



HAL
open science

Communication publique et formes de gouvernabilité contemporaines de l'Etat. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France (1987-2007).

Jean-Philippe de Oliveira

► To cite this version:

Jean-Philippe de Oliveira. Communication publique et formes de gouvernabilité contemporaines de l'Etat. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France (1987-2007).. Sciences de l'information et de la communication. Université de Grenoble, 2012. Français. NNT: . tel-00740256v1

HAL Id: tel-00740256

<https://theses.hal.science/tel-00740256v1>

Submitted on 20 Aug 2014 (v1), last revised 8 Oct 2014 (v2)

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.



UNIVERSITÉ DE GRENOBLE

Université Stendhal - Grenoble 3

Ecole doctorale n°50 - Langues, Littératures et Sciences Humaines
Gresec (EA608)- Groupe de Recherche sur les Enjeux de la Communication

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DE GRENOBLE

Spécialité Sciences de l'information et de la communication

Arrêté ministériel du 7 août 2006 sur la formation doctorale

Présentée et soutenue publiquement par

Jean-Philippe DE OLIVEIRA

Le 27 septembre 2012

COMMUNICATION PUBLIQUE ET FORMES DE GOUVERNABILITE CONTEMPORAINES DE L'ETAT

**Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en
France (1987-2007)**

Thèse dirigée par Isabelle Pailliant

*Cette thèse a reçu le prix de thèse 2013 de l'école doctorale Langues,
Littératures et Sciences Humaines (LLSH) de l'Université Grenoble Alpes.*

Volume 1 : Mémoire

JURY

Bernard Miège, Professeur en Sciences de l'information et de la communication, Université Stendhal - Grenoble 3

Caroline Ollivier-Yaniv, Professeure en Sciences de l'information et de la communication, Université Paris-Est Créteil

Isabelle Pailliant, Professeure en Sciences de l'information et de la communication, Université Stendhal - Grenoble 3

Sylvie Thiéblemont, Professeure en Sciences de l'information et de la communication, Université de Lorraine

Remerciements

Je remercie tout d'abord ma directrice de thèse, Isabelle Paillart, pour son soutien, nos échanges constructifs et éclairants, son suivi attentif et bienveillant. Je remercie également Caroline Ollivier-Yaniv, Sylvie Thiéblemont et Bernard Miège d'avoir accepté d'être membres de mon jury de thèse. Je remercie également Razika Hammache, secrétaire du GRESEC, pour sa disponibilité, sa (très grande) écoute, son humour et sa proximité en général avec les doctorants. Je remercie également l'école doctorale, Chantal Massol et Catherine Delmas, ainsi que la présidente de l'Université Stendhal Lise Dumasy pour m'avoir décerné le prix de thèse de l'école doctorale Langues, Littératures Sciences Humaines de l'Université Grenoble Alpes.

Je remercie également toutes les personnes qui ont accepté de me donner du temps (dans un emploi du temps parfois très chargé) pour réaliser mes entretiens ; pour leur intérêt et les discussions qui se sont engagées ensuite ; leurs conseils et leur aide pour connaître et rencontrer d'autres acteurs clefs. Je me suis rendu compte de l'engagement et de la détermination dont certains font preuve depuis des années pour lutter contre la progression de l'épidémie ; je tiens ici à saluer leur courage. Je remercie également toute l'équipe du Centre régional d'information et de prévention du sida d'Ile-de-France, et plus particulièrement Elisabeth Selig, qui a fait preuve ces deux dernières années d'une disponibilité qui m'a été très précieuse. Je remercie également l'équipe du Centre de ressources documentaires multimédias du ministère de la Santé, et plus particulièrement Martine Haffner et Laurent Bal. Merci également à Delphine Brosset du département « communication extérieure » du service d'information du gouvernement, qui m'a permis d'avoir accès à des documents précieux. Enfin, je remercie Marc Brisson et Anne Gallic de l'Office départemental de prévention du sida à Grenoble, pour leur disponibilité et leur intérêt depuis... mon Master 1 !

Depuis mon arrivée en 2005 en licence 3 information – communication, j'ai passé à l'ICM des années d'études qui m'ont apporté bien plus qu'un diplôme. J'y ai rencontré certains de mes amis les plus proches pour lesquels j'ai à la fin de cette thèse une pensée particulière : Anaïs, Leïla, Flo, Yannick, Julie, Natacha, Mylène, Audrey, Virginie, les premiers amis « grenoblois ». De façon générale, je tiens à remercier l'ensemble des personnels administratifs et enseignants qui ont contribué à faire de l'ICM un cadre chaleureux dans lequel je me suis toujours senti bien. Je tiens à remercier Marie-Christine Bordeaux et Laurent Chicoineau qui m'ont laissé une place et donné une belle expérience d'enseignement dans le Master communication scientifique et technique à l'ICM pendant ma première année de monitorat. Je remercie également Philippe Quinton et Fabienne Martin-Juchat, qui se sont succédé à la tête de l'ICM ainsi que les directeurs de formation pour la confiance qu'ils m'ont accordée. Enfin, je remercie l'ensemble de l'équipe administrative, et plus particulièrement Anne-Marie Barbe et Régine Rota, pour leur grande disponibilité... et pour avoir supporté que je les « taquine » presque tous les jours pendant quatre ans !

Je remercie également les doctorants (les anciens et les nouveaux) pour les moments de discussion et de plaisir qui rendent le travail tellement plus agréable... Merci également à ceux qui ont su être là dans les

moments de doute et d'angoisse (et de problèmes informatiques !). Je suis certain qu'ils se reconnaîtront ! J'ai ici une pensée particulière pour Simon et son amitié indéfectible. En évoquant la vie au laboratoire, j'ai également une pensée particulière pour Viviane et Benoît qui m'ont si souvent aidé.

Je tiens à remercier ceux qui ont compté dans ma vie grenobloise tout au long de ces années. Les amis de « la bande du premier cercle » Ben, Pat, Cécile, Cédric, Aurélie L., Aurélie P., Thierry, Julien, Emile et Nico. Elles étaient rares les semaines où l'on ne se voyait pas au moins une fois... Merci pour les moments forts partagés, les rires, les longues discussions... Merci d'être là, tout simplement. Je n'oublie pas non plus Claire, Joseph, Cyrus, Charline, Marion et Séverine (vous êtes partis trop vite de Grenoble !) et mes anciennes coloc Aurélie P. et Laurie.

Je tiens ici à remercier ceux que je considère comme mes « bonnes étoiles » : Marianne Grams, Nicole Esnault, Catherine Gaydier et Patrick Daguet. Ils ont largement participé à faire de moi ce que je suis aujourd'hui et je leur renouvelle ma reconnaissance pour tout ce qu'ils m'ont donné et appris quand j'avais tant besoin de repères. Où que vous soyez, je pense à vous souvent et je m'efforce de donner sens au quotidien en ayant pour les autres la même attention et la même disponibilité que vous avez eues pour moi, sans rien attendre en retour si ce n'est que le monde soit un peu meilleur.

Et puis il y a les amis de Paris et d'ailleurs, Elodie, Frédérique, Tristan, Flo, Isa, Nico, Jenny, JP et Géraldine. Ce sont « ceux qui restent » quand on s'éloigne ; ceux qu'on ne voit plus qu'à de (trop) rares occasions et qu'on retrouve comme si on les avait quittés la veille ; ceux avec qui on partage les souvenirs de nombreuses années passées ensemble ; ceux qui vous connaissent le mieux... Vous avez été aussi mes « bonnes étoiles » ! Merci pour tout... Je remercie aussi Vanessa, Ludivine et Thierry pour leur amitié et l'opportunité qu'ils m'ont offerte de faire mes premiers pas dans l'enseignement ! J'ai une pensée toute particulière pour Laëtitia, Karine et Sarah, les « belles personnes » qui m'ont sans relâche tenu la tête haute. Je leur dois beaucoup d'avoir réussi à continuer mon parcours jusqu'à la thèse.

Je ne peux pas évoquer mes « bonnes étoiles » sans remercier mes sœurs, Isabelle et Florence et mon beau-frère, Dung, pour avoir été si présents depuis 30 ans, dans les beaux et mauvais moments ! Vous m'avez appris qu'on ne remercie pas ses proches pour l'amour qu'ils vous témoignent. Mais j'ai eu bien de la chance de vous avoir : je n'aurais pas été aussi loin sans vous ! J'ai une pensée particulière pour mes nièces, Ophélie, Loane et Christina et pour mon neveu, Dimitri. Ils ont fait de moi un tonton parfois inquiet, mais heureux et épanoui !

SOMMAIRE

Volume 1: Mémoire

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ACRONYMES	10
INTRODUCTION	12
PREMIERE PARTIE : COMMUNICATION PUBLIQUE, PREVENTION DU SIDA ET CAMPAGNES GRAND PUBLIC. LA MISE EN SCENE DES HOMOSEXUELS COMME STRATEGIE DE LEGITIMATION DE L'ETAT	30
CHAPITRE 1 : DES PREMIERS CAS DE SIDA A L'EMERGENCE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE : UN DECALAGE ENTRE L'EPIDEMIOLOGIE ET LES STRATEGIES COMMUNICATIONNELLES LIEES A LA PREVENTION (1981-1993)	33
I. HOMOSEXUALITE ET SIDA : LES DEBUTS D'UNE EPIDEMIE EN PRISE AVEC UNE QUESTION SOCIALE ET POLITIQUE (1981-1986).....	34
A. Le « cancer gay », une réalité épidémiologique ?	35
B. La difficile sensibilisation des homosexuels par les premières structures de lutte contre le sida.....	42
II. LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA : DE L'INACTION DE L'ETAT AUX PREMIERES MESURES.....	49
A. Le retard des pouvoirs publics dans la mise en place d'une politique publique de lutte contre le sida.....	49
B. L'information et la sensibilisation du grand public comme enjeux des campagnes grand public (1987)	56
III. LA COMMUNICATION PUBLIQUE LIEE A LA PREVENTION DU SIDA DE 1987 A 1993 : UN DECALAGE ENTRE L'EPIDEMIOLOGIE ET LES CAMPAGNES GRAND PUBLIC.....	64
A. Les stratégies communicationnelles au temps de l'AFLS.....	65
B. La communication sur le sida : la solidarité envers les malades dans les campagnes grand public et développement des actions de proximité pour les homosexuels	78
C. L'émergence de revendications liées à la prévention auprès des homosexuels	86
CHAPITRE 2 : NOUVELLES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA PREVENTION DU SIDA : VERS UNE EXPLICITATION DES PRATIQUES HOMOSEXUELLES DANS LES CAMPAGNES GRAND PUBLIC (1994-1999)	102

I. UN TOURNANT DANS L'ORIENTATION STRATEGIQUE DE LA COMMUNICATION SUR LE SIDA MARQUEE PAR LA MISE EN SCENE DES SITUATIONS A RISQUES (1994-1999).....	103
A. L'élaboration de nouvelles stratégies communicationnelles et l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public (1994-1995).....	104
B. Les pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public de 1996 à 1999 : une mise en scène redevenue implicite.	113
II. AVANCEES THERAPEUTIQUES ET NOUVEAUX ENJEUX LIES A LA PREVENTION.....	122
A. L'incidence des nouveaux traitements sur la vie avec le VIH et les stratégies de dépistage.....	123
B. Le début de la « banalisation » publique de la maladie ?	130
C. L'intégration des enjeux thérapeutiques et diagnostiques : les campagnes liées à la solidarité et au dépistage	137
III. HOMOSEXUALITE ET NOUVEAUX ENJEUX : DEPLACEMENT DES REVENDICATIONS ET RENOUVELLEMENT DES ACTIONS.....	142
A. La question de l'homosexualité : le PaCS et le « bareback » comme nouveaux enjeux pour la prévention du sida.....	143
B. Une critique moins centrée sur la visibilité des homosexuels dans les campagnes.	150
C. Le renouvellement des actions de proximité : une communication privilégiée par les pouvoirs publics pour les homosexuels.....	156
CHAPITRE 3 : LES ACTIONS DE PREVENTION DANS UN CONTEXTE DE REPRISE DES COMPORTEMENTS A RISQUES : DES STRATEGIES COMMUNICATIONNELLES RENFORCEES POUR LES POPULATIONS CIBLEES (2000-2007)	167
I. LA HAUSSE DE L'INCIDENCE DU VIH AU SEIN DES HOMOSEXUELS ET DES MIGRANTS : DES PUBLICS PRIORITAIRES.....	168
A. Données épidémiologiques et modes de contamination dans les années 2000 : les homosexuels et les migrants prioritaires.	168
B. Les relâchements des comportements préventifs chez les homosexuels.....	176
II. LA COMMUNICATION PUBLIQUE ET LA PREVENTION DU SIDA DANS LES ANNEES 2000 : DES STRATEGIES DE COMMUNICATION ALTERNEES ET PLUS CIBLEES (2000-2007).....	184
A. L'alternance des axes stratégiques dans les campagnes de communication grand public.....	184
B. Le renforcement des stratégies communicationnelles auprès des homosexuels : systématisation et explicitation des pratiques.....	194
C. 2008-2011 : « routinisation » dans la prévention et nouvelles perspectives	209

DEUXIEME PARTIE : COMMUNICATION PUBLIQUE, SIDA ET LEGITIMITE DE L'ETAT. LA « BIOPOLITIQUE » A L'APPUI DE LA DIFFUSION DE NOUVELLES NORMES SOCIALES..... 224

CHAPITRE 4 : LA COMMUNICATION PUBLIQUE ET LA «BIOPOLITIQUE» : LA CONSTRUCTION DE LA LEGITIMITE DE L'ÉTAT DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA. 227

I. LA COMMUNICATION PUBLIQUE COMME TECHNIQUE DE GOUVERNABILITE : ANALYSE D'UNE LEGITIMITE FRAGILE..... 228

A. Le politique et la communication publique : histoire et enjeux 229

B. Communication publique et communication politique : une distinction inopérante 236

C. Le processus de légitimation de la communication dans l'élaboration des politiques publiques..... 245

II. L'ÉTAT ET LA SANTE : L'ÉMERGENCE DE LA BIOPOLITIQUE ET DE LA LEGITIMITE A GOUVERNER LES CONDUITES. 252

A. De la légitimité de l'Etat dans le champ de la santé..... 253

B. La notion de « biopolitique » : définition et actualisation. 261

III. LA « BIOPOLITIQUE » A L'ÉPREUVE DU SIDA : LE CADRE D'UNE LEGITIMITE DE L'ÉTAT A COMMUNIQUER SUR LA SEXUALITE. 269

A. Les modalités liées à la dimension biopolitique du pouvoir : le cas de la prévention du sida..... 270

B. La biopolitique au cœur de la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité 276

CHAPITRE 5 : COMMUNICATION PUBLIQUE ET DISCOURS DE L'ÉTAT : UN CADRE LEGITIMANT POUR LA CONSTRUCTION DE NOUVELLES NORMES. 286

I. LA CONSTRUCTION ET L'INTERIORISATION DE LA NORME : ANALYSE D'UN PROCESSUS SOCIAL 287

A. Le rapport individus-société : une approche centrée sur la notion d'interdépendance..... 287

B. La norme vis-à-vis du corps social : une régulation exogène..... 295

C. La construction et l'intériorisation des normes : l'autocontrainte comme régulation du corps social 301

II. L'INSTITUTIONNALISATION DES NORMES : ANALYSE D'UN PROCESSUS POLITIQUE 307

A. L'institution de la société : les normes et les significations imaginaires..... 308

B. L'individu dans l'institution : un rapport de forces dans la production des discours 315

III. COMMUNICATION PUBLIQUE ET NORMES SEXUELLES : ANALYSE D'UN PROCESSUS SOCIAL ET POLITIQUE	322
A. La communication publique dans ses intentions normatives	323
B. La communication publique et l'homosexualité : l'institutionnalisation d'une nouvelle norme sociale	330
C. Communication publique et discours sur la sexualité : une légitimité limitée face à des revendications élargies	338

TROISIEME PARTIE : COMMUNICATION PUBLIQUE, SIDA ET HOMOSEXUALITE. L'AFFAIBLISSEMENT D'UN ESPACE PUBLIC SOCIETAL 345

CHAPITRE 6 : LA LUTTE CONTRE LE SIDA COMME CONSTRUCTION D'UN ESPACE PUBLIC SOCIETAL..... 347

I. LES HOMOSEXUELS COMME « MINORITE » POLITIQUE.....	348
A. Les homosexuels, une minorité ?	348
B. La publicisation de la question homosexuelle	354
II. LA LUTTE POUR LE DROIT DES HOMOSEXUELS DANS L'ESPACE PUBLIC : DE LA LUTTE DITE « IDENTITAIRE » A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	359
A. Les associations dites « identitaires ».....	360
B. Une « révolution sexuelle » ?	365
C. L'épidémie de sida : l'homosexualité dans la prévention.....	371
III. LA LUTTE CONTRE LE SIDA : UN ESPACE PUBLIC SOCIETAL ?	378
A. D'un espace public politique à un espace public sociétal	379
B. Les modalités de publicisation dans l'espace public lié à la lutte contre le sida ...	385

CHAPITRE 7 : LA COMMUNICATION PUBLIQUE COMME MEDIATION. L'AFFAIBLISSEMENT DE L'ESPACE PUBLIC SOCIETAL LIE A LA LUTTE CONTRE LE SIDA. 392

I. LA MEDIATION DANS L'ESPACE PUBLIC SOCIETAL LIE A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	393
A. La notion de médiation : la production et la diffusion des orientations sociales... 393	
B. Les associations de lutte contre le sida comme instances de médiation	399
C. La communication publique face à la médiation des associations de lutte contre le sida : de l'échec de l'AFLS à la reprise en main du CFES.	407
II. LES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA FACE AU POLITIQUE : ENTRE INTEGRATION DANS L'ELABORATION DES CAMPAGNES ET AFFAIBLISSEMENT D'UN ESPACE PUBLIC SOCIETAL	414
A. L'intégration des associations dans l'élaboration des campagnes.....	414

B. Des associations affaiblies ?	422
C. La communication publique et minorité homosexuelle : la perte d'une dimension politique ?	430
CONCLUSION	440
BIBLIOGRAPHIE	447
TABLE DES MATIERES	459

Liste des acronymes¹

ACSF : Attitudes et comportements sexuels des Français

AFLS : [ex] Agence française de lutte contre le sida

AMG : [ex] Association des médecins gais.

ANRS : Agence nationale de recherche sur le sida

ARS : Agence régionale de santé

CDC : Center for disease control

CFES : [ex] Comité français d'éducation pour la santé

CIDAG : Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit

CISIH : [ex] Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine

CNS : Conseil national du sida

COREVIH : Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH.

CRIPS : Centre régional d'information et de prévention du sida

CUARH : [ex] Comité d'urgence anti-répression homosexuelle

CUC : [ex] Contrat d'union civile

DDASS : [ex] Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales

DGS : Direction générale de la santé

DICOM : Direction de la communication du ministère de la Santé

DRASS : [ex] Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales

ELCS : Elus locaux contre le sida

EMIPS : [ex] Equipe mobile d'information et de prévention du sida

FHAR : [ex] Front homosexuel d'action révolutionnaire

GLH : [ex] Groupe de libération homosexuelle

HALDE : [ex] Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

¹ Dans le mémoire, nous ne développerons chaque acronyme que lors de leur première utilisation.

INED : Institut national d'études démographiques

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IVG : Interruption volontaire de grossesse

KABP : Knowledge, attitudes, believes and practices

LGBT : Lesbien gai bi transsexuel

MILDT : Mission interministérielle contre les drogues et la toxicomanie

MLF : Mouvement de libération des femmes

OMS : Organisation mondiale de la santé

ORS IDF : Observatoire régional d'Ile-de-France

PaCS : Pacte civil de solidarité

SIG : Service d'information du gouvernement

SIS : Sida info service

SNEG : Syndicat national des entreprises gaies

SPG : [ex] Santé et plaisir gai (association)

TASP : Treatment as prevention

TPE : Traitement post-exposition

VLS : [ex] Vaincre le sida

Introduction

Avant de présenter la problématique, les hypothèses, la méthodologie et le plan de notre mémoire dans cette introduction, nous tenons en préambule à préciser certains points d'ordre général. Nous évoquerons rapidement le cheminement intellectuel qui nous a conduit à travailler sur notre sujet et nous expliciterons ensuite les termes de notre titre. Notre thèse est le prolongement d'une réflexion amorcée dès notre licence 3 en sciences de l'information et de la communication. En 2007, nous avons rendu un mémoire sur la communication publique et les enjeux liés aux messages à destination des homosexuels². En 2008, nous avons développé le sujet en nous focalisant davantage sur la communication publique en tant qu'objet de recherche et les mécanismes de régulation des normes sociales auxquels elle participe³, notamment en nous appuyant sur la notion de « biopolitique » développée par Michel Foucault. Le titre de notre mémoire de Master 2 mettait alors en avant la notion de « contrôle social », peu heureuse en ceci qu'elle pouvait induire un malentendu sur le sens à lui donner, connoté par une vision manichéenne du rapport entre le pouvoir étatique et les acteurs sociaux, à l'encontre justement d'une définition des relations de pouvoirs plus complexes, défendue par Michel Foucault et reprise à notre compte. Nous avons ainsi substitué à cette notion celle de « gouvernabilité », plus appropriée à notre propos. Elle est entendue ici comme l'aptitude des groupes à être gouvernés et les pratiques de gouvernement pour y parvenir⁴. La notion de gouvernabilité est liée à la légitimité accordée d'une part au politique et à ses mécanismes de décision ; d'autre part, aux instruments mobilisés pour mener une action publique. A cet égard, la notion de gouvernabilité est sous-tendue par la nécessité d'analyser les forces sociales qui participent au renforcement ou à l'affaiblissement des relations de pouvoir instituées⁵.

Notre thèse porte sur la prévention du sida et plus précisément sur la mise en scène des homosexuels dans les campagnes « grand public »⁶. Les campagnes grand public liées à la

² DE OLIVEIRA Jean-Philippe (2007), *Communication publique et prévention du sida : les enjeux des messages à destination des homosexuels*, Mémoire de Master 1, sous la direction d'Isabelle Pailliant, Université Stendhal-Grenoble3, Grenoble.

³ DE OLIVEIRA Jean-Philippe (2008), *Communication publique et contrôle social : le cas des messages à destination des homosexuels [dans le cadre de la prévention du sida]* Mémoire de Master 2, sous la direction d'Isabelle Pailliant, Université Stendhal-Grenoble3, Grenoble.

⁴ On se reportera utilement à la présentation d'un rapport du CURAPP sur cette notion : CHEVALLIER Jacques (1996), « La Gouvernabilité », in : CURAPP, *La Gouvernabilité*, PUF, Paris.

⁵ Sur ce point, cf. GAXIE Daniel (1996), « Gouvernabilité et démocratie », in : CURAPP, *op. cit.*, p. 1-2.

⁶ Nous écrivons ici « grand public » entre guillemets pour marquer notre distance vis-à-vis de l'utilisation de cette expression. Néanmoins, nous enlèverons les guillemets dans le reste de notre mémoire.

prévention du sida sont celles qui mobilisent des supports de diffusion visibles par le plus grand nombre, au-delà des publics visés, comme les chaînes de télévision et de radio généralistes (pour les spots), les titres de presse destinés à un large public et l’affichage urbain à grande échelle (pour les visuels « papier »). Nous écrivons tout au long du mémoire « campagnes grand public », expression qui renvoie aux campagnes liées à la prévention du sida dans le cadre de la communication publique de l’Etat. Les « actions de proximité » relèvent également de la communication publique de l’Etat, s’il n’est pas précisé qu’elles sont menées par les associations. Mais *a contrario* des campagnes grand public, elles mobilisent des supports spécifiques : des chaînes de télévision spécialisées comme « RFO » pour les migrants ou « Pink TV » pour les homosexuels ; des stations comme « Radio Caraïbes », « Africa n°1 » ou « Radio Fréquence gaie » (radio « FG ») ; des titres de presse comme *Têtu* (pour les homosexuels)⁷ ou encore une campagne d’affichage exclusive au Marais, quartier de Paris où les établissements dits « communautaires » sont nombreux ou à Barbès, quartier dans lesquels les migrants sont nombreux. Les actions de proximité sont également sous-tendues par l’édition de supports (brochures, cartes postales, etc.) destinés à être diffusés exclusivement auprès des publics visés, dans des établissements dits « communautaires »⁸ ou lors d’événements particuliers. En d’autres termes, ces supports sont pensés par les pouvoirs publics et les acteurs associatifs pour être vus *a priori* exclusivement par les publics ciblés. Par « publics visés », nous entendons les « cibles » de la communication liée à la prévention du sida. Les substantifs « cibles » et « ciblage » ainsi que le verbe « cibler »⁹ sont communément employés par les acteurs de la lutte contre le sida pour évoquer les publics vers lesquels l’action public est tournée prioritairement car ils sont les plus concernés par l’incidence (le nombre de nouveaux cas) et la prévalence (le nombre total de cas au sein d’une population donnée) de cas de VIH sur l’année N-1. Il s’agit entre autres des « homosexuels » masculins (la prévention auprès des lesbiennes étant quasi inexistante) ; des « migrants », c’est-à-dire des personnes issues de l’immigration (notamment d’Afrique sub-saharienne) et des « jeunes » ; cette dernière cible étant impropre puisqu’elle renvoie en fait à un public

⁷ Les titres de presse comme *Têtu* font partie de ce que nous appellerons la « presse homosexuelle ». L’expression renvoie à des titres de périodiques *a priori* lus majoritairement par des personnes homosexuelles. Elle renvoie autant à des périodiques d’information qu’à de la presse de charme.

⁸ Les établissements dits « communautaires » renvoient à des bars, des discothèques, des saunas, des établissements de consommation sexuelle, etc. qui accueillent majoritairement des clients homosexuels. Nous parlerons ainsi de lieux communautaires, sans guillemets, tout au long de ce mémoire, mais il conviendrait d’entendre l’expression comme des établissements « accueillant *a priori* une majorité de clients homosexuels ». Il convient de distinguer ces établissements avec les « lieux de drague » qui sont des endroits en plein air (notamment des parcs) réputés pour être fréquentés par des hommes cherchant à avoir des rapports sexuels avec d’autres hommes de façon rapide, discrète et anonyme.

⁹ Même remarque que pour la note 7 sur l’emploi des guillemets.

jeune ou moins jeune, hétérosexuel et de type européen. La volonté de cibler ces publics se traduit par la mise en scène de personnages étant identifiés comme tels. Le choix de « mise en scène » est justifié par le fait que le ciblage de ces publics est accompagné de contraintes scénaristiques et esthétiques pour les agences de communication qui doivent concevoir les spots et les visuels. Contraintes scénaristiques d'une part, car les agences en charge de l'élaboration des campagnes doivent inclure dans leurs créations des personnages facilement identifiables en tant qu'homosexuels par exemple et contraintes esthétiques d'autre part, car elles doivent le faire tout en respectant certains cadrages, en évitant par exemple de montrer certaines parties intimes du corps. Nous avons circonscrit notre période d'analyse à 20 ans, de 1987, année de la première campagne grand public diffusée par les pouvoirs publics à 2007, année de la première campagne grand public mettant en scène des rapports sexuels explicites entre deux hommes dans un spot télévisé. Cependant, notre analyse s'intéresse également à la période 1981-1986 marquée par l'émergence de l'épidémie de sida et aux enjeux et campagnes de ces dernières années, de 2007 à 2011. Enfin, soulignons que notre travail porte sur la prévention du sida en France, et que nous ne ferons qu'occasionnellement allusion à des campagnes menées dans d'autres pays, sans nous attarder sur le contexte socio-culturel des pays étrangers dans lesquels ces campagnes ont été diffusées.

1. Présentation de notre problématique

Notre thèse a pour objet la communication publique. La notion recouvre un large domaine. Elle concerne l'Etat mais également les collectivités territoriales, et les campagnes qui y sont associées portent autant sur l'information de nouveaux droits ou de nouveaux services, que sur la valorisation d'un ministère ou d'une collectivité, ou encore le recrutement dans les services de l'Etat. Notre recherche s'intéresse en revanche à un domaine particulier : celui de la communication publique nationale liée à la prévention. De récents travaux en sciences de l'information et de la communication¹⁰ ont contribué à renouveler les approches de ce domaine de la communication de l'Etat, en l'intégrant dans un questionnement plus large sur l'intégration par les pouvoirs publics de mécanismes de gestion de la population et de régulation des normes. Il ne s'agit pas de penser la communication publique comme un discours produisant des changements de comportements, mais de penser la communication

¹⁰ On se référera utilement entre autres à : OLLIVIER-YANIV Caroline ; RINN Michael (dir.) (2009), *Communication de l'Etat et gouvernement du social. Pour une société parfaite ?*, Presses universitaires de Grenoble, Grenoble.

publique comme un instrument de l'action publique complexe, traversé par des acteurs, des stratégies et des enjeux sociétaux différenciés, autour d'un thème identifié. Nous entendons ici la notion d' « instrument » selon la définition de Pierre Lascoumes et Patrick Le Galès. Selon eux l' « instrumentation de l'action publique », renvoie à l' « ensemble des problèmes posés par le choix et l'usage des outils (des techniques, des moyens d'opérer, des dispositifs) qui permettent de matérialiser et d'opérationnaliser l'action gouvernementale »¹¹. Notre contribution à ce champ de recherche s'appuie sur le cas de la prévention du sida, et plus particulièrement sur la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public. Les homosexuels ont été les premiers touchés par le sida en termes d'incidence. Cette caractéristique épidémiologique liait et lie encore aujourd'hui la prévention du sida aux questions relatives à l'homosexualité. De fait, la prévention du sida a, dès les années 80, dépassé les objectifs de santé publique pour intégrer des enjeux sociétaux portant sur l'intégration et le vécu des homosexuels dans le corps social. La communication publique s'intègre dans un processus d'opposition et de rapprochements entre différents acteurs dans l'espace public (associatifs, institutionnels et politiques), entre lesquels des tensions émergent sur l'acquisition d'une légitimité à produire des discours sur ces thèmes¹². A cet égard, le cas de la prévention du sida offre un cadre d'analyse pertinent pour l'étude de la communication publique en tant qu'instrument politique et forme de gouvernabilité.

Il convient de déconstruire deux postulats normatifs qui fondent la définition de la communication publique. Le premier postulat tend à présenter la communication publique comme relevant d'actions visant à l'intérêt général¹³. Or, l'intérêt général relève d'une catégorisation subjective et non consensuelle des domaines de l'action publique. Par ailleurs, la volonté de caractériser les actions de communication publique par la visée de l'intérêt général et leur neutralité est motivée avant tout par les acteurs professionnels qui cherchent à la distinguer de la communication politique – partielle et partisane¹⁴. S'il ne fait aucun doute que les acteurs politiques sont amenés à s'appuyer sur les critères de neutralité et d'intérêt général pour justifier les dépenses engagées en matière de communication publique, leur intervention même est la manifestation la plus évidente de la dimension politisée de ces

¹¹ LASCOUMES Pierre, LE GALES Patrick (dir.) (2004), *Gouverner par les instruments*, Presses de sciences pô, p. 12.

¹² THIAUDIERE Claude (2002), *Sociologie du sida*, La Découverte, coll. « Repères », Paris, 2002, p.46

¹³ OLLIVIER-YANIV (2008), *La communication comme outil de gouvernement. Définition et enjeux de la politique du discours*, Habilitation à diriger des recherches en Sciences de l'information et de la communication [tapusrit], sous la direction de Simone Bonnafous, Université Paris XII, Paris, p.50.

¹⁴ *Ibid.* Cf. Première partie, chapitre 2 : « La reconnaissance de la « communication publique » au sein du gouvernement : une catégorie légitime et restrictive », notamment les pages 55 à 57 (sur le niveau normatif de la communication publique) et 61 à 68 (sur la communication publique comme identité professionnelle).

campagnes¹⁵. Par ailleurs, le processus d'élaboration des campagnes, validées en dernière instance par le Service d'information du gouvernement (SIG), service rattaché directement au cabinet du Premier Ministre, permet de rendre compte des autres enjeux politiques liés aux campagnes de communication publique : celles-ci sont nécessairement portées au débit ou au crédit du gouvernement en place¹⁶. Elles rendent également visibles l'action de l'Etat dans un domaine particulier, notamment dans le champ de la santé, par le fait que les actions liées à l'information-communication constituent une des parts les plus importantes de l'activité du ministère concerné¹⁷. Cependant, comme nous y invitent Caroline Ollivier-Yaniv et Michael Rinn¹⁸, les actions de communication publique ne représentent une stratégie politique visant à masquer l'immobilisme de l'Etat. Elles constituent une forme d'action de l'Etat, qui s'inscrit dans un ensemble d'outils et d'acteurs mobilisés, qui touche à d'autres enjeux que ceux sur lesquels portent *a priori* les campagnes en tant que telles.

Le deuxième postulat présente les campagnes de prévention comme relevant d'actions visant à changer les comportements. Corollaire du premier postulat –ces campagnes visent à l'intérêt général en se donnant comme objectif de changer les comportements dangereux pour soi et pour autrui-, la mise en avant de cette catégorie d'« effets visés » est porteuse d'une double erreur : parce qu'elle procède d'une vision simpliste des « effets » des messages communicationnels auxquels sont confrontés les individus, elle néglige dans le même temps les facteurs d'intériorisation de nouvelles normes par ces individus. Par ailleurs, en ce qui concerne la prévention du sida, des études réalisées dans les années 80 et au début des années 90, notamment par Michael Rinn et Jean-Paul Moatti¹⁹, démontraient déjà que l'« impact » de ces campagnes sur les changements de comportement ne pouvait être mesuré indépendamment des autres facteurs sociaux qui ont favorisé un changement de comportement, et qu'à elles seules, les campagnes n'auraient certainement qu'un impact très faible. Cependant, notre travail analyse la manière dont la communication publique *participe*

¹⁵ *Ibid.*, p.8-9. L'auteur donne l'exemple de l'investissement de la ministre de la Santé Michèle Barzach pour accompagner le lancement des premiers messages de prévention contre le sida et l'intervention de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité Martine Aubry pour la campagne sur la contraception en 1999-2000.

¹⁶ REQUILLART Denis (1999), *Les enjeux de la communication publique dans la lutte contre les SIDA en France, 1987-1997*, sous la direction de Bernard Miège, Université Stendhal-Grenoble 3, 1999, p. 120.

¹⁷ OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p.29.

¹⁸ OLLIVIER-YANIV ; RINN (2009), p. 7.

¹⁹ Jean-Paul Moatti a dirigé l'étude de 1992, publiée sous le titre « Approche évaluative des campagnes nationales d'information pour la prévention du sida : l'exemple français », dans *Cahiers santé*, n°3, Paris, 1992/2, p.191-201. J.-P. Moatti et son équipe concluaient déjà à l'époque des premières campagnes qu'elles contribuaient positivement au niveau de connaissances de la maladie (p.198) mais que ce seul facteur était insuffisant pour motiver un changement de comportement (p.199). En 1985, déjà, les résultats de la première enquête de Michael Pollak auprès des lecteurs homosexuels du magazine « Gai-Pied » (1000 réponses) faisaient apparaître un degré d'information élevé mais un refus dominant de l'usage du préservatif [MARTEL Frédéric (1996) *Le Rose et le noir. Les homosexuels en France depuis 1968*, Seuil, Paris, p.277].

à la construction de normes, notion dont il convient de donner une définition exacte, en la reliant à une approche conceptuelle du rapport entre « individu » et « société ».

Parmi les actions menées par les pouvoirs publics dans le cadre de la lutte contre le sida, les plus visibles sont les campagnes diffusées dans les médias grand public et par voie d'affichage urbain. Les messages véhiculés sont une forme d'intervention de l'exécutif dans l'espace public et sont d'ailleurs accompagnés d'un ensemble de discours justifiant la démarche et les choix opérés (discours du ou des ministres en exercice, communiqués et dossiers de presse). Une approche en sciences de l'information et de la communication dépasse donc une analyse fonctionnaliste qui définit le rôle de la communication publique pour l'appréhender comme un processus dynamique, dont l'analyse permet de mettre en lumière des formes de gouvernabilité du social dans nos sociétés contemporaines²⁰ et les tensions qui l'accompagnent. En effet, parce que l'épidémie touche majoritairement des populations considérées comme déviantes ou marginales, en tout cas peu intégrées dans le corps social, la prévention du sida a en effet très vite impliqué des enjeux sociaux. La sociologue Geneviève Paicheler avait à cet égard soutenu l'hypothèse que les campagnes grand public visaient moins à changer les comportements qu'à favoriser les conditions nécessaires à ces changements ; par la sensibilisation et l'information des publics²¹. Dans notre mémoire de Master 1, nous avons alors pensé la mise en scène des homosexuels dans ces campagnes comme une stratégie de « désenclavement », le terme renvoyant à ce qu'Olivier De Busscher définit comme les actions destinées à favoriser chez les homosexuels masculins une meilleure acceptation de leur orientation sexuelle et une plus grande sensibilisation aux messages de prévention²². Cette analyse rend compte de la prise en compte des facteurs psychologiques dans l'élaboration de politiques de santé publique mais reste limitée quant à l'analyse de la communication publique comme objet de recherche, tel que nous l'avons défini. A travers le cas de la mise en scène des homosexuels dans ces campagnes grand public, ce sont les mécanismes de gouvernabilité à l'œuvre sur la question des normes sociales qui nous intéressent.

L'analyse que nous proposons est fondée sur une articulation entre différents niveaux (micro, méso et macro-social) et une période couvrant 20 années de communication publique

²⁰ OLLIVIER-YANIV ; RINN (2009), p. 5.

²¹ PAICHELER Geneviève (2002), *Prévention du sida et agenda politique : les campagnes en direction du grand public (1987-1996)*, CNRS éditions, Paris, p. 65.

²² De BUSSCHER Pierre-Olivier (2003), « Saisir l'insaisissable. Les stratégies de prévention du Sida auprès des homosexuels et des bisexuels masculins en France (1984-2002) », in : BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir), *Homosexualités au temps du Sida : tensions sociales et identitaires*, ANRS-CRIPS, coll. Sciences sociales et Sida, Paris, p. 261.

liée à la prévention du sida qui permet de marquer les évolutions, ainsi que sur une pluridisciplinarité théorique et une interdisciplinarité méthodologique. Comme le souligne Bernard Miège, « Les sciences de la communication ont beaucoup à gagner à placer leurs analyses dans le cadre du « temps long », et en tout cas, à les distinguer du « temps court »²³. De même, eu égard à la dimension sociologique de notre sujet, il est intéressant de relever chez Norbert Elias l'importance de la longue durée pour « accéder à une synthèse d'un niveau supérieur »²⁴. Cette volonté d'ancrer nos analyses dans un temps long s'associe à celle de ne pas traiter différemment les niveaux micro et macro social. Selon Bernard Miège, en effet, « l'articulation entre les « niveaux » (si tant est qu'il soit justifié de les opposer) ne saurait être pensée...en l'absence de l'un d'entre eux, comme on a tendance à procéder aujourd'hui²⁵. » Nous identifierons les évolutions de structures macro-sociales, tout en refusant d'y donner à voir une explication aux évolutions observées au niveau micro-social. Nous analyserons au contraire comment ces deux niveaux entrent dans une configuration, au sens élasien du terme, et entretiennent des rapports d'interdépendances. Nous mettrons en avant comment les différents acteurs sociaux participent aux évolutions conjoncturelles, par un va-et-vient continu entre les niveaux micro et macro social. Enfin, notre recherche, par son sujet et par les thématiques abordées, favorise une approche interdisciplinaire. Comme le souligne Bernard Miège, la perspective interscientifique est entre autres fondée sur le postulat selon lequel « l'objet communicationnel peut difficilement être appréhendé en tant que tel, mais seulement dans ses manifestations présentes dans une diversité de champs sociaux²⁶. » Nous nous appuyons donc sur les apports d'autres disciplines comme la philosophie, la sociologie, la science politique et l'histoire. Nous inscrivons les processus communicationnels observés dans un cadre théorique suffisamment large pour rendre compte des stratégies sous-tendues par les acteurs concernés et déconstruire une vision aussi bien normative que prescriptive de la communication publique.

²³ MIEGE Bernard (1998), « Le communication et le social : déficits récurrents et nécessaires (re-)positionnements théoriques », in : MIEGE Bernard; TREMBLAY Gaëtan (dir.), « Théories sociales de la communication et théories communicationnelles de la société », *Loisir et Société*, vol. 21, n°1, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy.

²⁴ ELIAS Norbert (1996), *Du Temps*, Fayard, Paris, p.212, cité par HEINICH Nathalie, *La sociologie de Norbert Elias*, La Découverte, coll. « repères », Paris, 1997, p.73.

²⁵ MIEGE Bernard (1998), *op. cit.*

²⁶ MIEGE Bernard (1995), *La pensée communicationnelle*, Presses Universitaires de Grenoble, Grenoble, 2005 [édition augmentée], p.100.

2. Présentation de nos hypothèses

Dans la perspective d'analyser la communication publique en tant qu'instrument de l'action publique et productrice de formes de gouvernabilité, nous avons appuyé notre travail sur trois hypothèses :

1- la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relève d'une stratégie de légitimation en faveur des homosexuels, qui « vise des actions politiques grâce auxquelles un ordre social sera vécu comme plus juste, plus équitable par les membres d'une société donnée²⁷. »

2- l'explicitation de plus en plus forte des homosexuels dans les campagnes grand public est accompagnée de l'acquisition d'une légitimité par l'Etat de tenir des discours sur l'homosexualité et de participer à l'institutionnalisation de nouvelles normes sociales. La légitimité est ici entendue comme processus par lequel « l'autorité agit selon les procédures acceptées²⁸ ».

3- l'acquisition de la légitimité de l'Etat à communiquer sur l'homosexualité est liée à un processus d'affaiblissement d'un espace public sociétal lié à la lutte contre le sida, porté par des associations, indépendamment de l'espace public politique.

Les deux premières hypothèses prennent appui sur le concept de « biopolitique », développé par Michel Foucault. La notion de biopolitique renvoie à la prise en charge de la prolifération, des naissances, de la mortalité, du niveau de santé, de la durée de vie et de la longévité d'une population par leurs gouvernants, « avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier par le biais de contrôles régulateurs »²⁹. C'est sur cette dimension biopolitique du pouvoir que prennent appui les revendications des associations en matière de stratégie de légitimation, et la légitimité de l'Etat à y répondre favorablement. Les stratégies de légitimation à l'œuvre en faveur des homosexuels dans le cadre d'une politique publique liée à la lutte contre le sida sont justifiées par les acteurs rencontrés à trois niveaux. D'un point de vue épidémiologique d'abord, les homosexuels sont les plus touchés en termes d'incidence du VIH. Il convient donc de les intégrer dans les actions menées par les pouvoirs publics pour infléchir la progression de l'épidémie. Cependant, les messages de prévention, fondés sur la nécessité d'informer des modes de transmission et des moyens de s'en protéger, peuvent être

²⁷ JOBERT Bruno ; MULLER Pierre (1987), *L'Etat en action. Politiques publiques et corporatismes*, PUF, Paris, p. 24.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ FOUCAULT Michel (1976), *Histoire de la sexualité. Tome I : La Volonté de savoir*, Gallimard, coll. « Tel », Paris, p. 124.

élaborés de façon à s'adresser à tous, sans mettre en avant une population donnée. Mais la mise en scène de personnages homosexuels est justifiée par un deuxième niveau, s'appuyant sur une approche fonctionnaliste de la communication. La politique publique liée à la lutte contre le sida repose en effet sur le principe de convaincre les populations de changer leurs comportements (et non sur un principe contraignant). Dès lors, mettre en scène des homosexuels dans les campagnes grand public permet une identification (et donc une mémorisation) plus grande et rend la communication plus efficace. La mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public est d'autant plus importante, selon les acteurs rencontrés, que les actions de proximité ne touchent pas toutes les personnes ayant des pratiques homosexuelles, notamment celles qui ne fréquentent pas les lieux de socialisation communautaires, comme les festivals gays, les bars ou les discothèques, où sont menées ces actions. A un troisième niveau, enfin, la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public se justifie par rapport à la gestion du corps social, selon le principe que la visibilité des homosexuels participe à une plus grande acceptation de ceux-ci dans le corps social, *a fortiori* quand ces campagnes sont assumées par les pouvoirs publics. Un corollaire à ce niveau de justification est le postulat (général en santé publique) selon lequel le niveau de bien-être d'un individu participe à l'adoption de comportements favorables à sa santé. Ces trois niveaux de justification sont donc reliés par des objectifs de santé publique. A cet égard, privilégier la mise en scène de couples hétérosexuels plutôt que des couples homosexuels (ou des couples migrants), plus sévèrement touchés en termes d'incidence et de prévalence, relève d'une action publique inégalitaire, qui accorde dans ses objectifs plus d'importance à une catégorie de citoyens qu'à une autre. Mais un autre enjeu, plus spécifiquement sociétal, est à souligner. La communication publique en tant qu'instrument de l'action publique dans la lutte contre le sida est également l'instrument d'une action publique en faveur d'une plus grande acceptation des homosexuels dans le corps social, au-delà des seuls enjeux de santé publique affichés.

Cependant, les objectifs affichés des enjeux de santé publique visent à légitimer l'action de l'Etat en ce qui concerne la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public (et les discours tenus sur la sexualité de façon générale) et les budgets alloués aux supports des actions de proximité menés auprès de ceux-ci (supports dont le contenu a parfois un caractère érotique). La légitimité de l'Etat à mener une action publique qui participe à l'intégration de l'homosexualité s'est construite à la faveur de la politique publique menée dans le cadre de la lutte contre le sida. La communication publique liée à la prévention du sida participe ainsi à la production d'une forme de gouvernabilité qui repose sur un double

mouvement : l'acceptation des citoyens de voir l'Etat intervenir dans le domaine de la sexualité d'une part et l'acceptation des instruments mobilisés, dont les campagnes grand public. En d'autres termes, la santé publique est ici un cadre légitimant pour les revendications des associations de lutte contre le sida, notamment en faveur de la reconnaissance des droits pour les homosexuels et un cadre légitimant pour l'Etat à y répondre favorablement. Ainsi, la légitimité de l'Etat s'appuie sur trois fondements : la santé publique, les revendications des associations mais également sur une évolution de l'opinion publique vis-à-vis de l'homosexualité, plus tolérante à l'égard de la manifestation d'autres orientations sexuelles.

Notre troisième hypothèse s'interroge justement sur le rapport entre associations et pouvoirs publics. Alors que dans les années 80, les pouvoirs publics ont été en retrait sur la question de l'épidémie, des associations, dont Aides est aujourd'hui la plus importante, se sont constituées pour agir contre l'épidémie. Elles ont ainsi précédé la mise en place d'une politique publique liée à la prévention du sida. A la fois porteuses d'innovations sociales et d'actions relevant d'une mission de service public, expertes sur les sujets liés à la prévention du sida et représentantes des malades et de leurs familles, elles sont les instances de médiation privilégiées dans le champ de la lutte contre le sida, au sens où elles produisent des orientations sociales et participent à leur mise en pratique³⁰. Elles ont construit un espace public sociétal lié à la lutte contre le sida, marqué par une certaine autonomie vis-à-vis de l'espace public politique, tant dans les processus de publicisation que dans son rapport aux publics. Or, l'acquisition de la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité, et plus particulièrement sur l'homosexualité, a été liée à l'affaiblissement de la médiation opérée par cet espace public sociétal. Par ailleurs, l'Etat, en répondant à un certain nombre de revendications sur les droits des homosexuels, a de fait privé la « minorité » homosexuelle dans sa dimension politique d'une force mobilisatrice. Enfin, un troisième élément est à considérer pour analyser notre troisième hypothèse. L'évolution des campagnes grand public vers une explicitation de plus en plus forte des pratiques homosexuelles, actions les plus visibles de l'Etat et sur lesquelles les revendications se sont en partie portées, a accompagné une évolution des rapports de forces entre associations et pouvoirs publics. L'intégration des associations, de leurs discours et de leurs expertises, dans l'élaboration des campagnes et les mécanismes de décision, a été au fondement d'un glissement des modes de productions des orientations sociales et de leur diffusion. Cette troisième hypothèse n'est cependant pas sous-

³⁰ BEAUD Paul (1985), *Médias, médiations et médiateurs dans la société industrielle*, Thèse présentée par Paul Beaud, sous la direction de Bernard Miège, Université Stendhal – Grenoble 3, Grenoble, p. 74.

tendue par une vision téléologique de l'action de l'Etat, loin s'en faut. L'évolution des rapports de l'Etat et les associations relève d'une dynamique d'interdépendance qui n'obéit pas à une stratégie prédéfinie de contrôle ou d'assujettissement. En revanche, l'analyse de cette évolution indique que la communication publique de l'Etat participe à la gouvernabilité des pouvoirs publics dans un champ social.

3. Présentation de notre méthodologie

Pour apporter des éléments de réponse à nos hypothèses, nous avons constitué trois corpus distincts. Le premier corpus correspond à l'ensemble des campagnes grand public de 1987 à 2007³¹. Elles sont présentées en annexe dans l'ordre chronologique, mais elles relèvent de trois orientations spécifiques : promotion du préservatif/sexualité dépistage et solidarité. Elles sont numérotées de C1 à C44. Cependant, ce ne sont pas forcément 44 campagnes qui ont été diffusées pendant cette période. Nous avons considéré en effet qu'une campagne était notée en tant que telle dès lors qu'elle correspondait à une orientation spécifique et à une période de diffusion déterminée. De fait, des campagnes diffusées sur une même période mais avec des orientations spécifiques (sexualité et solidarité, par exemple) ont été considérées comme deux campagnes distinctes. A l'inverse, des campagnes différentes dans leur principe créatif et/ou leur signature mais avec des orientations identiques et diffusées sur la même période ont été considérées comme une seule campagne. Enfin, une même campagne rediffusée à une autre période a été considérée comme une campagne à part entière. Les campagnes reposent sur quatre types de supports : des visuels encartés dans la presse, des spots diffusés sur les chaînes de télévision, des spots diffusés sur les stations de radio et des affiches diffusés sur les réseaux urbains. Nous avons eu accès à l'ensemble des spots télévisés et des affiches ainsi qu'à une grande majorité des visuels presses. En revanche, nous avons eu accès aux scripts des spots radio dans certains cas seulement. Pour la plupart d'entre eux cependant, les dossiers de presse précisaient les situations et personnages mis en scène. Une même campagne peut mobiliser différents supports. Très souvent, la même signature accompagne les différentes créations d'une campagne. Nous nous sommes également attachés à présenter l'ensemble des actions de proximité, en les classant par publics ciblés, tels qu'ils sont présentés dans les dossiers de presse. En ce qui concerne les campagnes grand public, nous avons procédé à une analyse de la mise en scène des personnages, pour déterminer s'il

³¹ Cf. « fiches campagnes » en annexes, p. 6 à 92.

s'agissait d'hétérosexuels ou d'homosexuels et le degré d'explicitation de leurs pratiques sexuelles, selon cinq critères, présentés dans le tableau ci-dessous :

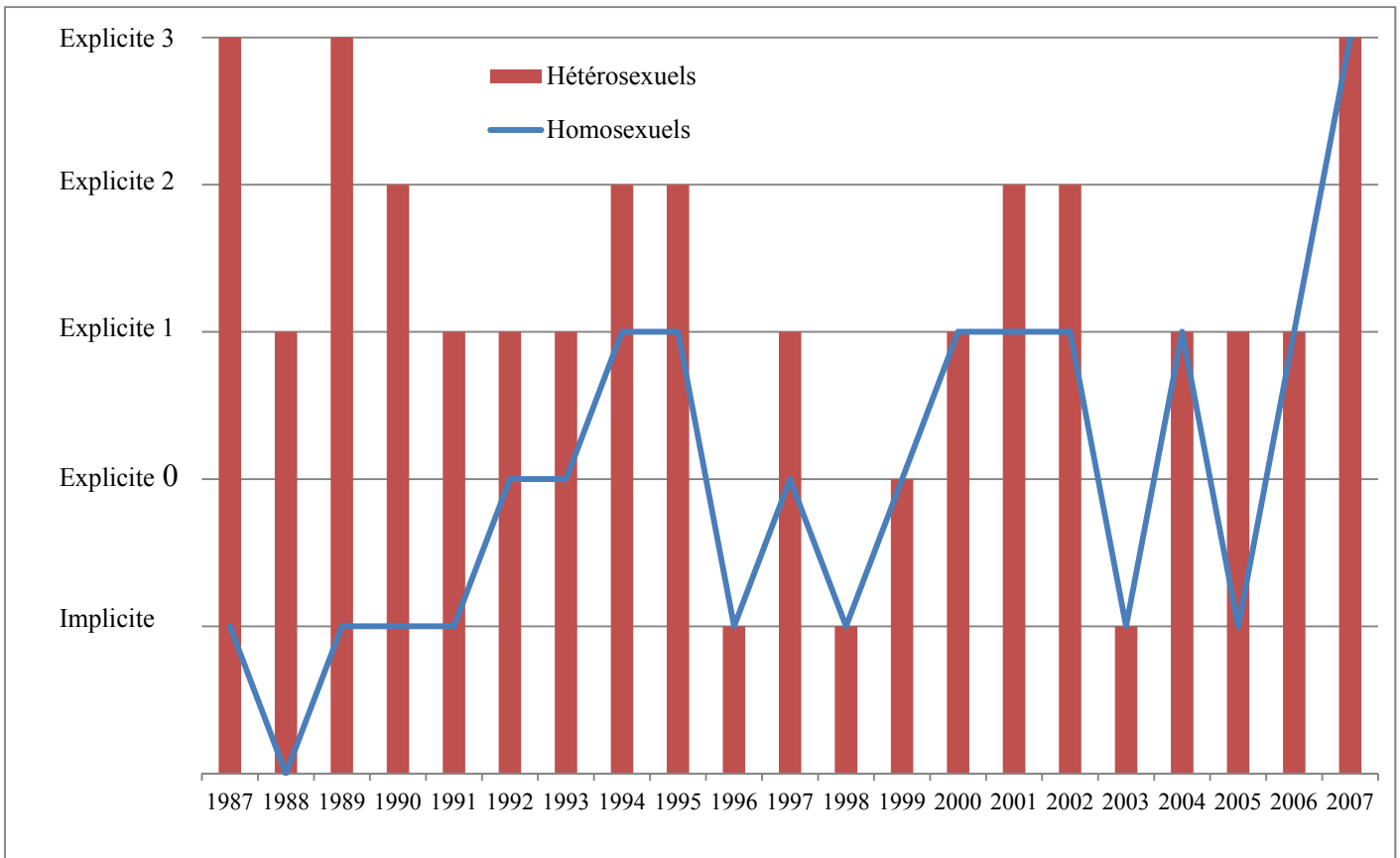
Implicite	Le visuel ou le spot met en scène un ou plusieurs hommes mais aucun élément précisant son ou leur orientation sexuelle ³² .
Explicite 0	Le visuel ou le spot met en scène un homme ou plusieurs hommes avec des éléments de texte ou de dialogue précisant son ou leur orientation sexuelle ³³ .
Explicite 1	Le visuel ou le spot TV met en scène deux hommes ou un homme et une femme, dont la proximité, les gestes ou les regards précisent la nature de leur relation.
Explicite 2	Le visuel ou le spot TV met en scène deux hommes ou un homme et une femme qui s'embrassent.
Explicite 3	Le visuel ou le spot TV met en scène un rapport sexuel entre deux hommes ou entre un homme et une femme

Nous avons ainsi comparé la mise en scène des hétérosexuels et des homosexuels dans les campagnes grand public entre 1987 et 2007, sans aucun *a priori*. Un premier histogramme (cf. ci-dessous) permet de visualiser l'évolution comparative de la mise en scène des hétéro- et homosexuels. Nous avons ici simplement considéré le niveau maximum d'explicitation des pratiques sexuelles des personnages mis en scène dans la ou les campagnes diffusées pour chaque année civile, tous supports confondus. Les bâtons en rouge présentent les résultats pour les hétérosexuels et la courbe bleue ceux pour les homosexuels. Deux constats ont ainsi été posés. D'une part, la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public est souvent moins explicite (quand elle n'est pas inexistante, comme en 1988) que celle des

³² De fait, il est entendu que chacun est libre de déterminer si c'est un homosexuel ou un hétérosexuel qui est mis en scène. Quand il s'agit d'une ou de plusieurs femmes, son ou leur orientation sexuelle est implicitement relevée, puisqu'il n'y a pas de communication grand public à destination des homosexuels féminins.

³³ Il est entendu que les spots radio ne portent la mise en scène des personnages qu'à un niveau implicite ou explicite 0.

hétérosexuels³⁴. Au mieux, elle est au même niveau. D'autre part, il y a malgré tout une explicitation de plus en plus forte des pratiques entre hommes entre 1987 à 2007, avec des années où la mise en scène des homosexuels redevient moins explicite que celle des années précédentes.



Notre deuxième corpus est constitué de documents d'accompagnement de ces campagnes³⁶. Par document d'accompagnement, nous entendons les documents produits par les pouvoirs publics pour présenter publiquement les stratégies adoptées dans la lutte contre le sida, les actions menées, les campagnes en tant que telles, les orientations envisagées. Ils se découpent en cinq catégories : les discours des ministres de la Santé³⁷ en exercice (D)³⁸, les

³⁴ A cela s'ajoute que nous n'avons pas comptabilisé ici la fréquence de la présence de personnages hétérosexuels dans les différentes créations des campagnes par rapport à celle des personnages homosexuels. Par ailleurs, la mise en scène de personnages hétérosexuels dans les spots télévisés à un niveau explicite 3 (comme en 1987 ou en 1989) n'est pas comparable avec un niveau explicite 3 dans un visuel presse. Nous reviendrons dans la première partie de notre thèse sur des analyses plus fines.

³⁵ Cf. « liste des documents du corpus » en annexes p. 93-97.

³⁶ Cf. « liste des documents du corpus » en annexes p. 93-97.

³⁷ Nous utilisons indifféremment le titre de « ministre de la santé » pour l'ensemble des personnalités politiques ayant en charge le domaine de la santé dans le gouvernement. Il peut s'agir d'un ministre délégué, d'un secrétaire d'état ou d'un ministre en charge de la santé et d'autres domaines de l'action publique, comme l'emploi et la solidarité.

plans (ou programmes) de lutte contre le sida (PNLS), les documents d'orientation (DO) qui présentent les orientations générales de l'action publique dans la lutte contre le sida sur l'année en cours. Nous avons collecté ces documents principalement au Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS) mais également au Centre des ressources documentaires multimédias (CRDM) du ministère de la Santé et aux archives SIG. Nous ne prétendons pas à l'exhaustivité des documents sur la période 1987-2007. Il y a des manques certains sur l'ensemble de la période en ce qui concerne les discours et sur la période 1987-1998 en ce qui concerne les dossiers de presse (surtout sur la période 1987-1991). En revanche, nous avons tous les PNLS diffusés sur l'ensemble de la période. Nous avons, au total, 65 documents, classés dans l'ordre chronologique et numérotés de PP1 à PP50³⁹. Ce corpus a été scindé en trois corpus distincts. Un de ces trois corpus est composé des dossiers de presse, des communiqués et des documents d'orientation (43 documents). Ces documents nous ont permis de repérer les campagnes grand public⁴⁰ et les actions de proximités, les stratégies affichées qui ont orienté les créations, les enquêtes épidémiologiques et de comportements sur lesquels ces stratégies se sont appuyées et le contexte socio-culturel de l'épidémie. Un deuxième corpus est composé des discours des ministres en exercice (14 documents), qui a donné lieu à une analyse lexicale⁴¹. Enfin, le troisième corpus est composé de PNLS (8 documents). Ce dernier corpus a fait l'objet d'une création sur le logiciel « hyperbase » afin de procéder à une analyse textuelle⁴². Ce dernier corpus a été privilégié

³⁸ Les discours sont des retranscriptions de ceux prononcés lors de conférences de presse en présence de journalistes, mais également d'acteurs associatifs.

³⁹ Les documents d'accompagnement sont parfois composés d'un dossier de presse (ou d'un PNLS) et du discours du ministre de la santé prononcé lors d'une conférence de presse. Quand les deux documents sont liés, nous leur avons donné le même numéro en les différenciant toutefois par l'ajout d'un « ' ». A noter trois particularités : PP11a, PP20a et PP20B. Cette numérotation spécifique relève simplement du fait que ces documents ont été retrouvés et ajoutés dans l'ordre chronologique après la numérotation définitive du corpus.

⁴⁰ Pour la période 1987-1991, nous avons repéré certaines campagnes grand public et des supports d'action de proximité dans le fonds documentaire du CRIPS sans trouver de document d'accompagnement qui s'y référait. Nous avons pu néanmoins nous appuyer sur un rapport financé par l'ANRS et rédigé par Geneviève Paicheler (PAICHELER Geneviève (1999), *Communication publique et prévention du sida : un bilan des stratégies et des actions*, ANRS Editions, Paris) pour avoir des éléments d'information sur ces campagnes, ainsi que sur des « bilans » ou d'autres dossiers de presse qui faisaient état des campagnes précédentes. Elles restent néanmoins moins renseignées que celles pour lesquelles nous avons eu accès à des documents spécifiques.

⁴¹ Pour ce faire, nous avons scanné les documents photocopiés, utilisé le logiciel « split and merge » pour travailler les PDF, avant de les convertir en fichiers .DOC, de corriger les erreurs et de les enregistrer en format .TXT. Les documents en texte simple nous ont permis d'utiliser « Antconc » pour l'analyse lexicale. Cette analyse lexicale nous a permis de repérer un certain nombre d'occurrences en lien avec notre sujet et de relever rigoureusement tous les passages du discours qui traitaient de certains thèmes, comme l'homosexualité et de déterminer une évolution de leur fréquence. Les limites de cette analyse portent sur le fait qu'elle ne permet pas de déterminer l'importance du thème par rapport à la longueur du document. Les données issues de cette analyse seront donc mobilisées avec prudence tout au long de notre mémoire.

⁴² Pour ce faire, nous avons également procédé par un scan des documents, le travail sur les PDF et leur conversion en fichier .DOC et en format .TXT. Cependant, la correction des erreurs dans les documents .DOC a nécessité beaucoup plus de travail.

pour l'analyse sur « hyperbase » car de documents moins descriptifs que les dossiers de presse (qui ne décrivent pour beaucoup d'entre eux que les campagnes dans le détail) et plus exhaustif que les discours. L'analyse factorielle nous permettra de mettre en avant des évolutions, que nous analyserons ensuite plus finement tout au long de la thèse.

Cependant, ce corpus de 65 documents ne révèle que partiellement les stratégies de légitimation à l'œuvre et les éléments sur lesquels s'appuie l'Etat pour construire sa légitimité et les rapports qu'il entretient avec les associations, car il est évident qu'ils ne sont que le résultat d'un processus de décision dont ne sont pas révélés tous les enjeux. Dès le début de notre travail de thèse, il nous est ainsi apparu nécessaire de rencontrer les différents acteurs de la lutte contre le sida. De fait, nous avons rencontré 31 acteurs liés à la lutte contre le sida⁴³ : 15 acteurs associatifs, 12 acteurs institutionnels et politiques⁴⁴ et 4 chargés de communication en agence. Nous avons mené ces entretiens du 5 juillet 2010 au 2 mars 2011, avec une forte concentration en été 2010 et en octobre de la même année, à une période où l'ensemble des acteurs était en attente du nouveau PNL 2010-2014 (le précédent s' « arrêtant » en 2008). Notre grille d'entretien⁴⁵ a été construite selon la méthode semi-directive. Elle est articulée autour de trois séries de questions, chacune étant relative à une hypothèse. Les premières questions abordent les enjeux de la prévention du sida, les enjeux des campagnes et plus spécifiquement ensuite les enjeux liés à la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public. La deuxième série de questions vise à recueillir des données sur la légitimité de l'Etat à diffuser ces campagnes, de plus en plus explicites sur le plan des pratiques sexuelles et homosexuelles en particulier. Il a également été demandé les actions menées par l'Etat en dehors du champ de la santé en faveur des homosexuels. Enfin, la troisième série de questions intéresse les rapports entre les associations et l'Etat, le rôle que chacun des acteurs s'accorde et celui qu'il accorde aux autres. Pour chaque thème abordé, nous avons attaché de l'importance à questionner les acteurs interrogés sur les évolutions qu'ils ont perçues. Les

⁴³ 33 si l'on considère que l'entretien mené à l'Inpes l'a été avec trois salariés intervenant sur la prévention du VIH. De fait, cela fait remonter à 14 le nombre d'acteurs « politiques et institutionnels » interrogés. Cf. « Liste des acteurs interrogés » en annexes p. 98-102. Le lecteur se référera à ce tableau pour y lire la présentation de chacun des acteurs cités dans le corps du mémoire. **Attention** : la retranscription intégrale des entretiens a été éditée dans un livret de 351 pages destiné uniquement aux membres du jury de thèse sous le sceau de la confidentialité. Les notes de bas de page qui renvoient à ce livret pour permettre au jury de lire la citation utilisée dans son contexte ne concernent pas les autres lecteurs.

⁴⁴ La catégorie « institutionnels et politiques » est parfois impropre. Par exemple, Willy Rozenbaum est Président du Conseil national du sida (CNS), une structure publique mais au statut ambigu, selon ses propres termes, dont le travail est un travail d'influence, qui rapproche en ce sens le CNS des actions de certaines associations. Un autre exemple est celui de Jean-Luc Roméro, président des Elus locaux contre le sida (ELCS) et du CRIPS Ile-de-France, entre autres. ELCS et le CRIPS ont des statuts d'association loi 1901 mais Jean-Luc Roméro est également conseiller régional PS d'Ile-de-France

⁴⁵ Cf. « grille d'entretien » en annexes, p. 103-105.

questions ont été légèrement adaptées selon les catégories d'acteurs interrogés. Il n'était pas prévu par exemple d'interroger les chargés de communication en agence des rapports entre l'Etat et les associations. Mais dans les faits, ils l'ont été. De façon générale, et corrélativement à la nature même de la conduite des entretiens semi-directifs, nous nous sommes adapté à notre interlocuteur, son parcours, sa fonction, etc. Rétrospectivement d'ailleurs, l'entretien a du être adapté « sur le vif » par rapport aux acteurs qui ne connaissaient pas les campagnes grand public ou encore par rapport à ceux qui avaient été partie prenante dans l'élaboration des campagnes à une période donnée et qui s'étaient éloignés depuis de la lutte contre le sida. A cet égard, il est arrivé que nos entretiens aient été menés de façon presque non-directive ; les personnes interrogées étant amenées à retracer leur parcours et en même temps à évoquer les évolutions des enjeux de la prévention pendant qu'ils en étaient encore acteurs, parfois sur une longue période. Enfin, soulignons que notre grille a été rarement suivie du début jusqu'à la fin. Les questions étaient classées dans un ordre (du plus général au plus particulier) qui devait favoriser des réponses spontanées sur des sujets sans que ceux-ci soient abordés en tant que tels. Par ailleurs, certains acteurs interrogés ont donné de (très) longues réponses qui ont abordé plusieurs thématiques et questions en même temps.

L'ensemble de ces données de terrain nous a également permis d'analyser les évolutions. Les tendances qui s'en dégagent apportent des éléments contextualisation socio-historique et contribuent à apporter des éléments de réponse, notamment en ce qui concerne notre hypothèse n°3. Enfin, soulignons le recueil d'un autre corpus, plus informel, composé de deux publications éditées par les deux principales associations de lutte contre le sida : *Remaides* (Aides) et *Action* (Act Up). Nous avons collecté au CRIPS l'intégralité des numéros publiés jusqu'en 2007. Ce corpus a été mobilisé pour repérer les revendications et les critiques de ces deux associations à une période donnée. Il nous a permis de mettre en parallèle les stratégies de l'Etat dans la lutte contre le sida et les réactions des associations au moment même où elles étaient appliquées, notamment en ce qui concerne les campagnes grand public. Il était d'autant plus important d'avoir accès à ces traces écrites que les acteurs associatifs d'Aides et d'Act Up ont été amenés souvent à s'exprimer sur une période longue et à rapporter de façon (très) générale leurs revendications, les critiques des campagnes et des stratégies adoptées par les pouvoirs publics dans la lutte contre le sida (sans compter ceux qui ont intégré ces deux structures que récemment). Or, pour analyser les formes de gouvernabilité liées à la communication publique, il importait de saisir le plus précisément

possible les formes sociales en présence en même temps que les processus de publicisation employés.

4. Plan du mémoire

Notre mémoire de thèse est articulé autour de trois grandes parties, chacune étant reliée à une hypothèse. La première partie s'intéresse à la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public en tant que stratégie de légitimation. Cette partie (la plus longue) se décomposera en trois chapitres, découpés en trois périodes distinctes. Elle démontrera d'une part, en nous appuyant sur nos corpus, en quoi la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relève d'une reconnaissance par l'Etat des homosexuels comme citoyens égaux des autres face à la santé mais également d'un enjeu visant à participer à une meilleure acceptation des homosexuels dans le corps social, au-delà des enjeux de santé publique. D'autre part, cette partie s'attachera à présenter dans un ordre chronologique, depuis l'apparition des premiers cas de sida en 1981 jusqu'à la publication du dernier plan 2010-2014, l'émergence et l'évolution des associations de lutte contre le sida et de leurs positions (notamment celles d'Aides et d'Act Up) ainsi que l'évolution des enjeux liés à l'épidémie et des réponses apportées par l'Etat. C'est dans ce contexte socio-historique que nous présenterons l'ensemble des campagnes menées par les pouvoirs publics (grand public et de proximité). Cette première partie nous permettra ainsi de poser un certain nombre d'éléments auxquels nous renverrons le lecteur tout au long du mémoire.

Notre deuxième partie s'intéresse à la santé publique en tant que cadre légitimant de l'action publique de l'Etat. Le quatrième chapitre met en avant le processus de légitimation de l'Etat dans le domaine de la santé depuis le XIX^{ème} siècle. A cet égard, nous opérerons un retour sur notre objet de recherche, en nous focalisant sur la construction de la légitimité de l'exécutif à communiquer directement auprès des citoyens et l'évolution des formes de gouvernabilité en France. Nous analysons ensuite comment s'est construite sa légitimité à mobiliser la communication publique en tant qu'instrument de la politique publique menée dans la lutte contre le sida. Enfin, nous nous attacherons à démontrer que les stratégies de légitimation à l'œuvre en faveur des homosexuels reposent sur cette légitimité liée à la santé publique, en nous appuyant notamment sur les entretiens, les documents d'accompagnement et le repérage des revendications des associations. Le cinquième chapitre approfondit les liens entre la communication publique et la régulation des normes sociales. En tant

qu'instrument de l'action publique et forme de la gouvernabilité de l'Etat, la communication publique participe à la construction et à la diffusion des normes sociales. Nous définirons la norme et de préciser notre approche du rapport entre individus et société pour comprendre la dynamique de diffusion et d'intériorisation de ces normes. Nous démontrerons alors que la communication publique, liée à la prévention du sida, participe, au-delà des seuls enjeux de santé publique (qui en reste le cadre légitimant) à la gestion du corps social ainsi qu'à la construction et à la diffusion de nouvelles normes liées à la sexualité. Ce faisant, nous déconstruirons un certain nombre d'effets de croyances liés à une vision fonctionnaliste de la communication. Nous nous interrogerons également sur les stratégies de légitimation mises en œuvre en dehors du champ de la santé en faveur des homosexuels.

Notre troisième partie est également composée de deux chapitres, concentrés sur l'analyse des rapports entre l'Etat et les associations. Le sixième chapitre indique que le champ de la lutte contre le sida relève d'un espace public sociétal. Nous présenterons d'une part les fondements théoriques de cette approche et les contours de ce que serait un espace public sociétal lié à la lutte contre le sida d'autre part, en nous appuyant sur notre terrain. Dans un septième et dernier chapitre, nous démontrerons que la communication publique a participé à l'affaiblissement de cet espace public sociétal, en l'intégrant dans une analyse qui prend en compte l'ensemble des facteurs qui y ont contribué. Nous analyserons comment les associations participent à la médiation dans la lutte contre le sida. La communication publique est ici analysée comme forme de gouvernabilité non par rapport à la gestion du corps social et à la régulation des normes mais par rapport à des relations de pouvoir avec différentes forces sociales.

Première partie : Communication publique, prévention du sida et campagnes grand public. La mise en scène des homosexuels comme stratégie de légitimation de l'Etat

La première hypothèse de la thèse porte sur la communication publique comme stratégie de légitimation en faveur des homosexuels masculins, c'est-à-dire en tant qu'instrument qui « vise des actions politiques grâce auxquelles un ordre social sera vécu comme plus juste, plus équitable par les membres d'une société donnée⁴⁶ ». Trois niveaux d'arguments ont été mis en avant dans les entretiens menés par l'auteur pour justifier la nécessité de mettre en scène les homosexuels dans les campagnes grand public⁴⁷ :

- Un point de vue épidémiologique : les homosexuels constituent un des groupes les plus touchés par l'épidémie en termes de prévalence et, selon les périodes, en termes d'incidence. La mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public est liée à une réalité de l'épidémie. Ce point de vue a été évoqué par 18 acteurs sur les 31 rencontrés (dont 10 acteurs associatifs, 5 acteurs institutionnels et 3 chargés de communication en agence⁴⁸).
- Un point de vue communicationnel – fonctionnaliste : pour que les messages de prévention soient plus efficaces, ils doivent permettre aux publics ciblés de s'identifier aux personnages mis en scène⁴⁹. L'homosexualité dans les campagnes grand public renvoie à une efficacité des actions de prévention grand public auprès d'un groupe particulièrement concerné par les risques de transmission du VIH. Ce point de vue a été évoqué par 17 acteurs rencontrés (dont 8 acteurs associatifs, 6 acteurs institutionnels et 3 chargés de communication en agence).
- Un point de vue lié à la gestion du corps social : l'estime de soi favorise une réduction de la prise de risques. La mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand

⁴⁶ Selon la définition d'une stratégie de légitimation par JOBERT Bruno ; MULLER Pierre (1987), *L'Etat en action. Politiques publiques et corporatismes*, PUF, Paris, p. 24.

⁴⁷ Cf. verbatim entretiens pour notre première hypothèse, dans l'annexe 5, p. 107-112.

⁴⁸ Ces chiffres sont à considérer avec prudence, cf. remarques dans l'annexe 5, p. 106.

⁴⁹ Nous parlerons ainsi d'« identification » dans la thèse pour renvoyer à ce point de vue communicationnel-fonctionnaliste. Les acteurs ont évoqué ce point de vue spontanément ou en réponse à une question de l'auteur qui portait sur le fait que les campagnes pouvaient mettre en avant du texte et non des situations mises en scène. Rappelons que notre analyse ne consiste à pas à juger de l'efficacité des campagnes et des principes qui fondent l'action publique liée à la prévention du sida pour atteindre des objectifs en termes de santé publique. Soulignons que pour la campagne de l'été 1995 les pouvoirs publics avaient obtenu l'aval de l'Académie de médecine sur la pertinence du lien entre identification et adoption de conduites préventives. Ce point est mis en avant dans le dossier de presse lié à la campagne, qui renvoie à PP24 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

public participe d'une reconnaissance de l'homosexualité par l'Etat et de l'égalité des citoyens dans le corps social⁵⁰. Ce point de vue a été évoqué par 17 acteurs rencontrés (dont 9 acteurs associatifs, 5 acteurs institutionnels et 3 chargés de communication).

L'ensemble de ces résultats nous ont permis d'identifier en quoi la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relevait d'une stratégie de légitimation des pouvoirs publics. En effet, les premières campagnes de prévention du sida étaient élaborées selon des stratégies communicationnelles qui s'adressaient aux hétérosexuels et non aux groupes les plus touchés, notamment les homosexuels. L'action des pouvoirs publics était vécue comme un déni d'une partie des citoyens concernée par l'épidémie. L'absence de personnages explicitement homosexuels dans les campagnes grand public renvoie ainsi à une inégalité de tous face à la prévention.

Nous avons indiqué dans l'introduction générale que la mise en scène des homosexuels dans les années 1987 à 2007 avait été de plus en plus explicite. A partir des éléments historiques et empiriques que nous avons analysés, nous avons procédé à un « découpage » de l'ensemble de la période étudiée en trois périodes distinctes, marquées chacune par des tendances (et correspondant à un chapitre de la première partie) que nous avons synthétisées dans le tableau ci-dessous :

Période	Structure en charge de l'élaboration des campagnes	Stratégie communicationnelle dominante	Mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public	Eléments dominants de contexte de l'épidémie
1987-1993 (chapitre 1)	AFLS	« généralisation de l'épidémie » - dissociation communication sur le préservatif et communication sur le sida	Aucune jusqu'à explicite 0 dans des campagnes télévisées	Emergence d'une politique publique de lutte contre le sida (fondée sur « une option moderne-libérale »)
1994-1999 (chapitre 2)	CFES	Abandon de la dissociation de la communication – stratégies fondées sur l'identification des situations à risques	D'explicite 1 dans une campagne presse à explicite 0 dans une campagne télévisée	Avancées thérapeutiques – débats sur le Pacs – émergence du « bareback »
2000-2007 (chapitre 3)	Inpes (CFES de 2000 à 2002)	Stratégies fondées sur une intensification de la prévention auprès des publics prioritaires (notamment les homosexuels)	Explicite 1 dans une campagne télévisée à explicite 3 dans une campagne télévisée	Reprise de l'épidémie au sein des homosexuels et forte incidence au sein des migrants.

⁵⁰ Elle participe également à la lutte contre l'homophobie, selon les acteurs interrogés. Nous reviendrons sur ce point dans le chapitre 5 de la thèse.

La première partie de la thèse présente ainsi, dans une perspective chronologique, l'évolution des stratégies communicationnelles liées à la politique publique de lutte contre le sida menée par les pouvoirs publics. Nous analyserons l'ensemble des campagnes grand public diffusées sur la période 1987-2007 ainsi que les actions de proximités auprès des publics ciblés⁵¹. Nous détaillerons en quoi elles relèvent d'une stratégie de légitimation en faveur des homosexuels, en mettant en avant :

- Une comparaison avec les actions menées auprès des hétérosexuels
- Les critiques et les revendications des associations de lutte contre le sida par rapport à ces campagnes
- L'importance des débats sur la question homosexuelle dans les associations de lutte contre le sida

Nous renverrons à l'ensemble de ces points dans la deuxième et troisième partie de la thèse. La première partie dépasse donc le cadre de notre première hypothèse pour apporter des éléments d'analyse qui serviront d'appui à nos deux autres hypothèses. Nous présenterons ainsi le contexte socio-politique de 30 années de lutte contre le sida (1981-2011), en insistant sur les forces sociales en présence et leur évolution.

⁵¹ Nous nous appuyerons sur les fiches campagnes, présentées dans l'annexe 1, p. 5-92. Nous évoquerons également, dans le chapitre 3, les campagnes diffusées de 2007 à 2011, en guise de prolongement.

Chapitre 1 : Des premiers cas de sida à l'émergence d'une politique publique de lutte contre la maladie : un décalage entre l'épidémiologie et les stratégies communicationnelles liées à la prévention (1981-1993)

Ce premier chapitre présente les stratégies communicationnelles des premières campagnes grand public⁵² (1987-1988) et celles élaborées par l'Agence française de lutte contre le sida (AFLS) entre 1989 et 1993. Il aborde également l'émergence de l'épidémie de sida en France, son rapport à la question sociale de l'homosexualité et le retard des pouvoirs publics à élaborer une politique publique de lutte contre le sida (1981-1986). Ces éléments sont mobilisés pour mettre en avant :

- 1- Le rapport entre l'épidémie de sida et la question homosexuelle⁵³ (première section) : nous mettrons en perspective l'émergence médicale du sida avec les questions sociétales et politiques que l'épidémie soulève entre 1981 et 1986.
- 2- L'émergence du sida dans le champ politique et les premières mesures prises par les pouvoirs publics⁵⁴ (deuxième section) : cette contextualisation est importante pour comprendre l'orientation stratégique des premières campagnes grand public (notamment celles de 1987-1988). Le choix de ne pas mettre en scène d'homosexuels relève en effet de deux objectifs : celle de « sensibiliser le grand public », et notamment les jeunes hétérosexuels⁵⁵, à une maladie pour laquelle ils ne se sentent pas concernés et celle de ne pas stigmatiser les homosexuels, dans une approche de la communication grand public qui s'accorde avec les positions des premières associations de lutte contre le sida et s'inscrivant dans une « option moderne-libérale ».

⁵² Elles ont été élaborées par le CFES mais ces campagnes sont marquées par une très grande intervention du cabinet de la ministre de la Santé Michèle Barzach.

⁵³ Nous nous appuyons en partie sur ces éléments dans les chapitres 6 et 7 quand nous aborderons le renouvellement du militantisme homosexuel en France.

⁵⁴ Nous nous appuyons en partie sur ces éléments dans les chapitres 6 et 7 quand nous aborderons la constitution d'un nouvel espace public sociétal lié à la lutte contre le sida, ainsi que dans le chapitre 4 quand nous aborderons la question du référentiel lié à la lutte contre le sida.

⁵⁵ Cette catégorie des « jeunes hétérosexuels » n'est pas explicitée comme telle dans les discours d'accompagnement, qui évoquent les « jeunes » de façon générale, pouvant inclure les jeunes hétérosexuels, les jeunes homosexuels, les jeunes migrants et les jeunes usagers de drogue. Mais nous verrons que l'enjeu auquel cherche à répondre ces campagnes porte sur la sensibilisation des jeunes qui ne se sentent pas concernés par l'épidémie parce qu'elle serait circonscrite à des groupes précis : les homosexuels, les migrants, les usagers de drogue et les hémophiles. De fait, ce sont bien les jeunes hétérosexuels qui cherchent à être touchés. D'ailleurs, nous verrons que c'est bien l'image de l'hétérosexuel qui sera travaillée dans les campagnes grand public de cette période

- 3- Les stratégies communicationnelles portées par l'AFLS (1989-1993) et l'émergence des revendications liées à la question homosexuelle dans le cadre de la lutte contre le sida (troisième section).

I. Homosexualité et sida : les débuts d'une épidémie en prise avec une question sociale et politique (1981-1986)

L'émergence de l'épidémie de sida à partir de 1981 a très rapidement été un « révélateur » de questions sociales et politiques sur le statut de l'homosexualité⁵⁶. Celui-ci vient d'ailleurs d'être modifié par l'abrogation de lois discriminatoires à l'encontre des homosexuels, après l'élection de François Mitterrand à la Présidence de la République. De fait, l'émergence médicale et publique de l'épidémie de sida dans ce contexte de « libéralisation » homosexuelle a favorisé un amalgame, notamment des les milieux conservateurs, associant la maladie à la conséquence d'une certaine émancipation des homosexuels⁵⁷. Les enjeux liés à la stigmatisation des homosexuels ont été posés notamment par la caractérisation épidémiologique de la maladie, qui renvoie à une maladie de « marginaux »⁵⁸, touchant également les usagers de drogue, les prostitués et les migrants. La désignation des homosexuels comme « groupe à risques », diffusée par « les discours d'Etat, des scientifiques, des professionnels de santé ou des journalistes » se superpose aux stigmates accolés à ces groupes et associe la maladie à « la faute »⁵⁹. Dès lors, elle suscite une réaction de déni de la part de plusieurs figures importantes de la presse homosexuelle et des établissements communautaires, ainsi qu'une prudence de la part des premières associations de lutte contre le sida à donner de la visibilité à la question de l'homosexualité⁶⁰. Ces éléments de contexte vont avoir principalement deux conséquences sur la prévention du sida de 1981 à 1986. D'une part, ils soulèveront des difficultés à trouver des relais pour communiquer sur la maladie auprès des homosexuels. D'autre part, ils seront à l'origine du retard pris par les pouvoirs publics à mener une politique de prévention liée au sida. Nous

⁵⁶ THIAUDIERE Claude (2002), *Sociologie du sida*, La Découverte, coll. « Repères », Paris, p. 4. Le sociologue écrit que le sida « sert de révélateur social » en ce qui concerne « le statut du malade, de l'homosexualité ou de la toxicomanie, des relations à l'institution médicale, de la responsabilité des pouvoirs publics dans la maîtrise de l'épidémie ».

⁵⁷ PAICHELER Geneviève (2002), *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public. 1987-1996*, CNRS Editions, Paris, p. 97.

⁵⁸ THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 13.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 50.

⁶⁰ Comme nous le verrons, Aides s'attachera par exemple à rendre visible la question de la prévention du sida auprès des homosexuels, mais pas à rendre visible la question de l'homosexualité au sein et au dehors de l'association.

analyserons ainsi dans un premier temps comment l'épidémie a donné lieu à une catégorisation épidémiologique qui l'a désignée comme « maladie des homosexuels », avant d'analyser dans un deuxième comment elle a été articulée à des enjeux sociaux et politiques qui ont pesé sur la prévention du sida auprès des homosexuels.

A. Le « cancer gay », une réalité épidémiologique ?

1. Les premiers cas américains et français : une maladie qui touche essentiellement des homosexuels

L'épidémie de sida émerge en 1981 (même si des patients présentant les mêmes symptômes seront retrouvés dans des dossiers médicaux datant de 1978⁶¹). Les premiers cas sont en effet décrits en juin 1981 dans *Mortality and Morbidity Weekly Report*, la revue publiée par l'agence fédérale des Centres for Disease Control (CDC) d'Atlanta⁶². La revue évoque des cas de pneumocystose, une forme rare de pneumopathie qui se manifeste lorsque le système immunitaire est déficient. Le CDC relève par ailleurs que ces malades sont co-infectés par d'autres maladies opportunistes, sans qu'autant antécédent ne puisse justifier cette dépression immunitaire. Un deuxième communiqué publié un mois plus tard fait état d'une centaine de cas, dont certains présentent un sarcome de Kaposi, cancer de la peau touchant essentiellement des personnes âgées, alors que les malades recensés ont entre 29 et 35 ans. Ces deux faits – l'apparition d'infections opportunistes maîtrisées habituellement et du Kaposi chez de jeunes patients – font l'objet d'une attention particulière de la part du CDC. Le seul point commun qu'ils aient noté entre la majorité de ces patients concerne leur orientation sexuelle : ce sont pour la plupart des jeunes homosexuels des centres urbains de la côte Ouest des Etats-Unis et notamment de New-York. En France, Willy Rozenbaum, chef de clinique à l'hôpital Claude-Bernard, reçoit un patient en juin 1981 présentant les mêmes symptômes que décrits dans le bulletin de l'agence fédérale des CDC. Le patient est également homosexuel et le traitement par antibiotiques prescrit habituellement pour soigner les maladies infectieuses est sans effet. Alors que l'agence fédérale d'Atlanta lance une enquête en septembre 1981, Willy Rozenbaum réunit autour de lui des médecins volontaires pour mener une étude épidémiologique et clinique en France. Ils formeront un groupe de travail informel, le Groupe français de travail sur le sida (GFTS), dont l'acte fondateur est la

⁶¹ Sur le début de la maladie en tant qu'« objet » médical et épidémiologique, cf. THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 8-12.

⁶² L'agence fédérale des CDC aux Etats-Unis recoupe des missions assurées en France par l'Invs et l'Afssaps.

publication en mars 1982 d'un article dans *The Lancet* sur « les infections opportunistes chez un homosexuel masculin français »⁶³. Les principaux résultats des enquêtes menées aux Etats-Unis et en France montrent que les infections sont bien liées à une chute des défenses immunitaires, encore inexplicée, et que la majorité des patients recensés (1 800 personnes aux Etats-Unis fin 1982 et 59 en France début 1983) sont homosexuels. C'est pourquoi la maladie sera d'abord identifiée sous l'acronyme de GRID, pour « gay-related immunodeficiency » (Immunodéficience liée à l'homosexualité⁶⁴).

Selon Frédéric Martel, « un fait majeur de l'épidémie de sida est le repérage rapide de la spécificité homosexuelle des premiers cas⁶⁵ ». Selon l'auteur, ce repérage a été rendu possible par la plus grande visibilité des homosexuels et leur forte médicalisation. Claude Thiaudière retient lui aussi ces deux facteurs comme ayant été déterminants. Le sociologue précise que la première information reçue par l'Agence fédérale d'Atlanta provenait en effet d'une clinique de Los Angeles dont une partie de la clientèle s'identifie comme étant homosexuelle et que « le mouvement gay nord-américain a structuré une sociabilité autonome qui peut animer l'ensemble de la vie économique et culturelle de certains quartiers⁶⁶ ». Par ailleurs, le cas d'un steward canadien de 29 ans renforce l'idée d'une contamination par promiscuité homosexuelle⁶⁷. Ce patient déclare en effet un sarcome de Kaposi en juin 1980 ; en 1982, il accepte de donner les noms de 73 de ses amants. Les recherches épidémiologiques ont mis en évidence que 40 cas diagnostiqués l'ont été chez des patients ayant eu des rapports sexuels avec ce patient. D'un point de vue virologique, les hypothèses sont alors tournées vers la transmission d'un virus par voie sexuelle⁶⁸, caractéristique des MST connues à l'époque, et par voie sanguine, du fait des cas avérés chez les toxicomanes et les hémophiles⁶⁹. La découverte du virus en 1983 confirme et étaye ces hypothèses. Elle donne lieu à des

⁶³ MARTEL Frédéric (1996), *Le Rose et le noir. Les homosexuels en France depuis 1968*, Seuil, Paris, p. 218.

⁶⁴ C'est nous qui traduisons.

⁶⁵ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 218.

⁶⁶ THIAUDIÈRE (2002), *op. cit.*, p. 11-12. Sur la sociabilité structurée dans certains quartiers par le mouvement homosexuel nord-américain, le sociologue s'appuie en partie sur l'article de Michael Pollak paru en 1982 dans la revue *Communications* n°35 et intitulé « L'homosexualité masculine ou le bonheur dans le ghetto ? ». Notons toutefois que Claude Thiaudière relève deux autres facteurs qui ont concouru à l'identification de l'orientation sexuelle des premiers patients présentant les symptômes du sida : le fait que les CDC sont inquiets de la progression des cas de pneumocystose pour lesquels ils sont chargés de la diffusion de la pentamidine utilisée quand les antibiotiques sont inefficaces et le fait qu'une étude est en cours sur la recrudescence des MST, notamment auprès d'homosexuels.

⁶⁷ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 222.

⁶⁸ Pendant un temps, l'hypothèse d'une transmission par le Popper's avait été envisagée : il s'agit d'un produit inhalant aux propriétés spécifiques, vendu dans les sex-shops et très utilisé par les homosexuels nord-américains.

⁶⁹ THIAUDIÈRE (2002), *op. cit.*, p. 15. Selon Claude Thiaudière, le repérage des toxicomanes touchés par l'épidémie interviendra en France en 1985, du fait qu'ils sont marginalisés du système de soins et que les structures spécialisées dans la lutte contre la toxicomanie sont séparées des hôpitaux depuis les années 70 [THIAUDIÈRE (2002), *op. cit.*, p.12].

réajustements : fin 1982, le GRID est remplacé par AIDS, pour « acquired immuno-deficiency syndrome » et en France SIDA, pour « syndrome de l'immunodéficience acquise ». Cette nouvelle dénomination médicale est plus juste dans le sens où des cas d'infections avérées aux Etats-Unis touchent également des usagers de drogue, des immigrés d'origine haïtienne et des hémophiles hétérosexuels. Elle permet également de ne pas désigner dans sa formulation même de groupe spécifique. Mais la maladie restera malgré tout associée à l'homosexualité dans un premier temps⁷⁰.

2. Le « cancer gay » et les « groupes à risques » : les homosexuels désignés

L'ensemble des données disponibles au début des années 80 a conforté l'idée selon laquelle le lien entre homosexualité et sida est « épidémiologiquement fondé », bien que le virus ne soit pas spécifique aux homosexuels⁷¹. Même si l'acronyme GRID pour désigner la maladie est rapidement abandonné par les médecins, l'expression « cancer gay » a perduré au-delà du champ scientifique. Claudine Herzlich et Janine Pierret ont rassemblé les articles portant sur le sida publiés dans 6 quotidiens français de janvier 1982 à juin 1986⁷². Les deux sociologues relèvent que jusqu'en juillet 1983, les occurrences étudiées font référence à la « pneumonie des homosexuels », le « cancer (et syndrome) des homosexuels » ou « cancer (et syndrome) gay », bien que certains quotidiens précisent dès juillet 1982 que l'expression est impropre du fait que d'autres catégories sont touchées en terme épidémiologique. C'est à partir de mars 1983 que les journalistes de ces quotidiens commencent à utiliser les appellations médicales AIDS ou SIDA, mais entre mars et juillet, toutes les occurrences ont associé le sida au « syndrome homosexuel » ou « cancer gay »⁷³. Entre mai 1983 (annonce l'origine virale du sida) et mai 1984 (annonce officielle de la découverte du virus par le Secrétaire d'Etat américain à la santé), Claudine Herzlich et Janine Barbot notent une augmentation et une diversification formelle des articles liés à la maladie (les reportages et les interviews viennent compléter les articles de vulgarisation). Elles identifient la période

⁷⁰ THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 10.

⁷¹ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 225.

⁷² HERZLICH Claudine ; PIERRET Janine (1988), « Une maladie dans l'espace public. Le sida dans six quotidiens français », *Annales ESC*, n°5, septembre-octobre, Paris, p. 1109-1134. Les six quotidiens sont *Libération*, *Le Monde*, *Le Quotidien*, *Le Matin*, *L'Humanité*, *Le Figaro*. Leur analyse porte sur une période allant de janvier 1982 (1^{er} article sur le sida paru dans la presse « grand public » en France) à juin 1986 (tenue de la deuxième conférence internationale sur le sida à Paris). Les auteurs estiment par ailleurs que cette période marque la construction et l'achèvement du « phénomène sida » (p. 1111).

⁷³ *Ibid.*, p. 1114. L'analyse porte ici sur environ 30 occurrences dont plusieurs en « Une ».

comme étant marquée par la « construction du phénomène social SIDA », reposant sur des approches scientifique, économique, morale et culturelle⁷⁴, différentes selon les quotidiens qui évoquent le sujet. Un autre sociologue, Michael Pollak, a d'ailleurs établi une typologie entre d'une part *Le Figaro* et *Le Monde*, qui centrent leurs articles sur les résultats scientifiques, à destination d'un « public traditionnel », et d'autre part, *Libération*, *Le Matin* et *Le Quotidien*, qui mettent l'accent sur les « phénomènes de société », ce que Claudine Herzlich et Janine Barbot analysent comme un « méta-discours » portant moins sur la maladie elle-même que sur « les réactions qu'elle suscite, les discours qu'elle a fait naître, [...] l'effet sida⁷⁵ ».

Sur cet « effet sida », Michael Pollak met en avant une opposition entre une presse traditionnelle, gênée de parler de l'homosexualité, et une presse plus libre d'en parler (notamment *Libération*) en adoptant une double rhétorique visant d'une part à « défendre » l'homosexualité et d'autre part à « responsabiliser » les homosexuels face à la maladie. Le sociologue conclut ainsi : « la construction médiatique de la maladie du sida est plus tributaire de l'image du premier groupe touché que de la pathologie elle-même⁷⁶ ». De façon générale, cette opposition renvoie plus largement à la question de la mise en scène des homosexuels dans les médias. Désigné comme « groupe à risques », écrit Michael Pollak, cette mise en scène « entre en conflit avec l'image que les homosexuels veulent donner d'eux-mêmes à travers leurs porte-paroles plus ou moins auto-désignés⁷⁷ ». Cette notion de « groupe à risques » a été controversée car elle est désignée par les associations et certains cliniciens comme socialement stigmatisante et épidémiologiquement non fondée, la prise de risque étant une propriété individuelle et non de groupe⁷⁸. De plus, la notion de « groupe à risques » pouvait entretenir l'amalgame entre certains « groupes identifiés » (toxicomanes, homosexuels, prostitué-e-s) comme des victimes moins innocentes que d'autres (les

⁷⁴ HERZLICH ; PIERRET (1988), *op. cit.*, p. 1116. Leur analyse est également reprise par THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 19. Notons également que la controverse dès mai 1983 entre l'équipe de Robert Gallo aux Etats-Unis et celle de Luc Montagnier en France sur la découverte du virus a été très suivie jusqu'au compromis trouvé en 1986. Un accord économique est signé entre les deux pays l'année suivante, mais la controverse ne prend fin qu'après avoir identifié que le virus isolé par Gallo était le même que celui isolé par Montagnier auparavant. Le virus identifié porte toutefois les acronymes français et américain : VIH (Virus de l'immunodéficience humaine) et HIV (Human immuno-deficiency virus).

⁷⁵ POLLAK Michael (1988), *Les Homosexuels et le sida*, Editions Métaillié, Paris, p. 146 ; HERZLICH ; BARBOT (1988), *op. cit.*, p. 1124. Claudine Herzlich et Janine Barbot proposent une typologie différente de ces quotidiens : selon elles, *Le Monde* intervient sur le sujet en adoptant les trois approches et *Le Quotidien* davantage sur l'aspect scientifique. Mais elles identifient également *Libération* et *Le Matin* comme intervenant davantage sur le plan culturel et moral (p. 1116). Elles notent également que cette évolution du traitement de la maladie est marquée entre autres par le glissement du sujet de la rubrique « médicale » à « société » (p. 1122).

⁷⁶ POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 150.

⁷⁷ *Ibid.*, p.148.

⁷⁸ THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 52.

hémophiles, les femmes trompées par leur mari, etc.)⁷⁹. Claude Thiaudière souligne ainsi la difficulté majeure à évaluer les comportements pour identifier les « critères de risque » et définir des « normes de précaution » tout en évitant la stigmatisation :

« Les usages sociaux de catégories scientifiques (telles que les notions épidémiologiques de « groupes à risque » ou de « facteurs de risque ») n'opèrent pas une rupture totale avec les notions de « faute » et de « danger ». Diffusés largement par les discours d'Etat, des scientifiques, des professionnels de santé ou des journalistes, ces concepts se superposent aux stigmates accolés au Drogué, à l'Homosexuel, à la Prostituée ou au Migrant, qui de groupes déviants, deviennent des groupes porteurs d'un danger de maladie⁸⁰. »

Ces références permettent de mieux appréhender ce que Frédéric Martel appelle le « déni » de l'épidémie par certains militants et représentants de médias homosexuels de 1982 à 1985⁸¹. Si cette dénégation doit être prise en compte (elle a notamment été à l'origine d'une difficulté à trouver des relais de prévention), elle doit être néanmoins relativisée (des militants homosexuels se sont mobilisés dès le début des années 80) et surtout mise en perspective avec le traitement de la question sociale et politique de l'homosexualité à l'époque où le « cancer gay » apparaît⁸². Ce déni ne serait-il pas plutôt une défense contre la désignation des homosexuels comme « groupe à risques » ?

3. Un contexte de « libéralisation » de l'homosexualité : le déni de l'épidémie

L'apparition des premiers cas de sida coïncide en France avec une certaine « libéralisation » de l'homosexualité. Des structures militantes ont en effet participé à la visibilité de la question homosexuelle et à sa politisation, ainsi que sur le développement, tout au long des années 70, des établissements communautaires⁸³. Mais cette « libéralisation » de l'homosexualité concerne essentiellement les classes moyennes des centres urbains (notamment Paris), assumant et (parfois) revendiquant leur homosexualité⁸⁴. En 1981, l'élection de François Mitterrand est suivie d'une série de mesures juridico-techniques en

⁷⁹ REQUILLART Denis (1999), *Les Enjeux de la communication publique dans la lutte contre le sida en France, 1987-1997*, sous la direction de Bernard Miège, Université Stendhal-Grenoble 3, Grenoble, p. 43.

⁸⁰ THIAUDIÈRE (2002), *op. cit.*, p.50-51.

⁸¹ Cf. MARTEL (1996), *op. cit.*, tout au long du chapitre « L'incendie », et plus particulièrement les pages 241 à 246.

⁸² PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 97.

⁸³ Nous y reviendrons dans le chapitre 6.

⁸⁴ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 199 ; POLLAK (2002), *op. cit.*, p. 60.

faveur des homosexuels⁸⁵. Comme nous l'avons évoqué, cette période de « libéralisation » s'est accompagnée de l'émergence médicale et publique de l'épidémie de sida. Le sida a été appréhendé comme un fait culturel, contrairement à d'autres épidémies, comme la peste et le choléra, qui ont été attribués à des événements naturels. Cette distinction entre fatalité et phénoménologie sociale a associé la séropositivité à la culpabilité morale⁸⁶. Comme pour toute maladie, le sida a procédé d'une opposition entre des risques endogènes (comme la faute personnelle et le mode de vie malsain) et des risques exogènes (comme les conditions de transfusion sanguine des hémophiles)⁸⁷. De fait, selon Michael Pollak, des opinions homogènes ont émergé quant aux conséquences du sida sur la condition sociale des homosexuels, « dans un groupe [pourtant] très diversifié du point de vue de ses expériences sociales et affectives⁸⁸ ». Le sociologue s'appuie sur une étude menée en 1984 et 1985 révélant que 80% des personnes interrogées ont constaté des réactions de peur dans leur entourage. 70% estimaient que le sida servait de prétexte pour condamner l'homosexualité et 57% qu'il allait encourager les abus de la police⁸⁹. Les résultats obtenus par Michael Pollak traduisent selon lui une « inquiétude mêlant aux soucis de santé le pressentiment d'une oppression sociale à venir⁹⁰ » ; « pressentiment », qui, avant la « prise de conscience »⁹¹ de la réalité épidémiologique a concouru à un « déni » que Martel analyse à travers la collecte d'articles publiés dans la presse homosexuelle⁹². Les titres principaux comme *Masques*, *Homophonies*, *Magazine*, et surtout *Gai-Pied* ont en effet publié des articles visant à minimiser l'épidémie (en la comparant par exemple aux morts liés au tabac ou aux accidents de la route), voire à la nier, au mieux en la passant sous silence ; au pire en l'assimilant à une invention censée stigmatiser les homosexuels. Ce « déni », y compris dans les associations dites « homosexuelles » a certes contribué à la difficulté de trouver des relais d'information, nous y reviendrons dans ce chapitre. Il n'y a pas lieu néanmoins de conclure à « un fait important de l'histoire de l'épidémie » marqué par « l'irresponsabilité des militants homosexuels », qui ne peut être justifiée seulement par « la peur d'une nouvelle stigmatisation »⁹³. L'analyse surestime ici le déni en terme de durée (en 1984, *Gai-Pied*

⁸⁵ Notamment l'abrogation des lois discriminatoires vis-à-vis des personnes homosexuelles. Nous reviendrons plus en détail sur ce point dans le chapitre 6.

⁸⁶ RINN Michael (2002), *Les discours sociaux contre le sida : rhétorique de la communication publique*, De Boeck Université, Bruxelles, p. 173.

⁸⁷ THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 50.

⁸⁸ POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 62.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ *Ibid.*, p. 55.

⁹² Cf. MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 230-234 et 237-246.

⁹³ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 241.

organise son premier gala en faveur de la lutte contre le sida avec l'AMG⁹⁴) et en terme d'individus (il n'est question ici que d'un certain type d'acteurs, et même si *Gai-Pied*, revue la plus diffusée, est tirée à 50 000 exemplaires, nous ne saurions mesurer l'effet de ces articles sur ses lecteurs et en conclure que le journal représente un « concentré de l'époque »⁹⁵). Nous préférons y voir un itinéraire individuel et collectif, traversé par des crises d'identité, des autocritiques et de nouvelles façons de définir les rapports sociaux, fluctuant selon la « force d'inertie des conditions très variables, qui induisent les réactions face à une menace »⁹⁶. Michael Pollak conclut ainsi :

« De toute façon, on ne peut pas faire l'impasse sur une évidence, à savoir que les trajectoires ballottées au gré d'une grave menace de santé ne sont pas celles d'objet inertes, mais de sujets actifs qui s'efforcent d'acquérir la maîtrise du cours de leur existence⁹⁷. »

Le sida a donc été, du point de vue épidémiologique, une maladie qui touchait essentiellement les homosexuels, mais qui n'était pas « la » maladie des homosexuels⁹⁸. Le traitement de cette réalité a toutefois suscité une réaction de défense, que le sociologue Nicolas Dodier a identifiée comme une période de « lutte contre le tapage stigmatisant » de 1982 à 1984⁹⁹. L'ancrage de la maladie dans ce contexte socio-politique a été à l'origine d'une difficulté pour les premiers acteurs mobilisés dans la lutte contre le sida à trouver des relais de prévention. Ainsi, comme le souligne Michael Pollak : « l'interférence entre le sida et les convictions éthiques, idéologiques et politiques [ont créé] inévitablement des difficultés particulières pour l'action préventive¹⁰⁰. »

⁹⁴ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 231. Frédéric Martel évoque l'organisation en janvier 1984 d'un gala en faveur de la recherche sur le sida par *Gai-Pied* et l'Association des médecins gais, soulignant au passage l'ambivalence de leur position concernant le sida.

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 55.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ Nous verrons par ailleurs que le positionnement de l'association AIDES a été fondé en grande partie sur le principe que le sida n'est pas « une propriété de groupe ».

⁹⁹ DODIER, Nicolas (2003), « Les premières années de l'épidémie de sida », in : BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris, p. 1-18. L'analyse de Nicolas Dodier s'appuie entre autres sur un corpus rigoureux des occurrences produites sur la maladie dans *Gai-Pied*. Son approche permet de dépasser le constat d'un « aveuglement » coupable (selon Frédéric Martel) ou « une idéologie » (selon Philippe Adam) des militants homosexuels face au sida, pour mettre en perspective ces réactions avec le rapport de ces militants au champ médical, aux institutions publiques et au dispositif de sexualité.

¹⁰⁰ POLLAK, *op. cit.*, p. 169.

B. La difficile sensibilisation des homosexuels par les premières structures de lutte contre le sida

1. Le Groupe français de travail sur le sida (GFTS) à la recherche de « relais »

L'identification des facteurs de transmission, puis du virus lui-même par l'équipe de virologie de Jean-Claude Cherman et de Luc Montagnier, grâce à un prélèvement de ganglions opéré par Willy Rozenbaum, ont incité le GFTS à chercher des relais pour informer les homosexuels des risques et des moyens de se protéger de la maladie. Les membres du groupe contactent tout d'abord l'Association des médecins gais (AMG) et le Comité d'urgence anti-répression homosexuelle (CUARH) pour inviter leur représentant aux réunions du groupe. L'AMG est dans une position ambiguë : Patrice Meyer et Claude Villalonga y participent mais ont du mal à faire entendre l'importance de la maladie au sein de leur association. Le représentant du CUARH, Jean-Marie Choub, quitte ses fonctions et n'est pas remplacé¹⁰¹. Le groupe prend également contact avec différentes rédactions de magazines homosexuels comme celle de *Gai-Pied* et des dirigeants d'établissements accueillant une clientèle homosexuelle, comme Fabrice Emaer et David Girard. Mais les réticences sont fortes à relayer les informations dont dispose le GFTS. Néanmoins, les membres du groupe publient des communiqués qui peuvent être relayés par les médias et sont parfois interviewés¹⁰².

Différents facteurs ont contribué à ce déficit de relais au début de l'épidémie. Le groupe lui-même souffre d'un manque de légitimité. Le GFTS est composé de médecins différemment spécialisés, parmi lesquels Jean-Baptiste Brunet, épidémiologiste ; Jacques Leibowitch, David Klatzman et Jean-Claude Gluckman, immunologistes ; Willy Rozenbaum et Françoise Brun-Vézinet, infectiologues, rattachés à des établissements reconnus comme l'hôpital Claude-Bernard ou l'Institut Pasteur. Le groupe se heurte cependant à une faible reconnaissance, à la différence des Etats-Unis où la lutte contre le sida est déjà portée par des institutions majeures, comme le CDC ou le National Health Institute¹⁰³, et ce, malgré la présence de représentants de la Direction générale de la santé (DGS) au sein du groupe. Willy

¹⁰¹ De BUSSCHER Pierre-Olivier; THIAUDIERE Claude; PINELL Patrice (2002), « Naissance » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 40.

¹⁰² Sur les derniers points évoqués, cf. MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 219-222.

¹⁰³ De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 38-39 ; THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 13.

Rozenbaum décide même de quitter l'hôpital où il exerce (Calude-Bernard) pour un autre (la Pitié-Salpêtrière) après qu'il lui a été demandé de ne plus « s'occuper des homosexuels »¹⁰⁴. Le GFTS se donnera néanmoins pour mission de mettre en place un réseau de surveillance épidémiologique et clinique, en collectant les informations obtenues auprès de laboratoires et de différents services hospitaliers. Ces informations sont ensuite diffusées pour permettre aux praticiens de reconnaître les symptômes de la maladie¹⁰⁵. Ils se heurtent là aussi à une certaine indifférence, les chefs de service ne voyant pas « de raisons de s'intéresser à une nouvelle pathologie mal délimitée, apparemment sans grande incidence, sans grands enjeux scientifiques et qui, de plus, touche des patients dont la vie sexuelle reste stigmatisée. »¹⁰⁶. Le groupe se voit donc tenu d'informer eux-mêmes les homosexuels, les plus touchés par l'épidémie. En 1982, venait de se créer l'AMG (les statuts sont déposés le 5 mai 1981) pour inciter et faciliter le suivi des homosexuels touchés par une recrudescence des MST à la fin des années 70. Le docteur Claude Lejeune en assure la présidence, il sera également responsable de la rubrique « Gai-Toubib » de *Gai-Pied*¹⁰⁷. Malgré cette proximité « professionnelle », Claude Lejeune répondra à Willy Rozenbaum : « Laissez-nous crever tranquille » et publie des articles visant à minimiser la maladie¹⁰⁸. Des témoignages rapportés par Frédéric Martel critiquent rétrospectivement le « professionnalisme » des médecins de l'association : « Il y avait le médecin qui restait attentif et l'homosexuel qui refusait de voir le sida » (Willy Rozenbaum) ; « Ils étaient pédés. Soit. Mais comme médecins, ils étaient nuls » (Jacques Leibowitch); « Nous avons une très mauvaise image de l'AMG de Paris. Leur représentation du milieu homosexuel était fautive : ils nous semblaient davantage militants homosexuels que médecins » (Thierry Gamby, chef de service à Marseille, ancien membre de l'AMG)¹⁰⁹. En partant de l'observation des « résistances à l'adoption rationnelle face aux risques », Michael Pollak s'appuie sur la théorie de l'action sociale de Max Weber pour rendre compte que l'action peut également relever des traditions ou de la rationalité en valeurs (et non en finalité) :

« La première se réfère[e] à l'habitude et à la continuité des liens sociaux, la seconde à la croyance en validité de valeurs profondément ancrées, d'ordre religieux le plus

¹⁰⁴ De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 39 ; MARTEL, *op. cit.*, p. 217. Frédéric Martel retranscrit un extrait du témoignage de Willy Rozenbaum à ce sujet : « On m'a tenu des propos qui signifiaient que si je voulais m'occuper des pédés, je devais le faire ailleurs. La personne s'est excusée quelques années après ».

¹⁰⁵ De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL, *op. cit.*, p. 38.

¹⁰⁶ De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL, *op. cit.*, p. 39.

¹⁰⁷ MARTEL, *op. cit.*, p. 215.

¹⁰⁸ Frédéric Martel cite des extraits de plusieurs de ses articles dans son ouvrage, déjà cité, p. 216.

¹⁰⁹ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 221.

souvent. Une partie du refus des homosexuels à modifier leurs conduites sexuelles peut s'attribuer à l'une ou l'autre de ces logiques¹¹⁰.»

Ces mêmes logiques semblent avoir prévalu dans les années 80 pour déterminer la conduite des interlocuteurs sollicités, selon leur vécu, leur parcours, et leur lecture de l'épidémie à l'aune du contexte socio-politique que nous avons décrit¹¹¹.

La difficulté rencontrée par le GFTS s'explique également par le rapport qu'entretiennent les militants homosexuels aux institutions médicales et scientifiques. La participation de l'AMG au sein de la commission spécialisée du ministère de la Santé sur les premiers cas recensés marque une première étape : « le mouvement de rapprochement avec les médecins non gay se manifeste tout d'abord par la constitution de dispositifs mixtes d'expertise, avec la volonté de l'AMG d'assurer un regard spécifiquement homosexuel sur la réalité¹¹². » Par ailleurs, la position plus visible à partir de 1984 de membres du GFTS rend compte de leur rapport critique à l'institution médicale. Willy Rozenbaum, par exemple, privilégie un discours prudent sur le développement de l'épidémie et s'éloigne d'un modèle classique de la médecine en défendant la figure du « malade actif ». Ces positions favorisent une meilleure identification de ces médecins et un rapprochement entre le groupe, les médecins homosexuels et « les représentants de la cause homosexuelle »¹¹³ :

« Il fallait en effet qu'un certain nombre d'occasions de mises à l'épreuve s'accumulent (dans les dispositifs mixtes ou dans la circulation des propos sur la scène publique), que des preuves soient données, que l'identification des personnalités en présence s'affine, pour que les homosexuels en viennent à considérer ces médecins non gay tireurs d'alarme comme des alliés potentiels¹¹⁴. »

L'expérience du GFTS montre ainsi que les structures mobilisées dans la lutte contre le sida sont traversées par des tensions et des rapports à l'épidémie qui orientent leur choix d'action¹¹⁵. A ce titre, le GFTS a été aussi important pour la découverte du virus que pour la naissance du mouvement associatif de lutte contre le sida¹¹⁶. Patrice Meyer, membre de l'AMG et très présent aux côtés du GFTS créé en 1983 Vaincre le sida (VLS), première association homosexuelle de lutte contre le sida, avec la volonté de susciter un « un

¹¹⁰ POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 76.

¹¹¹ Il faudrait également ajouter les intérêts économiques des revues dites homosexuelles dont les revenus publicitaires dépendent beaucoup des lieux communautaires, dont les dirigeants sont eux-mêmes peu enclins à se mobiliser de peur de voir baisser l'affluence de leurs commerces.

¹¹² DODIER (2003), *op. cit.*, p. 7.

¹¹³ *Ibid.*, p. 8.

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 9.

¹¹⁵ Cf. également PINELL (2002), *op. cit.*, p. 5.

¹¹⁶ De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 38.

mouvement communautaire susceptible d'offrir des services pour les homosexuels »¹¹⁷. Animateur d'une émission radiophonique « santé » sur « Fréquence gaie » et initiateur d'une consultation spécialisée à Paul-Brousse avec l'aval de son chef de service, Patrice Meyer représente une des figures homosexuelles qui ont milité contre l'épidémie de sida très rapidement. Les actions de l'association sont centrées sur l'information du public et des médecins par des dépliants et une écoute téléphonique mais elle manque de moyens pour répondre aux demandes et « d'une réflexion stratégique sur la façon de susciter une mobilisation, de donner forme à la cause défendue, de construire un mouvement associatif », du fait d'une « option idéologique » de ses fondateurs, considérant VLS comme un « prestataire de services »¹¹⁸. Entre-temps, Daniel Defert a créé, en 1984, l'association « Aides », qui connaîtra un développement rapide du fait des stratégies structurantes de leur organisation et de leur inscription dans un contexte plus favorable à la diffusion des messages de prévention.

2. Aides : une association « non » homosexuelle

Les années 1984 et 1985 marquent un tournant dans la prévention du sida en France. Le rapport à la maladie commence en effet à changer : Michael Pollak mène ses premières enquêtes sur les homosexuels et le sida, les progrès scientifiques permettent d'identifier plus précisément les transmissions du virus ainsi que l'efficacité du préservatif et un centre européen de surveillance épidémiologique sous la direction de Jean-Baptiste Brunet est mis en place au ministère de la Santé¹¹⁹. Par ailleurs, *Gai-Pied* et l'AMG prennent conscience de la réalité de l'épidémie et organisent leur premier gala pour la recherche sur le sida le 20 mars 1984. En 1985, la venue de l'acteur américain Rock Hudson pour des soins en France et sa mort en octobre sont très médiatisées, ainsi que le gala donné par la chanteuse Line Renaud pour la recherche, sur le modèle de celui organisé par l'actrice américaine Elisabeth Taylor aux Etats-Unis. Il rapporte 1 million de Francs et l'émission spéciale de Pierre Bellemare « Au nom de l'amour » sur FR3 permet d'en donner 10 millions de plus au laboratoire de Luc Montagnier. C'est dans ce contexte de mobilisation plus grande au sein des sphères scientifique et médiatique que l'association Aides est créée. La réussite de leur projet n'est pas seulement liée à l'évolution du rapport à la maladie mais tient également à la dimension

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 41.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 46.

¹¹⁹ THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 27; POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 153. Sur la mobilisation « médiatique », cf. MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 269 et POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 134-135.

que leurs fondateurs ont souhaité donner à leurs actions. Il ne s'agit pas en effet d'une association homosexuelle mais d'une association de malades dont la spécificité liée à leur orientation sexuelle intéresse moins que la volonté de les accompagner et de leur permettre de s'exprimer. Pourtant, la première orientation définie dans le projet de statut est centrée sur la volonté d'instaurer une « médiation entre les institutions officielles, les homosexuels malades du sida, leurs amis et la communauté gay¹²⁰ ». Cette orientation s'inscrit dans le souhait formulé par Daniel Defert dans un courrier envoyé à quelques amis pour les réunir autour de son projet :

« Crise du comportement sexuel pour la communauté gaie prend de plein fouet majoritairement une population dont la culture s'est récemment édifiée autour de valeur gymnique, de santé, jeunesse perpétuée. Nous avons à affronter et à institutionnaliser notre rapport à la maladie, l'invalidité, la mort [...] Face à une urgence médicale et une crise morale qui est une crise d'identité, je propose un lieu de réflexion, de solidarité, de transformation. Voulons-nous la créer¹²¹ ? »

L'allusion à la « communauté » disparaît dans le règlement intérieur, définissant les « modalités organisationnelles » fondées sur une approche dite « généraliste de l'épidémie ». Il y est entre autres indiqué que l'association devra porter « le même intérêt à tous les malades du sida, quelle que soit leur origine [...], leur race, leur nationalité, leur mode de vie ou leur préférence sexuelle¹²². »

Ainsi, l'association se positionne davantage sur le rapport à la maladie, comme instauratrice de nouveaux rapports sociaux non entre homosexuels mais entre les médecins, les malades et leurs proches. Leur action culturelle, définie en premier lieu pour réinventer les liens entre homosexuels, s'appuie sur le malade en tant que « réformateur social », expression de Daniel Defert, et le rôle de médiation de l'association¹²³. L'accompagnement des séropositifs repose ainsi sur le principe de l' « auto-support », marquant une certaine distance avec le mouvement homosexuel comme avec le bénévolat caritatif¹²⁴ (d'ailleurs les membres actifs de l'association sont des « volontaires »). L'association agira également pour l' « aide à la recherche » (par des collectes de fond) et l' « éducation du public » (par des réunions publiques, la diffusion d'informations, la permanence téléphonique, des interventions médiatiques). L'association se distingue également par sa volonté de maîtriser son image à

¹²⁰ D'après un texte conservé dans les archives personnelles de Frédéric Edelmann, cité par De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL, *op. cit.*, p. 50.

¹²¹ Extrait de la retranscription d'une partie de la lettre citée par De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 50.

¹²² Cité par De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 51. Sur la vocation « généraliste » de l'association et sa volonté d' « universalisme », cf. THIAUDIERE (2002), *op. cit.* p. 25.

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 25.

travers ses communications en même temps qu'elle cherche à réguler les représentations liées à la maladie¹²⁵. Proches du GFTS¹²⁶, les membres de Aides sont très au fait des connaissances scientifiques et centrent leurs discours sur la maladie et les malades, et non sur le virus et les homosexuels. La position de l'association lui permet d'acquérir une reconnaissance d'expertise rapide ainsi qu'un développement significatif : 1200 adhérents en un plus d'un an, 200 volontaires, une antenne à Marseille et des correspondants dans plusieurs autres villes de France. Elle marque également la constitution d'un nouveau réseau de lutte construit sur d'autres fondements que le militantisme homosexuel, moins proche des habitus de leurs fondateurs, Daniel Defert en tête. Néanmoins, du point de vue la prévention, Aides a rencontré des difficultés à diffuser les informations dans les établissements communautaires ainsi que dans la presse homosexuelle. Mais ce sont désormais les considérations économiques qui priment : les dirigeants de bars craignent la baisse de la fréquentation de leurs établissements et le journal *Gai-Pied* ne veut pas être « envahi » par le sujet, expliquant également que son lectorat n'est pas celui qui prend le plus de risques¹²⁷. Daniel Defert en témoigne :

« Moi quand j'étais à Aides, je faisais venir les deux représentants de la presse gay, c'est-à-dire le représentant de *Gai-Pied*, Frank Arnal (le malheureux, il est mort du sida mais il a quand même été extrêmement réticent) ; et puis mon camarade Jean-Pierre Jocker [de la revue *Masques*], qui lui aussi est mort du sida, et qui n'a pas été foutu de m'envoyer deux copains la réunion suivante. Et les gens qui participaient au groupe de travail ([Frédéric] Martel le raconte bien), ils ne se rappellent même plus qu'ils y avaient participé. Il y a eu une carence. Je me rappelle ce que m'a dit Frank Arnal : « les gens qui lisent *Gai-Pied* ne vont pas dans les bars ». Et comme ils avaient besoin et du minitel et de la publicité pour vivre, ils ont été très réticents et très longs à la détente¹²⁸. »

Les volontaires de Aides décident alors d'aller eux-mêmes distribuer des préservatifs et des dépliants dans les établissements communautaires. Ils multiplient aussi les apparitions médiatiques et les interviews¹²⁹. Les volontaires de l'époque continuent toutefois de se

¹²⁵ De BUSSCHER; THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 56. Dans un entretien, Frédéric Edelman, un des co-fondateurs de Aides, explique que leur stratégie consistait à « éviter que les gens puissent assimiler Aides à une association de défense des homosexuels ou des droits des homosexuels, en faisant passer le message que notre problème est celui de la maladie, de l'épidémie et de ses conséquences. ».

¹²⁶ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 255. Toutes les informations diffusées par Aides sur la maladie sont avant validées par le GFTS.

¹²⁷ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 256. Les résultats de l'enquête *Gai-Pied* menés par Michael Pollak en 1985 montrent pourtant l'intérêt d'une information produite par la revue : « Si, avant 1984, ce refus du stéréotype exprimé par les médias gays a conforté la dénégation du risque chez bon nombre d'homosexuels, la situation a changé depuis. [...] Un décalage de quatre à neuf mois sépare les lecteurs de la presse homosexuelle des non-lecteurs, qui sont plus lents à changer leurs habitudes et conduites sexuelles » [POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 63-64.

¹²⁸ Entretien avec Daniel Defert, p. 45.

¹²⁹ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 257.

heurter à des refus d'acceptation de la prévention. Deux extraits de l'entretien mené avec Daniel Defert résument ces difficultés :

« Il y a un milieu économique qui commence à avoir peur qu'il y ait une discrimination. Et il y avait un journal gay qui était tenu par David Girard [...] qui avait fait une campagne en disant que le sida, c'était une invention de Reagan contre les homosexuels. Ensuite, quand il a vu le problème, il a acheté des préservatifs à bas prix qu'il distribuait dans ses saunas, c'étaient les plus mauvais préservatifs qu'on pouvait trouver : ils claquaient à chaque fois. C'était effrayant. Donc, il y a eu une résistance. [...] Moi j'ai commencé à distribuer les préservatifs dans les bars, un peu accidentellement, à Marseille. Il y avait l'université d'été homosexuelle en 85, j'emmène des préservatifs pour l'Université, et il se trouve que j'avais des copains dans un bar et j'avais mes préservatifs dans la main ; j'en distribue dans le bar et je vois la résistance du patron du bar qui va récupérer les préservatifs dans la salle. Et à ce moment-là, on ne s'attendait pas à une résistance comme ça. Et il dit « vous insultez la sexualité de ma clientèle ». A Marseille. Qui était le premier bar qui l'a fait officiellement, à l'initiative du patron. Parce que jusque là c'était nous qui allions dans les bars distribuer des préservatifs. Et là le patron, après avoir compris que ça avait été un tel tollé dans sa clientèle, quelques jours après, c'était lui qui a mis les préservatifs sur son comptoir¹³⁰. »

Daniel Defert rend ainsi compte de la difficulté de mener des actions de prévention auprès des homosexuels. En outre, l'association Aides n'a pas encore à cette époque le soutien du ministère de la Santé, dont le portefeuille est tenu jusqu'en mars 1986 par le secrétaire d'Etat Edmond Hervé¹³¹. Après les législatives de 1986 et la mise en place de la cohabitation avec le gouvernement de Jacques Chirac, une politique publique de lutte contre le sida se met progressivement en place. Mais les pouvoirs publics se confrontent également à la difficulté de tenir une position sur le sida sans crainte de susciter une réaction de rejet de la part des militants homosexuels. Cette crainte n'explique pas à elle seule l'inaction de l'Etat. Différents enjeux ont conduit l'Etat à la prudence, comme différents facteurs ont contribué à faciliter l'émergence d'une politique publique de lutte contre le sida.

¹³⁰ Entretien avec Daniel Defert, p. 45 et 50.

¹³¹ Daniel Defert a sollicité le ministre de la Santé plusieurs fois, en vain : « Quand on a été voir les socialistes (ça a été le premier conflit), ils n'ont pas voulu entendre parler des socialistes à cause des élections. Le ministre de la Santé à l'époque c'était Edmond Hervé. » (cf. entretien avec Daniel Defert, p. 36)

II. La mise en place d'une politique publique de lutte contre le sida : de l'inaction de l'Etat aux premières mesures

Nous avons ainsi présenté l'opposition entre différents acteurs sociaux sur le lien entre homosexualité et émergence de l'épidémie de sida. Les associations de lutte contre le sida qui se sont créées dès le début des années 80 ont ainsi rencontré des difficultés à trouver des relais pour « informer » un groupe particulièrement touché des risques de transmission du VIH. Or, les actions de proximité, comme nous le verrons par la suite, est une composant essentielle de la sensibilisation des groupes concernés par la transmission du VIH. Ainsi, la crainte d'une stigmatisation des homosexuels par rapport à la maladie (et le rejet de la prévention par certains d'entre eux) est un facteur important à retenir pour comprendre le « retard » des pouvoirs publics à mettre en œuvre une politique publique de lutte contre le sida. Mais l'analyse de l' « entrée » du sida dans les préoccupations politiques démontre que d'autres facteurs ont contribué à l'inaction de l'Etat dans ce domaine. Nous verrons cependant que les implications sociales liées à l'épidémiologie de la maladie et aux risques de stigmatisation ont été au fondement des premières mesures prises par les pouvoirs publics pour lutter contre son extension. Elles ont également influencé les premières stratégies communicationnelles des campagnes grand public.

A. Le retard des pouvoirs publics dans la mise en place d'une politique publique de lutte contre le sida

1. L'Etat et le sida : les facteurs de l'inaction des pouvoirs publics de 1981 à 1985

Alors que le réseau associatif de lutte contre le sida commence à se structurer, l'Etat, jusqu'en 1986, n'a pas mis en place de politique publique de lutte contre le sida. L'inaction des pouvoirs publics pendant cette période s'analyse au prisme de différents facteurs qui s'interpénètrent. Patrice Pinell et Claude Thiaudière en ont relevé quatre. Le premier facteur est lié à la méfiance des associations vis-à-vis d'une action de l'Etat qui pourrait être moralisatrice et stigmatisante, eu égard à la spécificité de la maladie qui touche des pratiques considérées comme déviantes : « persiste chez eux [les militants de la cause homosexuelle] une représentation de l'Etat, garant d'un ordre moral fortement stigmatisant dont ils ont eu à

souffrir¹³². » L'épidémie renvoie à la crainte de voir « réactualiser des mesures coercitives vis-à-vis des homosexuels », comme la fermeture des établissements communautaires¹³³. Par ailleurs, la gestion de l'épidémie renvoie à une « double contrainte » analysée par Michael Pollak en ces termes : « tout en devant mobiliser l'attention de toute la population sur une menace sérieuse, ils veulent désamorcer des réactions inconsidérées contre des boucs émissaires¹³⁴ ». Selon le sociologue, cette « double contrainte [...] explique, au moins jusqu'en 1985, la carence des pouvoirs publics dans ce domaine [...]. Représentant et agissant au nom de l'intérêt général, l'Etat a du mal à concevoir et à mettre en œuvre des mesures ciblées¹³⁵ ». Autrement dit, le manque de connaissances de l'Etat concernant une population spécifique rend difficile l'élaboration d'outils de communication adéquats.

Un deuxième facteur tient au fait d'une méconnaissance scientifique sur l'épidémie. D'une part, en effet, les mécanismes de transmission du virus et les moyens prophylactiques pour la contenir ne sont pas appréhendés avant 1985. D'autre part, l'évolution de l'épidémie n'était pas encore perçue comme une « menace ». Ces deux constats, dressés par Patrice Pinell et Claude Thiaudière, viennent appuyer la thèse soutenue par les deux auteurs selon laquelle « toute nouvelle maladie n'entraîne pas obligatoirement la mise en route d'une politique de santé *ad hoc* », s'opposant au « sentiment d'évidence », porté par les médias et les associations, d'une intervention de l'Etat¹³⁶. D'ailleurs, la prudence de l'Etat à communiquer sur un sujet dont il cerne mal les enjeux et les conséquences lui a permis de se distinguer de ses voisins européens en choisissant une approche non moralisante et non fondée sur les effets de peur¹³⁷, dont les conséquences auraient pu se faire sentir sur la stigmatisation des malades et des homosexuels¹³⁸. Cette prudence sera fondamentale dans le choix de l'orientation stratégique des premières campagnes grand public, qui perdure encore aujourd'hui.

Cependant, pendant cette période d'incertitude, l'Etat a peu soutenu et financé les associations, contrairement à d'autres pays européens comme l'Allemagne qui a très rapidement « délégué » la prévention à leurs associations de terrain. De même, le GFTS a

¹³² THIAUDIÈRE Claude; PINELL Patrice (2002a), « Politique publique I » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 77 et 81.

¹³³ THIAUDIÈRE (2002), *op. cit.*, p. 36.

¹³⁴ POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 136.

¹³⁵ *Ibid.*, p. 139; THIAUDIÈRE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 86.

¹³⁶ THIAUDIÈRE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 80 et 86. Nous reviendrons sur ce « sentiment d'évidence » dans le chapitre 4.

¹³⁷ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 41.

¹³⁸ Cf. POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 140 : « le risque de dérapage politique en France a effectivement bien été jugulé ».

attendu 1986 pour se voir attribuer une reconnaissance institutionnelle et des moyens plus importants pour travailler. L'analyse serait également trop complaisante si nous ne relevions deux autres facteurs expliquant le décalage de l'action politique face au sida : l'obsolescence du système de santé français et les enjeux électoralistes des législatives en 1986. Les outils dont dispose les administrations françaises pour réguler les épidémies reposent sur la déclaration obligatoire, le dépistage obligatoire et l'injonction thérapeutique¹³⁹. Or, le premier traitement contre le sida (l'AZT) et le test de dépistage ne seront pas disponibles avant décembre 1985. Face à ces carences, l'information et l'éducation pour la santé peuvent prendre le pas sur des décisions juridico-techniques, mais le CFES n'a ni les moyens ni les compétences pour assurer ces missions face à une nouvelle maladie¹⁴⁰. Cependant, les progrès scientifiques en cours, permettant de mieux cerner la dynamique de l'épidémie et les moyens de s'en protéger dès 1985, n'ont pas été accompagnés d'une mise en place d'une politique publique de lutte contre le sida. Dans un contexte politique où l'échec aux élections législatives est pressenti par la gauche au pouvoir, le gouvernement vise plutôt à ménager l'électorat du centre droit et ne souhaite pas être assimilé à la « nouvelle cause homosexuelle »¹⁴¹.

Ainsi, malgré un contexte scientifique et social plus favorables (meilleure connaissance de la maladie et existence d'associations sur le terrain), l'action publique dans la lutte contre le sida a pris du retard. La victoire de la droite aux législatives et la mise en place de la première cohabitation conduisent aux premières mesures politiques de lutte contre le sida. Néanmoins, il convient d'analyser les différents facteurs qui ont participé à la politisation de la maladie dès le début du gouvernement de Jacques Chirac.

2. Les conditions favorables de l'entrée du sida dans le champ politique

Patrice Pinell et Claude Thiaudière ont identifié un certain nombre de leviers qui a facilité la mise en place d'une politique publique par la ministre de la Santé Michèle Barzach dès son entrée en fonction en 1986 : une remise en cause de l'optimisme scientifique, la

¹³⁹ Sur les différents points que nous venons d'évoquer, cf. THIAUDIÈRE; PINELL (2002a), *op. cit.*, p. 81. De façon générale, Patrice Pinell et Claude Thiaudière soulignent que « le gouvernement de J. Chirac entre en scène au moment même où l'épidémie commence à prendre des allures de fléau social » [p. 91]. Outre la visibilité de plus en plus grande donnée à la maladie par les acteurs de différents champs qui y sont liés, la France est le deuxième pays le plus touché en Europe par les cas de sida [p. 91].

¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 84-85.

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 79.

généralisation de l'épidémie dans la population, le débat sur le dépistage obligatoire, la médiatisation artistique de l'épidémie, le début de l'affaire du sang contaminé et la prise de position publique du président du Front national, Jean-Marie Le Pen, sur les malades du sida. Ces leviers ont contribué à dépasser les craintes suscitées par la pression des milieux conservateurs, proches de la droite, et à mettre en place une politique forte de lutte contre le sida.

Le premier de ces leviers repose sur le fait que l'optimisme quant à la découverte d'un vaccin ou du moins de traitements efficaces est remis en cause par les pronostics des scientifiques. En parallèle, les données épidémiologiques mettent en avant que l'épidémie s'étend de plus en plus aux hétérosexuels. Cette « coïncidence » entre les premières mesures publiques et la dynamique de l'épidémie a appuyé les critiques des associations qui y ont vu une action de l'Etat tournée davantage vers les hétérosexuels, nous y reviendrons *infra*. Par ailleurs, après la mise à disposition du test de dépistage ELISA, un débat sur le dépistage obligatoire entre les associations, les scientifiques et la DGS nécessite un arbitrage de l'Etat. La fin de l'année 85 est marquée également par une couverture médiatique d'événements liés à la maladie. Outre la venue de Rock Hudson en France pour bénéficier de soins et sa mort deux mois plus tard, l'engagement de Line Renaud dans la lutte contre le sida favorisera la mobilisation de la droite sur cette question. Selon Patrice Pinell, Claude Thiaudière et Olivier de Busscher, la chanteuse et comédienne, qui jouit de la réputation d'une femme proche de la droite, aux mœurs familiales solides, donne une image de la maladie acceptable pour les milieux conservateurs¹⁴². De la même façon, Michèle Barzach a su jouer de sa position de médecin, insoupçonné d'intérêts « suspects » dans son engagement sur le sida¹⁴³. Ce travail d'image n'est pas anodin dans un contexte où les partis politiques de droite sont réticents à s'engager sur le sujet du sida publiquement. Deux autres éléments, plus intrinsèquement politiques, contribuent également à la mobilisation de la classe politique sur la question du sida : les discours tenus par le président du Front national et l'affaire du sang contaminé.

Les propos de Jean-Marie Le Pen sur les sidatorium ont eu des effets sur la position que tiennent les autres partis politiques par rapport au sida. Le président du Front national est en effet le seul à proposer une « politique alternative » pour lutter contre la maladie en défendant l'idée des « sidatoriums »¹⁴⁴. Ses propositions dans l'émission « L'Heure de Vérité » en avril 1987 constituent, selon Michael Pollak, un « acte [qui] tout en isolant en un

¹⁴² PINELL Patrice; THIAUDIÈRE Claude; De BUSSCHER (2002), « Divisions » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 146.

¹⁴³ THIAUDIÈRE; PINELL (2002a), *op. cit.*, p. 91.

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 93.

premier temps celui qui l'effectue, lui accorde toutefois une longueur d'avance dans le jeu politique dans la mesure où le consensus avait consisté jusque-là à ne pas faire du sida un enjeu politique »¹⁴⁵. Outre « la brusque politisation de l'épidémie » que le discours de Jean-Marie Le Pen sur les malades du sida induit, il aura pour effet de créer un « consensus gauche-droite, qui renforce l'autorité de la Ministre » et lui permettre de s'appuyer sur « le principe d'une actions sans esprit partisan »¹⁴⁶. Les positions de Jean-Marie Le Pen consolident ainsi dans le champ politique le choix de gérer l'épidémie selon l' « option moderne-libérale » définie par Nicolas Dodier en ces termes :

« Moderne, car il s'agit de déléguer aux scientifiques une part importante de la résolution du problème posé par le nouveau syndrome. Mais moderne-libérale, au sens où la circulation dans l'espace public d'une information cohérente, unifiée, et contrôlée par les institutions scientifiques, est considérée comme un outil indispensable pour s'opposer, grâce à la raison, aux attitudes et aux pratiques de stigmatisation, celles-ci étant considérées, du point de vue de l'option moderne-libérale, comme un comportement irrationnel¹⁴⁷. »

Patrice Pinell et Claude Thiaudière évoquent quant à eux le pôle de l' « humanisme médical » que la ministre incarne avec le secrétaire d'Etat chargé des Droits de l'Homme, Claude Malhuret¹⁴⁸. Par ailleurs, les prémisses de l'affaire du sang contaminé se font sentir : les autorités politiques sentent que la responsabilité des membres du gouvernement précédent sera engagée. L'affaire est susceptible d'affaiblir leurs adversaires politiques, à condition que le nouveau gouvernement s'engage plus fermement dans la lutte contre le sida. Un nouvel argument dont dispose Michèle Barzach pour faire « passer » des mesures audacieuses¹⁴⁹.

¹⁴⁵ POLLAK, *op. cit.*, p. 168.

¹⁴⁶ THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 93-94.

¹⁴⁷ DODIER (2003), *op. cit.*, p. 2. L'auteur souligne par ailleurs que l'approche « moderne-libérale » a été très rapidement dominante dans les médias généralistes et la sphère médicale, sauf par le « mouvement homosexuel », qui a été jusqu'en 1985 dominé par une forme d'irrationalité dont nous avons exposé les fondements.

¹⁴⁸ THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 92. Claude Malhuret reçoit par ailleurs le Mouvement des gays libéraux en juin 1986. Les auteurs opposent à ce pôle « humanisme médical » Charles Pasqua qui « incarnera pendant toute la durée du gouvernement, sa facette répressive, sécuritaire et moralement conservatrice. Il est à la fois celui qui parle des valeurs communes avec le Front national et celui qui interdit de vente en kiosque 40 titres de presse, pour pornographie et incitation à la débauche » qui touche entre autres les revues homosexuelles.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 93.

3. Premières mesures de lutte contre le sida : des mesures techniques et juridiques

Les premières mesures prises par le ministère de Michèle Barzach sont fondées sur un rapport remis en 1985 : le rapport Rappin. Ce dernier propose un ensemble d'orientations à adopter en matière de lutte contre le sida et de mesures « techniques » permettant d'agir plus efficacement. En premier lieu, le rapport défend l'idée d'une « philosophie individualiste de la santé publique », devant prévaloir sur les « choix de valeurs » concernant les orientations politiques à prendre dans le domaine. Cela se traduit concrètement par le choix du dépistage volontaire et le refus de « certaines orientations préventives à forte résonances morales en matière de sexualité de jeunes ou de lutte contre la toxicomanie »¹⁵⁰. Cette cohérence s'appuie sur une priorité donnée à la santé publique par rapport à des politiques menées dans d'autres domaines : celui du contrôle de la toxicomanie et celui de la contraception. Elle appuie la préconisation de certaines mesures techniques qui seront adoptées par la Ministre : la modification de l'article L. 282 en janvier 1987 du Code de santé publique qui interdit la publicité sur le préservatif ; la vente libre de seringues dans les pharmacies, à titre expérimental sur un an dès août 1988¹⁵¹ ; le remboursement du test par la Sécurité sociale en 1986 et la création de Centres d'information et de dépistage anonyme et gratuit (CIDAG) et de Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) en 1988 pour inciter au dépistage¹⁵². Ces préconisations rejoignent les revendications des associations de lutte contre le sida. En ce qui concerne le dépistage, « l'accord est total avec les positions des associations et leur argumentation reprise *in extenso* » alors que certaines positions défendues dans l' « administration de la santé » tendent à défendre la stratégie d'un dépistage obligatoire¹⁵³. Or, le rapport met en avant l'argument selon lequel le dépistage obligatoire aurait des effets inverses à ceux recherchés, du fait qu'il pourrait entraîner des pratiques stigmatisantes et aurait comme conséquence la « fuite » face au dépistage¹⁵⁴.

Le rapport Rapin défend également des orientations qui ont influencé les premières stratégies en matière de communication publique liée à la prévention du sida. Le rapport présente en effet l'épidémie comme une cause concernant l'ensemble de la population. Cette position s'inscrit bien dans la « philosophie individualiste de santé publique » qui sous-tend la

¹⁵⁰ THIAUDIERE; PINELL (2002a), *op. cit.*, p. 95-96.

¹⁵¹ *Ibid.*, p. 96.

¹⁵² *Ibid.*, p. 98.

¹⁵³ *Ibid.*, p. 89-90.

¹⁵⁴ *Ibid.*, p. 95.

constitution du sida en problème face auquel chacun doit se sentir concerné et la défense de l'option « moderne-libérale ». De fait, « il est de la responsabilité de l'Etat d'organiser l'information, la prévention et la solidarité avec les malades, à l'échelle du pays et en direction de l'ensemble des populations »¹⁵⁵. Et justement, la « perspective généraliste » de l'épidémie, c'est-à-dire centrée sur le malade, et non sur ses choix de vie et ses orientations sexuelles, « s'ajuste bien à l'idée de campagne de prévention « tout public »¹⁵⁶. Il préconise par ailleurs de privilégier une information qui aurait un « effet dédramatisant », en insistant sur les modes de transmission de la maladie, qui sont encore mal perçues à l'époque par les individus¹⁵⁷. Ces orientations s'accordent aussi avec celles défendues par les associations, qui défendent l'idée que la prise de risques est une affaire individuelle et non la « propriété d'un quelconque groupe », contrairement aux épidémiologistes. A cet égard, l'extrait de la retranscription d'un débat entre Daniel Defert et l'épidémiologiste Alfred Spira est révélateur de la crainte d'une approche fondée sur les « groupes à risques » :

« Daniel Defert : Je pense, personnellement, que l'enjeu vie privée – vie publique est un vrai enjeu, parce que nous sortons quand même d'une période terrible où un état s'était donné comme politique une politique dite médicale : c'est le nazisme. Et avoir comme projet d'état la santé d'un groupe, avec tout ce que cela voulait dire, l'hygiène sociale, c'est extrêmement dangereux [...] Le vocabulaire de l'épidémiologie a eu des effets extrêmement graves. Tout le vocabulaire de Le Pen vient de l'épidémiologie [...]

Alfred Spira : [...] Il est certain que les épidémiologistes ont l'habitude de parler de « groupes à risque » et il est exact d'affirmer que cette dénomination comporte des dangers, notamment celui de marquer des individus dans la société du fait de leur appartenance à ces groupes [...] On continue effectivement à l'heure actuelle à avoir des dénominations de groupes à risques que personnellement je n'emploie pas [...] Pour parler clair, dans mon vocabulaire en tout cas, l'homosexualité masculine ou les homosexuels masculins ne constituent pas un groupe un risque¹⁵⁸. »

Plus généralement, les militants associatifs « se montrent soucieux d'éviter une dérive stigmatisante vis-à-vis de groupes qui, comme les homosexuels ou les toxicomanes, font l'objet d'un discrédit social »¹⁵⁹. Patrice Pinell et Claude Thiaudière soulignent qu'en 1987, année de la diffusion de la première campagne grand public, « le monde associatif est encore

¹⁵⁵ *Ibid.*, p. 96-97.

¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 96-97.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 95. Le rapport Rapin donne pour exemple à ce sujet les croyances liées à la transmission par simple contact ou piqure d'un insecte.

¹⁵⁸ THIAUDIÈRE; PINELL (2002a), *op. cit.*, p. 78. Ce débat s'est tenu lors d'un colloque organisé en décembre 1991 par l'AFLS et le Centre Georges-Pompidou. A cette époque, l'association Act Up existait depuis deux ans et défendait une position plus radicale. Ces deux visions différentes de la place à accorder à l'homosexualité dans la politique de lutte contre le sida seront au fondement de la divergence de leurs points de vue sur la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public, nous y reviendrons.

¹⁵⁹ *Ibid.*, p. 97.

sensible à l'argument des risques de stigmatisation que pourrait faire encourir tout message liant contamination et homosexualité¹⁶⁰. » De fait, les premières campagnes grand public vont être sous-tendues par l'objectif de sensibiliser chacun au risque sida, en insistant sur l'aspect hétérosexuel de la contamination. Cette approche a été critiquée par d'autres militants, notamment ceux d'Act Up, dès la création de l'association en 1989, nous y reviendrons *infra*. En 1988, Michael Pollak écrivait déjà :

« Tout se passe comme si indépendamment de sa coloration politique, la démarche gouvernementale française avait toujours eu pour souci principal le consensus politique. Et si en France le risque de dérapage politique a effectivement été bien jugulé, on ne peut pas en dire autant du risque de santé¹⁶¹. »

Entre l'affirmation d'une volonté de ne pas stigmatiser et celle d'une négligence vis-à-vis d'un groupe de citoyens menacé par la maladie, la communication publique liée à la prévention du sida renvoient dès les années 1987 au statut à donner à l'homosexualité dans les campagnes grand public. Notre travail ne vise pas à juger des orientations stratégiques qui ont été prises mais à analyser en quoi elles ont été le support de revendications liées au statut de l'homosexualité dans le corps social.

B. L'information et la sensibilisation du grand public comme enjeux des campagnes grand public (1987)

1. Une communication tournée vers la « généralisation » de l'épidémie

En 1987, la ministre de la Santé Michèle Barzach obtient du Premier ministre Jacques Chirac que la grande cause nationale, dédiée à la recherche médicale, soit « doublée » exceptionnellement d'une deuxième grande cause consacrée au sida. La diffusion de la première campagne grand public arrive après une première sensibilisation du « grand public » au sida à travers, nous l'avons vu, les manifestations portées par des acteurs associatifs et médiatiques. Dans sa conférence de presse du 24 février 1987 présentant la politique générale de lutte contre le sida¹⁶², Michèle Barzach met en avant trois enjeux essentiels liés à la maladie :

¹⁶⁰ THIAUDIERE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 106.

¹⁶¹ POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 140.

¹⁶² Le discours du 24 février 1987 correspond à PP1, cf. référence dans l'annexe 2, p. 94. L'intégralité du discours est donnée à lire dans l'annexe 6, p. 115-124.

- son évolution rapide et l'absence de traitement et de vaccin ;
- son caractère évitable
- le contrôle de dérives liés au dépistage, notamment par rapport au débat sur le dépistage aux frontières.

Sur le premier point, Michèle Barzach insiste sur la transmission du virus des mères à l'enfant et le fait que le nombre de cas de sida recensés double tous les 9 mois en Europe : « il est évident que le mal progresse¹⁶³. » Par ailleurs, la perspective de la découverte d'un traitement efficace ou d'un vaccin est remise en cause dans son discours. De fait, « la société française doit vivre avec le sida ». Sur le deuxième point, la ministre insiste d'abord sur les modes de transmission, mieux appréhendés grâce aux recherches médicales et ensuite sur le fait que « le sida peut être évité¹⁶⁴. » Ces deux éléments visent à réguler les effets de panique suscités par la diffusion d'informations « tronquées » sur les modes de transmission relevés dans le rapport Rapin. L'argumentaire développé dans le rapport Rapin pour le dépistage volontaire est également mobilisé. La ministre aborde notamment le débat concernant le dépistage aux frontières et les conditions d'obtention du visa de séjour pour les émigrés sur le territoire français. A cet égard, la ministre défend une position libérale : « face à ce problème, il faut éviter de voir renaître les vieilles lunes du racisme et de la xénophobie¹⁶⁵ ». La préoccupation affichée ici de contrôler les dérives idéologiques liées à l'épidémie reste centrale dans la lutte contre le sida, quelle que soit la position politique du ministre en exercice. Plus généralement, les enjeux liés à la solidarité des malades sont significatifs du lien entre l'épidémie et la gestion du corps social, nous y reviendrons *infra*. Dans l'intervention publique de Michèle Barzach, l'accent est mis explicitement sur l'intégration plus générale d'un groupe identifié (les émigrés). Mais en ce qui concerne la prévention sexuelle de la maladie, Michèle Barzach évoque seulement les « populations les plus vulnérables », pour lesquelles des actions de proximité sont envisagées, sans qu'elles soient davantage précisées¹⁶⁶. La ministre insiste en revanche sur la cible des « jeunes », considérés comme des « groupes à risques »¹⁶⁷. L'orientation stratégique de la future campagne répondra selon elle à deux problèmes identifiés : d'une part, le fait que « les Français ne se sentent pas concernés la maladie » et

¹⁶³ Cf. annexe 6, p. 115.

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 24.

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 121.

¹⁶⁶ *Ibid.*, p. 118.

¹⁶⁷ *Ibid.*, p. 117.

d'autre part qu'« ils ne connaissent pas les moyens de s'en protéger »¹⁶⁸. De fait, la campagne devra « permettre de mobiliser tous ceux qui ne sentent pas concernés par la maladie ».

Dans un discours prononcé le 27 avril 1987 lors d'une autre conférence de presse présentant la campagne avant sa diffusion¹⁶⁹, la ministre précise les objectifs et le public ciblé par la campagne. Il s'agit de travailler sur l'« évolution des mentalités » et la « construction de « schémas nouveaux » chez les jeunes. Au-delà des jeunes, la ministre compte sur une identification plus large, qui permettrait « à tous, jeunes et plus âgés, de vaincre ses appréhensions personnelles ». L'orientation choisie pour la campagne est ainsi plus explicitement tournée vers la « généralisation » de l'épidémie, mise en avant dans le rapport Rapin : « il faut que chacun sache qu'il peut être concerné par le sida »¹⁷⁰. La stratégie de communication sur la prévention du sida est ainsi sous-tendue par l'idée, identifiée par Geneviève Paicheler, que l'information sur les modes de transmission est une condition des changements de comportements (plus qu'elle ne vise à changer les comportements eux-mêmes) ou pour reprendre les termes de Claude Thiaudière, une condition pour « produire et instituer des représentations légitimes à travers les messages diffusés¹⁷¹. » Il s'agit donc pour cette première campagne d'agir à un niveau cognitif en informant des risques de transmission et du fait que chacun peut contribuer à lutter contre la maladie en l'évitant (à travers la signature « le sida ne passera pas par moi »). L'accent est mis sur la « prise de conscience » du risque : selon la ministre, avec cette campagne, « chacun trouvera [...] la possibilité de réagir grâce à un effort de réflexion lui permettant de se situer dans une nouvelle mouvance »¹⁷². L'agence chargée de la campagne précise également dans la fiche jointe au dossier de presse l'objectif de montrer le caractère évitable de la maladie pour, au niveau conatif, « entraîner l'action libre et responsable : rechercher l'information, se protéger¹⁷³ ». Les orientations et les objectifs de la campagne ainsi définis s'inscrivent bien dans la « philosophie individualiste » défendue par le rapport Rapin.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 118.

¹⁶⁹ Le discours du 27 avril 1987 renvoie à PP2, cf. référence dans l'annexe 2 p. 94. L'intégralité du discours est donnée à lire dans l'annexe 7, p. 126 - 130.

¹⁷⁰ Sur ces derniers éléments, cf. annexe 7, p. 126-127.

¹⁷¹ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 65 et THIAUDIÈRE (2002), *op. cit.*, p. 52.

¹⁷² cf. annexe 7, p. 126

¹⁷³ Nous nous appuyons sur le dossier de presse lié à la campagne C1 qui renvoie à PP2', cf. référence dans l'annexe 2, p. 94.

2. « *Le sida ne passera pas par moi* » : une campagne retravaillée

La campagne diffusée pendant le printemps et l'été 1987 (C1)¹⁷⁴ mobilise tous les supports grand public : des spots télévisés et radio sont réalisés ; des affiches et des encarts presse édités. Chacun des 4 spots télévisés de 20 secondes, tournés en noir et blanc, met en scène un homme ou une femme entre 20 et 30 ans dans un plan rapproché poitrine, affirmant face caméra : « Le sida n'est pas une épidémie, c'est une maladie qu'on peut éviter. Elle se transmet seulement par les relations sexuelles et par le sang. Alors c'est facile de se protéger, de protéger ceux qu'on aime ; il suffit de s'informer ». Pendant qu'il parle, une diagonale rouge monte progressivement d'un coin de l'écran vers l'autre, sur l'air de « il court, il court...le sida ». A la fin de son texte, le personnage casse le ruban et dit « le sida ne passera pas par moi », en réponse aux paroles de la chanson : « il est passé par ici ». Le spot radio reprend le texte et la musique¹⁷⁵ ; les visuels des affiches et des encarts presse reprennent les plans de chaque protagoniste ainsi que la signature de la campagne, la diagonale rouge et le code minitel. L'ensemble de la campagne s'attache ainsi à fournir une information pratique sur les modes de contamination. Cependant, elle est critiquée sur deux points essentiels par les associations participant à la plateforme de communication sur le sida du CFES. La signature tend à exclure les malades et les futurs malades, par qui « le sida est passé », voire à les stigmatiser, en les opposant à ceux qui ont réussi à ne pas faire « passer la maladie ». Un deuxième point est l'absence de toute référence au préservatif et au dépistage¹⁷⁶. La campagne se contente de renvoyer à un serveur minitel pour prendre connaissance des moyens de se protéger et d'accéder à son statut sérologique. La diffusion d'une campagne présentant les risques de transmission sans en donner les moyens de se protéger est apparue d'une relative inefficacité. Mais elle répond à l'époque à l'objectif affiché de sensibiliser le grand public à la maladie, dans un contexte où elle est encore très associée à des groupes spécifiques.

¹⁷⁴ Cf. fiche campagne C1 dans l'annexe 1, p. 6.

¹⁷⁵ Nous n'avons pas eu accès aux spots radio de cette campagne, nous nous appuyons ici sur la description qui en est faite dans PP2'.

¹⁷⁶ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 58-60. Un membre du CFES de l'époque témoignait que les associations participant à la plate-forme de l'époque ont été déçus que leur avis n'ait pas été pris en compte : « Les associations n'ont pas du tout aimé. On avait demandé leur avis et la décision a été prise en termes de communication au sein du cabinet du Ministre et je sais que c'était une des campagnes qui plaisait le moins. L'idée des gens du groupe que j'ai animé était plus une idée de solidarité. Le « sida ne passera pas par moi » était une image assez personnelle qui rejetait le fait qu'il soit passé par d'autres en les montrant du doigt, c'était une campagne très individualiste » [*Ibid.*, p. 59].

La campagne diffusée à partir d'octobre 1987 (C2)¹⁷⁷ repose sur le même principe créatif que la première, avec des modifications notables prenant en compte les critiques qui ont été émises. La charte graphique est la même : l'image est en noir et blanc, une diagonale la traverse progressivement sur le même air musical. Mais la dramaturgie change : les deux spots mettent en scène un homme et une femme, assis au sol dans un décor nu, en train de se caresser (légèrement), et sortant un préservatif montré en gros plan, pendant qu'une voix off explique la situation : « Une nouvelle rencontre, c'est troublant. Mais ça peut être dangereux. Une fois suffit pour être contaminé. Alors si on veut continuer à aimer, n'oublions pas le nouveau geste amoureux : le préservatif ». Le spot se termine sur un plan rapproché du couple, dans un plan rapproché poitrine, la femme cassant le ruban en affirmant « il ne passera pas par nous ». Les deux spots sont diffusés en octobre et novembre 1987, à la télévision et dans les salles de cinéma, en même temps qu'une campagne d'affichage reprenant visuellement les couples mis en scène. Les différences sont notables : d'une part, la modification de la législation en août 1987 a permis de parler et de montrer le préservatif « comme le nouveau geste amoureux ». Par ailleurs, le changement du « moi » en « nous » dans la signature tend à faire porter aux personnes séropositives une moindre responsabilité liée à la prévention : le sida devient une affaire de couple et non d'individus. De même, et les deux éléments sont liés, l'implication de la femme dans le spot (c'est elle qui prend le préservatif dans la poche de pantalon de son partenaire et c'est elle encore qui casse le ruban en disant « il ne passera pas par nous »), relève d'une volonté de sensibiliser et de s'appuyer sur les femmes, « prescriptrices » de l'usage du préservatif¹⁷⁸ ; orientation qui s'avèrera plus difficile à adopter pour la cible des migrants.

Les orientations stratégiques des deux campagnes sont réaffirmées dans un document d'orientation datant de janvier 1988¹⁷⁹. Il s'agit de fonder les campagnes sur « l'information » et « l'éducation sanitaire » ; l'information permettant d'éviter les « fausses rumeurs », de favoriser la « prise de conscience » et de « responsabiliser ». Ces orientations s'appuient sur une affirmation plus forte que la maîtrise de la « propagation de la maladie repose sur la prévention individuelle et collective et sur des modifications de comportements ». Cependant, le document relève les limites des campagnes d'information : « il ne suffit pas d'être informé pour savoir [...], de savoir pour prendre une décision [...], de prendre une décision pour

¹⁷⁷ Cf. fiche campagne C2 dans l'annexe 1, p. 8.

¹⁷⁸ La mise en avant des femmes a été également sujet à discussion entre le ministère de la Santé et le CFES. Si le CFES défendait l'idée de privilégier la cible des femmes, le chargé de mission du ministère de la Santé craignait qu'une telle approche ne « déresponsabilise » les hommes. Cf. PAICHELER (2000), *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport ANRS-CERMES, Paris, p. 40.

¹⁷⁹ Nous nous appuyons sur un document d'orientation qui renvoie à PP3, cf. référence dans l'annexe 2, p. 94.

agir »¹⁸⁰ et insiste sur la nécessité d'actions de proximité. Le document d'orientation de 1988 pose les principes de la politique publique de lutte contre le sida, fondés sur l'information des modes de transmission et des moyens de se protéger. Il pose également deux principes liés au dépistage volontaire (le « dépistage obligatoire est un leurre ») et la solidarité¹⁸¹. Le thème de la solidarité est ici associé aux malades, et s'inscrit dans une « tradition » de santé publique en France, le document faisant un parallèle entre l'aspect « psycho-social » du sida avec celui du cancer : « Nous sommes au début du sida comme au début du traitement des cancers lorsque les malades étaient souvent rejetés par la société [...] Les cancéreux sont maintenant parfaitement intégrés dans la vie sociale [...] C'est à partir de cette expérience que nous devons définir notre comportement par rapport au sida ». La solidarité est ainsi sous-tendue par la recherche d'une communication qui ne stigmatise ni les malades, ni un groupe de la population touché plus particulièrement par l'épidémie.

3. Communiquer sans stigmatiser. La mise en scène des jeunes...hétérosexuels dans les campagnes grand public

L'orientation stratégique des campagnes grand public et les créations de l'agence s'inscrivent donc très clairement dans une volonté de sensibiliser l'ensemble de la population au risque de contamination du sida, en évitant la stigmatisation. Elle se traduit par la volonté de s'adresser aux jeunes, tout en favorisant une identification plus large, propice à la prise de conscience générale, incluant les « populations les plus vulnérables ». En effet, la « catégorie jeunesse », selon l'expression de Patrice Pinell et Claude Thiaudière, renvoie « à des schèmes de pensée qui l'associent aux premières expériences de l'homosexualité, la toxicomanie, la délinquance, la recherche d'une vie marginale »¹⁸². Le CFES s'appuie sur ce principe pour « proposer une image politiquement correcte de la prévention du sida et de diffuser le message implicite d'une épidémie susceptible de se diffuser dans la société par l'intermédiaire de sa population la plus fragile¹⁸³ ». De fait, la campagne C1 met en scène des protagonistes, seuls devant la caméra et face auxquels chacun est libre d'interpréter le message délivré et de

¹⁸⁰ D'après le rapport rédigé par Geneviève Paicheler, le constat est tiré d'une enquête qualitative réalisée par la SOFRES et remise en février 1987. PAICHELER (2000), *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport ANRS-CERMES, Paris, p. 30.

¹⁸¹ La première campagne ayant comme orientation stratégique la solidarité est diffusée en juin 1989 et la première campagne ayant comme orientation stratégique l'incitation au dépistage est diffusée en avril 1992.

¹⁸² THIAUDIÈRE; PINELL (2002a), *op. cit.*, p. 105.

¹⁸³ *Ibid.*, p. 106.

projeter les situations dans lesquelles il pourrait prendre un risque. Leurs pratiques sexuelles sont ici implicites. En revanche, dans la campagne C2, la mise en scène du couple hétérosexuel est portée à un niveau d'explicitation 3, l'un des deux spots présentant un couple déshabillé en haut, bien que partiellement couvert par un jeu sur les ombres. Dans ces conditions, les « schèmes de pensée » évoqués sont davantage facilités pour les couples hétérosexuels qu'homosexuels. C'est sur cette difficulté d'identification pour les homosexuels, davantage touchés par la maladie, que s'appuie une partie des (futures) revendications dénonçant la responsabilité de l'Etat dans la contamination d'homosexuels et sur sa négligence vis-à-vis d'une catégorie de citoyens, nous y reviendrons *infra*.

L'absence de personnages homosexuels dans les premières campagnes grand public est de plus sous-tendue par une attention particulière portée sur la transmission hétérosexuelle. Michèle Barzach insiste dans ses deux discours sur le « risque [épidémiologique] de transmission hétérosexuelle ». Elle justifie qu'une campagne ait lieu à « un échelon national » par le fait que « cette infection, qui est restée d'abord limitée aux groupes les plus exposés, les homosexuels et les toxicomanes, risque désormais de toucher tout le monde¹⁸⁴ ». La ministre affiche justifie les moyens investis dans une communication grand public par le fait que les hétérosexuels sont désormais touchés par la maladie et que l'ensemble de la population doit être sensibilisé, dans un contexte où les pouvoirs publics n'ont encore rien fait en faveur des homosexuels¹⁸⁵. Lors de la conférence de presse qui accompagnait le lancement de la campagne C2, la ministre reconnaît pourtant la progression plus importante chez les homosexuels mais réaffirme la nécessité de s'adresser aux jeunes :

« La transmission de l'infection progresse moins vite par les contacts hétérosexuels qu'elle ne progresse dans les milieux homosexuels ou [...] chez les toxicomanes. Mais c'est une raison supplémentaire pour être particulièrement attentifs à la prévention contre le sida chez ceux qui sont encore indemnes et particulièrement les jeunes¹⁸⁶. »

Ainsi, comme le souligne Geneviève Paicheler, Michèle Barzach, « tout en se pliant aux contraintes d'expression pesant sur son action et sur son ministère » a « véritablement placé le problème du Sida sur l'agenda politique. »¹⁸⁷ Elle a donné une parole au gouvernement en ce qui concerne cette maladie, mais elle a toutefois évité d'aborder « de front » l'homosexualité et d'autres thèmes polémiques, même si elle en « connaissait l'importance » : « le sujet était

¹⁸⁴ Cf. annexe 7, p. 127.

¹⁸⁵ Si ce n'est d'attribuer des subventions à des associations, Aides au premier chef.

¹⁸⁶ Nous n'avons pas eu accès à ce document, mais le passage est cité dans PAICHELER Geneviève (2000), *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport ANRS-CERMES, Paris, p. 33.

¹⁸⁷ *Ibid.*

encore trop délicat pour l'exposer dans l'espace public à travers les médias de masse¹⁸⁸.» A l'époque, cependant, l'orientation choisie est d'autant moins sujette à la critique que « le monde associatif est encore sensible à l'argument des risques de stigmatisation que pourrait faire encourir tout message liant contamination et homosexualité »¹⁸⁹. Les associations de lutte contre le sida en critiqueront moins le fond de la campagne que sa forme, se « moquant » de la « timidité » de l'Etat et de son « archaïsme »¹⁹⁰. Toutefois, Daniel Defert, revenant sur la première campagne, reconnaît que l'association Aides a manqué de distance critique sur un point :

« Le slogan est passé. Mais on n'a pas vu que d'une certaine manière ça excluait de la prévention les séropositifs. Et, au fond, même nous qui étions consultés, nous n'y avons pas pensé. Après on a eu une plus grande acuité¹⁹¹. »

Il évoque également la difficulté liée au contexte de l'époque de communiquer auprès des homosexuels sans les stigmatiser :

« C'est une des grandes difficultés de la communication sur le sida. Si on dit, tout le monde est exposé, (c'était un peu la tendance des premières campagnes Barzach), ce n'est pas crédible. Parce que ce n'est pas vrai. Dans les pays développés, il s'est passé cette chose que l'épidémie n'est pas tellement sortie des groupes les plus vulnérables, homosexuels et toxicomanes... [...] Si on dit les homosexuels et les toxicomanes doivent se protéger, on peut favoriser la discrimination qui existe. Il faut [pourtant] tenir un discours, et d'une certaine manière, ce discours a bien été trouvé qu'à partir de l'AFLS¹⁹². »

Un autre point de vue, rétrospectif, s'exprime à Act Up. Jérôme Martin évoque sa conviction qu'« il y aurait eu des campagnes de prévention dès 1985 » si le mode de transmission avait touché principalement les hétérosexuels¹⁹³.

Ces positions renvoient à ce que met en jeu l'absence d'homosexuels dans les campagnes grand public liées à la prévention du sida. L'Agence française de lutte contre le sida (AFLS), association sous tutelle de l'Etat, est créée en 1989 et prend au Comité français d'éducation pour la santé (CFES), chargé de l'élaboration des campagnes de prévention, ses prérogatives en matière de communication sur le sida. Les orientations stratégiques de l'AFLS, évoquées par Daniel Defert, sont dans la continuité de celles tracées en 1987-1988. Mais elles dissocient en effet la communication sur le préservatif et celle sur le sida. C'est un point sur lequel Aides et Act Up ont eu, du moins au tournant des années 90, des positions très divergentes. Les orientations stratégiques sous-tendent d'adopter un ton « consensuel »

¹⁸⁸ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 61.

¹⁸⁹ THIAUDIERE; PINELL (2002a), *op. cit.*, p. 106.

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ Entretien avec Daniel Defert, p. 37.

¹⁹² Entretien avec Daniel Defert, p. 43.

¹⁹³ Entretien avec Jérôme Martin, p. 22.

dans les campagnes grand public auxquelles adhère Aides à l'époque, mais pas Act Up. Comme le soulignent Patrice Pinell et Claude Thiaudière, évoquant la période 1987-1988 et la création d'Act Up en 1988 : « le temps n'est pas loin qui verra la façon de faire et dire la prévention être l'objet de débats virulents entre associations et pouvoirs publics¹⁹⁴. »

III. La communication publique liée à la prévention du sida de 1987 à 1993 : un décalage entre l'épidémiologie et les campagnes grand public

Ces premiers éléments d'analyse indiquent que l'émergence d'une politique publique liée à la lutte contre le sida s'accompagne d'un choix de mesures non coercitives, qui ne stigmatisent pas les groupes les plus touchés et d'une « généralisation » l'épidémie, c'est-à-dire d'une implication de l'ensemble du corps social¹⁹⁵. La période de 1987 à 1993 est ainsi par une orientation stratégique visant à sensibiliser le grand public en s'appuyant sur des choix créatifs privilégiant la mise en scène de couples hétérosexuels. Les objectifs affichés des pouvoirs publics sont de susciter une prise de conscience que la maladie concerne tout le monde et n'est pas circonscrite aux seuls groupes identifiés par la surveillance épidémiologique. La première campagne grand public de 1987 se distingue ainsi par « son profil bas refusant à la fois de jouer sur la peur et d'utiliser des images invoquant directement les pratiques et les groupes les plus exposés¹⁹⁶. » Les campagnes menées par l'AFLS à partir de 1989¹⁹⁷ adoptent à cet égard le même principe. L'AFLS est créée en 1989 suite aux préconisations du rapport demandé par le ministre de la Santé Claude Evin au professeur Claude Got. L'agence est chargée de l'élaboration des campagnes sur le sida, qui n'est donc plus assurée par le CFES (qui garde ses missions de communication dans les autres domaines de la prévention). Les campagnes menées de 1989 à 1993 visent à « dédramatiser » la maladie pour éloigner le risque de stigmatisation et les réflexes de déni¹⁹⁸. Pour autant, la question de la mise en scène des homosexuels n'est pas éludée au sein des instances chargées d'élaborer ces campagnes. Geneviève Paicheler relève en effet qu'une note du Comité français d'éducation pour la Santé (CFES), avant la création de l'AFLS, témoigne d'une

¹⁹⁴ THIAUDIÈRE; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 106

¹⁹⁵ Nous verrons également dans le chapitre 4 que ces éléments relèvent d'une volonté de faire de la lutte contre le sida un domaine d'intérêt général, à des fins de légitimation de l'action publique (« légitimation » étant ici entendue ici comme l'action de donner de la légitimité à l'action de l'Etat).

¹⁹⁶ POLLAK, *op. cit.*, p. 140.

¹⁹⁷ L'AFLS a été créée en février 1989, suite au rapport Claude Got, sous le Ministère de Claude Evin.

¹⁹⁸ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 89-90.

hésitation entre « spécificité et généralité de la communication¹⁹⁹ ». Pour l'AFLS, « la cible des homosexuels est explicitement désignée comme cible prioritaire » mais fait l'objet d'actions spécifiques, « par crainte d'une stigmatisation et d'une déstabilisation si le sida est présentée comme une affaire d'homosexuels²⁰⁰ ». Les stratégies communicationnelles de l'AFLS reposent ainsi sur une dissociation entre communication sur le préservatif et communication sur le sida dans les médias grand public et de l'élaboration d'actions de proximité et d'une stratégie de « désenclavement » en direction des homosexuels. Cependant, les associations de lutte contre le sida, notamment Act Up, créée en 1989, s'opposent à ces orientations et revendiquent une plus grande visibilité dans les campagnes grand public.

A. Les stratégies communicationnelles au temps de l'AFLS

1. Les campagnes grand public de l'AFLS : une stratégie fondée sur la dissociation entre la maladie et le préservatif

Le discours de Claude Evin prononcé lors de la conférence de presse du 3 novembre 1988²⁰¹ s'inscrit dans une continuité de l'orientation générale de la politique de Michèle Barzach. Le ministre met l'accent sur la diffusion rapide de l'épidémie (les cas recensés doublent tous les 11 mois et tous les 6 mois dans certaines régions²⁰²) ; la circulation d'informations « contradictoires » sur les modes de contamination ; son extension dans la « population hétérosexuelle » et la nécessité de cibler les jeunes. Il réaffirme par ailleurs la défense du dépistage consenti et la lutte contre l'exclusion que peut entraîner la maladie. Ainsi, en ce qui concerne la communication grand public, c'est la nécessité d'informer sur la maladie et ses modes de transmission qui est prioritaire. Les objectifs sont d'une part de sensibiliser à la maladie et de favoriser une responsabilisation, plus particulièrement chez les hétérosexuels, et d'autre part de susciter la solidarité et la tolérance envers les personnes atteintes. Ces orientations s'appuient sur deux constats. Le premier constat s'appuie sur des « études récentes » montrant que 90% des Français savent que les hétérosexuels sont concernés mais que seulement 8 à 9% d'entre eux utilisent un préservatif. Le deuxième constat s'appuie sur le principe selon lequel « plus les Français sont informés sur le sida, plus

¹⁹⁹ PAICHELER (2000), *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport ANRS-CERMES, Paris, p. 33.

²⁰⁰ PAICHELER, *op. cit.*, p.94, citant une note CFES datée du 2 janvier 1989.

²⁰¹ Le discours du 3 novembre renvoie à PP4, cf. référence dans l'annexe 2, p. 94. L'intégralité du discours est donnée lire dans l'annexe 8, p. 131-136.

²⁰² Les trois régions où la concentration des cas de séropositivité et de cas de sida est la plus forte sont l'Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte-D'azur et les DOM. Ces données restent d'actualité.

ils sont tolérants envers ceux touchés par la maladie²⁰³ ». Les orientations stratégiques décidées pour l'élaboration des campagnes sont précisées en mars 1989 dans un document de l'AFLS qui trace sept principes généraux à respecter²⁰⁴. Quatre des sept principes énoncés dans le document ne diffèrent guère des orientations tracées par le cabinet de Michèle Barzach, si ce n'est qu'ils sont ici formalisés²⁰⁵. En revanche, trois orientations nouvelles sont présentées. Le principe 6 insiste sur la diversité des techniques de communication et la durée. Il évoque les limites de la communication grand public²⁰⁶ et la nécessité de la compléter par d'autres supports à l'appui d'actions de proximité. La durée impose d'« éviter les changements brusques et trop fréquents de stratégie de communication ». Ce sixième principe est corrélé au septième qui affirme la nécessité d'analyser l'évolution des comportements et la pertinence des actions par des évaluations *ad hoc*, afin de respecter la préconisation du document en termes de stratégie : « le ton de la communication sur le sida devra être ajusté en permanence à l'évolution du climat d'opinion existant autour de la maladie²⁰⁷ ».

De fait, jusqu'en 1993, les orientations stratégiques s'inscrivent dans une cohérence voulue et ajustée en fonction d'études régulières. La principale orientation stratégique, présentée dans le document d'orientation de l'AFLS (PP5) dans le principe n°2, est fondée sur la dissociation entre la communication sur le préservatif et celle sur le sida. Le document de mars 1989 (PP5) souligne les « connotations négatives qui freinent l'utilisation [du préservatif] », bien que « 80% des Français [sachent] qu' [il] est le moyen le plus efficace de se protéger ». Le préservatif restant associé à la prostitution, à la virilité menacée et au soupçon à l'égard du partenaire, l'objectif est de « faire évoluer son image et celle de ses utilisateurs ». Le choix qui est fait par l'AFLS est ainsi de porter l'effort sur la banalisation du préservatif (« produit » encore « tabou ») et la valorisation de son utilisation, en le reliant « à la relation affective et sexuelle et non à la maladie ». Cette orientation est renforcée d'une part par les mauvais résultats de la campagne précédente considérée comme trop « allusive » dans

²⁰³ La source de cette donnée n'est pas précisée dans PP4. En revanche, dans PP5, il est précisé qu'elle est un des résultats d'une enquête menée par le CFES et l'ORS IDF.

²⁰⁴ Nous avons considéré ce premier document formel sur la communication publique comme le premier plan national. Il renvoie à PP5, cf. référence dans l'annexe 2, p. 94. L'intégralité du document est donnée à lire dans l'annexe 9, p. 137-143.

²⁰⁵ Il s'agit des principes n°1 (« adresser un message générique à l'ensemble de la population ») ; n°3 (« adresser des messages adaptés aux différents groupes concernés ») ; n°4 « adopter un juste équilibre entre peur et raison » et n°5 (« favoriser la lutte contre l'exclusion »)

²⁰⁶ Le document de l'AFLS (PP5) évoque l'« illusion suivant laquelle les campagnes nationales d'information dans les grands médias peuvent à elles seules induire des modifications de comportements ». Il préconise de « multiplier les approches, notamment celles qui permettent une information plus approfondie et d'accès facile (dépliants, brochures, presse, minitel, conférences, débats) ».

²⁰⁷ Cf. retranscription de PP5 dans l'annexe 9, p. 142.

les post-tests réalisés par le CFES et d'autre part par la volonté affichée dans le discours de Claude Evin de « bannir les hypocrisies et les fausses pudeurs », en partant du constat « que la politique de prévention se heurte aux interdits et aux tabous qui entourent ses modes de transmission »²⁰⁸. De 1989 à 1993, cette stratégie de communication grand public est poursuivie par les dirigeants de l'AFLS sous les ministères successifs jusqu'à la dissolution de l'Agence²⁰⁹. Il s'agit désormais de « distinguer nettement l'information sur la maladie de celle sur l'image du préservatif »²¹⁰. La communication publique sur le préservatif se déclinera à travers 10 campagnes²¹¹, dont deux reprises, s'appuyant essentiellement sur la diffusion de spots télévisés aux heures de grande écoute sur les chaînes généralistes²¹². La justification de la stratégie adoptée sera répétée lors des interventions de Claude Evin sur le sujet en avril et juin 1989. Il insiste également sur son inscription dans une « politique à moyen terme »²¹³ et sa pertinence reconfirmée d'après des études non spécifiées²¹⁴. Ces deux

²⁰⁸ Cf. discours de Claude Evin du 3 novembre 1988 dans l'annexe 8, p. 136. Cf. également discours du 17 avril 1989, dans l'annexe 10, p. 151.

²⁰⁹ Au ministère se succéderont Claude Evin de mai 1988 à octobre 1990, Bruno Durieux d'octobre 1990 à avril 1992, Bernard Kouchner d'avril 1992 à mars 1993. Se succéderont ensuite Simone Veil et Philippe Douste-Blazy. A l'AFLS, les dirigeants successifs sont Dominique Coudreau, qui a mis en place la structure, à partir de février 1989 jusqu'en janvier 1990 ; Dominique Charvet, de janvier 1990 à octobre 1991 ; Patrick Matet, de novembre 1991 jusqu'en janvier 1993 et enfin Jean de Savigny, jusqu'à la dissolution de l'agence en mars 1994.

²¹⁰ Dans le dossier de presse lié à la campagne C4, il est écrit que le choix de dissocier communication sur le préservatif et communication sur le sida en France est également celui d'autres pays européens. Ce dossier de presse renvoie à PP6', cf. référence dans l'annexe 2, p. 94. Le discours de Claude Evin du 17 avril 1989, réaffirme cette orientation stratégique. L'intégralité de ce discours est donnée à lire dans l'annexe 10, p. 144-152. Cependant, cette orientation stratégique avait déjà été évoquée avant 1989 dans une note du CFES portant sur la campagne d'été 1988 (finalement « annulée ») en ces termes : « Les réticences que [le préservatif] provoque se dissiperont-elles tant qu'il sera uniquement accolé à la maladie, à la a peur, comme une sorte de médicament et de vaccin ? » [PAICHELER, *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport CERMES, 2000, p. 34].

²¹¹ Il s'agit des campagnes C3, C4, C6, C7 (reprise de C4), C8, C10 (reprise de C6 dans une version raccourcie), C13, C16 et C18. Le choix dominant de la télévision dans le cadre d'une stratégie visant à banaliser le préservatif est fortement corrélé, comme nous le verrons, à une volonté de « pression publicitaire » identique à celle d'un produit de consommation courante. Cependant, le choix de la télévision reste dominant jusqu'à aujourd'hui, quelles que soient les orientations stratégiques. C'est également le média le plus spontanément cité dans les entretiens quand il est question des campagnes grand public.

²¹² 7 campagnes sur 10 s'appuient sur la diffusion de spots télévisés (C3, C4, C7, C8, C13, C16 et C17), en complément parfois de l'encartage de visuels presse (C4 et C8) et de la diffusion des spots dans les salles de cinéma (C7, C16 et C17). Deux autres campagnes mobiliseront le cinéma et la radio (C6 et C10), une l'affichage (C12).

²¹³ Cf. annexe 10 et 11 p. 145-170. Nous attirons ici l'attention sur le fait qu'il s'agit des deux interventions pour lesquelles nous disposons de retranscriptions du discours prononcé lors de conférences de presse. Cela n'indique nullement que Claude Evin ne soit intervenu sur le sujet à d'autres moments. Nous pensons notamment à une éventuelle conférence de presse accompagnant le lancement de la campagne C3, dont nous n'avons pas retrouvé de trace, mais qui aurait pu se tenir. Les orientations stratégiques de la campagne C3 sont ici décrites d'après le dossier de presse PP6', qui revient sur cette campagne avant de présenter la campagne C4.

²¹⁴ Le dossier de presse lié à la campagne C5 qui renvoie à PP7', cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

dimensions de la politique de lutte contre le sida seront centrales dans la préparation du plan à deux ans, dont le premier document d'orientation est diffusé en juillet 1989²¹⁵.

Le tableau page suivante présente les 10 campagnes sur la valorisation du préservatif qui donneront lieu à une analyse dans la section suivante. Nous reproduisons ci-dessous un tableau avec les caractéristiques des deux premières campagnes grand public, afin de rendre mieux compte de l'évolution de la mise en scène des hétérosexuels par rapport à celle des homosexuels²¹⁶ :

Code	Agence et signature	Supports	Orientation	Diffusion	Mise en scène hétérosexuels	Mise en scène homosexuels	Fiches campagne Annexe 1
C1	CFRP - "le sida ne passera pas par moi"	4 Spots TV	Préservatif ²¹⁷	28 avril - 25 mai 1987	Implicite dans quatre spots	Implicite	p. 6
		Spots radio	Préservatif	Indéterminée	Implicite	Implicite	
		Affiches - 4 visuels	Préservatif	Juin, juillet et août 1987	Implicite dans les quatre affiches	Implicite	
		Encarts presse - 4 visuels	Préservatif	Juin, juillet et août 1987	Implicite dans les quatre visuels	Implicite	
C2	CFRP - "le sida ne passera pas par nous"	Spot TV et cinéma	Préservatif	Octobre-novembre 1987	Explicite 3	/	p. 8
		Affiche - 1 visuel	Préservatif	Octobre-novembre 1987	Explicite 2	/	

²¹⁵ Le plan à deux ans 1990-1991 sera publié en janvier 1990. Il renvoie à PP10, cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

²¹⁶ La dernière colonne renvoie à l'annexe 1 et précisément à la page où le lecteur peut lire la fiche consacrée à la campagne.

²¹⁷ Rappelons que le préservatif n'est ni montré ni évoqué dans cette campagne.

Code	Agence et signature	Supports	Orientation	Diffusion	Mise en scène hétérosexuels	Mise en scène homosexuels	Fiches campagnes Annexe 1
C3	Bélier - "les préservatifs préservent de tout, même du ridicule"	7 Spots TV	Préservatif	25 novembre 1988 - 2 janvier 1989	Explicite 1 dans sept spots	/	p. 9
C4	Bélier - "les préservatifs préservent de tout, sauf de l'amour"	Spot TV	Préservatif	19 avril-07 mai 1989	Explicite 3	/	p. 11
		Encarts presse - 3 visuels	Préservatif	A partir de mai	Explicite 2 et 3 dans les trois visuels	/	
C6	ECOM - "les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances"	Spot cinéma	Préservatif	17 au 23 août 1989	Implicite et explicite 1	Implicite	p. 14
		Spot radio	Préservatif	17 au 20 août 1989 (1 semaine sur 2)	/	/	
C7	Reprise C4	Spot cinéma	Préservatif	décembre 1989 - janvier 1990	Explicite 3	/	p. 18
		Spot TV	Préservatif	décembre 1989 - janvier 1990	Explicite 3	/	
C8	ECOM : "les préservatifs sont en vente dans les pharmacies et les grandes surfaces"	Spot TV	Préservatif	Mai 1990	Implicite explicite 1 et 2	Implicite	p. 20
		Encarts presse - 1 visuel	Préservatif	Mai 1990	/	/	
C10	Reprise C6, dans une version raccourcie à 45 secondes	Spot cinéma	Préservatif	Juillet - août 1990	Implicite et explicite 1	Implicite	p. 21
		Spot radio	Préservatif	Juillet - août 1990	/	/	
C12	Ecom - "Ah que..."	Affiches 3 visuels	Préservatif	28 janvier au 4 février 1991 à Paris, jusqu'au 10 février à Marseille	Implicite	Implicite	p. 22
C13	Alice - "Les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps ?"	14 spots TV	Préservatif	25 juin 1991 au 19 juin 1992 (6 vagues de trois semaines)	Implicite dans trois spots - Explicite 1 dans onze spots	Implicite dans trois spots	p. 23
C16	Alice - "Les préservatifs, aujourd'hui tout le monde dit oui !"	5 spots TV	Préservatif	3 juillet - 2 août; 17-30 août; 12 octobre - 15 novembre 1992	Explicite 0 dans trois spots - Explicite 1 dans un spot	Explicite 0 dans un spot	p. 28
		5 spots cinéma	Préservatif	2 septembre - 29 décembre 1992	Explicite 0 dans trois spots - Explicite 1 dans un spot	Explicite 0 dans un spot	
C17	Alice - "Les préservatifs, aujourd'hui tout le monde dit oui !"	4 spots TV	Préservatif	15 juillet - 8 août; 23 août - 5 septembre 1993	Explicite 0 dans un spot- Explicite 1 dans deux spots	Explicite 0 dans un spot	p. 30
		4 spots cinéma	Préservatif	Rentrée 1993	Explicite 0 dans un spot - Explicite 1 dans deux spots	Explicite 0 dans un spot	
		Affiche	Préservatif	10 jours en décembre 1993	Non	Non	

La première campagne grand public (C3) est élaborée par le CFES mais respecte le principe d'une orientation stratégique fondée sur une dissociation entre la communication grand public sur le préservatif et la communication grand public sur le sida. Sept spots télévisés de dix secondes chacun mettent en scène un homme et une femme, qui échange un dialogue court et dont la proximité est marquée par un geste tendre de la femme envers son compagnon, plaçant les spots à un niveau explicite 1. Le principe repose sur une dramaturgie simple : le couple est debout face caméra, dans un décor nu ; l'homme annonce une idée reçue sur le préservatif, comme « il paraît que ça coupe tout », « ... que les femmes ont horreur de ça », « ...que c'est difficile à mettre » ; la femme réagit avec un rire tendre et moqueur ; le spot se termine par l'inscription et la voix off qui lit la signature à l'écran : « Aujourd'hui, les préservatifs préservent de tout, même du ridicule ». Au printemps 1989, un autre spot de 20 secondes est réalisé sous la responsabilité de l'AFLS et du CFES, avec la signature « Les préservatifs préservent de tout. De tout sauf de l'amour » (C4). Cette fois-ci, le spot met en scène un rapport sexuel entre un homme et une femme : « Tourné sobrement, en noir et blanc, sous une lumière à la fois douce et contrastée, le film cadre très serré sur les deux corps, permettant les ellipses. Juste avant l'acte amoureux, l'homo déchire l'enveloppe d'un préservatif. Les corps se touchent, l'étreinte s'accomplit, harmonieusement²¹⁸. » Malgré le choix du noir et blanc et le remplacement des gémissements par une composition de Beethoven, le film reste audacieux dans sa forme, si bien que le directeur du SIG de l'époque, Jean-Louis Missika, le présente au Premier ministre, Michel Rocard, puis au Président de la République, François Mitterrand, pour obtenir leur autorisation avant diffusion²¹⁹. Le plan media est pensé de façon à éviter l'« audience enfantine »²²⁰. Ces deux campagnes répondent à la préoccupation du gouvernement de signer des campagnes « sans provocation ni volonté de choquer », de faire le choix de la non « vulgarité » pour respecter une « déontologie de la communication d'origine gouvernementale » et de « progresser dans la reconstruction d'une image positive du préservatif, ainsi qu'à sa banalisation »²²¹. Elles s'inscrivent dans une volonté de « lever les tabous, faire tomber les barrières psychologiques » qui freinent l'usage du préservatif. La première (C3) tend à aborder de front la gêne ressentie autour du préservatif, la seconde (C4) à « lier le préservatif à l'amour » en dédramatisant son utilisation « par la simplicité du geste montré »²²². Le dossier de presse précise les différences

²¹⁸ Cf. le dossier de presse lié à la campagne C4 qui renvoie à PP6', cf. référence dans l'annexe 2, p. 94.

²¹⁹ Entretien avec Jean-Louis Missika, p. 216-217.

²²⁰ Cf. annexe 10, p. 152.

²²¹ *Ibid.*, p. 148.

²²² *Ibid.*, p. 152.

d'orientations stratégiques entre les deux campagnes. La campagne C3 se dotait d'un ton « impliquant », « direct » et « chaleureux », se voulant incitatif au dialogue sur le préservatif, « naturellement et sans préjugé », avec un objectif plus cognitif, visant à lever les préjugés et à faire entrer les préservatifs dans la vie des Français. La campagne C4 cherche à « s'ancrer plus que jamais dans la réalité » autour d'un « thème fédérateur » qu'est l'amour, la tendresse²²³, avec un objectif plus conatif visant à inciter les personnes ayant des conduites à risque à l'utiliser systématiquement²²⁴. Il est précisé dans le dossier de presse que « positiver » le préservatif passe par une « association » aux « notions de tendresse, de respect de l'autre, de liberté, de tranquillité d'esprit » et par la volonté de « permettre au public de se sentir impliqué, voire même de s'identifier à des mises en situation qui valorisent le comportement des utilisateurs du préservatif »²²⁵.

Ce type de registre se retrouve dans la présentation des campagnes C6, C13, C16 et C17²²⁶. Elles ont pour objectif de d'inciter à l'usage de préservatif, en valorisant ses utilisateurs. Des études sont réalisées pour suivre son évolution, à partir d'indicateurs quantitatifs, comme l'augmentation des ventes du produit et le pourcentage de Français l'utilisant lors de rapports sexuels²²⁷. Ces enquêtes révèlent une plus grande prise de conscience du risque sida au sein de la population interrogée, la croissance des utilisateurs de préservatifs et la modification de son image²²⁸. Mais elles révèlent également que le préservatif n'est pas utilisé par une part importante des personnes ayant des comportements à risques ou alors non systématiquement. Les campagnes visent ainsi à poursuivre « l'action de banalisation du préservatif », le présenter comme un « objet culturel » (PP8) ou un « produit de consommation courante » (PP12) ; valoriser son utilisateur, en mettant en avant la

²²³ Sur ce point le dossier de presse met en avant le parti pris de la mise en scène : « le film rappelle que le préservatif s'utilise de façon naturelle, en toute confiance et que l'acte amoureux se passe bien. L'amour et le plaisir sont là. Aucune ambiguïté »

²²⁴ Cf. PP6'.

²²⁵ *Ibid.*

²²⁶ Nous nous appuyons ici sur les dossiers de presse liés aux campagnes évoquées : PP8 pour C6 ; PP12 pour C13 ; PP16 pour C16 et PP19 pour C17. Cf. références dans l'annexe 2, p. 95.

²²⁷ Les enquêtes citées sont celle du CFES/Inserm en 1988 (dans PP8), celle de l'ORS ODF sur l'évolution des comportements entre 1987 et 1990 (dans PP12) et l'enquête ACSF de juin 1992 (dans PP16)

²²⁸ Nous pouvons lire dans PP8 qu'une « prise de conscience est en train de s'opérer au sein des populations » mais que 53% des personnes exposées au risque continuent de ne pas utiliser de préservatif » liés à la persistance de « phénomènes de déni ». Dans PP12, l'accent est mis sur le fait que « les campagnes de promotion menées par l'AFLS ont contribué à modifier l'attitude sociale face aux préservatifs. Cependant, en terme d'usage réel, le préservatif garde une certaine marginalité ». Le document insiste sur « la lassitude du public vis-à-vis des messages de prévention » malgré une « demande massive d'actions de communication » sur le préservatif pour « confirmer » la conduite des utilisateurs et aider ceux qui ne le sont pas à « dépasser leurs propres réticences ». PP16 met en avant que le préservatif est passé d' « objet tabou » à objet « de consommation des années 90 », mais que le principal « défi » à relever reste la « systématité de son utilisation ». Dans PP19, nous pouvons lire que la stratégie est de « maintenir au préservatif le statut de produit de consommation courante ».

« modernité » le « respect mutuel », la « liberté » et la « responsabilité » (PP16) ou les conduites sûres (PP17). Les orientations de ces campagnes s'inscrivent bien dans la continuité des campagnes C3 et C4. Mais elles sont tournées plus résolument vers la cible des jeunes, notamment les multipartenaires, c'est-à-dire ceux ayant au moins deux partenaires sexuels en une année.

Les campagnes s'appuient plus ouvertement sur les techniques publicitaires et sur une diffusion en été, « moment propice aux rencontres » (PP8, PP16). La campagne C6 « les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances » cherche à toucher les 15-35 ans, en justifiant les choix médias par rapport à leurs pratiques²²⁹ : salles de cinéma (« média privilégié par les jeunes : ils s'y rendent en groupe et sont beaucoup plus attentifs aux messages publicitaires »), radios jeunes (« touchant 60% de la cible ») et « circuits vidéo intégrés » des fast-foods (PP8). L'AFLS a demandé à l'agence ECOM de « reprendre des codes de communication publicitaire très à la mode », qui a été traduite par le choix du noir et blanc, une musique mémorable, la mise en scène d'un groupe de jeunes pour faciliter l'identification » (pp8). La campagne C13 « les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps ? » s'appuie sur une diffusion qui dépasse le cadre de la période des grandes vacances. Diffusée du 25 juin 1991 au 19 juin 1992, en six vagues de trois semaines, elle a pour objectif d'« insérer réellement le préservatif dans la sphère des produits quotidiens ». Le dossier de presse insiste sur le plan média, « équivalent d'une pression TV d'un produit de grande consommation », dans une approche de la communication qui tend à donner « les signes et les caractéristiques et les moyens de diffusion » d'un produit courant au préservatif. La finalité du type de communication publicitaire vise ici à « inciter directement les non-utilisateurs à l'usage et de conforter les utilisateurs en légitimant un regard public et quotidien sur le préservatif » (PP12). La cible n'est pas précisée dans le document mais l'ensemble des personnages mis en scène dans les spots télévisés correspondent à la tranche d'âge des 20-35 ans.

Le spot télévisé de la campagne C6, d'une durée d'une minute (format rendu possible par sa diffusion dans les salles de cinéma), est une succession de saynètes « muettes » rappelant les vacances. Une seule met en scène une activité de « groupe » ; les autres images mettent essentiellement en scène deux personnes, dont plusieurs couples hétérosexuels à un niveau explicite 1. Un autre spot télévisé de 45 secondes est diffusé en mai 1990²³⁰. Il est intitulé « histoires d'amour » et porte la signature « les préservatifs sont en vente dans les

²²⁹ Cf. PP8

²³⁰ Il s'agit de la campagne C8.

pharmacies et les grandes surfaces. Elle met en scène une succession de saynètes évoquant le préservatif à travers un ou deux protagonistes ayant entre 20 et 35 ans dans des situations de séduction la nuit. Les 14 spots télévisés de la campagne C13 « Les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps ? » sont construits autour d'un dialogue très court (chaque spot dure 10 secondes) entre deux protagonistes dans des situations différentes en extérieur²³¹. Les spots télévisés et cinéma des campagnes C16 et C17²³² respectent le format publicitaire traditionnel de 30 secondes et s'appuient sur des scènes plus « installées » entre plusieurs protagonistes, couples ou amis, dont les discussions évoquent des rapports de séduction et la place du préservatif. La signature « Les préservatifs, aujourd'hui tout le monde dit oui » rend compte de la croissance des utilisateurs relevée dans le dossier de presse lié à la campagne C16 (PP16). L'âge des protagonistes mis en scène reste associé à la tranche des 20-35 ans. Bien que l'enquête ACSF de 1992 révèle que l'augmentation de l'utilisation du préservatif est la plus forte au sein de cette tranche d'âge, l'objectif reste d' « augmenter encore la qualité de ces résultats d'ores et déjà très significatifs après 5 ans d'action » (PP16).

2. Les campagnes grand public de l'AFLS : la mise en scène dominante de couples hétérosexuels

Entre 1988 et 1993, les campagnes jouent davantage sur des références plus ou moins explicites au jeu amoureux et à la sexualité, mais elles restent très tournées vers les rapports hétérosexuels. La mise en scène des couples hétérosexuels s'explique par une volonté toujours affichée de sensibiliser le grand public et de lutter contre l'idée que la maladie ne concerne que des groupes particuliers. A cet égard, le discours de Claude Evin de novembre 1988²³³ met également l'accent sur l' « extension de la maladie » au sein de la « population hétérosexuelle ». Le document d'orientation de l'AFLS de mars 1989 insiste sur le fait que « l'ensemble de la population est concerné »²³⁴, ainsi que le plan à deux ans publié en janvier 1990²³⁵. Par ailleurs, le dossier de presse lié à la campagne C5, « le sida, chacun de nous peut le rencontrer », fait état d'un accroissement de la proportion d'hétérosexuels contaminés alors

²³¹ Cf. le story-board de 4 des 7 spots télévisés dans l'annexe 12, p. 161.

²³² Cf. le story-board de 4 des 5 spots de la campagne C16 dans l'annexe 13, p. 162-163 et les 4 spots de la campagne C17 dans l'annexe 14, p. 164-165. Ces deux campagnes reprennent le même principe de création, avec la même signature : « les préservatifs, aujourd'hui tout le monde dit oui ».

²³³ Pour rappel, le discours de Claude Evin du 3 novembre 1988 renvoie à l'annexe 8, p. 132.

²³⁴ Pour rappel, le document d'orientation de l'AFLS de mars 1989 renvoie à PP5, cf. annexe 2, p. 94 et annexe 9, p. 138.

²³⁵ Pour rappel, le plan national de lutte contre le sida 1990-1991 renvoie à PP11, cf. annexe 2, p. 95.

que celle des homosexuels diminue²³⁶. La cible des jeunes est pourtant appréhendée, dans les documents d'accompagnement, sans distinction nette de leurs pratiques sexuelles mais selon des comportements amoureux présentés dans le dossier de presse lié à la campagne C6, « les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances » : pour les 15-25 ans « chaque nouvelle rencontre est pour eux la dernière. Ils sont donc toujours fidèles et sincères, même s'il s'agit de monogamies successives » et les 25-35 ans sont « eux aussi en recherche d'amour, sans hésiter parfois à multiplier les rencontres et les expériences »²³⁷. Le préservatif est abordé, comme nous l'avons déjà indiqué, comme un produit de consommation courante mis au centre d'une communication avec un ton présenté comme humoristique, tendre, chaleureux, à travers laquelle l'agence et les créatifs cherchent, par la mise en scène des protagonistes et les dialogues à favoriser une « identification » des jeunes spectateurs. Une seule campagne sur la période 1988-1993 apparaît en décalage avec cette orientation stratégique. La campagne d'affichage C12 montre en effet des préservatifs « anthropomorphisés », c'est-à-dire ayant des caractéristiques humaines (yeux, bouche...), un prénom et la capacité de parler. Un des visuels présente par exemple « Thomas, préservatif dans tous ses états », affirmant « J'ai toujours entretenu d'excellents rapports avec le sexe ». Les affiches ont été diffusées à Paris et à Marseille, où les taux de prévalence et d'incidence du sida sont les plus fortes, sur une période courte (du 28 janvier au 4 février à Paris, jusqu'au 10 février à Marseille)²³⁸. Le choix de la création tend à « ménager un large espace de liberté au spectateur »²³⁹, et joue sur d'autres codes que ceux visant l'identification²⁴⁰. De fait, ce type de campagne sera la seule de la période 1988-1993 à ne pas mettre en scène des comédiens et comédiennes, censés représenter la cible visée des 15-35 ans²⁴¹. Exception faite de cette campagne, le tableau présenté *supra* montre bien que les campagnes de l'AFLS mettent en scène majoritairement des hétérosexuels. D'ailleurs, toutes les campagnes grand public diffusées jusqu'en 2011, quel que soit le thème développé (sexualité, dépistage et solidarité), mettent en scène des situations précises interprétées par des comédiens, exceptées quelques campagnes sur lesquelles nous

²³⁶ Le dossier de presse lié à la campagne C5 renvoie à PP7', cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

²³⁷ Le dossier de presse lié à la campagne C6 renvoie à PP8, cf. référence dans l'annexe 2, p. 95

²³⁸ Un des trois visuels présentant un préservatif « rocker », prénommé Johnny et affirmant « Ah que avec moi les femmes se sentent protégées » a été l'objet d'une décision judiciaire qui a suscité son retrait à la suite d'une plainte du chanteur Johnny Hallyday. Nous nous appuyons ici sur un communiqué de presse qui renvoie à PP13 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

²³⁹ Cf. le dossier de presse lié à la campagne C12 qui renvoie à PP12 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

²⁴⁰ De l'avis même du directeur du SIG de l'époque, Jean-Louis Missika, cette campagne était « mauvaise ». Cf. entretien avec Jean-Louis Missika, p. 218 : « Cette campagne était vraiment des plus moches et des plus ridicules des campagnes sur le préservatif. C'était une campagne pour l'été. Elle a été affichée pendant une période creuse, et puis on l'a arrêtée parce qu'elle était vraiment très mauvaise ».

²⁴¹

reviendrons. Ce choix créatif dominant montre l'importance accordé à une croyance dans les effets d'une identification des groupes ciblés. De fait, la mise en scène dominante de couples homosexuels dans les campagnes de l'AFLS tend à exclure dans les stratégies les autres publics cibles.

Or, les campagnes C3, C4, C6, C7, C8, C10, C13, C16 et C17, représentent une diffusion de 35 spots télévisés et/ou cinéma au total, diffusés entre novembre 1988 et septembre 1993 (dont deux reprises). Le tableau ci-dessous rend compte de la différence entre la mise en scène des hétérosexuels et celle des homosexuels :

	Mise en scène des hétérosexuels ²⁴²	Mise en scène des homosexuels
Explicite 3	2	/
Explicite 2	1	/
Explicite 1	24	/
Explicite 0	4	2
Implicite	6	6

Sur ces 35 spots (dont deux reprises), deux évoquent ou montrent des rapports hétérosexuels à un niveau explicite 3 en 1989 (sans compter que la campagne C2 en 1988 mettait déjà en scène un couple hétérosexuels à un niveau explicite 3) alors que 28 de ces spots ne permettent pas d'identification pour les homosexuels puisque qu'ils portent exclusivement sur un rapport hétérosexuel à un niveau au supérieur ou égal à 0²⁴³. Six spots mettent en scène l'homosexualité à un niveau implicite et favorisent ainsi une identification égale à un celle d'un hétérosexuel. Seuls deux spots portent un personnage homosexuel à un niveau explicite 0, en 1992 et 1993 dans les campagnes C16 et C17 « Les préservatifs, aujourd'hui tout le monde fit oui ! ». Le premier est diffusé en 1992 dans le cadre de la campagne C16. Il met en scène trois collègues dans un self ; l'un d'entre eux parle de son rendez-vous avec « Dominique » dont l'ambiguïté sur le prénom est levé quand il dit avoir

²⁴² Le total pour la mise en scène des hétérosexuels est de 37, puisque sur les 33 spots dans lesquels un couple et/ou un personnage hétérosexuel est mis en scène, 3 d'entre eux sont une succession de saynètes dans lesquels apparaissent deux couples hétérosexuels à un niveau explicite 1 et 2 (campagne C8) et un couple hétérosexuel à un niveau explicite 1 en plus d'une mise en scène implicite (campagnes C6 et C10).

²⁴³ Nous avons retranché des 31 spots dans lesquels un couple hétérosexuel est mis en scène à un niveau au moins égal à 0 les 3 spots qui forment une succession de saynètes dans lesquels un personnage est mis en scène de façon implicite.

prévu d'aller le chercher « chez lui »²⁴⁴. Le deuxième, diffusé dans le cadre de la campagne C17 en 1993, met en scène deux garçons en voiture. Le conducteur reproche à son ami de ne pas avoir mis de préservatif lors d'un rapport sexuel et lui explique que c'est facile d'en parler. L'autre lui répond « alors je me penche vers lui et je lui dis : « préservatif ! »²⁴⁵. La subtilité du dialogue est ici très poussée, contrairement aux autres spots des mêmes campagnes qui mettent en scène des personnages hétérosexuels à un niveau explicite 0 et dans lesquels les personnages parlent de leur partenaire sans ambiguïté²⁴⁶. A l'occasion de trois campagnes antérieures, l'AFLS et son agence de communication avaient cherché également à suggérer plus fortement l'orientation sexuelle des personnages masculins mis en scène. Le spot de la campagne C10 « les préservatifs vous souhaitent de bonnes vacances » diffusé en été 1990 était une version raccourcie du spot de la campagne C6 mais dans laquelle un plan avait été remplacé par celui de deux garçons discutant sur un banc, à une certaine distance l'un de l'autre. Selon le rapport commandé par l'AFLS à Yves Charfe sur la prévention auprès des homosexuels, ce plan était « censé correspondre à un clin d'œil homosexuel »²⁴⁷. Deux autres de ces « clins d'œil » ont été « glissés » dans les campagnes. Le spot de la campagne C8 « Les préservatifs sont en vente dans les pharmacies et les grandes surfaces », diffusée en mai 1990, insérait le plan de deux garçons dans la rue, l'un demandant à l'autre de lui donner un préservatif en prévision d'un rendez-vous. Enfin, l'un des 14 spots de la campagne C13 « Les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps ? », met en scène deux garçons discutant entre des voitures garées. L'homme n°1 dit : « J'en ai deux ou trois sur moi » ; l'homme n°2 lui répond : « Ca fait quelques raisons pour mieux se connaître »²⁴⁸. Si le rapport d'Yves Charfe souligne que ces spots « représentent l'aspect homosexuel », il précise : « à aucun moment, il n'est évident que les préservatifs dont ils parlent puissent être utilisés pour une relation sexuelle entre eux (sinon par déduction puisque les autres spots mettent en scène des couples)²⁴⁹. En revanche, en ce qui concerne le spot

²⁴⁴ Cf. story-board du spot dans annexe 13, p. 163.

²⁴⁵ Cf. story-board du spot dans annexe 14, p. 165.

²⁴⁶ Cf. story board des autres spots dans annexes 13 et 14.

²⁴⁷ AFLS ; CHARFE Yves (1992), *Evaluation de la prévention en direction des gais*, Association pour le développement des recherches et études sociologiques, statistiques et économiques (ADRESSE), Paris, juillet 1992.

²⁴⁸ Cf. story-board du spot dans annexe 12, p. 161.

²⁴⁹ AFLS ; CHARFE (1992), *op. cit.*, p. 19. En tout état de cause, nous avons considéré ce spot comme relevant d'une mise en scène implicite. Le dialogue devrait situer le deuxième spot à un niveau « explicite 0 », mais les regards des personnages vers la caméra, la distance entre les deux, peuvent laisser penser que d'avoir des préservatifs sur soi permet de faire connaissance de manière générale dans les situations de séduction, sans que la situation à laquelle nous assistons en soit une.

« Dominique », le rapport indique que le dialogue « indique qu'il s'agit bien d'un spot homo²⁵⁰ ! »

L'analyse de la mise en scène de ces campagnes est ainsi significative d'une faible visibilité des homosexuels dans les campagnes sur le préservatif. Pourtant, entre 1988 et 1993, les cas de sida recensés chez les homosexuels et le nombre de décès atteignent les chiffres les plus élevés, loin devant les autres modes de contamination²⁵¹. Sur 31037 cas de sida recensés avant 1994, près de la moitié concerne des homosexuels²⁵². Cependant, le fait de mettre en scène des homosexuels posait problème dans un contexte où la maladie était encore considérée comme « la maladie des homosexuels » et où la principale association de lutte contre le sida, Aides, défendait une vision plus « généraliste » de l'épidémie. Jean-Louis Missika, directeur du SIG de 1988 à 1991 évoque cette difficulté :

« C'était compliqué de parler de l'homosexualité dans ces années là parce que l'homosexualité était encore une pratique sexuelle qui n'était pas totalement acceptée par une partie de la population et qui n'était pas totalement assumée par ceux qui la pratiquaient. Par exemple, moi j'avais deux amis qui étaient homosexuels, très, très insérés dans la société française et qui détestaient qu'on communique sur le sida en parlant de l'homosexualité ; ils disaient « c'est une forme de stigmatisation²⁵³. »

Dès lors, il est cohérent que les discours des ministres en exercice de 1988 à 1993 n'évoquent pas du tout ou très peu la question de l'homosexualité (évoquée seulement dans l'énumération des « groupes les plus exposés »)²⁵⁴. Le cahier des charges pour l'agence en charge des campagnes de l'AFLS insistait pourtant sur le fait de mettre en scène des personnages représentatifs de l'ensemble de la population, comme le souligne Dominique Imbault, qui y travaillait à l'époque :

« Eux nous disaient « il faut bien montrer la diversité de la population, les gens que ça concerne. Vous n'allez pas montrer que des petits mecs du 7ème arrondissement ». Il fallait vraiment montrer la mixité de la population²⁵⁵. »

²⁵⁰ *Ibid.*

²⁵¹ Cf. graphiques 1 et 2 dans l'annexe 15, p. 166.

²⁵² Cf. tableaux 1 et 2 dans l'annexe 15, p. 167.

²⁵³ Entretien avec Jean-Louis Missika, p. 223.

²⁵⁴ Et ce, jusqu'en 1995. Cf. dans l'annexe 5 les verbatim des discours des ministres en exercice, p. 113-114. On peut également se référer aux discours de Michèle Barzach et de Claude Evin dans les annexes 6 à 8 et 10-11, p. 116-132 et 145-160.

²⁵⁵ Entretien avec Dominique Imbault, p. 326.

Il confirme par ailleurs leur souci de mettre en scène des homosexuels, mais discrètement :

« On commençait à montrer des couples d'homosexuels. Alors sans le dire vraiment. Il y avait deux mecs, il y en a un qui dit « moi j'en ai toujours sur moi » et l'autre « moi j'en achète à chaque fois ça revient au même »... On n'insistait pas mais on mettait déjà en scène des homos. Parce que c'était quand même un vrai problème²⁵⁶. »

Ce souci est sous-tendu par une efficacité supposée de s'adresser au public cible concerné :

« Il fallait parler aux homosexuels, leur montrer qu'on parlait à eux. Quand vous montrez deux mecs qui se parlent, ça change beaucoup parce qu'on leur parlait directement à eux²⁵⁷. »

De fait, la mise en scène de personnages ou de couples clairement identifiables comme étant hétérosexuels dans les campagnes grand public se fait au détriment d'un public cible particulièrement touché par l'épidémie. Face à ce constat, les associations de lutte contre le sida n'ont pas la même position que dans les années 1987-1988 : « la prudence des pouvoirs publics va à l'encontre de la volonté des associations. Celles-ci considèrent les campagnes trop « timorées » et critiquent le fait « de ne pas montrer d'homosexuels²⁵⁸. » Cependant, avant de présenter les revendications des associations de lutte contre le sida, nous analyserons les stratégies et les campagnes liées à la lutte contre le sida.

B. La communication sur le sida : la solidarité envers les malades dans les campagnes grand public et développement des actions de proximité pour les homosexuels

1. La lutte contre les exclusions des malades, première préoccupation des pouvoirs publics

Les principes au fondement de l'action publique dans les années 1989-1993 sont dans la continuité de ceux défendus sous le précédent gouvernement. D'ailleurs, le premier document d'orientation daté de janvier 1988 sur la politique générale du gouvernement dans la lutte contre le sida, met également l'accent sur le rejet des mesures coercitives (liées au dépistage obligatoire) et sur la lutte contre la stigmatisation des

²⁵⁶ *Ibid.*, p. 324.

²⁵⁷ *Ibid.*

²⁵⁸ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 109.

malades²⁵⁹. Dans son discours de novembre 1988, le ministre de la Santé Claude Evin met en avant le fait que la maladie « porte en elle les germes de l'exclusion » et place sa « mission sous le signe de la tolérance et de la solidarité »²⁶⁰. Cette préoccupation des pouvoirs publics se traduit par une communication publique fondée sur l'information des modes de transmission et non sur le registre de la peur. Les deux premières campagnes grandes publiques (1987 et 1988) ont été élaborées selon ce principe, comme nous l'avons déjà indiqué. Les stratégies liées à la communication sur le sida de l'AFLS s'inscrivent dans la continuité de cette approche. L'ensemble des campagnes grand public élaborées par l'agence ont pour objectif, dans une « politique de moyen terme », de préparer la « société française à vivre de façon solidaire une épidémie qui va croître »²⁶¹, orientation affirmée dans le discours de Claude Evin du 17 avril 1989. Cette stratégie est soutenue par des données issues d'études selon lesquelles une bonne connaissance générale des modes de transmission du VIH au sein de la population favorise un climat général de tolérance. A cet égard, la communication est présentée comme un « vecteur de l'information » et un moteur de la « sensibilisation »²⁶². Le document d'orientation de juillet 1989 qui précède la publication du plan national 1990-1991 met en avant l'enjeu de la communication grand public pour la solidarité : « Entretenir dans la société française un état favorisant l'environnement social des malades [...] suppose que soient régulièrement diffusés dans le grand public des messages en ce sens²⁶³. » Selon le dossier de presse lié à la campagne de solidarité (C5) « Le sida, chacun de nous peut le rencontrer », un bon niveau d'information de la population et un climat général de solidarité envers les malades du sida sont bien existants en 1989, mais il s'agit de les renforcer en prévision d'une extension prévisible de l'épidémie. L'AFLS met ainsi en pratique les principes qu'elle a défendus dans son document d'orientation de la communication publique de mars 1989²⁶⁴ selon lesquels « les messages ne seront vraiment acceptés par les groupes les plus exposés que si la population dans son ensemble les reçoit dans un climat général de solidarité » et « la connaissance correcte des modes de transmission est très nettement liée à une attitude plus globale de tolérance »²⁶⁵. Une approche qui sera confirmée par l'étude menée en 1990 par une équipe de chercheurs sous la direction du sociologue Jean-Paul Moatti sur les campagnes nationales d'information :

²⁵⁹ Ce document renvoie à PP3, cf. référence dans l'annexe 2, p. 94.

²⁶⁰ Cf. annexe 8, p. 133.

²⁶¹ Cf. annexe 10, p. 152-153.

²⁶² L'intégralité du discours de Claude Evin du 13 juin 1989 est donnée à lire dans l'annexe 11, p. 154-160.

²⁶³ Cf. PP10, référence dans l'annexe 2, p. 94.

²⁶⁴ Cf. PP5, référence dans l'annexe 2, p. 93 et annexe 9, p. 138.

²⁶⁵ Principe n°5 (« la prévention passe par la lutte contre l'exclusion ») ; cf. annexe 9, p. 142.

« Le renforcement de la prise de conscience, voire de l'anxiété, associée au risque constituerait ainsi une condition nécessaire du succès de l'action préventive, mais la rançon inévitable en serait une pression croissante de l'opinion publique en faveur de contrôles discriminatoires [...] Comme l'a montré l'expérience de certaines campagnes anglo-saxonnes, un recours trop prononcé à la peur et au sensationnel comme vecteur de la communication préventive peut avoir des graves conséquences de renforcement des attitudes sociales de stigmatisation sans s'avérer pour autant plus efficace en matière d'incitation à l'adoption individuelle de comportements de prévention²⁶⁶. »

Le ton des campagnes sur les préservatifs ont dès lors privilégié, comme nous l'avons souligné, l'humour, la tendresse et la liberté, conformément au principe n°4 du document d'orientation de 1989 préconisant un ton pour la communication qui soit « un juste équilibre entre la peur et la raison »²⁶⁷. Parallèlement à ces campagnes, se développe une communication plus spécifique à la solidarité, représentant le volet « sida » de la stratégie communicationnelle de l'AFLS. Le dossier de presse de la campagne C4, « Les préservatifs préservent de tout sauf de l'amour », soulignait le choix de ne pas élaborer des « messages agressifs, dramatiques », peu mémorisés et favorisant le déni²⁶⁸. Le même principe est appliqué aux campagnes sur le sida. Mais cette fois-ci, la technique publicitaire est écartée. Pour la première d'entre elles, « le sida, chacun de nous peut le rencontrer » (C5), Claude Evin, dans son discours d'avril 1989, exprime une attention portée à « éviter tous les pièges de la gesticulation publicitaire et de la dramatisation excessive », et précise par ailleurs que les spots seront diffusés hors écrans publicitaires, « ce qui est sans précédent en France »²⁶⁹.

Ce choix de stratégie s'inscrit donc dans une démarche des pouvoirs publics visant à ne pas favoriser l'exclusion des malades. Le choix de ne pas mettre en scène les homosexuels dans les campagnes grand public (comme les autres groupes les plus touchés par l'épidémie) renvoie à une préoccupation de ne pas stigmatiser des personnes qui rencontrent déjà des difficultés d'intégration dans le corps social. Les orientations stratégiques adoptées par les pouvoirs publics relèvent de ce point de vue d'une stratégie de légitimation vis-à-vis de ces groupes. Cependant, l'association Act Up, dans un livre publié en 1994, critique l'AFLS pour « ses campagnes [qui] à défaut d'être efficaces [dans le sens où elles ne parlent que d'amour

²⁶⁶ MOATTI Jean-Paul et *alli*, (1992), « Approche évaluative des campagnes nationales d'information pour la prévention du sida : l'exemple français », *Cahiers Santé*, n°2, Paris, p. 191-201.

²⁶⁷ *Ibid.*, p. 141.

²⁶⁸ Cf. PP6', référence dans l'annexe 2, p. 93.

²⁶⁹ Cf. annexe 11, p. 157.

et pas de sexe], sont bien accueillies par le public²⁷⁰. » L'association, au contraire, défend l'idée d'une communication fondée sur le registre de la peur :

« Une fois de plus, l'AFLS n'est pas à court d'explication : elle se place sous l'autorité d'une étude américaine datant de 1978 pour assurer que « le processus de contrôle de la peur prend le pas sur la démarche de contrôle au risque et entraîne le déni ». Peut-être. Mais l'Agence n'a aucune alternative à proposer [...] Au Royaume-Uni, il y a quatre fois moins de cas de sida en France. S'il y a une tradition culturelle française respectée par l'AFLS, c'est celle au contraire du non-dit, du respect des convenances, de la peur de choquer le grand public, pour reprendre ses propres termes²⁷¹. »

Jusqu'à 2012 tout du moins, les pouvoirs publics ont continué à exclure le registre de la peur dans les campagnes grand public liées à la lutte contre le sida, contrairement aux campagnes liées à la sécurité routière. Ce souci de privilégier un ton dans la communication qui ne soit pas porteur d'un effet d'exclusion relève déjà d'une volonté de ne pas exclure les personnes malades. Cette préoccupation des pouvoirs publics se double néanmoins de campagnes de solidarité en tant que telles, qui vise à mettre en scène des séropositifs et des personnes malades du sida.

2. Les campagnes de solidarité de l'AFLS : une communication centrée sur les malades et non sur les modes de transmission

L'AFLS a participé à l'élaboration de cinq campagnes de solidarité sur lesquelles le tableau page suivante donne à voir certaines caractéristiques :

²⁷⁰ ACT Up (1994), *Le sida, Combien de divisions ?*, Editions Dagorno, Paris, p. 374.

²⁷¹ *Ibid.*, p. 384. Lors des entretiens menés avec Claude Evin, Jean-Louis Missika, Dominique Coudreau et Dominique Imbault, ils nous ont fait état de leur réflexion à l'époque sur la pertinence de prendre modèle sur les campagnes anglo-saxonnes qui mobilisaient les effets de peur. D'autres acteurs, comme Antonio Alexandre, David Auerbach ou Arnaud Simon, militants associatifs, ont évoqué également spontanément leur réflexion sur ce modèle.

Code	Agence et signature	Supports	Orientation	Diffusion	Mise en scène hétérosexuels	Mise en scène homosexuels	Fiches campagnes Annexe 1
C5	Ulysse - "Le sida, chacun de nous peut le rencontrer"	3 Spots TV	Solidarité, Préservatif	14 au 30 juin 1989	Implicite dans les trois spots	Implicite dans les trois spots	p. 13
C9	ECOM - "Chacun de nous peut les aider à vivre"	3 Spots TV	Solidarité	Juin 1990	Implicite dans deux spots - explicite 0 dans un spot	Implicite dans deux spots	p. 19
C11	Reprise C5, avec 5 nouveaux spots.	5 Spots TV	Solidarité, Préservatif	Septembre 1990	Implicite dans deux spots - explicite 0 dans trois spots	Implicite dans deux spots	p. 21
		Encarts presse - 4 visuels	Solidarité	Mai 1990	Implicite dans trois visuels - explicite 0 dans un visuel	Implicite dans deux visuels	
C14	Alice - « Dis-moi oui »	Affiches - 5 visuels	Solidarité	Du 29 juillet à fin août 1991	Implicite dans cinq affiches	Implicite dans deux affiches	p. 25
C18	Alice - "Pourquoi un séropositif serait-il différent de vous ?"	Affiches - 4 visuels	Solidarité	1993	Implicite dans les quatre affiches	Implicite dans deux affiches	p. 32

La première campagne de la communication sur le sida est diffusée en juin 1989, alors que deux campagnes portant sur la valorisation du préservatif ont déjà été diffusées (C3 et C4). Dans son discours du 13 juin 1989, Claude Evin évoque la critique des associations d'avoir privilégié l'axe « promotion du préservatif » avant l' « information sur le sida ». Le ministre justifie alors ce choix en ces termes : « En termes de santé publique, il était indispensable de faire comprendre aux Français que l'utilisation du préservatif constituait un moyen de protection efficace contre le VIH²⁷². » La campagne C5 n'est pas seulement une campagne de solidarité. Elle met en scène dans leur intérieur des personnes séropositives ou malades du sida qui parlent face caméra de ce qu'elles ressentent vis-à-vis de la maladie. Mais elles portent également des messages sur la nécessité de mettre un préservatif pour se protéger de la transmission du VIH. La campagne C5 est constituée de spots télévisés d'une minute chacun, mettant en scène Sylvie, malade du sida ; Marc, malade du sida et de la mère de Didier, mort du sida²⁷³. Pour cette campagne, réalisée en étroite relation avec Aides, l'APS et Arcat sida, l'idée de faire appel à des comédiens professionnels a été abandonnée. L'agence a finalement tourné ces spots avec des malades ou des proches de malades qui ont été mis en contact avec elle par les associations. Ce sont les seuls spots qui ont été tournés dans ses conditions, du moins jusqu'en 2012. Selon le dossier de presse lié à la campagne, la forme du

²⁷² Cf. annexe 11, p. 155.

²⁷³ PAICHELER Geneviève (2000), *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport ANRS-CERMES, Paris, p. 53.

témoignage correspond à la volonté de montrer « la maladie comme un malheur qui arrive à des gens réels », afin de favoriser ce que l'agence de communication appelle « l'effet miroir ». Il s'agit de permettre une identification aux malades et proches de malades pour que, d'une part, le spectateur prenne conscience qu'il est également concerné, lui « faire prendre conscience du risque de manière individualisée et responsable » et, d'autre part, de « contribuer à créer une attitude de tolérance à l'égard des malades »²⁷⁴. De fait, certains témoignages évoquent les modes de transmission du virus et les moyens de s'en préserver²⁷⁵. Cette campagne de solidarité est ainsi atypique en ce qu'elle vise clairement à associer deux orientations stratégiques de la communication sur le sida : la solidarité et la prévention lors de rapports sexuels et de consommation de drogue par voie intraveineuse. La même stratégie est adoptée pour la reprise de la campagne en septembre 1990 (C11), avec deux nouveaux témoignages (la sœur d'un malade du sida et Béatrice, séropositive) et le message de trois personnalités (Christophe Dechavanne, Jean-Pierre Foucault et Jean-Louis Aubert), ces trois derniers étant plus axés sur la promotion du préservatif²⁷⁶. La deuxième campagne (C9) « Aujourd'hui, des milliers de personnes sont séropositives. Chacun de nous peut les aider à vivre » est diffusée en juin 1990. Elle est constituée de 3 spots qui mettent en scène des personnages séropositifs avec leurs amis, leur famille, leur père. Pour la troisième campagne de solidarité (C14) « Dis-moi oui », c'est l'affichage qui est privilégié, mis en avant dans le dossier de presse en ces termes : « pour la première fois, grâce à ce média, la séropositivité est affichée. On s'adresse là aux citoyens comme à l'individu²⁷⁷. » Diffusée en août 1991, elle s'appuie sur des visuels montrant chacun la photo d'un visage, accompagnée d'une accroche sous forme interrogative : Si je suis séropositif(ve) : « tu restes ? » ; « tu dances ? » « Tu me trouves toujours jolie ? », « On peut parler de la pluie et du beau temps ? » ou encore « Tu manges avec moi à la cantine ? » avec la signature : « Dis-moi oui. ». Selon le dossier de presse, ce sont des situations quotidiennes dans lesquelles les individus peuvent être en lien sans le savoir avec des personnes séropositives sans qu'elles le sachent. C'est la « perception de la séropositivité » qui est interrogée. Le message n'est plus axé sur une double orientation. Pas plus que dans la campagne C9, les modes de transmission et les préconisations de

²⁷⁴ Cf. PP7', référence dans l'annexe 2, p. 95.

²⁷⁵ Notamment le spot avec Sylvie, malade du sida.

²⁷⁶ Geneviève Paicheler évoque dans son rapport un spot qui met en scène un médecin expliquant qui « délivre clairement un message d'espoir en direction des personnes atteintes en parlant de la nécessité du traitement liée au progrès thérapeutiques et au suivi des infections opportunistes » [PAICHELER Geneviève (2000), *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport ANRS-CERMES, Paris, p. 33). Nous n'avons pas trouvé trace de ce spot, ni dans la première série, ni dans la deuxième conservées au CRIPS.

²⁷⁷ Cf. PP14, référence dans l'annexe 2, p. 95.

prévention ne sont évoquées. Il s'agit de deux campagnes fondées sur la recherche d'adhésion à la solidarité avec les malades, comme le sera la campagne C18, élaborée d'après les mêmes choix créatifs. Il s'agit également de lutter contre les stigmatisations. Par exemple, l'un des trois spots de la campagne C9 montre un homme séropositif jouant et portant les enfants de ses amis, scénario sûrement choisi d'après les études montrant le faible pourcentage de répondants qui confierait leurs enfants à des personnes séropositives²⁷⁸.

Ces campagnes sont marquées par le fait qu'aucun groupe parmi ceux les plus touchés par l'épidémie n'est exposé explicitement. Ce part pris n'est pas traduit pour autant par une plus grande visibilité des modes de contamination hétérosexuels. Dans ces campagnes, l'identification recherchée des publics ciblés par rapport aux personnages s'appuie sur des « figures » ou des situations familières (la mère, la sœur, le médecin, le père, la voisine, la bande d'amis, le déjeuner entre amis ou en famille, la cantine au travail, la discussion autour de la pluie et du beau temps...). C'est l'émotion qui est recherchée également. Le dossier de presse lié à la campagne C5 « chacun de nous peut le rencontrer » met en avant que les « témoignages sont bouleversants de sincérité et d'émotion retenue », avec « des gens réels, des gens qui vivent, aiment, souffrent pensent et parlent comme chacun »²⁷⁹. Le dossier de presse souligne cependant qu'« il [...] est apparu nécessaire de ne pas mettre en scène de manière évidente les populations à risques pour éviter la non-identification et la distanciation vis-à-vis de la maladie²⁸⁰ ». Il s'agit de sensibiliser le grand public au fait qu'il peut être doublement confronté au virus, directement, en prenant un risque, et indirectement, en étant affecté par la situation d'un proche. Mais comme le montre le tableau ci-dessus, les modes de vie des personnes s'exprimant face caméra restent implicites. Et quand la mise en scène est portée à un niveau explicite 0, c'est qu'elle renvoie à une femme qui parle de son ancien compagnon ou des rapports sexuels de façon générale²⁸¹. Ainsi, en ce qui concerne les communications sur le sida, le niveau d'explicitation des pratiques sexuelles est le même pour les hétérosexuels que pour les homosexuels. La sexualité des personnes témoignant est reléguée au second plan pour laisser la place non pas à des jeunes hétéro- ou homosexuels, mais à des malades ou à des proches de malades. L'orientation sexuelle des protagonistes présentés dans les spots des autres campagnes ou dans les visuels des affiches est également

²⁷⁸ Selon une étude publiée en été 1990, 37% de parents refuseraient de donner leurs enfants à garder à une personne séropositive

²⁷⁹ Cf. PP7', référence dans l'annexe 2, p. 95.

²⁸⁰ Cf. PP7'

²⁸¹ Ceci dit, deux des spots de la campagne C11 sont portés à un niveau explicite 0 car Christophe Dechavanne et Jean-Pierre Foucault évoquent respectivement le jeu de séduction entre les filles et les garçons. Mais ces spots (et celui avec Jean-Louis Aubert) sont des témoignages spontanés, non écrits par l'agence.

implicite : chacun est libre d'interpréter leur mode de contamination. Comme le soulignent Patrice Pinell et Claude Thiaudière :

« Pas de groupes donc, dans ces messages ; pas de populations à risques, toujours suspectes de dangerosité pour les autres ; la dimension sociale de l'épidémie est certes présente, mais elle prend la forme d'une collection d'individus : des hommes et des femmes soucieux de mettre ou de faire mettre un préservatif ; des hommes et des femmes touchés par le virus, en demande de vie et d'amour ; des hommes et des femmes prêts à répondre à ces demandes²⁸². »

Ce que cherche à exprimer les pouvoirs publics dans ces campagnes, c'est le rappel que le malade du sida est une « victime », un « semblable blessé dans sa personne [...] et méritant notre compassion »²⁸³. Elles mettent en scène les malades en insistant davantage sur leur rapport à la maladie et non sur une autre propriété sociale. D'ailleurs, elles n'ont pas fait l'objet d'une attention critique dans l'ouvrage d'Act Up déjà évoqué, *Le Sida, combien de divisions ?* Un chapitre présente l'historique des campagnes grand public et critique les campagnes sur le préservatif mais ne fait pas allusion aux campagnes sur le sida. Soulignons toutefois que ces campagnes étaient moins visibles. Et si la campagne « Dis-moi oui » est critiquée dans la rubrique « Hécatombe » d'*Action* de septembre 1991, c'est pour l'aspect « misérabiliste et humiliant » des situations qu'elle suggère (la danse, la discussion sur la pluie et le beau temps) et les « têtes de chiens battus » des comédiens, qui inspirent « la pitié »²⁸⁴. En revanche, les campagnes grand public liées à la communication sur le préservatif et les actions de proximités auprès des homosexuels suscitent des critiques et s'accompagnent d'une émergence de revendications portant sur le rapport entre politique et question homosexuelle.

²⁸² THIAUDIÈRE Claude; PINELL Patrice (2002b), « Politiques publiques II », in PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1986*, PUF, Paris, p.175.

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ Act Up, *Action* n°2, septembre 1991.

C. L'émergence de revendications liées à la prévention auprès des homosexuels

1. La visibilité des homosexuels dans les campagnes grand public, enjeu des revendications des associations de lutte contre le sida

Le plan national de l'AFLS, publié en janvier 1990, souligne que « plus de 70% des cas restent diagnostiqués dans deux groupes spécifiques (les homosexuels et les toxicomanes) »²⁸⁵. Le plan met en avant l'exemplarité des homosexuels dans leur adoption de comportements préventifs contrairement à celle plus lente des hétérosexuels, mais il privilégie une sensibilisation de la population générale dans les campagnes grand public et des actions plus ciblées en ce qui concerne les homosexuels²⁸⁶. L'AFLS se heurte cependant aux revendications des associations de lutte contre le sida, notamment celles portées par Act Up. Créée en 1989, par les journalistes Didier Lestrade, Luc Coulavain et Pascal Loubet, l'association Act Up devient deux mois après sa création, la deuxième association de lutte contre le sida en termes d'adhérents derrière Aides²⁸⁷. La nouvelle association revendique son combat en faveur des homosexuels et mène des actions dont les fondements sont empruntés à son modèle activiste américain. L'association organise par exemple des « die-in », pendant lesquels les militants s'allongent comme morts ; des « picketing », pendant lesquels les militants « piétinent » en rond ou des « zaps » qui prennent comme cibles des personnalités publiques ou des établissements privés accueillant une clientèle homosexuelle. Elle met en cause régulièrement l'AFLS, entre autres sur les orientations stratégiques qu'elle poursuit en termes de communications grand public. Un des « zaps » les plus « marquants » d'Act Up à l'époque de l'AFLS est la tentative de menottage de son deuxième directeur, Dominique Charvet, le 13 avril 1991, lors d'une table ronde dans un colloque financé par l'AFLS « Sida et homosexualités »²⁸⁸. Act Up édite des tracts et des affiches qui évoquent entre autres la parole et l'action face à la mort, la responsabilité des pouvoirs publics face à l'épidémie et l'homosexualité²⁸⁹. L'une d'elle, en 1991, donne à voir Dominique Charvet, avec l'accroche :

²⁸⁵ Le plan national de lutte contre le sida 1990-1991 renvoie à PP11, cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

²⁸⁶ Rappelons qu'une étude de 1988 révélait que 90% des hétérosexuels se sentaient concernés mais que 8 à 9% seulement utilisaient des préservatifs.

²⁸⁷ BROQUA Christophe ; PINELL Patrice (2002), « Avant-garde », in : PINELL Patrice (dir.), *op. cit.*, p. 221. Les auteurs citent une étude de Michael Pollak selon laquelle l'association Aides regroupe 45% des militants de la lutte contre le sida et Act Up 14%.

²⁸⁸ *Ibid.*, p. 244-245.

²⁸⁹ Cf. quelques exemples des messages d'Act Up dans l'annexe 16, p. 168.

« Cet homme est le responsable de la lutte contre le sida ; l'épidémie a de beaux jours devant elle » ou encore, la même année, Françoise Varet, directrice adjointe de l'AFLS avec l'accroche : « Elle a tué mes amis »²⁹⁰. L'association publie également un journal, *Action*, dans lequel des articles sont consacrés à la critique des campagnes grand public, que nous avons déjà évoquée. Les numéros d'*Action* sont ainsi un témoignage des revendications portées à l'époque par l'association vis-à-vis de ces campagnes. A propos de la campagne C13 « Pourquoi hésiter plus longtemps ? », par exemple, Act Up écrit :

« L'AFLS, sous la pression des associations, avait promis de cibler ses campagnes. Là encore, le résultat est édifiant : les noirs sont décolorés, les maghrébins absents, les pédés édulcorés et les toxicomanes une fois de plus laissés pour compte. Sous prétexte de ne stigmatiser personne, l'AFLS ne s'adresse finalement à personne. Ne nous y trompons pas : ce que l'AFLS entend protéger là, c'est bien la morale et la bonne conscience, non les pédés, les toxicos, les immigrés, dont l'existence reste une insulte aux bien pensants²⁹¹. »

Aides connaît également au début des années 90 des tensions internes liées à la position de l'association vis-à-vis de l'appartenance « identitaire » de beaucoup de ses volontaires²⁹². Ceux-ci souhaitent rendre davantage visible leur homosexualité comme moteur de leur engagement, sans pour autant faire de l'association une « association homosexuelle »²⁹³. En 1993, leurs revendications sont légitimées lors des assises de Aides : « Revendiquer une ou des identités n'est ni une limite ni un enfermement, mais doit permettre de reconnaître l'autre pur différent dans le cadre commun qu'est le volontariat à Aides²⁹⁴. » Dans un document édité par le comité Ile-de-France de l'association, est abordé « le lien communautaire et le rôle des homosexuels » à Aides. Il est affirmé que « l'intrusion de l'épidémie dans la vie homosexuelle a fait émerger un nouveau sentiment communautaire construit davantage autour de problèmes de santé que d'identité » mais que l'association s'est « refusé[e] à devenir les responsables de l'épidémie chez les seuls homosexuel »²⁹⁵. Le document précise le rapport de Aides à l'homosexualité :

« Aides a voulu devenir une association communautaire pilote en santé publique et non une entreprise gestionnaire d'une partie, même essentielle de l'épidémie. Si le combat identitaire n'a donc pas été

²⁹⁰ Ces deux visuels sont consultables au CRIPS Ile-de-France. En 1993, c'est le nouveau directeur de l'Agence qui se trouve être la cible de l'association dans une affiche « Il a tué mes amis ».

²⁹¹ Act Up, *Action*, n°2, septembre 1991, p.7.

²⁹² BROQUA; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 273.

²⁹³ *Ibid.*

²⁹⁴ Extrait des comptes-rendus des Assises de Aides en 1993, cité par BROQUA; PINELL (2002), *op. cit.*, p.280.

²⁹⁵ AIDES comité Ile-de-France (1994), *10 ans 1984-1994*, Paris, septembre 1994.

l'enjeu moteur de Aides, en revanche, notre action collective a permis aux homosexuels de s'affirmer de diverses façons²⁹⁶. »

Christophe Broqua et Patrice Pinell soulignent par ailleurs que la revendication d'une visibilité plus grande de la motivation « identitaire » au sein de Aides n'est pas accompagnée pour autant d'une remise en cause du principe de « l'idéologie généraliste » de l'association²⁹⁷. La volonté de s'inscrire dans un « mouvement identitaire » marque toutefois une position moins consensuelle sur les orientations stratégiques prises par l'AFLS en termes de communication publique, même si leur position n'était pas « claire » sur le sujet, d'après Philippe Mangeot, militant d'Act Up depuis 1990 et président de 1997 à 1999 :

« Moi j'ai une immense admiration pour le travail de Aides à partir de 84-85, j'ai moins d'admiration pour le travail d'Aides à partir de 88-89 jusqu'à 94-95 parce que là ils m'ont rendu complètement dingues. Aides n'était pas clair. Notamment parce que Aides faisait de la prévention sida à destination des homosexuels dans les bars mais Aides était la première association à tenir le discours anti stigmatisant pour ce qui était des campagnes publiques. Il y avait cette différence avec une inquiétude qui venait évidemment du fait qu'Aides s'était construit à un moment où il fallait casser l'équation sida-homosexuel, à un moment où le cancer gay était écrit partout. Donc à partir de ce moment là tout le discours de Aides s'est construit sur l'idée qu'il fallait déshomosexualiser le sida, en tout les cas dans les campagnes d'information et de communication. Ce qui ne les empêchait pas de faire de la prévention de terrain dans les bars à une époque où il n'y avait pas de campagne publique. Mais en tout cas ils ont tenu très longtemps ce discours alors qu'Act Up a choisi de tenir un autre discours ; Act Up a choisi de tenir le discours de la visibilité : aujourd'hui c'est bien les PD qui sont le plus touchés par le sida, et après eux les usagers de drogue, mais aussi les prisonniers, etc. Et c'est ceux-là, principalement, qu'il faut [toucher]. Donc c'étaient des choix stratégiques évidemment différentes²⁹⁸. »

Daniel Defert, co-fondateur de Aides justifie quant à lui son positionnement en ces termes :

« Et nous, est-ce qu'on était une association homosexuelle ou pas ? On s'est rendu compte que si on enkystait le sida dans la communauté homosexuelle exclusivement, alors que pratiquement les premiers malades dont on a eu à s'occuper étaient des zairois, des haïtiens... On savait que la toxicomanie faisait problème, et on a travaillé tout de suite sur les toxicomanes... Donc on ne tenait pas tellement à être une association homosexuelle, on tenait plutôt à ce qu'il y ait des groupes de haïtiens, des groupes gays, des groupes toxicomanie... On ne voulait, non pas être généraliste, mais on voulait être multifocaux. Les gens ont cru que c'était de l'anonymat, c'était beaucoup plus prendre la réalité de l'épidémie dans sa diversité. Il y avait plusieurs épidémies. Parce que les modes de transmission ne sont pas les mêmes, la virulence et le développement ne sont pas les mêmes. Alors il faut plusieurs cibles de campagnes. C'était cette multiplicité qu'il fallait plutôt. Une campagne trop généraliste pouvait être fautive, et trop ciblée également. Il fallait diversifier²⁹⁹. »

²⁹⁶ *Ibid.*

²⁹⁷ BROQUA; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 273.

²⁹⁸ Entretien avec Philippe Mangeot, p. 77.

²⁹⁹ Entretien avec Daniel Defert, p. 265.

Dans un article du premier numéro de la revue d'Act Up, publié en juillet 1991, l'association attribue la mise en place d'une politique publique de lutte contre le sida au fait qu'elle a commencé à se développer chez les hétérosexuels :

« On sait que les pouvoirs publics n'ont commencé à s'intéresser au sida et à engager un timide travail de prévention qu'à partir du moment où ils ont pris conscience du fait que l'épidémie menaçait effectivement les hétérosexuels. Entre temps, des milliers d'homosexuels avaient été volontairement sacrifiés par la bonne conscience hétérosexuelle majoritaire³⁰⁰. »

Dans cet article, intitulé « Hécatombe », Act Up associe cette négligence à une forme d'homophobie latente : « le sida est le révélateur de l'homophobie de notre société et que si tout n'est pas fait en matière de lutte contre cette homophobie, rien n'est fait en matière de lutte contre le sida ». De fait, dans son discours du 26 avril 1987, Michèle Barzach soulignait « la prise de conscience des responsables gouvernementaux, notamment du fait du risque de transmission hétérosexuelle qui commence à menacer l'ensemble de la population³⁰¹. » Claude Evin, dans son discours du 3 novembre 1988, insistait également sur cet aspect de l'épidémie : « la majorité de la population française pense encore que le sida ne "passera pas par elle", parce qu'elle croît que la maladie est confinée dans des groupes à risque, il faut bien prendre conscience que nous sommes au début de l'extension de la maladie à la population hétérosexuelle³⁰². » C'est pourquoi Act Up fait de la « revendication homosexuelle le préalable de son action ». Une position à laquelle fait écho Philippe Mangeot aujourd'hui :

« A partir du moment où ils s'y mettent tardivement et qu'ils refusent toujours de montrer clairement des PD alors que la communauté homosexuelle masculine est très clairement la communauté la plus touchée ; il y a quelque chose de [...] profondément insultant, ça c'est la première chose ; la deuxième chose, c'est [...] que l'incitation par les biais de communications, de publicités, elle passe par les phénomènes d'identification. Peut-être bêtement³⁰³. »

De fait, nous avons déjà indiqué que les choix créatifs pour les campagnes sur le préservatif avaient pour objectif de favoriser un processus d'identification. Des choix défendus par ailleurs par le directeur du SIG de 1988-1991, Jean-Louis Missika :

« On fait comme si ça ne concernait que la population hétérosexuelle ? Je veux dire la publicité à la télévision est une publicité de projection. Les gens se disent « ça me concerne, parce que le type que je vois à l'écran, il a mon âge³⁰⁴. »

Quel que soit le bien-fondé de ce postulat, dès lors qu'il est affirmé par les créatifs et défendu à l'AFLS et au SIG, l'absence de la mise en scène des homosexuels dans les

³⁰⁰ Act Up, *Action*, n°1, 1991.

³⁰¹ Cf. annexe 7, p. 126.

³⁰² Cf. annexe 7, p. 134.

³⁰³ Entretien avec Philippe Mangeot, p. 76.

³⁰⁴ Entretien avec Jean-Louis Missika, p. 219.

campagnes grand public est perçue par Act Up comme une négligence vis-à-vis de ce public cible et de leur vie, comme en témoigne cet extrait d'un article publié dans un numéro de 1995 de leur revue *Action* :

« Les homos n'ont pas droit à une prévention ciblée dans les médias grand public. Aucune campagne de prévention à grande diffusion ne parle de lubrifiant, de sodomie, etc. On préfère nous voir morts plutôt que de nous entendre³⁰⁵. »

Il y a donc des tensions entre d'une part les positions tenues par les pouvoirs publics et par Aides, soucieux de ne pas stigmatiser les homosexuels et d'une association nouvelle mais ayant pris rapidement de l'importance comme Act Up, qui récuse l'argument de la « stigmatisation ». Cependant, la politique publique liée à la prévention du sida ne se réduit pas seulement aux campagnes grand public. Elle se traduit également par des actions de proximité auprès des homosexuels, que l'AFLS développe de 1989 à 1993. Ces actions portent autant sur la promotion du préservatif que sur la solidarité des malades. Elles s'appuient sur des supports qui ne sont pas diffusés dans les médias grand public mais visent les homosexuels fréquentant les établissements communautaires et/ou lisant la presse homosexuelle. L'AFLS développe également des stratégies pour favoriser l'acceptation de l'homosexualité dans le corps social mais en intégrant les jeunes homosexuels dans les réseaux « communautaires ».

2. La communication sur le sida de l'AFLS auprès des homosexuels : une stratégie de « désenclavement » fondée sur des actions de proximité et non sur les campagnes grand public

La communication sur le sida menée par l'AFLS auprès des homosexuels s'est traduite par des actions de proximité dès 1989³⁰⁶. En décembre 1989, L'AFLS est à l'initiative d'un « comité d'experts », chargé de réfléchir à des supports de prévention pour les homosexuels et à en rédiger le contenu. Gérard Pelé, le président de l'association « Santé et Plaisir Gai » en est le rapporteur permanent. Une des premières actions de proximité menée par l'AFLS est une déclinaison de la campagne C4 « le préservatif préserve de tout sauf de l'amour ». Un visuel avec un couple d'hommes à un niveau explicite 3 est diffusé dans la presse

³⁰⁵ Act Up, *Action*, n°30, février 1995.

³⁰⁶ L'ensemble des actions de proximité en direction des homosexuels menées par l'AFLS sont décrites dans les fiches campagnes, avec des visuels. Cf. annexe 1, p. 12, 13, 15, 16, 19, 24, 27, 29 et 31.

homosexuelle³⁰⁷. Une campagne « safer sex » exclusivement centrée sur les homosexuels est diffusée dans le courant du second semestre 1989. Des visuels et des brochures très explicites sont encartés dans des revues homosexuelles et diffusés dans les établissements communautaires, grâce au partenariat de AIDES, de Santé et Plaisir Gai (SPG) et de la revue *Gai-Pied*. La campagne a pour objectif de promouvoir l'usage du préservatif mais également de présenter les modes de contamination et les différentes formes de pratiques sexuelles « sûres » comme la masturbation individuelle ou en groupe, les caresses, l'évitement du contact avec les sécrétions humaines³⁰⁸. Des messages sur le « safer sex » sont passés dans des journaux d'information générale, comme *Libération*, sous forme de petites annonces publiées dans la rubrique consacrée. Il s'agit ici de répondre à des enjeux de « régularité dans la durée » de l'utilisation du préservatif et de levée des blocages, qu'une étude menée a permis d'identifier comme étant les « mêmes que pour les hétérosexuels » : la négociation difficile au cas par cas ou dans certaines situations (urgence, sentiments amoureux)³⁰⁹. L'objectif est donc de renforcer « la volonté des homosexuels de pratiquer le safer sex » en allant « à leur rencontre, sur leurs lieux de vie, en utilisant leurs codes de communication ». En 1989, sont également édités les brochures d'une collection intitulée « Hommes entre eux ». Ces brochures abordent différents thèmes liés à la sexualité des homosexuels, avec un texte et des images très explicites³¹⁰. D'autres brochures sont éditées les années suivantes dans la même collection. Elles sont intitulées « Les petits guides du plaisir et du sexe »³¹¹. Deux de ces brochures sont tournées vers les jeunes homo- et bisexuels. L'une d'entre elles est un roman-photo mettant en scène un jeune homosexuel avec ses amis, son amant, au travail, donnant ainsi « une image positive de l'homosexualité pleinement intégrée dans la société et ne se différenciant guère, en termes de vie affective et sentimentale, de la sexualité

³⁰⁷ Cf. fiche campagne C4, dans l'annexe 1, p. 12.

³⁰⁸ Ce sont ces pratiques sexuelles, incluant les rapports avec pénétrations protégées, qui sont désignées par l'expression « Safer sex ». Cette campagne s'appuie sur les actions menées par l'association SPG. SPG est une association créée par Gérard Pelé visant à travailler auprès des homosexuels un nouveau rapport au corps et au plaisir sans risques. L'association organisait par exemple des séances de massages et de relaxation et des « Jack Off Parties » (masturbation collective entre homosexuels). Elle s'attachait également à mener des actions auprès des homosexuels ayant des pratiques sexuelles « hard » (groupe cuir) et à réfléchir à la mise en scène du corps pour valoriser le sexe sans risques (groupe « images »). Cf. entretien avec Gérard Pelé, p. 310-311.

³⁰⁹ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne « safer sex » qui renvoie à PP9, référence dans l'annexe 2, p. 94. Le dossier de presse s'appuie sur l'enquête « presse gay » de Michael Pollak, qui montre par ailleurs l'« émergence de nouveaux codes amoureux », 87% des homosexuels déclarant avoir changé leurs pratiques sexuelles et 78% utilisant des préservatifs.

³¹⁰ Cf. fiche campagne C16, dans l'annexe 1, p. 16.

³¹¹ Chaque brochure aborde le sexe sans risques selon différentes entrées : « sucer se faire sucer », « saut d'homme », « safer sex », « hard, ok. Safe, ok ! » et « Guillaume, Christophe et les autres ». Cf. visuels dans la fiche campagne C13 de l'annexe 1, p. 23.

des jeunes hétérosexuels³¹² ». L'autre adopte le même principe que les autres brochures (des témoignages en rapport avec la sexualité et des informations et conseils sur les pratiques sans risque) mais en adoptant un ton moins cru, tant au niveau des illustrations que du texte. Il y a donc dès 1989 des actions menées par les pouvoirs publics en direction des homosexuels dans le cadre de leur communication sur le sida. Mais leur principale limite est qu'elle ne concerne qu'un « profil particulier » des homosexuels : les 25-40 ans, habitant essentiellement l'Ile-de-France et fréquentant les établissements communautaires³¹³. Or, il s'agit là du « groupe qui a massivement adopté le safer sex mais aussi celui qui a été le plus alerté et informé sur l'épidémie de sida par cette prévention³¹⁴. » De fait, l'« exemplarité » des homosexuels dans leurs changements de comportements, affichée dans le plan national de lutte contre le sida 1990-1991, exclut de l'analyse une grande partie des homosexuels. Un constat dont a conscience Dominique Charvet, directeur de l'AFLS à partir de janvier 1990 :

« Le milieu homosexuel a ses associations, ses lieux de rencontre, son réseau commercial mais, en dehors des grandes métropoles, ceux-ci n'atteignent pas grand monde... Cela pose le problème du maintien des attitudes de prévention de la part des plus âgés et celui de la transmission délicate du savoir des aînés aux plus jeunes, transmission délicate à assumer du fait de la difficile situation de l'homosexualité...

C'est pourquoi la visibilité de l'homosexualité doit être un objectif non pas de tolérance mais de démocratie³¹⁵. »

Dès lors, l'AFLS adopte une stratégie visant à inclure les homosexuels qui se tiennent à la « périphérie » de ce centre « communautaire »³¹⁶. Yves Charfe, rédacteur en chef à l'époque de la revue *Gai-Pied*, est chargé par l'AFLS de rédiger un rapport sur la prévention auprès des homosexuels, dans lequel il met en avant le constat suivant :

« Tous les responsables institutionnels ont répété que les « homosexuels s'étaient pris en charge d'une manière exemplaire », qu'ils avaient changé leurs comportements d'eux-mêmes et que l'épidémie était

³¹² De BUSSCHER, *op. cit.*, p. 261. Il est question ici de la brochure « Guillaume, Christophe, Julie et les autres... ».

³¹³ De BUSSCHER Pierre-Olivier (2003), Saisir l'insaisissable : les stratégies de prévention du sida auprès des homosexuels et bisexuels masculins en France (1984-2002), in : BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris, p. 259.

³¹⁴ *Ibid.* Notons que les enquêtes menées par Michael Pollak auprès des lecteurs de *Gai-Pied Hebdo* montrent que le plus grand nombre de séropositifs se trouve dans la tranche des 26-40 ans. Mais la progression des contaminations est plus grande chez les moins de 25 ans : de 17% en 1986, elle avait baissé à 10% en 1987 et à 12% en 1988, puis est remontée à 19% en 1989 et 24% en 1990. Chez les 26-40 ans, une baisse a été notable entre 1986 (79%) et 1987 (58%), puis la progression a repris : 68% en 1988 ; 63% en 1989 et 73% en 1990 [AFLS ; CHARFE Yves (1992), *Evaluation de la prévention en direction des gais*, Association pour le développement des recherches et études sociologiques, statistiques et économiques (ADRESSE), Paris, juillet 1992, p. 7]

³¹⁵ Entretien accordé par Dominique Charvet à Jean Le Bitoux, dans *Le Journal du sida* daté du 29 mai 1991, cité dans JAUFFRET Marie; de BUSSCHER Olivier; PINELL Patrice (2002), « Transformations » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 363.

³¹⁶ AFLS ; CHARFE Yves (1992), *Evaluation de la prévention en direction des gais*, Association pour le développement des recherches et études sociologiques, statistiques et économiques (ADRESSE), Paris, juillet 1992, p. 70.

pratiquement jugulée [sic], même si des pratiques à risques demeuraient dans ce groupe. Ces bons points (outre qu'ils ont permis à l'Etat de rester un temps hors de la prévention gaie et ensuite d'y être présent avec beaucoup de discrétion) distribués aux homosexuels et aux associations de lutte contre le sida ont également provoqué un effet « d'endormissement » de la conscience du risque chez les gais³¹⁷. »

Pour contourner ce problème, l'AFLS met en place une stratégie de « désenclavement » vis-à-vis des homosexuels, notamment des jeunes, conformément au plan 1990-1991 qui met en avant :

« On retrouve dans la communauté homosexuelle les mêmes blocages d'ordre psychologique ou émotionnel qu'au sein de la population hétérosexuelle. Le contexte des situations de rencontre joue un rôle important : trop souvent encore les négociations se font au cas par cas, certaines situations rendant plus délicate la proposition du préservatif. Ces blocages sont liés à des facteurs sociaux plus larges (le degré d'intégration dans la société, situation ou non de fragilité sociale...) Le sentiment de confiance en soi et dans les autres est déterminant pour l'adoption dans la durée de comportements préventifs³¹⁸. »

Le « désenclavement » est défini par Olivier de Busscher comme une stratégie visant à favoriser l'acceptation par un individu de son orientation sexuelle, afin de le rendre plus perméable aux normes de prévention. En d'autres termes, cette stratégie implique d'attirer et de favoriser l'intégration des jeunes dans les structures de « socialisation homosexuelle »³¹⁹. Lors du colloque « Hommes entre eux » organisé par l'AFLS à Saintes en juin 1992, un atelier est consacré aux jeunes « homos et bisexuels »³²⁰. Outre les questions relatives au rapport entretenu par ces jeunes à la définition de leur homosexualité et le recensement des moyens (assez classiques) mobilisés, le compte-rendu de l'atelier souligne que « toute démarche, initiative ou structure (accueil et information par exemple) favorisant la visibilité de l'homosexualité dans l'espace social est un élément essentiel dans la prévention du sida auprès des jeunes³²¹. » Pour aller dans cette direction, le compte-rendu propose la mise en place de « structures favorisant la visibilité de l'homosexualité et, par là même, le soutien pour les jeunes homosexuels et bisexuels³²². » Il s'agit de la création d'un ligne d'écoute téléphonique spécialement dédiée et le développement de l'implantation de structures de type « Maison des homosexualités », qui « doivent, à terme, devenir de véritables centres socioculturels gais et lesbiens fournissant des services d'accueil et d'écoute susceptibles de

³¹⁷ *Ibid.* C'est nous qui soulignons.

³¹⁸ Cf. PP11, p. 46, référence dans l'annexe 2, p. 94

³¹⁹ de BUSSCHER (2003), *op. cit.*, p. 262.

³²⁰ Olivier de Busscher relève par ailleurs que les ateliers « lieux de drague publics » et « prostitution » renvoient également à la problématique de toucher les homosexuels en dehors des lieux et médias « communautaires ». Cf. de BUSSCHER (2003), *op. cit.*, p. 261.

³²¹ AFLS, « Hommes entre eux (Saintes, juin 1992), première rencontre des acteurs de prévention », *Entre gens*, n°2, mai 1993, p. 28. Nous remercions ici Gérard Pelé de nous avoir transmis ce document.

³²² *Ibid.*, p. 29.

répondre aux besoins des jeunes homosexuels et bisexuels, et d'effectuer ainsi un travail efficace de prévention³²³ ». C'est dans cette perspective que l'AFLS a soutenu et en partie financé la création de la structure interassociative « Maison des homosexualités » à Paris en 1991, puis dans d'autres villes de France ; ainsi que la Fédération « Gemini » et d'autres associations³²⁴. L'AFLS s'assure ainsi de la consolidation d'un réseau « imprégné par une culture de santé publique sida »³²⁵, qui pourra être mobilisé pour assurer des actions de proximité. Cette stratégie s'appuie également sur un appel d'offres diffusé en 1991³²⁶, centré sur des actions vis-à-vis des « populations à risques » et sur le comité d'experts évoqué *supra*. Cependant, la stratégie menée par l'AFLS en direction des homosexuels est également critiquée par différents acteurs associatifs, mais également par des membres du comité d'experts. Les limites des actions menées ont été relevées dans différents documents que nous avons collectés et nous verrons qu'elles renvoient à des revendications liées encore une fois à la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public.

3. Les actions de proximité de l'AFLS en faveur des homosexuels : une réponse insuffisante aux militants de la lutte contre le sida

Le rapport d'Yves Charfe souligne que les « vellétés de prévention » de la « Maison des homosexualités » n'ont pas abouti : « L'Agence s'est donc trompée dans d'objectifs dans ces tentatives d'intégration sociale de l'homosexualité mais pas de stratégie³²⁷. » Il s'agit plus globalement d'une difficulté des associations ainsi sollicitées à intégrer cette « dimension de santé publique »³²⁸. Le rapport Charfe souligne par ailleurs que « l'Agence compte avant tout

³²³ *Ibid.*

³²⁴ La « Maison des homosexualités » a été créée en 1991 avec le soutien et le financement de l'AFLS, puis à Tours et à Lyon. D'autres s'ouvriront également sous l'appellation « Centre gai et lesbien ». Ces centres permettent notamment d'orienter les demandeurs vers la structure qui correspond le mieux à leurs besoins. La fédération « Gemini » a pour objectif d'appuyer le développement d'associations de jeunes homosexuels. La ligne téléphonique « azur », dédiée aux jeunes s'interrogeant sur leur orientation sexuelle, n'est mise en place qu'en 1997 et intégrée à Sida info service [JAUFFRET; de BUSSCHER; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 372-375]. Mais l'AFLS finançait depuis 1990 la « promotion » (notamment par des encarts publicitaires) d'« Ecoute gaie », une association regroupant des psychologues venant en aide à des homosexuels en difficulté par téléphone et sur minitel, via le service de *Gai-Pied Hebdo* [AFLS ; CHARFE Yves (1992), *Evaluation de la prévention en direction des gais*, Association pour le développement des recherches et études sociologiques, statistiques et économiques (ADRESSE), Paris, juillet 1992, p.76].

³²⁵ JAUFFRET; de BUSSCHER; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 372.

³²⁶ *Ibid.*, p. 366. L'appel d'offres de 1991 vient contrebalancer celui de 1990 qui n'avait suscité que peu de projets spécifiques auprès de ces « populations » (et davantage sur les jeunes).

³²⁷ AFLS ; CHARFE Yves (1992), *Evaluation de la prévention en direction des gais*, Association pour le développement des recherches et études sociologiques, statistiques et économiques (ADRESSE), Paris, juillet 1992, p. 76.

³²⁸ JAUFFRET; de BUSSCHER; PINELL (2002), *op. cit.*, p.374

sur ses relais pour la diffusion du matériel. On peut constater que cela marche très mal³²⁹.» Le rapport s'appuie sur les stocks de documents encore disponibles à l'Agence et l'absence de ces documents dans des lieux visités, malgré des conventions signées pour en assurer la distribution. L'échec de cette stratégie renvoie de fait à la pertinence de mettre en scène des homosexuels dans les campagnes grand public plutôt que de privilégier uniquement ces actions de proximité. A cet égard, le dossier de presse lié à la campagne « safer sex » indique les raisons pour lesquelles la campagne n'est pas « médiatisée auprès du grand public » en ces termes : « c'est actuellement la seule façon d'éviter les phénomènes de rejets sociaux que pourrait entraîner une communication grand public sur l'homosexualité³³⁰. » Par ailleurs, le dossier de presse justifie ce choix par un argument quelque peu paradoxal : « on connaît par ailleurs les limites de l'impact des actions de communication grand public en matière des comportements sexuels ». Paradoxal, car d'autres stratégies communicationnelles, notamment vis-à-vis des jeunes, sont accompagnées d'un investissement important dans les campagnes grand public, comme nous l'avons vu. Certes, certains documents d'accompagnement mettaient en avant les limites de leurs effets et préconisaient en complément les actions de proximité. Cette articulation entre campagnes grand public et actions de proximité s'appuie sur le « two step flow of communication » de Lazarsfeld définie par Michael Pollak comme le fait « que pour être retenue une information doit être confirmée par des proches partageant les mêmes préoccupations et problèmes³³¹. » Cette théorie a été intégrée dans le domaine de la prévention du sida, du moins à cette époque : il y est fait allusion dans le plan à deux ans de 1990 (également dans le plan de 1993 et celui de 1994) ; dans le compte-rendu de l'atelier « communication » du colloque de Saintes ainsi que dans le rapport d'Yves Charfe. Act Up y fait également allusion dans son ouvrage de 1994, en relevant les contradictions des stratégies menées par l'agence :

« A l'agence on connaît par cœur les règles d'or du marketing américain ; on les cite même en se réclamant du two-step flow of communication » : les campagnes grand public doivent être relayées sur le terrain ». L'association ne remet pas en cause la théorie : « La nécessité d'une communication à deux temps s'impose d'autant plus que l'adoption de pratiques préventives engage les représentations que chacun a de soi-même, de sa vie sexuelle, etc. » mais la façon dont elle appliquée, la mise en scène des

³²⁹ AFLS ; CHARFE Yves (1992), *Evaluation de la prévention en direction des gais*, Association pour le développement des recherches et études sociologiques, statistiques et économiques (ADRESSE), Paris, juillet 1992, p. 25.

³³⁰ Cf. PP9, référence dans l'annexe 2, p. 94.

³³¹ POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 63.

homosexuels étant inexistante, de même qu'à l'inverse, les actions de proximité sont peu nombreuses en faveur des hétérosexuels³³². »

Lors de l'atelier « communication » du colloque de l'AFLS « Hommes entre eux » à Saintes, un participant a également critiqué la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public :

« Il a souvent été cité une ancienne campagne de l'AFLS où l'on voyait deux hommes sur un scooter³³³. Ce clin d'œil à peine perceptible en direction des gais, par sa volonté affichée d'être accepté par tout le monde, est apparu comme édulcoré et « honteux ». Les homosexuels sont niés dans les campagnes grand public, alors que ceux-ci restent jusqu'à nouvel ordre les premiers touchés par l'épidémie³³⁴. »

Il est donc réaffirmé que la « communication sida devait passer par une déculpabilisation de l'homosexualité³³⁵. ». Une proposition qui est faite va dans le sens d'une structuration du « lobby gai », qui aurait pour mission « de faire pression sur le gouvernement et les institutions », en s'appuyant sur des associations de lutte contre les discriminations comme le Mouvement contre le racisme et pour l'égalité entre les peuples (MRAP) et SOS racisme. La mission ici décrite est celle que s'était donnée l'association Act Up, non représenté lors du colloque. Dans le même atelier, il est également souligné que « des campagnes grand public devraient ouvertement cibler les bisexuels et les jeunes homos qui ne sont pas touchés par les canaux d'information gais³³⁶. » Par ailleurs, Yves Charfe, présent à cet atelier et également membre du comité d'experts homosexuels de l'AFLS met en avant une erreur d'appréciation des effets que produiraient cette mise en scène dans les campagnes grand public :

« La plupart des chargés de mission de l'Agence, comme les responsables des associations ou leurs membres, se réfugient derrière les risques de stigmatisation et de discrimination pour éluder cette réalité. Parmi ceux qui l'acceptent, certains redoutent un tel discours hors du milieu homosexuel. Même s'ils s'illusionnent sur une totale étanchéité entre groupes de la population française (les réactions à certaines brochures de l'Agence ont démontré qu'il n'en était rien), ils craignent que des affirmations de cette nature n'alimentent un regard négatif sur les homosexuels³³⁷. »

Et de citer l'épidémiologiste Jean-Baptiste Brunet, membre du GFTS :

« Force est de reconnaître que nier la réalité de l'importance de la contamination dans ce groupe représente une véritable censure, pose le problème du droit à l'information et ne fait qu'intégrer les contradictions des militants homosexuels dans le discours des pouvoirs publics³³⁸. »

³³² Act Up (1994), *Sida, combien de divisions ?*, Editions Dagorno, Paris, p. 379-380

³³³ Il s'agit du spot de la campagne C13 « Les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps ? » que nous évoquons *supra*. Cf. fiche campagne dans l'annexe 1, p. 23 et le story-board dans l'annexe 12, p. 161. Les deux hommes sont en fait debout entre deux voitures garées.

³³⁴ AFLS, « Hommes entre eux (Saintes, juin 1992), première rencontre des acteurs de prévention », *Entre gens*, n°2, mai 1993, p. 38.

³³⁵ *Ibid.*

³³⁶ *Ibid.* Arnaud Marty-Lavauzelle, président à l'époque de la Fédération Aides était présent à cet atelier.

³³⁷ *Ibid.*, p. 251.

³³⁸ *Ibid.*

Yves Charfé préconise de favoriser une « norme pour l'intégration », en s'appuyant sur le constat qu'une « identification positive à la communauté gaie ne peut s'opérer si, en parallèle, un discours général sur la sexualité – intégrant l'homosexualité comme un comportement parmi d'autres – demeure inexistant³³⁹. »

Vis-à-vis de ses choix sur la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public, l'AFLS justifie sa stratégie en ces termes :

« Les campagnes générales atteignent les homosexuels : l'évaluation réalisée par Gai-Pied au cours de l'été 1989 révèle que 75 % des lecteurs qui ont répondu à l'enquête se sont sentis concernés par les campagnes grand public, dont ils demandent une intensification. En outre, ces campagnes ont l'avantage de toucher les individus qui ne se reconnaissent pas véritablement comme homosexuels. Néanmoins, les campagnes grand public jouent un rôle limité dans le passage de l'information aux changements de conduite. D'où la nécessité d'actions de proximité utilisant les médias, les réseaux et lieux de vie spécifiques de ce groupe³⁴⁰. »

Jean-Louis Missika, directeur du SIG de 1988 à 1991, évoque rétrospectivement la difficulté de choisir de mettre en scène ou pas les homosexuels dans les campagnes grand public :

« C'étaient des débats extrêmement compliqués. D'un côté vous aviez ceux, Act Up & Co qui disaient « vous n'êtes pas capables de dire les choses telles qu'elles sont, de parler de sodomie, de drogues, de seringues » et vous aviez ceux qui disaient : « si vous stigmatisez, vous ne dites pas que c'est une maladie qui concerne tout le monde et vous en faites la maladie des pédés ». Et allez chercher une ligne de conduite au milieu de toute cette effervescence ; en plus pas calme, avec une charge émotionnelle qui était à la mesure de l'angoisse de péril que créait cette maladie³⁴¹. »

L'agence a toutefois élaboré une campagne diffusée dans trois quotidiens nationaux et un mensuel (*le Chasseur Français*) en s'appuyant sur l'encartage de visuels presse portant la signature « Quand un homme rencontre une femme, il peut en parler avec tout le monde. Mais quand un homme rencontre un homme ? »³⁴². L'AFLS a également participé au financement de certaines émissions de radio sur le sida et un numéro de l'émission « D'amour et de sexe » sur TF1 consacré aux homosexuels masculins et féminins³⁴³. En dehors de ces initiatives, la

³³⁹ *Ibid.*

³⁴⁰ Cf. PP11, p. 46, référence dans l'annexe 2, p. 94.

³⁴¹ Entretien avec Jean-Louis Missika, p. 223.

³⁴² *Ibid.*, p. 19. Les trois quotidiens sont *Libération*, *Le Figaro* et *Le Parisien Libéré*. Nous n'avons pas trouvé trace de ce visuel. Mais la signature est suffisamment explicite pour comprendre qu'il s'adressait à des homosexuels, au moins à un niveau explicite 0.

³⁴³ *Ibid.*, p. 23. Il est question ici de radio FG (Fréquence gaie), qui n'est pas écoutée que par des homosexuels et qui en fait selon nous le média considéré comme « communautaire » ou « identitaire » le plus proche du média « grand public ». Notons que dans l'atelier « Les jeunes homos et bisexuels » du colloque de Saintes, des pistes de travail envisageaient de proposer des émissions destinées au jeunes au niveau national et local, ainsi que des publiereportages pour la presse « jeunes » (AFLS, « Hommes entre eux (Saintes, juin 1992), première rencontre des acteurs de prévention », *Entre gens*, n°2, mai 1993, p. 29). Nous ne sommes pas en mesure de dire, en dehors des initiatives citées, si ces pistes ont été concrétisées.

place des enjeux liés aux homosexuels dans les discours officiels³⁴⁴ et leur visibilité dans les campagnes grand public restent faibles. Cette contradiction entre les intentions de l'AFLS et ses réalisations donnent prise aux critiques d'Act Up. L'association pointe le « puritanisme » de l'Agence, exige qu'elle « fasse enfin des campagnes grand public ciblées », et répond à l'argument de la crainte de la stigmatisation :

« En dépit de l'apparente bonté d'âme dont il témoigne, ce raisonnement de ne tient pas. L'argument de la stigmatisation n'est rien d'autre que la version hypocrite d'une politique d'exclusions [...] En voulant faire de la prévention pour « tout le monde », l'Etat a raté toutes les minorités exposées au virus, c'est-à-dire tout le monde³⁴⁵. »

Pourtant la position d'Act Up rejoint celle exprimée par le directeur de l'AFLS Dominique Charvet affirmant, au colloque de Saintes : « le sida est une maladie d'intolérance : sa prévention passe par une reconnaissance des minorités ». Mais un des points d'achoppement est bien focalisé sur la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public, comme l'évoque Act Up dans son ouvrage de 1994 : « L'intégration, à laquelle pourrait contribuer la mise en place des campagnes ciblées, est le préliminaire à la protection³⁴⁶. » Si les revendications de l'association Act Up rejoignent les préoccupations de l'AFLS sur ce point, c'est bien le traitement trop « prude » des homosexuels dans les campagnes grand public qui est remise en cause³⁴⁷. Quant à Aides, le rapport d'Yves Charfe lui reproche notamment sa persistance à vouloir « déshomosexualiser » le sida. Il souligne en effet les réticences de l'association à co-signer la première brochure « safer sex » encartée dans *Gai-Pied* et les difficultés rencontrées par les volontaires du premier groupe « gai » du comité Ile-de-France, « gêné par [leur] investissement trop visible en direction des gais : Aides devait

³⁴⁴ Cf. verbatim des discours des ministres en exercice sur la période 1988-1993, dans l'annexe 5, p. 112-114.

³⁴⁵ Act Up, *Sida, combien de divisions ?*, Editions Dagorno, 1994, p. 382 - 383. Si l'association salue l'orientation stratégique de la campagne « safer sex », c'est pour en critiquer également la diffusion dans des lieux et médias spécifiques, qui excluent les hétérosexuels et les jeunes homosexuels non lecteurs des revues homosexuelles et non intégrés dans des milieux « homosexuels ». L'association critique ainsi une inadéquation entre la cible visée et la diffusion des documents : « Il faut encore s'interroger sur l'opportunité de diffuser une plaquette intitulée « jeunes homos » dans des bars gais plutôt que dans des lycées, alors qu'elle a été manifestement rédigée pour des adolescents, afin qu'ils ne vivent plus dans la honte le désir qu'ils éprouvent pour les personnes du même sexe : s'ils fréquentent ces bars, c'est peut-être qu'ils sont un peu plus au fait de leur sexualité que ceux auxquels s'adresse cette plaquette. Les autres peuvent certes se la procurer à l'Agence mais la publicité n'en est faite que dans les journaux gais, ce qui ne résout rien aucun problème. C'est peut-être que pour l'AFLS, un jeune homosexuel habitant dans un village de trois mille habitants pour qui le fait d'acheter un journal gai relève de l'héroïsme, un homme marié qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes dans les jardins publics, ne sont pas exposés au risque du VIH » [p. 382].

³⁴⁶ *Ibid.*, p. 382.

³⁴⁷ Dans son livre de 1994, l'association présente à titre de comparaison des campagnes qu'elle a réalisées elles-mêmes avec ses moyens : « Un gros plan sur une enclade protégée : C'est la vie ! En légende : Dans tous les cas, utilise un préservatif » (Act Up, *Sida, combien de divisions ?*, Editions Dagorno, 1994, p. 382 - 383).

s'adresser à tous et non aux seuls homosexuels et tout devait être entrepris pour éviter une assimilation Aides = homosexualité³⁴⁸. »

Les contradictions de l'AFLS en termes de stratégies de communication à destination des homosexuels, les revendications d'Act Up, les tensions manifestes sur la position de Aides démontrent que les campagnes grand public constituent un enjeu important en termes de stratégies de légitimation en faveur des homosexuels. La période 1987-1993 est ainsi marquée par l'établissement d'un lien fort entre campagnes grand public de prévention du sida et question homosexuelle, renforcé par la création et le développement rapide d'une association de malades du sida militant ouvertement et fermement pour le droit des homosexuels, Act Up. Le premier chapitre de la thèse a ainsi établi que la lutte contre le sida s'inscrivait dans un contexte socio-politique à prendre en compte pour comprendre les enjeux soulevés par la communication publique. En ce qui concerne la première période, nous pouvons synthétiser les différents éléments d'analyse dans le schéma page suivante.

³⁴⁸ AFLS, CHARFE Yves, *Evaluation de la prévention en direction des gais*, juillet 1992, p. 21 et 32. Le rapport renvoie à un compte rendu de la troisième réunion interne de l'association pour en dénoncer la philosophie : « Proposition rejetée d'une ligne [téléphonique] avec Gai Pied. Recherche de « respectabilité » (les guillemets sont de l'association). Eviter une connotation homosexuelle trop évidente. » Cet extrait, tiré du livre d'Emmanuel Hirsh, *Aides solidaires*, publié en 1991. Selon le rapport, « La volonté de Aides de ne pas être considérée -pour des raisons éthiques et stratégiques- comme une association homosexuelle a retardé la prévention en direction de ce groupe » (p. 18). La critique est peu fondée car Aides, comme nous l'avons vu, a toujours communiqué en direction des homosexuels, comme en direction d'autres groupes. La « respectabilité » dont il est question est peut être davantage liée aux rapports que Daniel Defert entretient avec *Gai-Pied* : « *Gai-Pied* a été dégueulasse sur des trucs, et assez longtemps. Les publicités de Aides dans *Gai-Pied*, on les a payées. On a encarté un dépliant, on l'a payé ; et à ce moment là on avait pas de subvention du ministère de la Santé [cependant, les dons recueillis à cette occasion ont remboursé les frais engagés]. Et puis après les bars gays, ils se sont faits payer. Le Ministère de la Santé leur a payé les capotes ; ils n'ont jamais pris ça sur les frais de clientèle. Moi j'ai pas un respect immense pour eux » [Entretien avec Daniel Defert, p. 52]. Par ailleurs, Daniel Defert n'est toujours pas convaincu par le lien entre l'acceptation de soi comme homosexuel et l'adoption de pratiques sans risques : il a ainsi souligné lors de notre entretien que les homosexuels à San Francisco, très intégrés en tant qu'homosexuels ne les avaient pas empêché d'être contaminés en grand nombre. Enfin, rendons compte de la position affichée par l'association en 1994 : « Nous sommes conscients aussi des limites actuelles de [la] reconnaissance sociale [des homosexuels] et des carences juridiques qui maintiennent toujours les homosexuels dans une position sociale précaire. Sur ce plan-là, dix ans après, les choses ont trop peu changé et nous voulons obtenir une réelle égalité de droit [le contrat d'union civil notamment]. La tolérance ne suffit plus » (AIDES comité Ile-de-France, *10 ans 1984-1994*, septembre 1994).

Par ailleurs, les critiques adressées à l'association dans le rapport sont également liées à d'autres enjeux de position dans le champ du sida, nous y reviendrons dans notre troisième partie de notre thèse. Retenons ici qu'un membre de L'AFLS, Yves Charfe, critique vis-à-vis de la position de Aides et incitant à rendre l'homosexualité plus visible, est ici sur la même position qu'Act Up, qui critique également l'ALFS pour ses carences dans la matière.

1987-1988

Premières mesures, premières campagnes. Crainte de la stigmatisation. Pas de mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public. L'association Aides a été créée en 1984 et s'est développée rapidement sur un positionnement lié à une volonté de « généraliser » l'épidémie en adéquation avec les orientations stratégiques des premières campagnes. Faible revendication liée à la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public.



1989-1991

Création et structuration de l'AFLS. Crainte de la stigmatisation. Mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public implicite, voire encore inexistante. L'association Act Up a été créée en 1989 et s'est développée rapidement sur un positionnement lié au militantisme homosexuel, en opposition aux orientations stratégiques des campagnes. Emergent des critiques fortes vis-à-vis de l'action publique qui s'appuient (rétrospectivement) sur le retard pris par l'Etat dans le domaine de la prévention auprès des homosexuels ; malgré la volonté affichée des pouvoirs publics de favoriser la tolérance des personnes malades et d'éviter la stigmatisation des groupes les plus touchés.



1992-1993 :

Mise en place d'un réseau par l'AFLS pour mener des actions de proximité auprès des homosexuels. Stratégie de « désenclavement » pour intégrer les jeunes dans ce réseau. L'AFLS intègre ainsi dans ses stratégies la reconnaissance des homosexuels. Mais la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public reste à un niveau explicite 0. Forte revendication des acteurs de la lutte contre le sida qui relèvent l'échec des stratégies de « proximité » et revendiquent une plus grande visibilité des homosexuels dans les campagnes grand public.

Les stratégies communicationnelles des pouvoirs publics pendant la période 1987-1993, dominées par le choix de dissocier la communication sur le préservatif et sur le sida, sont associées à une communication « consensuelle », fondée sur l'objectif de favoriser une prise de conscience que le sida concerne l'ensemble du corps social³⁴⁹. Les orientations stratégiques de l'AFLS sont également liées à des techniques publicitaires visant à participer de la banalisation du préservatif, dans des campagnes adressées essentiellement aux jeunes (les campagnes sur le sida étant moins nombreuses et moins visibles). L'ensemble de ces stratégies sont remises en question à partir de 1994, année de la dissolution de l'AFLS. Les pouvoirs publics adoptent alors des orientations stratégiques fondées sur la mise en scène des situations à risques.

³⁴⁹ Ce point est essentiel dans la construction de la légitimité de l'Etat à tenir des discours sur la sexualité, nous y reviendrons dans le chapitre 4.

Chapitre 2 : Nouvelles orientations stratégiques de la prévention du sida : vers une explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public (1994-1999)

Le deuxième chapitre présente les nouvelles stratégies communicationnelles des campagnes grand public de 1994 à 1999, marquées par une explicitation des pratiques homosexuelles. En effet, la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public est portée d'un niveau explicite 1 dans une campagne presse en 1995 à un niveau explicite 0 dans une campagne télévisée en 1999³⁵⁰. Mais ce chapitre aborde également les enjeux liés aux avancées thérapeutiques. A partir de 1996, les personnes séropositives bénéficient de traitements plus efficaces, les trithérapies. Ces avancées ont eu des conséquences sur la façon de considérer la maladie et les stratégies communicationnelles des pouvoirs publics à partir de 1998. Elles ont également accompagné l'émergence du « bareback », une pratique délibérément à risques, qui divise la « communauté » homosexuelle, dans une période où associations de lutte contre le sida militent par ailleurs pour l'adoption du PaCS et élargissent les domaines sur lesquels portent leurs revendications. Ces éléments sont ainsi mobilisés pour mettre en avant :

- 1- Les nouvelles stratégies communicationnelles mises en place par les pouvoirs publics et l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public Après la campagne de l'été 1995, qui a suscité des critiques fortement exprimées par Act Up, l'explicitation des pratiques homosexuelles n'a cependant pas été constante (première section).
- 2- Les avancées thérapeutiques, leurs conséquences sur la perception de la maladie et leur faible intégration dans les stratégies communicationnelles (deuxième section).
- 3- Les nouveaux enjeux liés à la question homosexuelle, marqués par le « bareback » et le « PaCS ». Les revendications des associations de lutte contre le sida par rapport aux stratégies de légitimation des pouvoirs publics en faveur des campagnes grand public portent moins sur les campagnes grand public. Les pouvoirs publics consacrent d'ailleurs un budget plus important pour les actions de proximité, qui intègrent les nouvelles stratégies thérapeutiques (section 3).

³⁵⁰ Nous verrons cependant que le spot de la campagne de l'été 1999 est plus explicite que les spots des campagnes 1992 et 1993, bien que les trois aient été analysés comme relevant d'un niveau de mise en scène des pratiques homosexuelles à un niveau 0.

I. Un tournant dans l'orientation stratégique de la communication sur le sida marquée par la mise en scène des situations à risques (1994-1999)

En 1993, après l'arrivée de Simone Veil et de Philippe Douste-Blazy au ministère de la Santé, un rapport est commandé au Professeur Luc Montagnier, dans lequel il recommande de dissoudre l'AFLS. La dissolution de l'AFLS est effective à partir de 1994 ; les missions dévolues à l'Agence étant intégrées à celles du CFES et de la Division sida de la DGS. La Division sida élabore un nouveau plan national de lutte contre le sida pour la période 1994-1996 qui se superpose au dernier plan de l'AFLS (1993-1995). Les nouvelles orientations stratégiques pour la prévention reposent alors sur la mise en scène de situations à risques, qui sont déclinées dans la campagne de l'été 1995. Bernadette Roussille, déléguée générale du CFES à l'époque et en charge de la restructuration administrative témoigne de ces changements :

« On remettait en cause les stratégies, on n'avait pas le temps de se poser. Moi, j'arrivais, donc je découvrais aussi la communication, je n'en avais jamais produit en tant que telle. Et on est passé justement à une communication assez différente. Avant, la communication était à mon avis très générale : « le préservatif préserve de tout, sauf de l'amour », « le sida ne passera pas par moi », etc. Et là on est arrivé à des stratégies beaucoup plus précises. La grande idée, c'était qu'on ne s'adressait pas au public en général, mais aux publics au pluriel. C'est-à-dire qu'on peut passer par des médias très généralistes, mais en essayant de s'adresser quand même aux publics à risques. Et on va parler concrètement des situations à risques. C'étaient deux concepts importants : tout public et situations à risques³⁵¹. »

Celle-ci suscite de nombreuses critiques, bien qu'elle ait satisfait partiellement les associations de lutte contre le sida qui s'opposaient aux stratégies communicationnelles de l'AFLS, en associant la communication sur le sida et le préservatif et en explicitant les pratiques sexuelles à un niveau 1. Nous présentons également dans cette section l'ensemble des campagnes de 1996 à 1999, en mettant l'accent sur un retour dès 1996 à une mise en scène plus implicite des pratiques sexuelles (nous verrons dans une troisième section que les associations de lutte contre le sida sont pourtant moins critiques vis-à-vis de ces campagnes qu'avec celle de 1995) et sur le changement de ton des campagnes à partir de 1998.

³⁵¹ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 280.

A. L'élaboration de nouvelles stratégies communicationnelles et l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public (1994-1995)

1. Le sida « une priorité de santé publique »

Dans son discours du 28 novembre 1994³⁵², la ministre Simone Veil présente les nouvelles orientations stratégiques en matière de lutte contre le sida, s'appuyant sur le plan national 1994-1996. En premier lieu, elle insiste sur leur continuité et leur cohérence :

« Depuis 1987, de nombreuses campagnes de sensibilisation ont été réalisées en France. Elles ont évolué avec la perception que les français avaient du SIDA, adoptant à chaque fois un discours différent. Aujourd'hui, les études nous le montrent, la continuité et la cohérence sont nécessaires pour que ces campagnes aient le maximum d'efficacité et conduisent à faire évoluer les comportements³⁵³. »

L'orientation stratégique des campagnes futures est donnée, en mettant en avant deux autres ruptures fortes. La première est l'abandon de la dissociation entre la communication sur le préservatif et celle sur le sida. Les propos de la ministre ne disqualifient pas pour autant la stratégie menée par l'AFLS (pas plus que le plan 1994-1996). Celle-ci rapporte cependant que « l'objectif de banalisation de l'image sociale du préservatif est aujourd'hui atteint », qu'il faut « mettre l'accent sur son efficacité réelle » et « sur son mode d'utilisation »³⁵⁴. L'intention est ici de se conformer à des préconisations du plan 1994-1996 qui privilégient une approche plus explicative. Les campagnes ne sont plus pensées sur un registre humoristique ou décalé ; elles mettent en scène des situations concrètes et explicites. Troisième point de rupture fondamental, dans la continuité du deuxième, les messages doivent s'adresser à tous, sans exclure ni situation ni individu ; cette nouvelle approche impliquant un tournant certain : « concrètement, cela signifie que le grand public ne doit plus être appréhendé comme un bloc homogène, mais plutôt avec une approche quasi-personnalisée, en s'adressant spécifiquement à tous les individus pouvant être concernés par la prévention du sida³⁵⁵. » Les objectifs restent cependant les mêmes : il s'agit de « favoriser la responsabilisation » de chacun et d'atteindre « un objectif de solidarité et de tolérance ». Comme ses prédécesseurs, Simone Veil affirme d'une part sa résolution à faire prendre

³⁵² L'intégralité du discours de Simone Veil du 28 novembre 1994 est donnée à lire dans l'annexe 19, p. 177-183.

³⁵³ Cf. annexe 19, p. 178.

³⁵⁴ *Ibid.*, p. 179.

³⁵⁵ *Ibid.*, p. 177.

conscience des risques (« toute relation amoureuse et sexuelle met en jeu des personnes qui doivent être responsables de leurs comportement ») et sa volonté de lutter contre l'exclusion :

« Je n'admets pas qu'à la souffrance de la maladie ou à l'angoisse de la contamination vienne s'ajouter un sentiment d'exclusion. C'est pourquoi je veillerai à ce que les messages promeuvent la tolérance et la solidarité avec les personnes atteintes³⁵⁶. »

De fait, les messages fondés sur le registre de la peur ou de la morale vis-à-vis des séropositifs sont exclus³⁵⁷. Ils s'appuient sur trois axes stratégiques. Le premier axe a pour objectif l'« identification des situations à risques en donnant à chacun les moyens d'y faire face et de les réduire ». Il ne s'agit pas ici de « s'identifier à » mais de « cerner » les situations potentiellement porteuses d'un risque de transmission du VIH. Le dossier de presse lié au PNL 1994-1996 et le plan lui-même, insistent d'ailleurs sur le fait que la communication ne s'appuie pas sur les « publics à risques » mais s'attache à « prendre en compte le fait que chacun, quels que soient ses pratiques sexuelles, son mode de vie, son âge, sa situation sociale peut à un moment ou un autre de sa vie être confronté à une situation à risques³⁵⁸. » La différence est subtile, mais elle s'attache surtout à se détacher des campagnes de l'AFLS qui cherchaient une identification à des personnages, induite par des codes sémantiques censés être représentatifs de la cible visée et des scénarios « consensuels » fondée sur des saynètes souvent drôles et visant une mémorisation par le plus grand nombre. D'ailleurs, le préservatif continue à être au centre de la communication, conformément au deuxième axe stratégique défendu, mais il est présenté comme un moyen de se protéger de l'infection au VIH dans des situations à risques précises. Le troisième axe est celui de la solidarité ; il a pour objectif d'

³⁵⁶ Encore une fois, le dossier de presse lié au nouveau plan 1994-1996 met en avant que les études quantitatives « indiquent une norme de tolérance très étendue dans la population ». La crainte d'une « montée de l'intolérance » ressort d'études qualitatives qui laissent « apparaître des dangers de rejet et de stigmatisation » Cf. PP22', référence dans l'annexe 2, p. 95. Nous émettons ici l'hypothèse que les données sur les situations de stigmatisation proviennent davantage du vécu des représentants associatifs avec leurs usagers et moins des études menées.

³⁵⁷ La ministre affirme cependant que les messages ne doivent pas hésiter à « rappeler que la fidélité est le premier moyen de prévention ». Par ailleurs, le dossier de presse lié à la campagne C21 (PP22') met en avant que les stratégies consistant à diminuer ou à sélectionner ses partenaires étaient privilégiées 4 fois sur 5 selon une étude menée par Spencer en septembre et octobre 1993. Ces stratégies de prévention sont mises au centre de communication dans d'autres pays. Mais il semble que les précisions sur ces autres stratégies de prévention visaient alors à inciter les journalistes et les associations à en parler. Dans le discours de Simone Veil (et le PNL 1994-1996), il est en revanche question de les intégrer dans les messages, étant spécifié que tous les moyens de prévention doivent être évoqués, de « la fidélité » au « safer sexe ». D'ailleurs, un visuel créé pour la campagne C22 plaçait la fidélité au centre du message suivant cette recommandation. Mais elle a été refusée par la DGS « au motif que la vocation du discours gouvernemental n'est pas de promouvoir une morale sexuelle, quelle qu'elle soit » [PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 220]. Jusqu'à aujourd'hui, ce type de message n'a pas été mobilisé en France, mais il a été détourné dans la signature de campagnes en 2004 et 2005, « Restez fidèle au préservatif ». Soulignons seulement que lors d'un passage à l'émission « Coucou c'est nous » pour présenter la campagne C22, le secrétaire d'Etat à la Santé Philippe Douste-Blazy a précisé que le bracelet évoquait la fidélité, ce « nouveau comportement amoureux ». Mais le message lui-même, « Quand je me protège, tu me protèges », était loin de l'évoquer.

³⁵⁸ Cf. PP22', référence dans l'annexe 2, p. 95

« apporter une meilleure connaissance sur la vie au quotidien des personnes atteintes au VIH-sida, de montrer et de valoriser leur rôle et celui de l'entourage (famille, proches, associations, soignants) »³⁵⁹. De fait, la communication sur la solidarité tourne essentiellement autour du couple, de la famille et du travail.

Dans son discours de novembre 1994, la ministre Simone Veil justifie la « relative » interruption de la communication sur le VIH (« limitée aux campagnes de l'été 1994³⁶⁰ ») par le fait de la « réorganisation administrative » selon les recommandations du rapport Montagnier et de la « remise à plat de la politique de communication gouvernementale sur le sida³⁶¹. » La campagne présentée par la ministre et le secrétaire d'Etat à la Santé Philippe Douste-Blazy est une campagne institutionnelle présentant les nouvelles orientations stratégiques de la communication sur le sida. Un spot télévisé et un encart presse sont diffusés les 28 et 29 novembre 1994, avec la signature : « Le sida, une priorité de santé publique »³⁶². Le spot télévisé est une succession d'images, dont un couple hétérosexuel à un niveau explicite 2 et un couple homosexuel à un niveau explicite 1³⁶³. Pour la première fois dans une campagne française liée à prévention du sida, la maladie et la mort sont évoquées avec les plans d'un cercueil et d'un patient dans un lit d'hôpital. Un préservatif apparaît également. L'encart presse est en fait un pavé rédactionnel présentant la « politique de santé publique » liée à la lutte contre le sida³⁶⁴. Il met également l'accent sur le fait que chacun est concerné « à un moment ou un autre de notre vie » et annonce le changement de stratégie en mettant en avant la notion de « situations à risque » : « parce que la sexualité est un cheminement personnel. On peut choisir d'être fidèle, on peut vouloir d'autres expériences, d'autres pratiques et se retrouver dans des situations à risque ». De fait, les campagnes liées à la prévention du sida s'attachent en 1994-1995 à mettre en scène des situations à risques en tenant compte des différentes pratiques.

³⁵⁹ *Ibid.*

³⁶⁰ En effet, la campagne de l'été 1994 « En vacances, j'oublie tout sauf le préservatif » est très « minimale ». Cf. fiche campagne C20 dans l'annexe 1, p. 35.

³⁶¹ Cf. annexe 19, p. 178.

³⁶² Cf. fiche campagne C21 dans l'annexe 1, p. 37-38.

³⁶³ Cependant, le spot est une succession très rythmée de plans très courts, si bien que le couple homosexuel est à peine visible.

³⁶⁴ Le visuel de l'encart presse, avec le pavé rédactionnel est donné à lire dans la fiche campagne C21, annexe 1, p. 37.

2. Une plus grande prise en compte des situations et publics ciblés

Les campagnes menées par le CFES à partir de novembre 1994 s'attachent, non pas à « banaliser » le préservatif mais à mettre en avant les situations concrètes qui nécessitent son utilisation :

« Il est important de poursuivre une communication sur le préservatif en mettant l'accent sur son efficacité réelle (il protège vraiment), son mode d'utilisation concret en donnant des informations et des conseils pratiques (comment le mettre, les tailles, les marques de gel compatibles avec le préservatif, etc.)³⁶⁵. »

Preuve de ce souci pragmatique, le dossier de presse qui accompagne le lancement de la campagne « une priorité de santé publique » met en avant les problèmes de déchirures du préservatif. L'aspect psychologique est également pris en compte: « Il est vrai qu'en matière de sexualité, des phénomènes affectifs et irrationnels entrent en jeu dans le comportement des individus : ils compromettent la rationalisation des pratiques et la prise en compte réfléchie des risques³⁶⁶. » Le dossier de presse relève par ailleurs que les « facilitateurs de son utilisation sont la proximité de la maladie, la nature de la relation et l'investissement affectif (les rapports occasionnels sont plus protégés) et son accessibilité »³⁶⁷. En outre, il souligne la persistance de représentations incorrectes malgré l'évolution positive des connaissances générales, selon une enquête KAPB et ORS IDF de septembre 1994. Une minorité pense en effet qu'il existe un vaccin ou un traitement efficace et que la perception du risque est « souvent cantonnée à des espaces sociaux circonscrits (l'étranger, la grande ville, les discothèques...) »³⁶⁸. Autrement dit, les situations à risques sont sous-évaluées et réduites à une rencontre dans des endroits qu'il suffirait de ne pas fréquenter pour éviter la contamination. Ces constats appuient l'orientation stratégique choisie par le ministère et le CFES sur les situations à risques, avec ce qu'elle soutend en termes de mise en scène dans les campagnes grand public :

« La distinction entre communication grand public d'une part et communication ciblée d'autre part, perd son sens dans cette stratégie. Le grand public ne doit plus être appréhendé comme un bloc homogène mais plutôt comme l'ensemble de "tous les publics", chacun d'entre nous pouvant, à un moment ou à un autre de sa vie, se trouver concerné par les messages de communication.³⁶⁹ »

Dans la préface du PNL 1993-1995, le secrétaire d'Etat à la Santé Philippe Douste-Blazy soulignait par ailleurs que les « populations les plus faciles à atteindre sont aujourd'hui mieux

³⁶⁵ Cf. PP22', référence dans l'annexe 2, p. 95.

³⁶⁶ *Ibid.*

³⁶⁷ *Ibid.*

³⁶⁸ *Ibid.*

³⁶⁹ Cf. PP23, référence dans l'annexe 2, p. 95.

sensibilisées » mais qu'il restait « celles que leurs situation économique, sociale, culturelle rend plus réfractaires aux messages de prévention ». Lors de son discours du 13 mai 1993, peu de temps après sa nomination à son poste, il avait réaffirmé : « la prévention concerne le peuple français dans toute sa diversité, les jeunes et les moins jeunes, les favorisés et les moins favorisés, les hétérosexuels et les homosexuels, les prostituées et les toxicomanes³⁷⁰. » Le ministre avait alors mis l'accent sur les enjeux liés aux toxicomanes, à la prévention dans les quartiers défavorisés³⁷¹, au développement de la prise en charge des malades et abordé la question de la solidarité vis-à-vis de l'Afrique. Cette volonté est réaffirmée en novembre 1994 :

« Le Ministère a en charge la santé publique. Il doit donner à chaque individu l'information sur les moyens de se protéger de la transmission de l'infection à VIH- sida et favoriser un travail sur soi à propos des moyens de protection, par l'échange et la parole. A chacun ensuite, selon son mode de vie, ses convictions morales, religieuses ou philosophiques, de construire sa propre stratégie de prévention³⁷². »

A ces enjeux répond une communication qui se développe autour de l'information concrète concernant l'usage du préservatif et de lubrifiant, la mise en scène de situations précises et de personnages aux différentes pratiques sexuelles. Le PNLS 1994-1996 avait dressé la liste des publics visés : les personnes multipartenaires (« hommes et femmes hétérosexuels », « hommes ayant des rapports homosexuels »³⁷³, « hommes et femmes ayant des rapports sexuels régis par l'argent ») ; personnes usagers de drogue par voie intraveineuse ; personnes originaires des régions à forte endémie (Caraïbes, Afrique) ; les personnes atteintes par l'infection à VIH ; les femmes ; les personnes incarcérées et les personnes hors des circuits d'information et de communication usuels³⁷⁴. Deux campagnes grand public orientées sur la sexualité sont diffusées en 1995. La première, reprenant la signature « Le sida, une priorité de santé publique »³⁷⁵ est centrée sur l'association du préservatif et du sida ; la seconde, « Protégez-vous du sida » (C24) sur la description des situations à risques.

³⁷⁰ L'intégralité du discours de Philippe Douste-Blazy du 13 mai 1993 est donnée à lire l'annexe 18, p. 171-176. L'extrait cité est p.173.

³⁷¹ Sur les actions de proximité mises en place autour de ces objectifs, cf. fiche campagne C20, dans l'annexe 1, p. 36. Un ensemble de mesures techniques est également avancé, notamment la mise en place de traitement de substitution, comme la méthadone.

³⁷² Cf. PP22', référence dans l'annexe 2, p. 95.

³⁷³ Il est à ce propos spécifié entre autres objectifs d' « aider les jeunes qui découvrent leur homosexualité ou leur bisexualité à adapter leur comportement face aux risques encourus tout en leur permettant d'avoir une image d'eux-mêmes plus positive, ainsi que la possibilité de rompre le silence sur leur sexualité, y compris avec des interlocuteurs de leur âge » et de « sensibiliser par des moyens adaptés ceux qui sont « hors communauté » ou de l' « identité homosexuelle », en particulier les hommes bisexuels, ceux qui sont géographiquement ou culturellement isolés ou ceux ayant un niveau d'éducation modeste », cf. PP23, référence dans l'annexe 2, p. 95.

³⁷⁴ Il s'agit entre autres des personnes malvoyantes, mal entendantes, handicapées mentales, illettrées, sans domicile fixe... De fait, ces personnes seront touchées par des actions de proximité.

³⁷⁵ Cf. fiche campagne C22 dans l'annexe 1, p. 39.

La première campagne grand public qui suit le lancement de la campagne sur la politique générale liée à la lutte contre le sida est diffusée de fin janvier à fin février 1995, sous forme d'encartage de trois visuels presse³⁷⁶. Il s'agit surtout d'accompagner le changement d'orientation stratégique en marquant le lien entre le préservatif et la maladie : « A ceux qui croient qu'il existe un vaccin contre le sida, voici à quoi il ressemble [photo d'un préservatif] ». Le pavé rédactionnel qui suit rappelle que « chacun d'entre nous est libre des ses pratiques sexuelles » et donne des informations pratiques sur son utilisation. Un autre visuel met en scène un couple hétérosexuel à un niveau explicite 3 ; rappelant également la nécessité d'utiliser un préservatif quelles que soient les circonstances. Les deux visuels abordent également pour la première fois la question de l'abandon du préservatif dans le couple, après avoir effectué un test de dépistage³⁷⁷. Cette première campagne sur la sexualité s'inscrit dans le deuxième axe de la stratégie de communication du ministère, sur la mise en avant de « l'efficacité et le bon usage du préservatif ». Selon Marc Saint-Ouen, qui a participé à son élaboration en tant que chargé de communication pour le compte d'Euro RSCG, elle répondait également à un autre enjeu :

« C'était dans un premier temps une campagne tous publics pour remettre les gens face à cette réalité de cette maladie, qui n'était pas seulement une maladie qui touchait uniquement les homosexuels, qu'on pouvait la choper de telle ou telle façon et qu'on pouvait s'en préserver avec le préservatif. C'était une sorte de mise à niveau de l'information du plus grand nombre sur le sujet contribuant à marginaliser les pensées comme « je suis hétérosexuel, donc je ne suis pas concerné » ou « de toute façon c'est une maladie de pédés³⁷⁸ . »

Cette première campagne avait ainsi pour objectif de sensibiliser le grand public. Le premier axe, sur les situations à risques, est l'objet de la campagne d'été 1995, qui pour la première fois porte la mise en scène d'un couple homosexuel à un niveau explicite 1. Cependant, bien que répondant aux revendications des associations, la campagne a fait l'objet de critiques, plus particulièrement de l'association Act Up. Le cas de la campagne de l'été 1995 est significative des rapports de force entre les associations de lutte contre le sida et les pouvoirs publics.

3. La campagne de l'été 1995 : l'explicitation des pratiques homosexuelles dans une campagne grand public face aux revendications d'Act Up

Les visuels de la campagne presse de l'été 1995 évoquent des situations différentes : un homme qui trompe sa femme avec une autre femme ou avec un autre homme, la rencontre d'un

³⁷⁶ Cf. fiche campagne C24 dans l'annexe 1, p. 43.

³⁷⁷ Le troisième visuel aborde la question de l'échange des seringues et de la dépendance à la drogue.

³⁷⁸ Entretien avec Marc Saint-Ouen, p. 331.

jeune couple hétérosexuel ou le moment romantique d'un couple plus installé, etc.³⁷⁹ Comme pour la campagne précédente, le texte précise le mode d'utilisation des préservatifs de façon concrète et porte la signature « protégez-vous du sida ». Un des visuels met en scène deux garçons prenant le petit déjeuner près d'une fenêtre. L'accroche du pavé rédactionnel ne laisse aucun doute sur la nature de leur relation : « Heu-reux. Eric et Christophe vivent ensemble. Cette nuit, ils ont fait l'amour ». Le visuel est un pendant de celle mettant en scène Anne et Philippe³⁸⁰, montrant l'importance accordée à l'égalité de traitement des différentes sexualités par la DGS, contre l'avis du ministère³⁸¹. La campagne de l'été 1995 a marqué un tournant dans la communication publique liée à la prévention du sida. Bernadette Roussille, déléguée générale du CFES à l'époque, se souvient de ses implications :

« Il y avait des associations dont le but c'était le sida mais derrière, c'était le statut de l'homosexualité. Ça c'était assez important. Et nous on est arrivé en 95 avec une campagne qui avait été préparée à des moments où dans les cabinets il y a un peu plus de flou. C'est à ce moment-là que les techniciens ou les communicants ont un peu plus de pouvoir. C'était donc quand même audacieux. Il y avait des annonces presse où il y avait deux hommes dans un lit, il y a eu une réunion de crise et on a remplacé les deux hommes dans un lit par deux hommes qui prenaient leur petit déjeuner ensemble. Moi je me rappelle une scène avec Elisabeth Hubert qui annonçait la campagne, laquelle était à mon avis assez audacieuse. Mais cette campagne avait été modifiée pour ne pas trop choquer. On voyait quand même [des homosexuels] pour la première fois dans la presse (évidemment, la presse, ce n'est pas tout à fait la télé, la télé pour l'homosexualité c'est venu après ; la première chose ça a été dans la presse)³⁸². »

Cette campagne sous-tend ainsi une orientation stratégique répondant aux revendications des associations de lutte contre le sida, que portent en particulier Act Up. Dans un article publié avant la diffusion de la campagne, l'association écrivait encore :

³⁷⁹ Tous les visuels sont donnés à voir dans la fiche campagne C2, annexe 1, p. 43-44.

³⁸⁰ En ce qui concerne le visuel « Eric et Christophe », il est toutefois dit dans le pavé rédactionnel qu'il leur arrive d'avoir des aventures en dehors de leur couple et qu'ils se protègent alors systématiquement. Le thème du « couple ouvert » n'est pas abordé avec le visuel « Anne et Philippe ».

³⁸¹ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 242. Notons toutefois que sur les 13 visuels, 5 montrent un couple hétérosexuel à un niveau explicite 0, 1 ou 2, contre trois visuels pour les couples homosexuels. Notons également que deux visuels à destination des jeunes et ayant pour thème « la première fois » ne respectent pas cette « égalité ». L'un des visuels montre la photo d'un garçon et d'une fille s'embrassant, l'autre montre comment dérouler un préservatif sur un sexe en érection en 4 images, avec un renvoi sur la ligne « Fil santé Jeunes » et « Ecoute Gaie ».

³⁸² Entretien avec Bernadette Roussille, p. 282. Notons toutefois l'absence de personnages migrants qui seront mis en scène pour la première fois qu'en 2001. A ce sujet, Gérard Pelé, alors membre de la DGS après la dissolution de l'AFLS dira : « Il y avait une politique très très large, adaptée à l'ensemble des populations, avec quand même une faiblesse je trouve vis-à-vis des personnes de couleur, des DOM et des migrants. Par rapport à leur visibilité, j'avoue ne pas avoir réussi [à les imposer] alors qu'il y avait d'énormes problèmes locaux d'acceptation » (entretien avec Gérard Pelé, p. 312). Pourtant, le plan de 1994 mettait en avant que les hétérosexuels les plus touchés étaient les africains d'origine subsaharienne et des Caraïbes.

« La visibilité homosexuelle est une condition sine qua non de la lutte contre le sida [...] Les homos n'ont pas droit à une prévention ciblée dans les médias grand public. Aucune campagne de prévention à grande diffusion ne parle de lubrifiant, de sodomie, etc. On préfère nous voir morts que vivants³⁸³. »

En mars 1995, un autre article fait valoir que « le plan de communication sur le VIH [1994-1996] du ministère de la Santé continue de suivre son cours désastreux ». Il souligne que les « pédés font leur entrée dans les campagnes grand public » sous l'aspect d'un séropositif dans une campagne de solidarité³⁸⁴ et toujours pas dans les campagnes de prévention primaires »³⁸⁵.

La campagne de l'été 1995 a été malgré tout l'objet de vives critiques et Elisabeth Hubert³⁸⁶ fait l'objet d'un « zap » par Act Up lors de sa conférence de presse du 6 juillet 1995. Act Up s'oppose en premier lieu aux changements qui ont été décidés lors d'une réunion le 28 juin 1995 par le nouveau ministère. Les trois visuels sur le multipartenariat (hétérosexuel, homosexuel et bisexuel) montraient des pieds nus qui dépassaient du dessus de lit. L'image est remplacée par celle de vêtements posés sur une chaise ou le bas du lit et par deux paires de chaussures sur le plancher. L'accroche sur le visuel ayant pour thème le multipartenariat homosexuel passe de « Quand vous faites l'amour avec Karim, pensez à protéger Jérôme » à « « Quand vous faites l'amour avec Gilles, pensez à protéger Jérôme »³⁸⁷. Le visuel sur la « bonne utilisation du préservatif » ne présente plus qu'un préservatif posé sur un meuble à la place d'un couple hétérosexuel et d'un couple homosexuel allongés dans un lit³⁸⁸. Par ailleurs, leurs critiques portent sur la suppression d'un message de prévention sur les risques liés à la pratique de la fellation³⁸⁹ :

« [La] Campagne d'été qui vous est présentée aujourd'hui a été censurée par le gouvernement. Pour ce gouvernement il est indécent de communiquer franchement sur la fellation, le cunnilingus et l'homosexualité. [...] 14 000 homosexuels morts du sida : le gouvernement en veut encore³⁹⁰. »

L'association avait déjà évoqué la « frilosité » qu'ils attribuaient à Philippe Douste-Blazy suite à une entrevue donnée par le ministre le 13 avril 1993 : « Quelques phrases qui en disent long

³⁸³ Act Up, *Action*, n°30, février 1995, Paris, p. 4.

³⁸⁴ Il s'agit de la campagne C23 « Vivre avec le VIH ». Cf. fiche campagne C23, dans l'annexe 1, p. 41. En fait, la campagne met en scène un personnage masculin dont l'orientation sexuelle reste implicite

³⁸⁵ Act Up, *Action*, n°31, mars 1995, Paris, p.17

³⁸⁶ La campagne a été élaborée sous le contrôle du ministère de Simone Veil, mais Elisabeth Hubert, nommée ministre de la Santé après les élections présidentielles de 1995, accepte de diffuser la campagne en l'état, malgré la crainte des répercussions politiques que pourrait avoir le ton et l'objet de certains visuels [PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 229].

³⁸⁷ Ces visuels portent la mise en scène des pratiques homosexuelle à un niveau explicite 0, mais à un degré plus explicite encore que dans les campagnes « tout le monde dit oui ».

³⁸⁸ PAICHELER (2002), *op.cit.*, p. 233.

³⁸⁹ Ce message avait été supprimé car l'avis des experts n'y était pas favorable : en effet, les risques de transmission du VIH liées à la fellation n'étaient pas vérifiées et restaient minimales par rapport à d'autres pratiques. Aussi, les épidémiologistes ont-ils eu peur qu'un tel message ne discrédite l'ensemble de la campagne [PAICHELER [2002], *op. cit.*, p. 239].

³⁹⁰ C'est nous qui soulignons. Cf. annexe 20, p. 183. La dénonciation des « censures » par l'association Act Up trouvera un large écho dans la presse [PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 235).

sur la frilosité du nouveau ministre délégué à la Santé : « Il ne faut pas forcer les consciences » ; ou encore « on peut aller très loin mais progressivement³⁹¹... » Malgré l'explicitation des pratiques homosexuelles dans la campagne de l'été 1995, l'association reste dans un rapport de forces violent avec les pouvoirs publics, comme en témoigne le « zap » de la conférence d'Elisabeth Hubert dont se souvient Bernadette Roussille : « J'étais derrière le bureau de la grande salle du ministère avec Elisabeth Hubert, et là « Act'Up » est arrivé, a renversé le bureau, ensuite les huissiers sont venus et les ont tirés, ils se sont allongé il a fallu les porter, c'était assez spectaculaire³⁹² ». Anne Ramon, qui a suivi cette campagne et les autres au CFES, est revenue sur ce rapport entre campagnes grand public et « lobby identitaire » :

« Clairement, il y avait derrière la lutte contre le sida un combat identitaire des associations homosexuelles. C'était difficile de démêler les deux quelque fois. Cela dit, il était important de parler aux homosexuels et de montrer que l'Etat s'intéressait à cette population, et de montrer aux homosexuels qu'ils étaient particulièrement concernés par l'épidémie. Comme on ne savait pas encore, il ne fallait pas non plus que le grand public se dise « c'est une maladie pour les homosexuels, et moi, hétéro, je ne suis pas concerné ». En plus, il fallait éviter de discriminer ce public-là auprès de la population. C'était donc une façon d'interpeller les homos sur des médias grand public et de reconnaître la problématique homo par l'Etat. C'était une façon aussi, dans une certaine mesure, de responsabiliser la population homosexuelle, et de lutter contre des phénomènes de discrimination de cette population. C'était aussi reconnaître, notamment chez les jeunes homosexuels, cette problématique là ; montrer que ce n'était pas un comportement déviant et qu'il valait mieux assumer ce comportement plutôt que de s'en cacher et prendre des risques, parce que c'était ça aussi la problématique. C'était donc une reconnaissance de l'homosexualité³⁹³. »

Un enjeu dont avait également conscience Marc Saint-Ouen, chargé de l'élaboration des campagnes à l'agence Euro RSCG :

« Il n'y avait pas de raison de ne pas montrer des homosexuels dès lors qu'on parlait des pratiques sexuelles du monde entier. Donc il fallait les montrer. Et c'était une façon d'avancer dans l'acceptation, dans le regard et dans l'intégration. C'était une façon de faire progresser le regard sur l'homosexualité en général dans la société. Mais en même temps, c'était aussi un des cœurs du sujet. Ça touchait des pratiques homosexuelles, on n'allait pas mettre des fleurs à la place. Mais c'est vrai que ça a aidé à briser des tabous. En tout cas j'espère. Ça a aidé à faire avancer le regard de la société³⁹⁴. »

³⁹¹ Act Up Paris, *Action*, n°16, avril 1995, Paris, p. 2.

³⁹² Entretien avec Bernadette Roussille, p. 282.

³⁹³ Entretien avec Anne Ramon, p. 273-274.

³⁹⁴ Entretien avec Marc Saint-Ouen p. 335.

Il évoque également la position des associations à l'égard des évolutions de la communication publique :

« [Act Up] était dans une surenchère permanente, qui ne prenait jamais acte des changements qui se faisaient sous leurs yeux. C'était un petit peu fatigant. [...] Aides avait une position plus posée, plus reposante, plus raisonnable, avec Arnaud[Marty-Lavauzelle, président de Aides de 1992 à 1998]. Plus constructive aussi. Et qui de temps en temps nous disait que c'était bien ce qu'on faisait. C'était quand même sympa d'entendre dire ça³⁹⁵. »

Le lien entre les revendications des associations et la mise en scène des homosexuels dans les campagnes est ici reconnu par les acteurs qui ont eu à travailler sur cette campagne. Il marque l'intrication forte des enjeux sociaux soulevés par l'épidémie et les actions menées par l'Etat pour y répondre à travers la communication publique. Cependant, les campagnes grand public diffusées entre 1996 et 1999 mettent en scène des pratiques sexuelles de façon plus allusives.

B. Les pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public de 1996 à 1999 : une mise en scène redevenue implicite

1. Dans la continuité du plan national 1994-1996 : « Protégez-vous du sida. Protégez les autres »

Les campagnes diffusées en 1996 et 1997 s'articulent autour d'un programme national mettant en avant trois axes : « mobiliser, prévenir, soutenir »³⁹⁶. Elles s'intègrent également au programme de travail à 5 ans (1995-1999) du comité interministériel de la lutte contre le sida³⁹⁷. Quatre objectifs sont fixés : la réduction des contaminations par l'identification des risques ; la mise en œuvre d'une éducation à la santé et à la sexualité ; l'accompagnement des personnes séropositives et le développement de la recherche. Sur le plan de la prévention, le programme à 5 ans s'inscrit dans une continuité des axes stratégiques des précédentes actions de lutte contre le sida, sur lequel s'appuie le discours du Secrétaire d'état à la Santé Hervé Gaymard lors de la conférence de presse du 13 décembre 1995. Sont mis en avant des enjeux sous-tendus par des stratégies qui ne diffèrent guère des précédentes, puisqu'elles restent

³⁹⁵ Entretien avec Marc Saint Ouen, p. 336.

³⁹⁶ Nous nous appuyons ici sur le PNLS de décembre 1995 qui renvoie à PP25', cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

³⁹⁷ Le comité est mis en place par décret du 26 mai 1994 relatif à la coordination interministérielle de la lutte contre le sida. Il a pour objectif de définir la politique de lutte contre le sida du Gouvernement et de coordonner l'action des différents ministères. Un comité des directeurs des administrations centrales est chargé de préparer les décisions du comité interministériel. Le directeur de la DGS devient délégué interministériel.

fondées sur l'information sur les modes de transmission et des moyens de s'en protéger : « Que la contamination par ignorance soit bannie et que plus personne ne puisse dire : « je ne savais pas »³⁹⁸. Le programme national met en avant le caractère évitable de la maladie et présente la prévention comme « l'outil majeur de la lutte contre le sida », dans un contexte où les ventes de préservatifs sont en baisse. Le plan préconise que la communication s'oriente sur l'utilisation systématique du préservatif en cas de toute nouvelle rencontre. Dans cette perspective, les actions « grand public » doivent se poursuivre et laisser place à des « messages ciblés explicites »³⁹⁹. Nous présentons dans le tableau ci-dessous les campagnes diffusées en 1996 et 1997 sur la prévention de la transmission du VIH :

Code	Agence et signature	Supports	Orientation	Diffusion	Mise en scène hétérosexuels	Mise en scène homosexuels	Fiches campagne Annexe 1
C25	Australie et Euro RSCG : "Protégez-vous. Protégez les autres"	Encarts presse - 6 visuels	Sexualité, Préservatif, échange de seringues	Janvier 1996 (préservatif) Mi-février - Mi-Juin 1996 (sexualité et échange de seringue)	Implicite dans 4 visuels.	Implicite dans 3 visuels. Explicite 0 dans un visuel.	p. 46
C26	Australie et Euro RSCG : "Protégez-vous du sida. Protégez les autres"	1 spot TV	Sexualité	20 juillet - 3 août; 19-31 août 1996	Implicite	Implicite	p. 48
		6 spots radio	Sexualité	26 juillet - 4 août 1996	Explicite 0 pour au moins deux spots radio	Explicite 0 pour au moins deux spots radio	
		3 Spots télévisés	Solidarité	21 juillet - 03 août; 18-31 août et 15-29 septembre	Implicite dans deux spots Explicite 1 dans un spot télévisé	Implicite dans deux spots	
C27	Australie et Euro RSCG : "Protégez-vous du sida. Protégez les autres"	Encarts presse - 5 visuels	Sexualité	21 juillet - 24 novembre 1997	Implicite dans deux visuels Explicite 0 dans un visuel	Implicite dans deux visuels Explicite 0 dans un visuel	p. 52
		Affiches - 2 visuels	Sexualité	10 - 17 juillet 1997	Implicite dans deux visuels	Implicite dans un visuel	

Les visuels presse de la campagne C25 du 1^{er} semestre 1996 reprennent le même principe créatif que les visuels de la campagne de l'été 1995, mais les photos accompagnant le

³⁹⁸ Le discours d'Hervé Gaymard du 13 décembre 1995 est donné à lire dans l'annexe 21, p. 185-189. L'extrait cité se trouve p. 187.

³⁹⁹ Cf. PP25'.

texte sont plus suggestives qu'explicités⁴⁰⁰. Outre le visuel diffusé en janvier, « Pourquoi les préservatifs doivent-ils obligatoirement répondre à des critères de sécurité ? », sur les critères permettant de s'assurer de la bonne qualité du préservatif, trois autres visuels abordent la question du multipartenariat, avec une mise en scène implicite ou explicite 0 des pratiques sexuelles. Deux des nouveautés de la campagne réside dans la volonté de cibler les « plus de 30 ans » (l'enquête KAPB de 1994 indiquait qu'ils se protègent moins que les plus jeunes) et un visuel qui aborde la question de l'abandon du préservatif dans une relation durable. Mais le message reste le même que la campagne de 1995, fondé sur les connaissances des modes de transmission et des moyens de s'en protéger. Une large place est ainsi donnée au pavé rédactionnel.

La campagne C26 de l'été 1996, qui mobilise un spot télévisé et six spots radio⁴⁰¹, est rattachée encore une fois à la période de vacances : la campagne s'inscrit ainsi « dans un contexte particulier, l'été, qui a mis en évidence un risque accru de contamination, lié à une période particulièrement propice aux premières ou aux nouvelles rencontres amoureuses, et à une perception atténuée du danger⁴⁰². » Le spot TV, d'une durée d'une minute, met en scène plusieurs couples dansant un slow, le visage de chacun des partenaires étant filmé successivement en gros plan. L'accroche « Cet été, aimez-vous comme vous voulez, avec un préservatif » cherche à en faire « un film fédérateur » qui « rappelle que chacun peut être concerné par le sida [...] et que chacun, à un moment ou à un autre, peut se retrouver dans une situation à risques »⁴⁰³. La diffusion du spot TV est accompagnée de la diffusion de 6 spots radio qui présentent des situations plus précises pour « permettre à chacun de discerner le risque pour soi⁴⁰⁴ » : le multipartenariat hétérosexuel, le multipartenariat homosexuel, le multipartenariat bisexuel, la prévention associée pour les usagers de drogue et encore une fois, le thème de l'abandon du préservatif dans le cadre d'une relation durable. Les spots radio sont proches de la campagne radio de l'été 1995 : il s'agit là aussi de « rendre l'information et la prévention accessibles à tous, faire qu'il n'y ait pas d'exclus de la prévention⁴⁰⁵. »

⁴⁰⁰ Cf. l'ensemble des visuels dans la fiche campagne C25, annexe 1, p. 46.

⁴⁰¹ Cf. fiche campagne C26.

⁴⁰² Nous nous appuyons ici au dossier de presse lié à la campagne, qui renvoie à PP26 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁴⁰³ Nous nous appuyons ici au dossier de presse lié à la campagne, qui renvoie à PP28 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95. Il s'agit là d'une orientation stratégique définie dans le plan 1994-1996, comme nous l'avons vu dans le chapitre 1.

⁴⁰⁴ Nous nous appuyons ici au dossier de presse lié à la campagne, qui renvoie à PP27 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁴⁰⁵ Cf. PP28.

Les visuels presse de la campagne C27', diffusée de juillet à novembre 1997, reposent sur le même partir pris. Il s'agit d'« évoquer les difficultés, les émotions pour susciter une prise de conscience, y faire réfléchir et permettre de faire face le moment venu » et de « ne plus entrer ni par des typologies, ni par des pratiques sexuelles, mais par l'évocation de situations transversales qui sont des moments critiques pour la prévention »⁴⁰⁶. Les principes de réalisation évoquent différentes situations : « 5 annonces presse en format simple page, traitant de 5 moments critiques : rencontre occasionnelle exceptionnelle, rencontre occasionnelle fréquente, rencontre amoureuse, histoire d'amour, nouvelle vie amoureuse après une rupture / un divorce ». Le thème de la rencontre après un divorce y apparaît pour la première fois, et celui de l'abandon du préservatif dans une relation stable y est abordé une nouvelle fois. L'ensemble de la campagne est porté par « des accroches qui interrogent sur les difficultés de la mise en œuvre de la prévention » et « l'exploitation des registres visuels symboliques et variés, permettant de suggérer sans avoir à le dire des états d'esprit, des questions, dans la relation à l'autre »⁴⁰⁷. En juillet 1997, une campagne d'affichage est également mise en place : les deux affiches évoquent des rencontres occasionnelles dans un contexte particulier ; celui des soirées. Les deux volets de la campagne abordent la difficulté d'amorcer le dialogue sur cette question. Il s'agit de banaliser la proposition du préservatif, comme dans les spots télévisés de 1992 et 1993, mais en abandonnant le registre de l'humour, tout en adoptant une iconographie moins concrète, laissant place au texte.

De fait, la mise en scène des pratiques sexuelles est moins explicite dans ces trois campagnes. Comme le montre le tableau ci-dessus, elle ne dépasse pas le niveau explicite 0. Excepté dans un des spots télévisés de la campagne C26 (à un niveau explicite 1 pour les rapports hétérosexuels), la mise en scène des rapports hétérosexuels et homosexuels est d'un niveau égal. En matière de « messages ciblés explicites », préconisés dans le PNLS 1996-1997, il y a donc un recul par rapport à la campagne de 1995. Et si la signature reste la même (« Protégez-vous du sida »), elle est complétée par « protégez les autres ». La dimension du « risque pour soi » est ainsi assortie du « risque pour les autres ». Cette nouveauté n'est pas

⁴⁰⁶ Cf. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; Comité Français d'Education à la Santé, *Communication sur l'infection à VIH-Sida : actions réalisées à juillet 1997 (hors communication déconcentrée et hors actions de proximité). Présentation à la Division Sida, le 16 juillet 1997*, Paris, p. 8. L'ensemble des visuels de la campagne est donné à voir dans la fiche campagne C27', annexe 1, p. 52 et 54.

⁴⁰⁷ Cf. PP28. En effet, les textes sont accompagnés de visuels non réalistes, plus suggestifs encore de ceux de la campagne presse de 1996 : des silhouettes d'hommes ; l'esquisse d'un visage ressemblant à celui de Woody Allen; deux pierres côte à côte, chacun gravée avec les traits d'un visage ; un visuel montrant des chaussures d'hommes. Le thème de la rencontre après un divorce (visuel « Wood Allen ») propose l'accroche : « « Quand on a 40 ans, pourquoi se sent-on si petit quand on doit parler de préservatif ? ». Le thème de l'abandon du préservatif est abordé avec l'accroche : « Il y a des gens qui s'aiment. Et ils voudraient abandonner le préservatif. Mais pas n'importe comment ». Cf. visuels dans l'annexe 1, p. 52.

anecdotique : elle pose la question de la responsabilité individuelle et de la responsabilité vis-à-vis des autres de façon plus directe⁴⁰⁸. Cette orientation va être renforcée avec les slogans des campagnes sur le préservatif de 1998 et 1999 : « Le sida. Aujourd'hui, on peut faire beaucoup mais rien sans vous⁴⁰⁹. »

2. Un nouveau ton dans les campagnes sur les préservatifs : sida et responsabilité individuelle (1997-1998)

En 1998, le nouveau programme national affiche une évolution des stratégies communicationnelles. Un nouveau programme national pour les années 1998-1999⁴¹⁰, met en avant le nouveau « contexte dans lequel évolue aujourd'hui l'infection à VIH » : le nombre de contaminations reste stable (5 à 6000 cas par an) mais du fait de l'allongement de la vie des personnes séropositives, le « nombre de porteurs de virus augmente ». Le programme met en avant une conjonction de deux facteurs inquiétants pour l'évolution de l'épidémie : le « réservoir viral » et « l'actuelle absence de gains de prévention »⁴¹¹ portent « tous les éléments d'une crise ». L'accent est mis sur un risque de relâchement des comportements préventifs. De fait, la « coexistence de ces deux tendances entraîne une situation critique pour la situation épidémique, qui n'est pas en régression. La prévention est plus que jamais primordiale ». Le programme apporte également un axe stratégique nouveau. Il met l'accent sur la nécessité d'aborder la question de la prévention pour les séropositifs : « Le nombre de personnes atteintes augmente, or, la communication prévention s'adressait de façon indifférenciée aux personnes atteintes et non atteintes ». Il s'agit donc de les intégrer dans la communication « grand public ».

Ainsi, en 1998-1999 les campagnes liées à la sexualité adoptent deux tons différents. La première est une campagne d'affichage, valorisant le préservatif sur le ton de l'humour⁴¹². Les affiches portent en effet sur un détournement des caractéristiques du préservatif, avec des accroches telles que « Ce qu'il y a de plus facile dans la brouette japonaise, c'est de mettre un préservatif » (image d'une position du Kama-Sutra) ou encore « Si vous ne trouvez pas un

⁴⁰⁸ Cf. PP28.

⁴⁰⁹ L'évaluation post-test des campagnes révèle d'ailleurs que cette responsabilisation a été perçue par les enquêtés ; cf. LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 99.

⁴¹⁰ Cf. PP29, référence dans l'annexe 2, p. 96. L'intégralité du programme pour 1998-1999 est donné à lire dans l'annexe 22, p. 189-195.

⁴¹¹ Comme nous l'avons vu, les comportements préventifs sont stables sur la période 1995-1999, en termes de chiffres : entre autres, les personnes interrogées qui déclarent avoir des rapports non protégés n'ont pas baissé.

⁴¹² Cf. fiche campagne C28 et C28', dans l'annexe 1, p. 57. Tous les visuels de la campagne sont donnés à voir.

préservatif à votre taille, c'est que vous êtes un éléphant » (image de pattes d'éléphant). Le ton adopté repose sur des codes publicitaires plus classiques tels qu'ils étaient utilisés dans certaines campagnes de la période AFLS⁴¹³. Mais le changement de ton n'a pas atteint ses objectifs visant à infléchir le « phénomène d'usure » observé. Même si ces campagnes ont eu aux post-tests un score d'agrément élevé, elles n'ont pas incité les personnes interrogées lors des post-tests à changer leur comportement, contrairement aux campagnes sur le dépistage : au vu des résultats d'évaluation des campagnes, « la communication sur le dépistage semble avoir aujourd'hui un pouvoir d'implication personnelle plus fort que la communication sur les situations à risque ou le préservatif⁴¹⁴. »

La campagne télévisée de l'été 1999⁴¹⁵ adopte quant à elle le ton du témoignage. Les trois spots télévisés mettent en scène différents personnages qui évoquent la difficulté d'aborder la question du préservatif. Ces spots présentent la particularité d'inclure une femme et un homme d'une quarantaine d'années, qui chacun de leur côté, évoquent leur rapport à la prévention. Mariés depuis 10 ans, divorcés, ils se retrouvent dans des situations de rencontres occasionnelles et confrontés à la question de l'utilisation du préservatif, avec lequel ils ne sont pas habitués. Un autre spot intègre la prévention auprès des séropositifs. Il met en scène une jeune femme qui explique chez elle, face caméra, qu'elle a le sentiment de porter seule la responsabilité de la prévention : « les garçons que je rencontre, probable qu'ils veulent pas se prendre la tête avec ça ». Le montage du spot alterne son témoignage avec celui d'un garçon qui, au volant de sa voiture, affirme : « il ne faut pas que ça vire à la parano [...] ça se sent quand même, ça ». Le troisième met en scène un garçon qui évoque sa rencontre avec un autre garçon, avec qui il n'a pas mis de préservatifs, car « avec lui, c'était vraiment différent ». La campagne s'inscrit ainsi dans une continuité stratégique, visant à mettre l'accent sur les situations à risques. Elle est cependant en rupture en ce qu'elle met en scène de « nouveaux » personnages et s'appuie sur une scénarisation de témoignages. Elle s'inscrit également clairement dans un contexte où des signes de relâchement se font ressentir : chacun des spots se termine par l'intervention d'une voix off qui rend compte de l'évolution de l'épidémie « Ce n'est pas toujours facile de mettre un préservatif. Mais il y a toujours plusieurs milliers de contaminations par le virus du sida chaque année en France ». La signature de la campagne,

⁴¹³ Pour rappel, le plan 1994-1996 avait préconisé de rompre avec cette stratégie communicationnelle : « la communication sur le préservatif ne devra pas être abordée comme une ecommunication sur le produit lui-même mais sur des situations à risques ».

⁴¹⁴ LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 89.

⁴¹⁵ Cf. fiche campagne C29, dans l'annexe 1, p. 62.

comme celle de l'été 1998, renforce la responsabilisation dont chacun doit faire preuve, avec la signature : « Sida. Aujourd'hui on peut faire beaucoup. Mais rien sans vous ». Entre 1996 et 1999, les campagnes mettent ainsi davantage l'accent sur la responsabilisation mais s'inscrivent moins dans des stratégies communicationnelles visant à présenter les pratiques sexuelles « à risque » de façon explicite et favorisant l'identification.

3. Les campagnes grand public de 1996 à 1999 : la mise en scène des pratiques sexuelles plus allusive

Les campagnes grand public diffusées entre 1996 et 1999 et abordant la question des rapports sexuels, ont recours à une iconographie plus allusive que celle de 1995. Le témoignage d'un membre du groupe opérationnel à la Division sida de la DGS apporte un éclairage sur cet état de fait :

« On a eu vraiment un échec d'impact au moment où au fond on avait le moins de marge de manœuvre sur la campagne psychologique, une campagne presse avec des chaussures et une photo d Woody Allen. Mais ça, c'était logique, parce que de toute façon on ne pouvait rien faire, rien montrer, rien dire, donc on a fait une campagne qui posait des questions, mais au fond les gens ils passent, ils s'en souviennent pas. C'était plus de l'art que de la pub, donc c'est normal qu'en termes d'impact on n'ait pas eu grand-chose⁴¹⁶. »

Le sociologue Christophe Broqua relève ainsi un fléchissement dans la mise en scène des pratiques homosexuelles après 1995 :

« En 1996, une nouvelle campagne grand public, comprenant elle aussi des messages ciblés en direction des homosexuels est diffusée dans la presse et la télévision. Dans l'encart destiné à la presse généraliste, l'image des gays redevient floue, et les avancées de l'année précédente semblent déjà loin. [...] Quant au spot télévisé, il faut faire encore preuve d'un grand discernement pour réussir à voir les deux homosexuels qui s'y cachent⁴¹⁷. »

Nous avons en effet indiqué *supra* le faible niveau d'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public. En ce qui concerne plus précisément la mise en scène des homosexuels, elle est marquée dans les campagnes diffusées par 1996 et 1997 par plusieurs procédés scénaristiques et visuels. Un des visuels presse de la campagne C25 en

⁴¹⁶ Cité par SITBON (2006), *op. cit.*, p. 310.

⁴¹⁷ BROQUA Christophe (2003), « La communication publique sur le sida en direction des homosexuels et bisexuels masculins en France (1989-2002) », in : BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris, p. 254-256.

1996⁴¹⁸ est composé d'un portefeuille ouvert sur un guéridon, avec à l'intérieur cinq photos d'hommes différents. L'accroche est : « Etes-vous capable de mettre un préservatif en face de chacun de ces visages ? ». Si effectivement l'homosexualité est implicite, le texte est en revanche sans ambiguïté : « Entre hommes, que l'on ait peu ou beaucoup de partenaires sexuels, il est toujours essentiel de se protéger ; le préservatif est, bien utilisé avec un gel exclusivement à base d'eau, la meilleure protection contre le virus du sida (VIH) et les maladies sexuellement transmissibles ». Le spot télévisé de la campagne C26 de l'été 1996, « le slow », est une succession de gros plans de personnages en train de danser. Deux plans successifs cadrent le visage d'un homme différent. Selon la synthèse publiée par l'ANRS en 1999, l'intention était bien de montrer « deux hommes étaient représentés dans une situation de trouble visible »⁴¹⁹. Néanmoins, la diffusion de ce spot était complétée, comme nous l'avons vu, par la diffusion de spots radio explicitant « les situations à risques en affinité avec certaines cibles plus exposés au risque de contamination⁴²⁰. » Deux spots (sur six) portaient sur les homosexuels et les bisexuels. Dans les visuels presse de la campagne C27 de 1997, un visuel montre les silhouettes de deux hommes flous, avec l'accroche : « Dans une rencontre imprévue, pourquoi en rajouter encore un peu plus ? »⁴²¹.

En ce qui concerne les campagnes diffusées en 1998 et 1999, le même constat s'impose. L'orientation sexuelle des personnages mis en scène reste à un niveau implicite ou explicite 0. Seul un des spots de la campagne de solidarité de 1997 met en scène un couple hétérosexuel à un niveau explicite 1. En ce qui concerne les autres campagnes, sur la sexualité ou le dépistage, la mise en scène des pratiques sexuelles est au même niveau pour les relations hétéro- et homosexuelles. Et si les affiches de la campagne C28' s'appuient sur des visuels qui mettent en scène des couples à un niveau explicite 1, ils restent moins explicites que les visuels des encarts presse de la campagne de l'été 1995, car les personnages sont éloignés du premier plan ou cachés par des jeux d'ombre⁴²².

⁴¹⁸ Cf. visuel dans fiche campagne C25, annexe 1, p. 46.

⁴¹⁹ LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 97.

⁴²⁰ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié au programme de communication de l'été 1996, qui renvoie à PP27, cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁴²¹ Cf. fiche campagne C27 dans l'annexe 1, p. 52.

⁴²² Cf. visuels dans la fiche campagne C28', annexe 1, p. 57.

Code	Agence et signature	Supports	Orientation	Diffusion	Mise en scène hétérosexuels	Mise en scène homosexuels	Fiches campagne Annexe 1
C27	Australie et Euro RSCG : "La science progresse et la solidarité ?"	Spot télévisé "La route"	Prévention en général	23-30 juin 1997	Implicite	Implicite	p. 52
		3 Spots télévisés	Solidarité	21 juillet - 03 août; 18-31 août et 15-29 septembre	Implicite dans deux spots Explicite 1 dans un spot télévisé	Implicite dans deux spots	
C27'	Australie et Euro RSCG : "Protégez-vous du sida. Protégez les autres"	Encarts presse - 5 visuels	Sexualité	21 juillet - 24 novembre 1997	Implicite dans deux visuels Explicite 0 dans un visuel	Implicite dans deux visuels Explicite 0 dans un visuel	p. 52
		Affiches - 2 visuels	Sexualité	10 - 17 juillet 1997	Implicite dans deux visuels	Implicite dans un visuel	
C28	Australie et Euro RSCG : "Se faire dépister au plus vite pour bénéficier au plus vite de traitements efficaces"	3 spots télévisés	Dépistage	1998	Implicite dans trois spots	Implicite dans deux spots	p. 57
C28'	Australie et Euro RSCG : "Le sida. Aujourd'hui, on peut faire beaucoup. Mais rien sans vous"	7 affiches	Sexualité	1998	Implicite dans quatre affiches Explicite 1 dans deux affiches	Implicite dans quatre affiches Explicite 1 dans une affiche	p. 57
C29	Australie et Euro RSCG : "Le sida. Aujourd'hui, on peut faire beaucoup. Mais rien sans vous"	3 spots télévisés	Sexualité	19 juillet - 28 août 1999	Explicite 0 dans deux spots	Explicite 0 dans un spot.	p. 62

En revanche, dans un des spots télévisés de la campagne de l'été 1999, le témoignage du garçon évoquant sa relation avec Vincent porte le niveau d'explicitation des rapports homosexuels à un niveau explicite 0, de façon plus claire que dans les spots des campagnes C16 et C17 de l'AFLS « Le préservatif. Aujourd'hui tout le monde dit oui »⁴²³. Ce spot s'inscrit dans une orientation affichée de « donner une visibilité aux enjeux spécifiques des hommes ayant des pratiques homosexuelles⁴²⁴. »

En termes de stratégie de légitimation, les campagnes grand public liées à la prévention du sida mettent en scène sur la période 1996-1999 des pratiques sexuelles à un

⁴²³ Pour rappel, cf. fiches campagne C16 et C17 dans l'annexe 1, p. 28 et 30.

⁴²⁴ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C29 de l'été 1999, qui renvoie à PP31, cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

niveau presque égal entre pratiques hétérosexuelles et homosexuelles, mais un niveau qui reste faible. Cependant, les critiques de ces campagnes par les associations de lutte contre le sida, Act Up au premier chef, ne sont pas aussi virulentes qu'elles l'ont été pour les campagnes de l'AFLS ou celle de 1995. Nous en analyserons les facteurs dans une troisième section, en partie liés à l'émergence de nouveaux enjeux, à la suite d'avancées thérapeutiques qui ont marqué la période 1994-1999, surtout à partir de 1996.

II. Avancées thérapeutiques et nouveaux enjeux liés à la prévention

Dès 1993, des essais cliniques pour traiter le VIH par l'association de plusieurs molécules aboutissent en 1996 à la mise sur le marché des trithérapies qui apportent de nouvelles possibilités thérapeutiques pour freiner l'évolution de la maladie vers le stade sida. Le sida reste une maladie qui ne se guérit pas mais qui se traite plus efficacement. Ces avancées scientifiques ont eu un impact sur la vie avec le VIH et les stratégies liées au dépistage. Nous décrivons l'étendue de ces progrès, avant d'en analyser les incidences sur la phase de primo-infection et la phase asymptomatique (c'est-à-dire sans manifestations cliniques) de la maladie. Ces incidences, qui nécessitent un dépistage précoce pour être efficaces, reposent la question du dépistage. Dans un contexte où l'accès à des soins est possible, les stratégies liées au dépistage évoluent et ses effets bénéfiques ne sont plus discutés. Mais l'arrivée des trithérapies pose également la question du rapport à la maladie qui se « banaliserait » ou se « normaliserait » pour reprendre le terme du sociologue Michel Setbon⁴²⁵. Nous interrogerons cette notion dans un deuxième temps, pour montrer que la période 1996-1999 est une période intermédiaire pendant laquelle émergent de nouveaux enjeux et de nouvelles stratégies. Ainsi, la « chronicisation » de la maladie ne s'accompagne pas d'une baisse des actions de prévention, mais multiplie les domaines dans lesquels les pouvoirs publics doivent intervenir. S'il y a une banalisation de la maladie, elle serait au niveau de la perception du risque. Entre 1996 et 1999, les signes d'un futur relâchement des comportements préventifs se font sentir mais ne sont pas encore avérés.

⁴²⁵ SETBON Michel, « La normalisation paradoxale du sida », *Revue française de sociologie*, 41-1, 2000, pp. 61-78.

A. L'incidence des nouveaux traitements sur la vie avec le VIH et les stratégies de dépistage⁴²⁶

1. De l'AZT aux trithérapies : un changement dans le traitement médical du sida

Pour appréhender l'évolution des traitements et leur impact sur les personnes vivant avec le VIH, il convient de comprendre les mécanismes biologiques de l'évolution du virus. Les cellules sont composées d'un génome qui en permet la reproduction par deux opérations que sont la transcription et la traduction. La transcription est possible grâce à une enzyme appelée transcriptase permettant de copier un segment d'ADN du génome en un ARN messenger. C'est à partir de cet ARN messenger que la traduction est assurée par le ribosome. Le ribosome va pouvoir reconstituer la cellule, grâce aux nucléotides (les quatre lettres génétiques inscrites dans l'ARN issu de la transcription) permettant de repérer la succession des acides aminés qui formeront les protéines de la cellule copiée. Or, le VIH est un rétrovirus, ce qui signifie qu'il est constitué de la transcriptase inverse. Cette propriété lui permet d'inverser le processus de duplication des cellules en transformant l'ARN en ADN. Le cycle réplcatif du VIH va suivre ainsi trois étapes majeures. En premier lieu le virus entre dans la cellule grâce à son enveloppe constituée d'un assemblage de protéines (gp120) qui lui permet de s'accrocher aux cellules de l'organisme présentant à leur surface des CD4. Parmi ces cellules se trouvent les lymphocytes T CD4+, les lymphocytes T étant les cellules qui contrôlent l'ensemble des autres cellules du système immunitaire de notre organisme. En 1996, les chercheurs identifient un co-récepteur d'entrée du VIH dans la cellule. Accroché à la cellule grâce au gp120, le virus y pénètre par l'action d'une autre protéine, le CCR5 et le CXCR4. Une fois à l'intérieur de la cellule, le VIH rétrotranscrit de l'ARN viral en un ADN complémentaire (l'ADN proviral) grâce à la transcriptase inverse. Cette deuxième étape est complétée par l'action d'une autre protéine du VIH, l'intégrase, qui permet à l'ADN proviral de s'intégrer à sa cellule hôte. De fait, l'ADN proviral ne se distingue plus du reste de l'ADN de la cellule. Or, le mécanisme de reproduction des cellules continue de fonctionner. C'est la

⁴²⁶ Les données recueillies et non référencées dans cette sous-partie sont issues de trois ouvrages :

- Une encyclopédie sur le VIH : GIRARD Pierre-Marie ; KATLAMA Christine ; PIALOUX Gilles (dir.) (2003), *VIH*, Editions Doin, Paris.
- Le numéro spécial d'une revue médicale : ROZENBAUM Willy (dir.) (2007), « Guide sida 1997 », *La revue du praticien*, coll. « Les dossiers du praticien », Huveaux France, Neuilly.
- Un ouvrage de vulgarisation rédigé et édité par Act Up Paris dans sa collection « Information = pouvoir » : Act Up (2010), « *Information = pouvoir. Tome 2 : Sida, des bases pour comprendre*, Paris.

troisième étape du cycle répliatif de la cellule : à un moment ou à un autre, l'ADN proviral de la cellule hôte sera copié en un ARN messenger et donnera lieu à une autre cellule. Le VIH sera alors mal formé (ce sera un virion) mais l'action de la protéase, autre protéine du virus, assure le processus de maturation de ce virion. Une cellule infectée peut ainsi reproduire des millions de virus dans l'organisme. Or, ces cellules sont majoritairement des cellules très importantes dans le système immunitaire. Leur destruction par les CD4+ non contaminées et d'autres cellules immunes, notamment les lymphocytes CD8 +, provoque un affaiblissement du système immunitaire et corrélativement une montée de la charge virale dans l'organisme. La réponse immunitaire est ainsi insuffisante face à la duplication rapide du VIH, d'où l'apparition d'infections dites opportunistes qui se développent par l'effet de la dépression immunitaire subie par l'organisme.

Face à ces mécanismes biologiques, la recherche clinique a orienté ses travaux sur les antirétroviraux vers l'inhibition de l'attachement (par le gp120) et de la pénétration du VIH (par le CCR5 et le CXCR4) dans la cellule ; l'inhibition de la transcriptase inverse ; l'inhibition de l'intégrase ; l'inhibition du provirus (issu de l'ADN viral) et l'inhibition de l'assemblage des protéines virales (par la protéase). Les premiers antirétroviraux mis sur le marché en France agissaient sur la transcriptase inverse par des analogues nucléosides et nucléotidiques, qui reprennent les molécules de l'ADN mais de façon incomplète, de telle sorte qu'ils puissent prendre place dans la chaîne construite par la transcriptase inverse mais en bloquant le processus. C'est l'effet de l'AZT, qui a été mis sur le marché français à partir de 1987, puis de la DDL et de la DDC mises sur le marché respectivement en 1992 et en 1994. Utilisés en monothérapie, ces traitements se révèlent peu efficaces et particulièrement lourds, en termes de nombre de prises dans la journée et d'effets secondaires. La difficulté de bloquer l'entrée, l'intégration et la répliation du VIH est liée au fait qu'elles touchent au fonctionnement des cellules non contaminées et au système immunitaire. Ainsi, des antirétroviraux agissant sur les autres processus de l'évolution du VIH avaient été testés mais s'étaient avérés trop toxiques pour l'ensemble de l'organisme. Ce n'est qu'en 1996 que des inhibiteurs de protéase ont pu être mis sur le marché (le Ritonavir et l'Indinavir). Or, à la Conférence mondiale de San Francisco en 1990, l'idée d'associer deux antirétroviraux pour plus d'efficacité avait été émise. L'association des seuls antirétroviraux disponibles (AZT, DDL et DDC) jusqu'en 1995 n'apporte pas de résultats concluants mais la découverte de ces anti protéases prescriptibles change les possibilités, d'autant plus que deux nouveaux inhibiteurs de transcriptase inverse sont mis sur le marché français en 1996 : le D4T et le 3TC. La combinaison d'inhibiteurs de protéases et de la transcriptase inverse en trithérapies

constitue ainsi une avancée significative dans le traitement de la maladie⁴²⁷. En septembre 1997, la combinaison la plus puissante est l'association de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et d'un inhibiteur de protéase puissant, dont l'AZT, à plus faible dose. Cette trithérapie diminue de façon significative le taux d'ARN viral d'un patient séropositif, c'est-à-dire le nombre de cellules infectées (les copies), mais également de limiter sa réplication et de prévenir le déficit immunitaire, voire de la maintenir à un niveau normal, et donc de réduire les maladies opportunistes. Ces progrès thérapeutiques vont avoir une incidence sur la vie des patients vivant avec le VIH, mais également sur les enjeux liés au dépistage.

2. Séropositivité et sida avant et après les trithérapies : nouveaux enjeux

Il convient de distinguer la phase de séropositivité de la phase de maladie « sida » (dite « phase sida »). Le VIH appartient à la famille des rétrovirus, elle-même divisée en trois sous-familles : les oncovirus à ARN (les plus répandus, à l'origine des tumeurs et des leucémies), les spumavirus (identifiés chez les mammifères mais liés à aucune pathologie chez l'Homme) et les lentivirus, auxquels appartient le VIH et dont la spécificité est de provoquer des maladies à évolution lente. De fait, un temps long peut s'écouler entre l'infection d'un patient au VIH (la séroconversion) et la survenue du sida. En l'absence de traitement, le temps moyen de séropositivité est estimé de 8-9 ans à 13 ans. Une fois le sida déclenché, la médiane de survie, toujours sans traitements, est de 9 mois, la plupart des patients décédant dans les deux années⁴²⁸. Selon la classification de l'OMS, la phase de séropositivité se décompose en deux périodes : une phase asymptomatique (selon les critères de la catégorie A) et une phase symptomatique moins virulente que la phase sida (selon les critères de la catégorie B)⁴²⁹. Toujours selon la classification de l'OMS, la phase sida commence dès lors que le patient présente une pathologie de la catégorie C⁴³⁰. Le 1^{er} juillet 1993, ont été ajoutées à cette liste trois maladies opportunistes : la tuberculose pulmonaire, les pneumopathies bactériennes

⁴²⁷ Par ailleurs, la découverte du CCR5 et du CXCR4 comme co-récepteurs d'entrée du VIH dans la cellule laisse entrevoir de nouvelles possibilités thérapeutiques, mais elles ne donneront lieu à la mise sur le marché de nouveaux antirétroviraux en France qu'en 2003 et 2007.

⁴²⁸ Cette moyenne est calculée selon l'histoire naturelle de l'infection au VIH. Le terme « histoire naturelle » désigne « l'ordre habituel et prévisible dans lequel se déroulent les manifestations cliniques et biologiques », [c'est-à-dire sans traitements] de l'infection au VIH ». Cf. FONQUERNIE Laurent ; GIRARD Pierre-Marie, (2003), « Classifications, définitions et facteurs prévisionnels d'évolution de l'infection VIH-1 chez l'adulte », in : GIRARD, KATLAMA, PIALOUX, *op. cit.*, p. 54.

⁴²⁹ Il s'agit en fait des manifestations cliniques répondant au moins à un des deux conditions suivantes : elles sont liées au VIH ou indicatives d'un déficit immunitaire et/ou elles ont une évolution clinique ou une prise en charge thérapeutique compliquée par l'infection à VIH.

⁴³⁰ Dont le sarcome de Kaposi et la pneumocystose qui ont attiré l'attention du CDC d'Atlanta en 1981.

récurrentes et le cancer invasif du col de l'utérus. Un critère biologique est également inscrit : la chute des lymphocytes CD4 + au-dessous du seuil de 200/mm³. En France et en Europe, la chute des lymphocytes CD4 + au-dessous de ce seuil ne suffit pas pour déclarer un cas de sida si le patient ne présente pas aussi une pathologie classée dans la catégorie C de l'OMS, contrairement aux Etats-Unis⁴³¹. La définition du sida est donc fluctuante selon le choix des critères retenus dans des régions différentes. Néanmoins, selon le taux de lymphocytes CD4 +, les maladies opportunistes qui se déclarent le plus souvent pendant la phase sida sont la pneumocystose, la toxoplasmose, les lymphomes et le sarcome de Kaposi, maladies dont mouraient généralement les personnes atteintes du VIH avant la découverte de traitements plus efficaces. De manière générale, la mort liée au sida intervient dès lors que le système immunitaire devient si faible qu'il n'est plus possible de combattre les maladies opportunistes.

Avant l'arrivée des trithérapies, l'utilisation de l'AZT en monothérapie devait être prise à une dose toxique pour être efficace, toutes les quatre heures et provoquait des effets secondaires gênants comme la nausée, des maux de tête et des douleurs musculaires. Avec l'arrivée des trithérapies, l'AZT est toujours utilisée, mais, combinée à d'autres molécules, elle est prescrite à une dose beaucoup plus faible qui réduit sa toxicité. De façon générale, la découverte et la mise sur le marché français des antirétroviraux (dix en 1997, presque une trentaine de nos jours) et leurs effets sur les différents mécanismes d'évolution du virus permettent de multiplier les combinaisons de façon à augmenter les chances pour un patient de trouver un traitement qui lui corresponde le mieux. Par ailleurs, la combinaison de plusieurs antirétroviraux dans une seule capsule, développée à partir de 1998, réduit le nombre de prises pendant la journée. Ainsi, les personnes séropositives ont bénéficié de traitements moins contraignants et leur assurant une période asymptomatique plus longue, l'association d'antirétroviraux étant de 100 à 1000 fois plus efficace que les anciens traitements. Par ailleurs, les maladies opportunistes, notamment la pneumocystose et la toxoplasmose, ont beaucoup diminué grâce à l'instauration de prophylaxies efficaces. Dès 1996, l'espérance et le confort de vie des patients avec le VIH s'en trouvent améliorés, et la morbidité liée au sida diminuée. Plus précisément, en 1998, les multithérapies ont fait baisser

⁴³¹ Les Etats-Unis ont en effet étendu leur définition du sida à tout patient présentant un taux inférieur de lymphocytes CD4 + au-dessous du seuil de 200/m³, même s'il n'a pas développé l'une des pathologies de la catégorie C de l'OMS. La classification du CDC sub-divise également chacune des catégories de l'OMS en trois sous-catégories déterminées par le nombre de lymphocytes CD4 + présent dans l'organisme (au-dessus de 500/mm³ ; entre 200 et 500 ; moins de 200). Une autre classification de l'OMS détaille les stades cliniques de l'évolution du VIH en intégrant par exemple la perte de poids.

la mortalité liée au sida de 80% et celle des maladies opportunistes de 85%⁴³². Cependant, les multithérapies n'ont pour objectif que de maintenir le système immunitaire et de limiter la réplication du virus. Aucun traitement n'est en mesure d'éradiquer le virus de l'organisme. Par ailleurs, les progrès thérapeutiques ne sont efficaces que pris à un stade relativement tôt de l'infection, notamment pendant la phase de primo-infection (qui peut durer plusieurs semaines), laquelle est marquée par une multiplication rapide du virus dans l'organisme. Or, la séropositivité peut ne donner aucun signe clinique avant quelques mois, d'où le bénéfice d'un dépistage du VIH précoce.

3. Les effets bénéfiques du dépistage : la fin des débats entre scientifiques et administrations sanitaires

Les avancées thérapeutiques pour limiter la duplication du VIH dans l'organisme (la charge virale) reposent la question du dépistage. Le dépistage du VIH est rendu possible dès 1985, avec la mise en place du test « Elisa ». Une des premières actions des pouvoirs publics⁴³³ a été le remboursement du test, en 1986, et la création des Centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG), en 1988⁴³⁴. Ces décisions techniques permettaient un accès large au dépistage, dans un contexte où les autorités sanitaires avaient écarté la possibilité du dépistage obligatoire. Les débats entre scientifiques, institutionnels et associations sur la question du dépistage opposaient alors deux types d'argumentaire. L'un, en faveur du dépistage obligatoire, faisait valoir qu'il permettait une meilleure connaissance et surveillance épidémiologique. L'autre, en faveur du dépistage volontaire, mettait en avant la crainte d'un « fichage » et d'une forte stigmatisation, ainsi qu'un lourd impact psychologique pour les personnes dépistées positives, dans un contexte où il n'existe aucune thérapeutique⁴³⁵. Bernadette Roussille, détachée à cette époque à la DGS, rappelle également le poids des positions du président du FN Jean-Marie Le Pen sur le choix d'écarter le dépistage obligatoire :

« Ca me fait penser à toute la thématique du dépistage obligatoire, qui a été très importante au début. Je me rappelle vraiment, quand j'étais à la DGS, des débats sur le dépistage obligatoire contre le dépistage

⁴³² VIARD Jean-Paul ; ROUZIOUX Christine, (2000), « Les traitements antirétroviraux utilisés en multithérapie. Molécules, cibles, pharmacologie, bases des associations thérapeutiques », in THEZE Jacques (dir.) ; DEBRE Patrice, *Le sida à l'ère des multithérapies*, Annales de l'Institut Pasteur / actualités, Editions Elsevier, Paris, p. 13.

⁴³³ Il s'agissait alors du gouvernement de Jacques Chirac.

⁴³⁴ THIAUDIERE Claude (2002), *Sociologie du sida*, La Découverte, coll. « Repères », Paris, p. 30.

⁴³⁵ THIAUDIERE Claude ; PINELL Patrice (2002a), « Politique publique I », in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France 1981-1996*, PUF, Paris, p. 88-89.

systématiquement proposé. Avec des votes à l'Assemblée... On avait très peur que si on faisait du dépistage obligatoire, on allait un peu dans le sens lepéniste et qu'au fond il y aurait une méfiance des gens qui sont les plus exposés et qui ne veulent pas se dépister⁴³⁶. »

Le dépistage pose également la question du relâchement de la prévention après le soulagement d'un diagnostic négatif⁴³⁷, qui se traduirait par un relâchement de la prévention. A cet égard, la position de Willy Rozenbaum est révélatrice des tâtonnements qui ont accompagné les stratégies liées au dépistage :

« Jusqu'en 1987, je disais volontiers que ça ne servait à rien de se faire dépister, parce que si on était positif, il fallait faire attention, et que si on était négatif il fallait faire aussi attention. Il n'y avait pas de traitements à l'époque. A partir de 1987, à aucun moment on a envisagé le dépistage en outil de prévention. [...] En 1987, j'ai fait un travail avec le sociologue Michael Pollak sur les modifications de comportement des gens en fonction de la connaissance de leur statut. Et j'ai arrêté de dire cette connerie parce qu'on a parfaitement montré que les gens modifiaient leurs comportements sexuels à partir du moment où ils connaissaient leur statut, par rapport à ceux qui étaient séroignorants, ou qui n'avaient pas fait le test. Donc, à partir de ce moment-là, je suis resté avec l'idée que le dépistage avait finalement son utilité. D'une part, parce qu'une réalité induisait une modification des comportements et donc pouvait avoir un impact sur les transmissions. D'autre part, [parce que ça permettait] d'accéder aux soins, parce qu'à partir de 1986 ou 1987, il y avait quand même des traitements. Même s'ils étaient imparfaits, ils ont permis à un certain nombre de personnes de survivre aujourd'hui⁴³⁸. »

Après la découverte de traitements efficaces, les effets bénéfiques du dépistage soulevés ici par Willy Rozenbaum ne sont plus mis en débat. Un rapport de la DGS⁴³⁹ met l'accent sur les enjeux du dépistage et sur le diagnostic précoce. L'enjeu d'une action médicale précoce est renforcé par la mise à disposition des traitements post-exposition. Il s'agit d'un traitement d'abord réservé aux personnels soignants et qui permettaient de réduire les risques de transmission du VIH 48 heures après une situation de contact avec le virus. Face à ces nouveaux paramètres, le rapport insiste sur un repositionnement de la politique de dépistage, en mettant en avant trois axes à travailler. Le premier consiste à « se familiariser avec de nouveaux concepts », notamment en revalorisant les démarches rapides et en faisant évoluer les « représentations » sur les effets bénéfiques d'un diagnostic positif précoce, liés aux nouvelles « stratégies thérapeutiques ». Le deuxième axe concerne la prise en compte des

⁴³⁶ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 290

⁴³⁷ SITBON Audrey, *Dynamiques organisationnelles d'une politique controversée, une sociologie de la communication publique sur le sida*, thèse de doctorat sous la direction de Genviève Paicheler, EHESS, Paris, 30 octobre 2006, p. 274.

⁴³⁸ Entretien avec Willy Rozenbaum p. 260

⁴³⁹ Direction générale de la Santé (1998), *Diagnostic précoce, traitement antirétroviral après exposition et dépistage de l'infection à VIH. Rapport du groupe de travail sur le diagnostic précoce de l'infection par le VIH au Directeur général de la Santé*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'Etat à la Santé, collection VIH/SIDA, février 1998.

« déterminants sociaux et économiques des retards au traitement », évoquant entre autres la difficulté de toucher les « populations économiquement défavorables ». Le troisième axe est centré sur la nécessité de « préserver ce qui doit être renforcé dans la lutte contre le VIH ». Le rapport évoque la difficulté de maintenir, à côté d'une information rassurante sur l'annonce d'un dépistage positif, une pression sur les stratégies d'évitement et la responsabilisation des individus vis-à-vis de la transmission du VIH⁴⁴⁰. Dès lors, la DGS préconise des réajustements en termes de stratégies communicationnelles liées à la politique de lutte contre le sida :

« L'apport actuel des connaissances et des techniques déplace les enjeux de l'information et de la communication, sans pour autant remettre totalement en cause les principes définis jusqu'à maintenant pour la prévention en particulier ou encore pour la solidarité. Il apparaît clairement que le repositionnement du dépistage ainsi que l'élargissement des conditions de prise en charge constituent une rupture par rapport à la manière dont ont été conçues les stratégies d'information jusqu'à présent. Il s'agit de promouvoir, tant pour les professionnels que pour différents publics, une meilleure information scientifique et technique sur les évolutions récentes, tout en intégrant les incertitudes qu'elles contiennent inévitablement. Mais cette information concerne également l'évolution de l'organisation du dépistage et de la prise en charge engendrée par l'apport des techniques médicales. En effet, il est nécessaire de rendre lisibles par le public aussi bien l'intérêt des démarches que leurs conditions pratiques. Les orientations en termes d'information doivent intégrer des objectifs de connaissance, d'organisation et d'attitudes pratiques face au risque et à l'infection⁴⁴¹. »

Le paragraphe suivant, portant sur les modalités plus pratiques de diffusion de l'information, insiste sur la place « incontournable des grands médias », « tant ceux-ci constituent une forme « d'institutionnalisation » des représentations publiques⁴⁴². Selon le rapport, la communication « grand public » doit dès lors « reposer sur l'objectif de modification de ces représentations : de la maladie, du dépistage, des traitements, etc. ». De façon générale, il s'agit de « développer une communication sur les nouveaux enjeux de la lutte contre le sida ».

Ainsi, la DGS propose de nouvelles stratégies communicationnelles pour la lutte contre le sida, en insistant sur le dépistage et les traitements. L'administration cherche à ajuster les orientations de la communication publique en fonction de cette évolution. Par ailleurs, les trithérapies accompagnent une autre inquiétude exprimée par les associations et des acteurs institutionnels, liée à la perception du risque et à la banalisation publique de la maladie.

⁴⁴⁰ *Ibid.*, cf. la section « quelles sont les difficultés à surmonter ? », p. 22-23.

⁴⁴¹ *Ibid.*, cf. la section « la promotion de nouvelles « attitudes » face au risque, au dépistage et à la prise en charge de la maladie », p.71.

⁴⁴² *Ibid.*

B. Le début de la « banalisation » publique de la maladie ?

1. D'une priorité de santé publique à la gestion d'une maladie chronique

Les avancées thérapeutiques ainsi que la prise en charge précoce de l'infection à VIH redéfinissent la maladie comme une maladie chronique⁴⁴³. Le sociologue Michel Setbon identifie ainsi l'arrivée des trithérapies comme le début d'une phase de « normalisation »⁴⁴⁴. Selon lui, la première phase, jusqu'en 1985, est une phase de déni et d'indifférence. La deuxième, de 1986 à 1989, est celle d'une forte mobilisation, suivie d'une période de stabilité, de 1990 à 1995 marquée par les réponses apportées aux problèmes soulevés par l'épidémie⁴⁴⁵. Revenant sur le caractère exceptionnel de la maladie dans ses enjeux sociaux et culturels, développé dans le chapitre 1, Michel Setbon définit la politique publique liée à la lutte contre le sida comme une « nouvelle santé publique caractérisée par un certain nombre d'innovations » : l'exclusion de « mesures traditionnelles répressives appuyées sur une police sanitaire » ; l'utilisation de « nouveaux concepts opérationnels comme le volontariat, le counselling et l'accompagnement » et la politique de réduction des risques à l'attention des usagers de drogues⁴⁴⁶. Ainsi, souligne l'auteur :

« Si les programmes exceptionnels élaborés et les pratiques innovantes introduites apparaissent bien déterminés par la nature exceptionnelle du problème posé par le sida, leur avènement ouvre la voie à la normalisation. Le succès de la mobilisation, concrétisé par les réponses, en marque la fin et ouvre la voie à leur mise en œuvre autour d'une perception stabilisée du problème⁴⁴⁷. »

Selon Michel Setbon, la phase de normalisation commence en 1996, les trithérapies s'accompagnant d'une perception d'être face à une « maladie contrôlable »⁴⁴⁸. Michel Setbon définit la « normalisation » comme un « retour à la normale », entendu comme un retour à une gestion traditionnelle d'un problème de santé publique. Il souligne néanmoins que les acquis liés à la lutte contre le sida, comme la modification du rapport entre médecin et patient, marquent la limite de l'emploi du terme⁴⁴⁹. Cette phase de normalisation est ainsi marquée par

⁴⁴³ PINELL Patrice ; THIAUDIERE Claude (2002), « L'apogée » in : PINELL Patrice (dir.), *op. cit.*, p. 274.

⁴⁴⁴ SETBON Michel (2000), « La normalisation paradoxale du sida », *Revue française de sociologie*, 41-1, Paris.

⁴⁴⁵ *Ibid.*, p. 66-67.

⁴⁴⁶ *Ibid.*, p. 67.

⁴⁴⁷ *Ibid.*, p. 68.

⁴⁴⁸ *Ibid.*, p. 64.

⁴⁴⁹ *Ibid.*, p. 62.

un « retour à l'état antérieur corrélé à un retour au monopole de la médecine curative⁴⁵⁰. » Le constat rejoint celui de Patrice Pinell et Claude Thiaudière : « La situation de la lutte contre le sida n'est plus la même. Le progrès thérapeutique indéniable que constituent les trithérapies tend à redonner une place centrale aux institutions médicales, et ouvrant de nouvelles perspectives, modifie la représentation de la maladie⁴⁵¹. » C'est une « page de l'histoire de la lutte contre l'épidémie » qui se tourne : « une autre commence donc, avec comme problèmes cruciaux les difficultés posées par le suivi des traitements et le relâchement des comportements préventifs⁴⁵². » L'observance des traitements, comme l'échappement thérapeutique⁴⁵³, deviennent des préoccupations importantes dans la gestion sanitaire de la maladie. Mais ces questions ne sont pas nouvelles. Comme le souligne le rapport dirigé par Jean-François Delfraissy, professeur en médecine, l'adhésion au traitement (son acceptation) et l'observance (le strict respect des prescriptions) sont liées aux maladies chroniques, car impliquant un traitement sur le long terme :

« La complexité des stratégies thérapeutiques actuelles et l'évolution de la maladie VIH vers la chronicité conduisent à mettre particulièrement en lumière la façon dont les traitements sont effectivement suivis par les patients. Des études, ces deux dernières années, ont montré que les échecs des traitements sont liés en partie à des problèmes d'observance des prescriptions. Celle-ci, surtout dans le cas de traitements chroniques et contraignants, ne peut pratiquement jamais être totale. Il importe de saisir la manière dont les patients arrivent, ou non, à s'approprier et à suivre ces traitements, à y adhérer. [...] Cette question n'est pas nouvelle en médecine, en particulier dans le champ des maladies chroniques⁴⁵⁴. »

Les orientations stratégiques liées à la lutte contre le sida par les pouvoirs publics doivent donc intégrer le fait que l'épidémie est en phase de devenir une maladie chronique. Il s'agit dès lors de mettre en place des stratégies curatives, sans pour autant négliger la continuité dans les actions de prévention.

⁴⁵⁰ *Ibid.*, p. 71.

⁴⁵¹ PINELL; THIAUDIÈRE (2002), *op. cit.*, p. 336.

⁴⁵² JAUFFRET Marie; de BUSSCHER Olivier; PINELL Patrice (2002), « Transformations » in : PINELL (dir.), *op. cit.*, p. 337.

⁴⁵³ L'échappement thérapeutique renvoie à un patient séropositif sur lequel les traitements ne font aucun effet.

⁴⁵⁴ DELFRAISSY Jean-François (dir.) (1999), *Prise en charge des personnes infectées par le VIH. Rapport 1999. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Jean-François Delfraissy*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale.

2. L'émergence de stratégies curatives : quelle place pour la prévention ?

Comme le souligne Michel Setbon la question de la place prépondérante de la médecine curative est à analyser sur deux plans distincts, celui de la continuité des mesures techniques prises en matière de soins et celui de la prévention. Sur le premier point, Michel Setbon relève que la prise en charge des personnes infectées et malades se renforce par rapport aux acquis de la « phase de mobilisation » : « continuité des soins à travers la diffusion des Réseaux ville-hôpital⁴⁵⁵, accès généralisé et accéléré aux nouveaux traitements, information et participation des malades, soutien psychosocial, développement des soins palliatifs, etc⁴⁵⁶. » En revanche, « c'est dans le domaine de la prévention que se révèle fortement le visage ambigu de la normalisation, surtout dans le contexte français⁴⁵⁷. » Selon le sociologue, « la place accordée à la prévention est rendue plus aigüe depuis l'apparition des traitements antirétroviraux dotés d'une certaine efficacité. Force est de constater que partout les progrès thérapeutiques s'accompagnent d'une désaffection pour la prévention⁴⁵⁸. » C'est sur cet aspect que Michel Setbon identifie une normalisation de la perception du sida. Selon lui, « l'incertitude qui entourait le risque [...], ses conséquences effrayantes et l'impuissance thérapeutique le faisait apparaître comme un risque inacceptable ». Or, les avancées thérapeutiques sur le plan virologique et médical ont porté la perception du risque-sida à un niveau « d'acceptabilité »⁴⁵⁹. Or, les chiffres épidémiologiques mobilisés par l'auteur sont significatifs d'un développement préoccupant de l'épidémie. Ce n'est pas le nombre de contaminations par an (5 à 6000) qui est alarmant mais le fait qu'elles continuent à se « propager » ; que l'incidence reste élevée dans les groupes les plus exposés et augmente au sein de la population hétérosexuelle, notamment migrante⁴⁶⁰.

⁴⁵⁵ Les réseaux ville-hôpital, destiné à assurer une meilleure coordination de soins entre les médecins hospitaliers et les médecins de ville ont été renforcés dès juin 1991 : « les pouvoirs publics ont décidé de consacrer des moyens significatifs au développement des pratiques de collaboration les plus actives, dont l'intérêt pour la personne est important ». Cf. Circulaire du 4 juin 1991 relative à la mise en place des réseaux ville-hôpital dans le cadre de la prévention et de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes atteintes d'infection à VIH. Les réseaux ville-hôpital ont été également renforcés à partir d'octobre 1997 par le fait que les antirétroviraux sont désormais également dispensés en pharmacies de ville et plus seulement dans les services hospitaliers, les médecins de ville pouvant renouveler pendant un an les prescriptions. Cf. LAURINDO DA SILVA Lindinalva ; PAICHELER Geneviève (1999), *Prévention du VIH en France : un bilan des politiques et des pratiques fin 1999*, rapport ANRS, Paris, p. 17.

⁴⁵⁶ De façon générale, les personnes vivant avec le VIH bénéficient de loi de juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap. Une circulaire a instauré l'aide à domicile, la mise en place d'appareillements thérapeutiques, le soutien et l'aide à l'observance. Cf. LAURINDO DA SILVA ; PAICHELER (1999), *op. cit.*, p. 9-10.

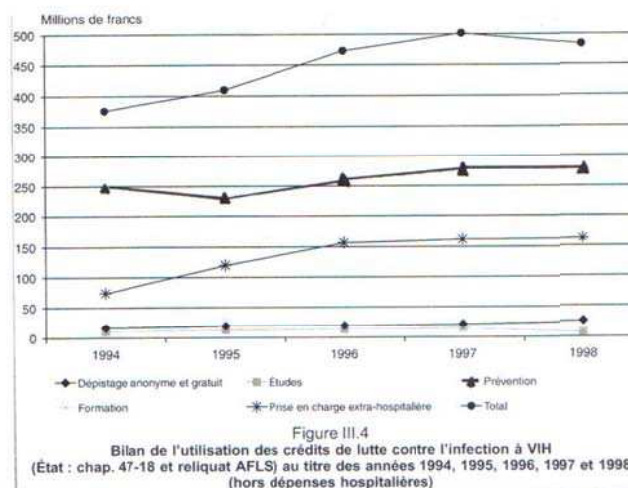
⁴⁵⁷ SETBON (2000), *op. cit.*, p. 71.

⁴⁵⁸ *Ibid.*, p. 71.

⁴⁵⁹ *Ibid.*, p. 72.

⁴⁶⁰ *Ibid.*, p. 69.

Cependant, il convient ici de s'interroger sur la notion d' « acceptabilité ». Selon Michel Setbon, l' « acceptabilité sociale du risque social [...] repose sur l'existence de réponses conformes aux connaissances et aux valeurs dominantes⁴⁶¹. » Cette acceptabilité sociale reste indépendante de la réalité de la réduction des risques et ne tient qu'à la condition qu'elle « ne connaisse pas d'ascension soudaine qui vienne remettre en cause une acceptabilité toujours provisoire⁴⁶². » Néanmoins, Michel Setbon ne précise pas les critères lui permettant de déterminer l'acceptabilité du risque social. Il semble apprécier cette acceptation au regard des moyens alloués à la prévention par les pouvoirs publics, ceux-ci étant selon lui négligés au profit de la médicalisation. La comparaison du nombre de campagnes grand public diffusées par les pouvoirs publics entre 1992 et 1995⁴⁶³ (11 campagnes) et entre 1996 et 1999 (7 campagnes) est un des indicateurs pouvant corroborer l'hypothèse d'un moindre investissement des pouvoirs publics dans le domaine de la prévention du sida. Pourtant, en termes de budget, le graphique ci-dessous montre que le poste de dépenses pour la prévention a dépassé en 1996 le niveau de 1994 et 1995, et a encore augmenté en 1997, comme le montre le graphique ci-contre⁴⁶⁴. Le poste lié à la prévention reste ainsi le premier poste sur l'ensemble du budget VIH/Sida, loin devant les dépenses liées à la prise en charge extra-hospitalière⁴⁶⁵. En revanche, l'augmentation des crédits alloués à la prise en charge extra-hospitalière a été plus forte que celle allouée à la prévention en 1996 et 1997⁴⁶⁶. Cette



⁴⁶¹ *Ibid.*, p. 75.

⁴⁶² *Ibid.*, p. 75. La reprise à la hausse de l'épidémie à la fin des années 90 sera au cœur des politiques de prévention à partir de 2000.

⁴⁶³ Correspondant à la « phase de stabilité », ramenée à 4 ans pour correspondre à la durée de la « phase de normalisation » qui lui a succédé de 1996 à 1999.

⁴⁶⁴ LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, novembre 1999, Paris, p. 73.

⁴⁶⁵ En ce qui concerne la baisse du budget sida entre 1997 et 1998 (de l'ordre de 4%), elle a affecté la recherche et la formation.

⁴⁶⁶ + 30 MF environ pour la prévention en 1996 contre 35 MF environ pour la prise en charge extra-hospitalière ; + 18 MF environ pour la prévention en 1997 contre 59 MF environ. Mais entre 1994 et 1995, les crédits alloués à la prévention baissent de près de 20 MF quand ceux alloués à la prise en charge extra-hospitalière augmente de près de 46 MF.

augmentation « a accompagné l'évolution de l'épidémie : allongement de la durée de vie et amélioration » de la qualité de vie dus aux nouvelles thérapies⁴⁶⁷. » Le décalage entre le nombre de campagnes grand public dans les années 1996-1999 (par rapport à 1992-1995) et l'augmentation du budget alloué à la prévention est attribué au fait que le budget des campagnes grand public est en baisse alors que les crédits alloués aux actions de proximité et à la réduction des risques chez les usagers de drogue sont plus importants. Ainsi, la prévention reste le premier poste de dépenses du budget lié au VIH/Sida, mais les actions de communication liées à la prévention sont en effet plus circonscrites à des actions de proximité qu'à une utilisation des médias grand public. L'article de Michel Setbon, publié en 2000, rend davantage compte d'une crainte d'une baisse de financement des actions de prévention que d'une réalité observée dans la période 1996-1999. Cette crainte est d'ailleurs également exprimée dans un rapport ANRS de 1999 sur la prévention du sida : « En 1998, les sommes destinées aux activités de prévention sont restées stables [...] Toutefois, on peut craindre que l'impact des traitements et la diminution de l'épidémie provoquent une baisse des crédits destinés à la prévention⁴⁶⁸. » Cette crainte est également partagée par les acteurs de la lutte contre le sida interrogés par les auteurs du rapport et qui « s'inquiètent d'un relâchement de la part des pouvoirs publics qui auraient tendance à considérer le SIDA comme une maladie chronique⁴⁶⁹. » La période 1996-1999 n'est donc pas marquée par un infléchissement de la politique de prévention⁴⁷⁰. La « banalisation » de la maladie ne s'analyse pas ici selon une acceptabilité du risque par les pouvoirs publics mais comme le signe d'une acceptabilité chez les usagers. Cette moindre perception du risque sida apporte un élément de contexte nouveau à intégrer dans l'élaboration des stratégies communicationnelles des pouvoirs publics pour lutter contre le développement de la maladie. Il s'agit désormais de prévenir un relâchement des comportements préventifs.

⁴⁶⁷ LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, novembre 1999, Paris, p. 73.

⁴⁶⁸ LAURINDO DA SILVA Lindinalva ; PAICHELER Geneviève (1999), *Prévention du VIH en France : un bilan des politiques et des pratiques fin 1999*, rapport ANRS, Paris, p. 19.

⁴⁶⁹ LAURINDO DA SILVA Lindinalva ; PAICHELER Geneviève (1999), *Prévention du VIH en France : un bilan des politiques et des pratiques fin 1999*, rapport ANRS, Paris, p. 10.

⁴⁷⁰ En revanche, l'acceptabilité du risque peut également être analysée, du point de vue des institutions, comme le moindre sentiment d'une « urgence ». Par ailleurs, des changements plus structurels, avec le départ de Jean-François Girard de la Direction général de la Santé, conduisent également à modifier le rapport des institutionnels à la maladie.

3. Traitements et perception du risque : un risque de relâchement des comportements préventifs

Geneviève Paicheler et Lindinalva Laurindo Da Silva mentionnent dans leur rapport de 1999 sur la prévention du sida que les acteurs des institutions gouvernementales et les acteurs associatifs interrogés s'accordent sur le fait que « la perception du sida s'est nettement modifiée depuis 1996 » du fait que « le progrès thérapeutique entraîne l'idée d'une maladie chronique maîtrisable »⁴⁷¹. Les auteurs en soulignent l'impact bénéfique par rapport à la solidarité envers les personnes atteintes. Mais deux points sont soulevés : la moindre perception du risque et la sous-estimation des contraintes du traitement dans la vie quotidienne. Acteurs institutionnels et associatifs sont également d'accord pour soulever deux enjeux essentiels : le maintien d'une communication grand public et des actions de proximité « à un haut niveau » ; les actions en faveur des personnes les plus exposées, notamment les migrants et les homosexuels⁴⁷². Les acteurs associatifs reprochent à la politique gouvernementale en matière de prévention la « tendance à laisser s'installer une certaine lassitude sur les messages de prévention, sur l'urgence de répondre aux questions liées aux effets secondaires du traitement, sur la difficulté de l'observance et les phénomènes des échappées thérapeutiques⁴⁷³. » Même s'il ressort qu'un enjeu majeur reste la prise en charge précoce des personnes infectées par le VIH, la question de la prévention reste centrale dans les actions à mettre en place. Outre ce rapport, d'autres éléments concourent également à la prise de conscience, durant cette période, d'une modification de la perception du risque sida et de son acceptabilité : il s'agit de l'enquête KAPB de 1998, la première menée depuis la mise sur le marché des trithérapies en France.

L'enquête KAPB de 1998 met en avant des indicateurs qui « témoignent d'une modification des représentations de la maladie qui se traduit par une moindre prise en compte du risque de contamination par le VIH et *une plus grande indifférence à l'égard des enjeux de la lutte contre le sida*⁴⁷⁴. » Selon l'enquête, 12% des 95% qui ont entendu parler des traitements (c'est-à-dire les 2/3 des enquêtés) pensent qu'ils guérissent de la maladie.

⁴⁷¹ LAURINDO DA SILVA Lindinalva ; PAICHELER Geneviève (1999), *Prévention du VIH en France : un bilan des politiques et des pratiques fin 1999*, rapport ANRS, Paris, p. 10.

⁴⁷² LAURINDO DA SILVA Lindinalva ; PAICHELER Geneviève (1999), *Prévention du VIH en France : un bilan des politiques et des pratiques fin 1999*, rapport ANRS, Paris, p. 23.

⁴⁷³ *Ibid.*, p. 25.

⁴⁷⁴ Cf. dossier de presse lié à la campagne C29, qui renvoie à PP31, référence dans l'annexe 2, p. 96. Le dossier de presse est accompagné d'un document sur « les connaissances, attitudes, croyances et comportements des Français face au sida (observations de l'étude KAPB 98) ». Ce document est donné à lire intégralement dans l'annexe 22, p. 189-XX. C'est nous qui soulignons.

Plusieurs constats sont posés. D'une part, les « personnes interrogées sont globalement moins inquiètes du risque que le sida représente pour la société »⁴⁷⁵ ; d'autre part, le pourcentage de personnes qui s'inquiètent du risque « pour soi-même » est passé de 31,6% en 1992 à 20,7% en 1998⁴⁷⁶. Les résultats de l'enquête révèlent également une baisse d'intérêt à l'égard des campagnes grand serait perceptible⁴⁷⁷. En ce qui concerne la solidarité, les attitudes à l'égard des personnes séropositives seraient plus indifférentes, avec un recul net des demandes coercitives. En ce qui concerne la prévention, il est observé une stabilité des comportements de prévention : 7,5% des personnes interrogées seulement déclarent que leurs comportements ont été influencés par les nouveaux traitements ; les autres ayant continué à se protéger. Le recours au test de dépistage a par contre fortement diminué. Ainsi, l'enquête met en avant une évolution de la perception du risque sida mais des comportements de prévention stables sur le plan sexuel⁴⁷⁸ et en baisse par rapport au dépistage⁴⁷⁹. Comme en témoignent les entretiens réalisés dans la cadre du rapport Da Silva / Paicheler, les acteurs de la prévention du sida sont soucieux d'une possible acceptabilité du risque liée à l'évolution de la perception de la maladie, bien que l'impact en termes de comportements ne soit pas encore mesurable.

Les contours des enjeux liés à la prévention sont ainsi complexifiés. Face à une évolution incertaine de l'épidémie et des comportements préventifs, il s'agit pour les pouvoirs publics de maintenir une perception du risque sida, tout en informant le public des avancées thérapeutiques et des bénéfices du dépistage, qui participent en retour à diminué la perception du risque.

⁴⁷⁵ Parmi les enquêtés qui connaissent l'existence des traitements, 1/3 déclare que les gens se font moins de souci lors d'une prise de risques et 1/4 que les gens se protègent moins qu'avant. Toutefois, la synthèse de données publiée en 1999 par l'ANRS souligne que cette diminution globale de la peur a également été analysée pour d'autres risques et maladies, comme les cancers et l'alcool (à l'exception des maladies cardio-vasculaires, des accidents du travail et de la tuberculose). Cf. LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999.

⁴⁷⁶ Notons cependant que le pourcentage était de 13,1% en 1992.

⁴⁷⁷ Le pourcentage est passé de 36,6% en 1994 à 27,1% en 1998, contre 13,5% en 1992. Par ailleurs, 73% se sont sentis peu ou pas concernés par ces campagnes contre 63% en 1994.

⁴⁷⁸ La synthèse de données publiée par l'ANRS en 1999 fait également état de cette stabilité ; cf. LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 40-42.

⁴⁷⁹ 8,8% des enquêtes déclarent avoir fait un test dans les 12 derniers mois, contre 15% en 1994.

C. L'intégration des enjeux thérapeutiques et diagnostiques : les campagnes liées à la solidarité et au dépistage

1. La solidarité dans les campagnes « grand public » : vivre avec une maladie chronique

Lors de la conférence de presse du Secrétaire d'Etat à la Santé Hervé Gaymard en décembre 1995, l'accent était mis sur le fait que « la vision que l'on avait de la séropositivité et de la maladie est bouleversée par l'évolution des traitements⁴⁸⁰. » Il évoquait ainsi les développements structurels liés à l'accès aux soins précoces et aux logements, ainsi qu'au maintien des personnes malades à domicile⁴⁸¹. Une campagne de solidarité diffusée au premier semestre 1995 avait pour objectif d'« apporter une meilleure connaissance sur la vie au quotidien des personnes atteintes à VIH-sida, de montrer et de valoriser leur rôle et celui de l'entourage⁴⁸². » La campagne ne porte pas seulement sur la solidarité avec les malades, mais intègre les spécificités du VIH, qui s'accompagne d'une longue phase asymptomatique et de maladies opportunistes devant être surveillées. La séropositivité implique ainsi une phase pendant laquelle le patient est « porteur sain » (porteur du virus, mais en bonne santé) et la difficulté d'en parler dans son entourage. Le plan 1994-1996 introduit ainsi une orientation en termes de campagnes de solidarité sur la notion de « vivre avec le VIH » plutôt que de l'associer à la mort, comme dans la campagne de 1991 qui mettait en scène des témoignages de personnes ayant perdu un proche. La campagne 1995 s'attache ainsi à mettre en scène des personnes infectées au VIH dans leur vie quotidienne⁴⁸³. Un garçon est avec son frère dans les vestiaires d'une salle de sport et lui confie sa séropositivité ; une femme et son mari se baladent sur une plage ; une foule de personnes marche sur le trottoir pour se rendre à leur travail pendant qu'une voix off évoque la séropositivité dans le milieu du travail. Prenant acte des progrès thérapeutiques, cette campagne s'inscrivait donc dans une volonté de faire évoluer « la représentation du sida d'une équation sida = mort, à la notion qu'une vie avec le VIH est possible⁴⁸⁴. »

⁴⁸⁰ Cf. PP25', référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁴⁸¹ Cf. PP25, référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁴⁸² Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié au PNLS 1994-1996, qui renvoie à PP22', cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁴⁸³ Cf. fiche campagne C23, p. 41.

⁴⁸⁴ LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 84.

En revanche, la campagne d'été 1997 sur la solidarité aborde directement la question des avancées thérapeutiques. Le principe créatif est le même : mettre en scène à travers trois spots télévisés des personnes infectées par le VIH, selon les thèmes du couple, de la famille et du travail⁴⁸⁵. Un spot met en scène un garçon à table avec ses parents ; une voix off nous apprend qu'il n'arrive pas à parler de sa séropositivité comme il l'avait prévu. Un autre met en scène un homme qui arrive au travail avec ses collègues et s'isole dans la salle de bains pour prendre son traitement. Enfin, le thème du couple est traité par la mise en scène d'un jeune homme qui prépare le petit déjeuner pour sa petite amie. Il lui apporte le plateau au lit, avec son traitement pour le VIH. L'ensemble de la campagne télévisée porte la signature : « La science progresse, et la solidarité ? ». Comme pour la campagne de 1995, la campagne aborde la difficulté de parler de sa séropositivité au sein de la famille et au travail ainsi que la vie en couple quand un des partenaires est séronégatif, sous-tendant implicitement que le dialogue a été possible et la séropositivité acceptée. Ce dernier spot met l'accent sur la valorisation de l'entourage mis en avant dans les partis pris de la communication. Elle évoque également la difficulté de prendre ses traitements (à cette époque, les prises sont encore nombreuses) quand il faut cacher son état à ses proches. Cette campagne est diffusée en même temps que les campagnes presse et d'affichage, sur les rapports sexuels occasionnels. L'ensemble de la campagne trouve une cohérence avec un spot « générique » diffusé du 23 au 30 juin, avant la diffusion des autres supports de communication. Ce spot, intitulé « la route » met en scène un conducteur roulant, la nuit, et montrant des signes de fatigue qui font dévier la voiture. Ainsi, le film « recourt à l'analogie [...] pour faire ressentir, sur un mode symbolique, que l'on s'expose à des risques lorsque l'attention se relâche ». Selon la présentation de l'Agence à la division Sida, « le film a pour vocation de créer les conditions d'écoute aux messages sur la prévention et la solidarité avec les personnes touchées qui suivront en presse et en TV. Dans un contexte médiatique potentiellement démobilisant parce que polarisé sur les progrès thérapeutiques, il a pour objectif de sensibiliser au fait que le sida reste un problème de santé publique⁴⁸⁶. »

Si l'évaluation post-test a montré que ce spot n'avait pas été compris⁴⁸⁷, il marque un tournant dans la communication grand public car il introduit les traitements dans les

⁴⁸⁵ Cf. fiche campagne C27, dans l'annexe 1, p. 54.

⁴⁸⁶ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; Comité Français d'Éducation à la Santé, *Communication sur l'infection à VIH-Sida : actions réalisées à juillet 1997 (hors communication déconcentrée et hors actions de proximité)*. Présentation à la Division Sida, le 16 juillet 1997, p. 5.

⁴⁸⁷ LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Évaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 87.

campagnes de solidarité. C'est toutefois dans les campagnes « grand public » liées au dépistage que se joue essentiellement l'enjeu lié aux traitements.

2. Campagnes sur le dépistage : l'intégration de stratégies thérapeutiques

Entre 1996 et 1999, une seule campagne de dépistage est diffusée en 1998, avec la signature : « faites-vous dépister au plus vite pour bénéficier au plus vite de nouveaux traitements⁴⁸⁸. » Trois spots télévisés mettent chacun en scène un personnage qui, seul chez lui, s'angoisse de ne pas avoir mis de préservatif lors d'un rapport sexuel qu'on devine avoir eu lieu la nuit précédente. Un spot met en scène une femme, un autre un homme et un troisième un homme originaire des DOM. Chacun se dit « Quel(le) con(nne), j'ai pas mis de capote... Mais pourquoi j'ai pas mis de capote ?... » et le spot se termine quand chacun décide d'aller dans un CDAG. Le message ne diffère guère de la campagne liée au dépistage de 1992⁴⁸⁹, la seule qui ait été diffusée jusqu'à présent. Les visuels présentaient alors des visages en gros plan accompagnés d'une forme interrogative, comme « Et si je n'ai pas toujours utilisé de préservatif ? » ou « Et si je veux en avoir le cœur net ? », et incitaient à faire un test de dépistage dans un CDAG. Depuis, aucune campagne n'avait été diffusée sur l'incitation au dépistage. Le plan 1994-1996 soulignait d'ailleurs la difficulté de communiquer sur le dépistage : « le recours au test de dépistage peut être un moyen utile dans la cadre d'une stratégie individuelle de protection. Il est à utiliser avec prudence et circonspection compte-tenu d'un certain nombre de freins⁴⁹⁰. » Parmi les limites de cette stratégie, le plan relevait que « 30% des multipartenaires et 48% des monopartenaires ayant été dépistés ont été amenés à ne plus du tout penser au risque de contamination ou moins qu'avant ». De fait, en 1996 et 1997, le dépistage est abordé dans un spot radio (campagne C26 de l'été 1996) et un visuel presse (campagne C27 de l'été 1997) portant sur l'abandon du préservatif au sein d'une relation stable⁴⁹¹.

Cependant, dans la campagne télévisée C28 de 1998, l'incitation au dépistage s'accompagne d'un bénéfice supplémentaire pour l'utilisateur : l'accès aux traitements. La campagne met en scène, pour la première fois dans support grand public, une personne

⁴⁸⁸ Cf. fiche campagne C28, dans l'annexe 1, p. 58.

⁴⁸⁹ Cf. fiche campagne C15, dans l'annexe 1, p. 26. L'ensemble des visuels de la campagne d'affichage est donné à voir.

⁴⁹⁰ Nous nous appuyons ici sur le PNL 1994-1996 qui renvoie à PP23, cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁴⁹¹ Cf. fiches campagnes C26 et C27, dans l'annexe 1, p ; 48 et 52-53.

originaires des DOM. L'enjeu répond aux « nouvelles stratégies thérapeutiques » et aux « nouveaux enjeux diagnostiques »⁴⁹², mis en avant dans le programme national 1998-1999⁴⁹³. Et bien que le programme mette en avant les limites des traitements (inefficacité dans 15% des cas ; lourdeur des traitements et leurs conséquences sur la vie quotidienne ; difficulté de susciter l'adhésion et l'observance), le dépistage est présenté comme un moyen de favoriser « un diagnostic et une prise en charge précoce », 69% des patients ayant atteint un stade sida sans traitements préalables, 41% d'entre eux n'ayant eu connaissance de leur séropositivité qu'au stade sida de l'épidémie (selon les chiffres du 1^{er} semestre 1997)⁴⁹⁴. Le ton de la campagne adopte ainsi un parti pris qui vise d'abord à montrer l'angoisse de personnages ayant pris un risque. Par ailleurs, la campagne télévisée est accompagnée d'une campagne presse, diffusée parallèlement (celle valorisant l'utilisation du préservatif sur le mode humoristique), avec la signature « Le sida. Aujourd'hui, on peut faire beaucoup, mais rien sans vous ». L'ensemble des campagnes visent ainsi à « maintenir un niveau satisfaisant suffisant de ce qu'il est convenu d'appeler le grand public » et « veiller à la représentation qu'a la société civile de l'épidémie »⁴⁹⁵.

3. Un décalage entre les nouveaux enjeux et la communication « grand public » ?

Dans un contexte où la question des bénéfices du dépistage ne fait plus débat, les campagnes grand public abordent finalement peu ce thème. Audrey Sitbon, dans sa thèse de sociologie, soulève déjà « le décalage persistant « entre les orientations stratégiques et ses traductions sur l'ensemble de la période étudiée » :

« Jusqu'au milieu des années 90, les campagnes sur ce sujet sont inexistantes, à l'exception d'une action commanditée par Bernard Kouchner en 1992⁴⁹⁶. [...] A partir de 1997, les progrès thérapeutiques amènent à reconsidérer la place de la communication sur le dépistage qui rentre dans le rang des axes stratégiques prioritaires. [Les personnes touchées par le VIH] ont désormais tout intérêt à connaître

⁴⁹² A partir de 1997, le délai pour que les résultats du dépistage soient fiables n'est plus de 3 mois mais d'un mois. Ce délai va se raccourcir de plus en plus.

⁴⁹³ Nous nous appuyons ici sur le PNLS 1998-1999 qui renvoie à PP29, cf. référence dans l'annexe 2, p. 96 et sa retranscription dans l'annexe 22.

⁴⁹⁴ Cf. PP29.

⁴⁹⁵ *Ibid.*

⁴⁹⁶ Audrey Sitbon fait ici allusion à la campagne « Et si... ». Cf. fiche campagne C15, p. 26.

leur séropositivité le plus tôt possible compte tenu de la réduction de son délai de détection de 3 mois à 15 jours, des traitements empêchant la survenue d'infections opportunistes et retardant l'entrée de la maladie [...]. Pourtant, même si la question du dépistage est abordée indirectement dans des campagnes axées sur la prévention primaire⁴⁹⁷, de 1995 à 1999, une seule campagne spécifique est lancée sur ce sujet⁴⁹⁸. »

Gérard Pelé, alors en poste à la Division sida, reconnaît quant à lui que son service et le CFES n'ont pas assez communiqué sur le dépistage et les traitements dans la période 1996-1999. Il évoque ainsi un « tournant raté » :

« Et après je dirais qu'on a un peu collectivement raté l'après 1996. C'est-à-dire qu'on n'a pas mesuré tout l'impact de l'arrivée des trithérapies et le fait que les gens ne mouraient plus, ou presque plus ; moins, en tout cas, beaucoup moins. Je ne dis pas qu'on n'y a pas pensé. Il y a un fameux clip, qui n'a pas eu un bon succès dans l'évaluation, sur les dangers de la route, qui dit qu'on peut somnoler, qu'on peut avoir un accident, si on se laisse aller et qu'on ne fait pas attention la nuit. Bon, c'était pour dire « attention, ce n'est pas parce que les trithérapies arrivent qu'il faut baisser la garde »⁴⁹⁹. Mais on n'est pas allé jusqu'au bout de la logique⁵⁰⁰. »

Gérard Pelé rend ainsi compte que l'intégration des stratégies thérapeutiques, et donc du dépistage, n'a pas été facile, du fait que le phénomène était nouveau et relativement incertain :

« Alors peut-être qu'on n'avait pas à l'époque la garantie d'avoir les bons traitements. C'est facile, 15 ans plus tard, de dire qu'en effet ils sont efficaces, même s'il y a 5 ou 10% de gens qui y échappent. Pour 90 ou 95% des gens, ils sont quand même efficaces, avec des traitements beaucoup plus faciles à avoir. Maintenant, c'est un médicament [une pilule] le soir. Mais je pense quand même qu'on n'a pas mesuré l'impact. Je me demande si on a vraiment cru que la thérapeutique allait gagner. Peut-être que les gens qui étaient dans la pure prévention avaient peur que les thérapeutes et donc les médecins reprennent un certain pouvoir vis-à-vis d'eux. Je pense que ça a du jouer aussi. Enfin, on ne peut que constater qu'on n'a pas été jusqu'au bout de la logique qui se pointait : « comment on gère maintenant une prévention pour 20 ou 30 ans ? », ce qui n'a rien à voir avec une prévention de crise comme on l'a connue dans les années 1984-1985⁵⁰¹. »

⁴⁹⁷ C'est-à-dire sur le port du préservatif.

⁴⁹⁸ SITBON (2006), *op. cit.*, p. 276.

⁴⁹⁹ Il s'agit de la campagne de l'été 1997. Cf. fiche campagne C27, p. 53. Le spot a été diffusé en juin 1997.

⁵⁰⁰ Entretien avec Gérard Pelé, p. 313-314.

⁵⁰¹ *Ibid.*, p. 314.

Ainsi, le décalage entre les orientations stratégiques et leur traduction en termes de campagnes relève d'une « prudence » à communiquer sur les bénéfices des traitements et du dépistage. Ce décalage découle également de la place volontairement accordée à la communication sur la prévention des comportements à risques, conformément aux craintes et aux attentes des institutionnels et des associations comme en témoigne la synthèse des données publiée par l'ANRS en 1999 :

« En 1998, deux ans après l'introduction des traitements antirétroviraux, une baisse de la perception du risque du sida a été observée à travers l'enquête KAPB de 1998, ceci dans un contexte de stabilité des nouveaux diagnostics et d'une augmentation probable du nombre de personnes porteuses du virus compte tenu de la baisse de la mortalité. Ces éléments plaident en faveur de la poursuite de la communication sur la prévention même si celle-ci semble souffrir d'un phénomène d'usure⁵⁰². »

La période est ainsi une période de « transition », pendant laquelle se complexifient les enjeux et les stratégies communicationnelles. Après avoir identifié les différentes campagnes menées sur la période étudiée, ainsi que les orientations stratégiques choisies, nous aborderons la question plus spécifique des enjeux liés à la question homosexuelle. Nous verrons que la mise en scène dans les campagnes grand public est moins l'objet de revendications portées par Act Up.

III. Homosexualité et nouveaux enjeux : déplacement des revendications et renouvellement des actions.

Nous avons ainsi présenté d'une part l'ensemble des campagnes de prévention du sida sur la période 1994-1999 et insisté sur le fait que la mise en scène des pratiques sexuelles redevient moins explicite à partir de 1996, jusqu'en 1999. Une analyse des productions discursives d'Act Up sur ces campagnes révèle cependant que les critiques vis-à-vis de ces campagnes ont été moins fortes que pour celle de l'AFLS ou encore de l'été 1995. Cependant, Act Up, comme les autres associations de lutte contre le sida, remettent en cause l'action publique sur d'autres aspects de la politique publique de lutte contre le sida, notamment par rapport aux nouveaux enjeux soulevés par les avancées thérapeutiques. Les associations de lutte contre le sida s'investissent fortement pour faire voter le PaCS, enjeu qui renvoie également à des stratégies de légitimation en faveur des homosexuels mais dépassent

⁵⁰² LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 83.

le seul cadre de la santé publique. Elles font face également à des divisions internes liées à l'émergence du « bareback », pratique volontairement à risques revendiquée comme telle par des homosexuels, qui accompagne les avancées thérapeutiques et la banalisation publique de la maladie. Ces éléments de contextualisation tracent les contours de nouveaux enjeux propres à la question socio-politique de l'homosexualité et à la prévention du sida au sein de la « communauté ». D'ailleurs, les pouvoirs publics investissent davantage dans les actions de proximité à destination des homosexuels qu'en faveur des autres groupes touchés par la maladie. Ce dernier point nous permettra de présenter la diversification des actions menées face au « phénomène d'usure » des homosexuels face à la prévention.

A. La question de l'homosexualité : le PaCS et le « bareback » comme nouveaux enjeux pour la prévention du sida.

1. Le statut du couple homosexuel : le vote du PACS

Parallèlement aux revendications portant sur la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public, émergent dans les années 90 des débats sur le statut du couple homosexuel. Le projet d'un statut juridique lié aux droits des couples homosexuels est porté par une association liée au Parti socialiste, « les Gais pour les libertés » (GPL)⁵⁰³. Les responsables de GPL sont également investis dans l'association APARTS qui a pour objet social de gérer les appartements thérapeutiques pour les malades du sida. Les revendications des militants de GPL prennent ainsi appui sur leur expérience des problèmes rencontrés par les partenaires d'hommes décédés du sida : expulsion, succession refusée, rejet par la famille du défunt, etc. L'épidémie de sida et le fait qu'elle touche fortement les homosexuels renvoie ainsi à la question du statut à donner au couple homosexuel par les pouvoirs publics : « le couple gay n'apparaît plus comme une simple question privée, relevant du choix fait par deux individus de vivre ensemble : l'épidémie en fait un problème social non résolu qui doit trouver une réponse⁵⁰⁴. » Ainsi, David Charvet, ancien directeur de l'AFLS, et les responsables successifs à la DGS ont-ils soutenu le projet de « Partenariat » de GPL, au nom du principe « qu'une bonne gestion de l'épidémie passe par la reconnaissance sociale de l'homosexualité » et que le statut du couple doit devenir dès lors un objectif des pouvoirs

⁵⁰³ JAUFFRET; de BUSSCHER; PINELL (2002), *op. cit.*, p. 380. GPL et APARTS sont deux associations qui n'existent plus.

⁵⁰⁴ *Ibid.*, p. 381-382.

publics⁵⁰⁵. Mais des conflits internes ont provoqué des scissions au sein de GPL qui nuisent à la pérennité de leurs revendications ; le projet est abandonné en 1992. Il est repris par l'association « Homosexualité et socialisme » sous la forme du Contrat d'union civile (CUC) qui est élargi à tous les partenaires non mariés, quelle que soit leur orientation sexuelle. Le CUC est également défendu comme une réponse à la situation urgente que représente le sida⁵⁰⁶. Les résistances sont fortes, tant au niveau des homosexuels⁵⁰⁷ que des pouvoirs publics. Toutefois, les premières dispositions sont prises pour favoriser le transfert de bail vers le conjoint qui se retrouve seul et pour le faire bénéficier de la Sécurité sociale du conjoint disparu⁵⁰⁸.

Les juristes de l'association Aides élaborent alors un nouveau projet pour les couples hétéro et homosexuels, le Contrat de vie sociale (CVS), projet qu'ils fusionnent avec le CUC en été 1995. A partir de 1995, donc, « le mouvement en faveur de la reconnaissance du couple homosexuel s'appuie maintenant sur des agents occupant des positions dans différents espaces sociaux. [...] Il ne manque plus à cette coalition qu'une conjoncture politique plus favorable, qu'elle va trouver avec la victoire de la « gauche plurielle » aux élections législatives [en 1997] »⁵⁰⁹. Le Centre gai et lesbien de Paris s'oppose à ce projet et demande l'ouverture du mariage civil aux couples du même sexe, revendication qui sera partagée ensuite par Aides et Act Up, d'abord réticents. Les parlementaires retiennent seulement l'idée d'un statut pour des cohabitations hétéro et homosexuelles, le projet de loi prenant le nom de Pacte civil de solidarité (PaCS)⁵¹⁰. Face aux opposants du projet, qui y voient une atteinte au mariage et à la famille, ses défenseurs, comme Elisabeth Guigou et Roselyne Bachelot, prennent appui sur les conséquences de l'épidémie de sida pour convaincre⁵¹¹. En octobre 1998, l'absentéisme de très nombreux députés de gauche permet à la droite d'être majoritaire et de rejeter l'adoption du texte. Il n'est voté qu'en octobre 1999.

Les débats sur le PaCS vont déplacer la question de la visibilité des homosexuels hors des campagnes grand public. Notre hypothèse est que la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public n'est plus aussi centrale pendant cette période, du fait d'un déplacement des débats vers des enjeux plus forts en termes de stratégie de légitimation. Par

⁵⁰⁵ *Ibid.*, p. 382.

⁵⁰⁶ *Ibid.*, p. 383.

⁵⁰⁷ JAUFFRET ; de BUSSCHER et PINELL évoquent la diffusion d'un tract lors de la Gay Pride avec le slogan : « Ne vous laissez pas enCUCer ».

⁵⁰⁸ *Ibid.*, p. 384.

⁵⁰⁹ *Ibid.*, p. 385.

⁵¹⁰ *Ibid.*, p. 385.

⁵¹¹ *Ibid.*, p. 385-386.

ailleurs, l'adoption de pratiques volontairement à risques parmi les homosexuels, y compris par des militants, crée des tensions au sein des associations de lutte contre le sida.

2. L'émergence du « bareback » ou le rejet de la prévention

La définition du « bareback » recouvre une réalité fluctuante⁵¹². Elle désigne une pratique sexuelle volontairement non protégée entre deux homosexuels. Elle se distingue de la notion de « relapse » qui, renvoyant à un relâchement de comportements préventifs, n'est pas marquée comme pour le « bareback » par le « refus de toute mesure de prévention ». Ce refus de la prévention a été d'abord ouvertement déclaré aux Etats-Unis dès 1995, puis en France, notamment par l'écrivain Guillaume Dustan, dans ses romans et ses interventions médiatiques⁵¹³. S'appuyant sur des recherches américaines, Jean-Yves Le Talec souligne trois sujets que soulèvent les débats sur le « bareback » : l'opposition entre liberté individuelle et « croisade morale » ; l'opposition entre la représentation qui est donnée de la sexualité par les associations de lutte contre le sida et la réalité des pratiques ; l'opposition entre une sexualité à haut risque et une sexualité à risque faible ou nul. Le « bareback » recouvre néanmoins différents cas de figure d'abandon du préservatif : les partenaires sont séropositifs et connaissent leur statut sérologique ; les partenaires sont séronégatifs ou séropositifs mais ne cherchent pas à connaître leur statut sérologique ; les partenaires sont sérodifférents, connaissent leur statut et assument le risque, voire cherchent la séroconversion⁵¹⁴. L'émergence du « bareback » a d'abord été liée par les chercheurs en sciences sociales et les acteurs associatifs aux avancées thérapeutiques mais cette hypothèse a été rapidement abandonnée au profit de recherches et d'une réflexion portant sur les enjeux « identitaires ». Face à une « norme de bonne conduite », le « bareback » oppose une « déviance », dénonciatrice de l' « asexualité des séropositifs » dans les campagnes de prévention qui s'adressent implicitement aux séronégatifs⁵¹⁵. Le « bareback » oppose également une « déviance » à l' « évolution hétéronormative » des homosexuels, dont le PaCS

⁵¹² Sauf mention contraire, tous les extraits entre guillemets renvoient à : LE TALEC Jean-Yves (2003), « Le bareback : affirmation identitaire et transgression », in : BROQUA Christophe, LERT France, SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*, ANRS Editions, Paris, p. 221 - 244.

⁵¹³ Guillaume Dustan publie 3 romans entre 1996 et 1998 : *Dans ma chambre*, *Je sors ce soir* et *Plus fort que moi*, une trilogie qui relate ses pratiques sexuelles, éditée par P.O.L.

⁵¹⁴ La séroconversion est le fait pour un séronégatif de devenir séropositif.

⁵¹⁵ Les personnages mis en scène dans les campagnes liées à la sexualité ou à la promotion du préservatif ne sont pas explicitement séronégatifs ou séropositifs (sauf dans la campagne C31 « le sida n'est pas mort »). Cependant, ces campagnes mettent davantage en avant le risque de devenir séropositif.

institutionnalise les formes d'intégration et de socialisation. Le « bareback » s'oppose ainsi à « l'image de l'héroïsme social des homosexuels » en ce qui concerne l'adoption des comportements préventifs » qui « a servi de base à la revendication initiale du Contrat d'union civile puis à celle du PaCS ». Selon Philippe Adam, cité par Jean-Yves Le Talec, le « bareback » est également concomitant d'une réaction à « l'émergence d'une posture politique universaliste [qui] accompagne le développement de l'idéal d'une homosexualité vécue dans la sphère privée ». L'analyse semble contradictoire pour un mouvement qui rejette la responsabilité collective au nom de la liberté individuelle, mais elle interroge en fait la dimension politique que les « barebackers » entendent donner à leurs pratiques⁵¹⁶.

Quoi qu'il en soit, les homosexuels « barebackers » forment ainsi une « sous-culture communautaire » affirmant leur refus de se protéger. Les conséquences du « bareback » et du « relapse » chez les homosexuels ne sont pas encore perceptibles entre 1996 et 1999 :

« A partir de 1996, l'introduction des nouveaux traitements a suscité un climat d'optimisme susceptible de provoquer un relâchement de la prévention : celui-ci n'est pas perceptible dans l'Enquête Presse Gay de 1997, mais il l'est dans l'enquête 2000 [publiée en 2001]⁵¹⁷. »

Les chiffres montrent en effet une stabilité des comportements sexuels : en 1997, comme en 1995, 73% des interrogés déclarent avoir des relations pénétratives toujours protégées ; 8% déclarent avoir eu des rapports occasionnellement non protégés, contre 9% en 1995 et 3% déclarent n'avoir jamais eu de rapports protégés, en 1997 comme en 1995. Cependant, les signes d'une reprise de risques et de remontée des cas se font sentir. Jean-Yves Le Talec relève que l'Enquête Presse Gay de 1997 y faisait allusion :

« Une minorité d'hommes s'accordaient également pour dire qu'ils avaient personnellement tendance à relâcher la protection du fait des nouveaux traitements. Ces dernières déclarations, plus fréquentes parmi les séropositifs, étaient associées à des prises de risques effectives et suggéraient qu'un relâchement de la prévention s'amorçait au sein de certains sous-groupes minoritaires⁵¹⁸ ».

Plus précisément, un décalage est observé entre l'impact des trithérapies perçu pour soi et pour les autres homosexuels :

⁵¹⁶ Jean-Yves Le Talec considère par ailleurs qu'il s'agit là d'une tentative de subversion de la domination symbolique.

⁵¹⁷ BOCHOW Michael ; JAUFRRET-ROUSTIDE Marie ; MICHEL Alice ; SCHILTZ Marie-Ange (2003), « 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 ; LERT ; SOUTEYRAND, *op. cit.* , p. 51.

⁵¹⁸ Le TALEC (2003), *op. cit.* , p. 227.

Seule une minorité de répondants se dit concernée par un relâchement préventif induit par le nouveau contexte thérapeutique mais de nombreux *gays* imputent ce relâchement aux comportements des autres homosexuels. On ne peut écarter l'hypothèse selon laquelle ces projections sur les attitudes et les comportements préventifs des autres homosexuels soient un signe avant coureur d'une évolution dans les comportements préventifs des répondants. *Il est donc nécessaire de suivre ces comportements dans le temps pour confirmer ces résultats*⁵¹⁹. »

Les militants de la lutte contre le sida, notamment les associations Aides et Act Up, s'emparent rapidement de ces nouveaux enjeux. Selon Jean-Yves Le Talec « la représentation militante [contre le bareback] est essentiellement le fait d'Act Up qui ajoute à la définition courante du bareback une notion de prosélytisme »⁵²⁰, en accusant les « barebackers » d'inciter la prise de risques. Entre 1996 et 1999, la question soulève des débats au sein de l'association, comme en témoigne une ancienne présidente, Emmanuelle Cosse :

« Ce sont des débats que j'ai été capable de décrypter plus tard ; à l'époque, ça ne se posait pas comme ça. Il est vrai qu'arrive ce débat très fort qui était « qu'est-ce qu'on fait avec les gays qui se contaminent » ? C'est ce qui plus tard s'appellera le bareback mais qui n'a pas encore de nom à cette époque. Et à l'époque, le débat n'est pas tant comme dans les années 2000 sur le bareback et la responsabilité ; il est surtout autour du fait qu'on se contamine alors qu'on a des trithérapies et que des séropos baisent de nouveau sans capote alors que les gays séropos étaient exemplaires pendant très longtemps. C'est un débat qui va commencer à se nourrir en réunion hebdomadaire⁵²¹. »

Lors de la Gay Pride de 1999, les militants d'Act Up brandissent une affiche, faisant référence aux barebackers, avec le slogan : « Baiser sans capote, ça vous fait jouir ? »⁵²². Mais l'action a soulevé auparavant des fortes tensions au sein de l'association :

« Donc il y a ce débat sur la prévention et il y a un moment très fort qui est évidemment l'affiche : « baiser sans capote, ça vous fait jouir ? » qui est l'aboutissement de longs débats et qui interroge vraiment la communauté gay. Il y a eu des engueulades fortes. [...] Cette campagne s'adressait à la communauté, mais aussi aux milieux gais et aux associations. Ca a occupé énormément de place dans les séminaires, les réunions hebdomadaires. Il y avait des oppositions très fortes entre ceux qui disaient que ce n'était pas de la responsabilité d'Act Up de s'intéresser à ça ; ceux qui disaient qu'il y avait des barebackers en notre seing, qu'on ne pouvait pas les accepter; il y a ceux qui voulaient y aller plus fort en

⁵¹⁹ ADAM Philippe ; DELMAS Marie-Christine ; BRUNET Jean-Baptiste (1999), « Impact des nouveaux traitements antirétroviraux sur les attitudes et les comportements préventifs des lecteurs de la presse gay. De l'impact perçu par les mesures à la mesure de l'influence effective », in : LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH*, ANRS Editions, Paris, p. 51. C'est nous qui soulignons.

⁵²⁰ Le Talec, *op. cit.*, p. 228.

⁵²¹ Entretien avec Emmanuelle Cosse, p. 160.

⁵²² En 2000, l'affiche choisie montre une silhouette tenant un fusil, avec l'accroche : « C'est aussi simple que cela » et en 2001, l'affiche porte l'accroche « Irresponsables ».

disant non pas « baiser sans capote » mais « donner la mort, ça vous fait jouir ? ». Il y avait une forte tension⁵²³. »

Aides adopte une position tout à fait différente. Selon Jean-Yves Le Talec, l'association assimile le « bareback » aux rapports sexuels non protégés et développe sa politique de réduction de risques. Ainsi, alors que les deux associations s'opposaient sur la question de l'« homosexualisation du sida » avant 1995, un glissement s'opère vers une opposition fondée sur les politiques de prévention :

« On a commencé à être attaqué par d'autres associations sur le fait qu'on était des curés de la capote, qu'on vilipendait les gens qui se contaminaient et qui ne savaient pas se protéger. On s'est beaucoup opposé à tout ce qui est réduction des risques parce que c'était un moyen pour les travailleurs sociaux (c'est ma lecture en tout cas) de gérer leur propre malaise avec les contaminations autour d'eux. On a eu des engueulades assez fortes avec Aides⁵²⁴. »

Dans un éditorial du numéro d' *Action* d'octobre 1999, Emmanuelle Cosse répond à ces critiques :

« La gêne causée par la dernière affiche de prévention nous ont montré que la communauté homosexuelle parisienne n'était pas prête à entendre l'exaspération d'Act Up sur la mythologie de la baise sans capote. Mais enfin, est-il vraiment normal et acceptable d'entendre aujourd'hui fréquemment que c'est fun de baiser sans capote, ou qu'après tout ce n'est pas si grave de ne plus adopter des réflexes de safer sex ? [...] Comment peut-on vouloir ce relâchement, ce bareback ? Qu'avons-nous à dire à des jeunes de 19 ans qui arrivent à Act Up parce qu'ils viennent d'apprendre qu'ils sont contaminés⁵²⁵ ? »

Ces tensions se cristallisent dès le début des années 2000, dans un contexte de reprise de l'épidémie, où les changements de perception de la maladie seront intégrés de plus en plus fortement aux stratégies communicationnelle. Entre les débats sur le PaCS et ceux portant sur le « bareback », les relations entre les associations de lutte contre le sida, comme Aides et Act Up, sont plus tendues, et plus centrées sur des débats « identitaires » que sur les politiques publiques. De fait, ces éléments de contexte sont à prendre compte pour l'analyse des campagnes diffusées entre 1996 et 1999. A cela s'ajouté d'ailleurs d'autres enjeux et d'autres difficultés face auxquels les associations de lutte contre le sida doivent faire face.

3. Les associations de lutte contre le sida face à un élargissement des enjeux

L'émergence du « « bareback » divise les militants d'Act Up, qui vivent des débats vifs en interne, comme le souligne l'ancienne présidente, Emmanuelle Cosse :

⁵²³ Entretien avec Emmanuelle Cosse, p. 160-161.

⁵²⁴ Entretien avec Emmanuelle Cosse, p. 161.

⁵²⁵ Act Up, *Action*, n°63, octobre 1999, p. 2.

« C'était extrêmement sain que ça arrive à Act Up. Mais c'était normal que ça arrive à ce moment-là : on pouvait enfin se poser ces questions puisqu'on n'était plus seulement sur des logiques de survie. En sachant, en plus, qu'il y avait un décalage entre les débats sur l'incapacité d'un groupe de la population de se protéger ou de leur volonté de ne pas le faire et toute la bataille qu'on menait à l'international pour que les personnes aient les moyens de se protéger. Il y a ça aussi : c'est à la même époque où on se bat pour l'accès aux thérapies dans les pays du Sud. On nous bassinaient tout le temps sur la prévention dans les pays du Sud alors que nous, on voulait [dans ces pays] des traitements et on voulait aussi que les gens aient des capotes. C'était une période très complexe⁵²⁶. »

Emmanuelle Cosse aborde ici un enjeu majeur qui émerge avec l'arrivée des trithérapies : la situation des pays du Sud face à l'accès aux soins. Sur les 40 millions de personnes atteintes dans le monde, une grande majorité d'entre elles vivent dans des pays en voie de développement (70% des cas viennent du continent africain, dont certains pays affichent 30% de leur population infectée)⁵²⁷. Alors que la Conférence internationale de Vancouver en 1996 avait pour thème « One World, One Hope » en lien avec les espoirs suscités par les progrès thérapeutiques ; celle de 1998 à Genève prend le nom de « Brindging the Gap », sur les inégalités Nord/Sud⁵²⁸. La mobilisation et la cause s'internationalisent : l'ONUSIDA est créée en 1996 et la Banque mondiale inscrit en 1999 le sida dans ses priorités⁵²⁹.

Les associations de lutte contre le sida contestent les orientations prises par l'OMS, fondées sur la prévention, moins coûteuses que les investissements dans les systèmes de santé locaux :

« Des stratégies divergentes ont émergé. Menées par des ONG non gouvernementales et des gouvernements locaux, elles reposent sur la diffusion des traitements et non plus sur des actions de prévention. A l'enjeu de santé publique [...] se combine un enjeu économique : l'accès aux médicaments dont le monopole est détenu par des firmes pharmaceutiques »⁵³⁰.

Face à ce nouvel objet de revendications et aux débats sur le « bareback », les associations de lutte contre le sida font également face à de nouvelles difficultés, de deux ordres :

⁵²⁶ Entretien avec Emmanuelle Cosse, p. 161.

⁵²⁷ *Ibid.*, p. 89.

⁵²⁸ *Ibid.*, p. 95.

⁵²⁹ *Ibid.*, p. 89.

⁵³⁰ THIAUDIERE Claude (2002), *Sociologie du sida*, La Découverte, coll. « Repères », Paris, p. 90. Selon un rapport ONUSIDA publié en 2002, seulement 4% des personnes infectées dans le monde ont accès aux traitements [*Ibid.*, p. 89]

- La mobilisation : les associations voient monter une désaffection militante ainsi qu'une baisse des fonds, surtout privés. La maladie rencontre également un « désinvestissement médiatique »⁵³¹.
- La « paupérisation » de l'épidémie : les enjeux liés à la maladie concernent des populations, notamment les migrants, plus éloignées de leurs réseaux militants⁵³².

Les questions liées à la prévention auprès des migrants sous-tendent des enjeux socio-politiques sur lesquels portent également les revendications des associations de lutte contre le sida. Mais les associations de migrants sont encore très difficiles à mobiliser et si, en 1995, elles ne s'opposent plus au « ciblage » des populations qu'elles défendent, « le risque de stigmatisation consécutif à la représentation ou des groupes d'origine étrangère dans les campagnes reste une préoccupation pour les pouvoirs publics »⁵³³. De fait, la question de la visibilité des migrants dans les campagnes grand public commence à se poser. C'est à partir de ces éléments de contextualisation que nous avons progressé dans l'analyse des liens entre campagne grand public et revendications liées aux stratégies de légitimation en faveur des homosexuels.

B. Une critique moins centrée sur la visibilité des homosexuels dans les campagnes

1. Act Up et les campagnes de 1996 à 1999 : une critique moins centrée sur la visibilité des homosexuels dans les campagnes

Après la campagne de l'été 1995, l'association Act Up continue son action de dénonciation des politiques publiques menées dans le domaine de la lutte contre le sida. Le 1^{er} décembre 1995, un rassemblement d'Act Up à Paris lors de la journée du 1^{er} décembre avait pour thème : « Séropos : la France vous préfère morts⁵³⁴. » Il s'agissait en fait de pointer entre autres les carences en matière de prévention auprès de publics déterminés : les africains

⁵³¹ JAUFFRET Marie; de BUSSCHER Olivier; PINELL Patrice (2002), « Transformations » in : PINELL Patrice (dir.), *op. cit.*, p. 337 - 338. Ce « désinvestissement », dont nous n'avons pas pu déterminer s'il était ressenti ou réel (par une analyse de corpus presse par exemple) participe dans tous les cas au sentiment d'une « banalisation » de l'épidémie.

⁵³² THIAUDIERE (2002), *op. cit.*, p. 82.

⁵³³ SITBON (2000), *op. cit.*, p. 295.

⁵³⁴ Act Up, *Action*, n° 36, décembre 1995, Paris. Cf. visuel dans l'annexe 16, p. 168.

lesasiatiques, les toxicomanes, les jeunes, les femmes, les lesbiennes et les homosexuels. Sur ce dernier point, l'association avait d'ailleurs souligné que les « gouvernements se refusent à promouvoir la reconnaissance sociale de l'homosexualité pourtant nécessaire à toute vraie politique de prévention⁵³⁵. » Dans le même numéro de sa revue *Action*, le secrétaire d'Etat à la Santé, Hervé Gaymard avait été pris à partie : « La nomination d'Hervé Gaymard, le 7 novembre, ne nous rassure pas : outre la personne, c'est la transformation du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale en un simple secrétariat d'Etat rattaché au ministère du Travail et des Affaires sociales qui nous fait douter de la volonté du Gouvernement de mener une véritable politique de santé publique ». En février 1996, c'est au tour du directeur de la DGS Jean-François Girard d'être nommément critiqué :

« Catherine Patris, lorsqu'elle était à la DGS [en tant que directrice de la division Sida], nous a déclaré que la priorité des priorités en matière de prévention chez les gays était la lutte contre l'homophobie. Soit, et qu'a fait la DGS ? De la même façon Jean-François Girard, [sur radio] FG s'enflammait pour les pauvres homosexuels, qui disait-il, méritent plus d'attention de la part de la société tout entière. Et quelles actions a-t-il promues pour améliorer la situation ? Comment comprendre que les actions de communication que mène la DGS en direction des homosexuels restent toujours extrêmement confidentielles⁵³⁶ ? »

En ce qui concerne les campagnes grand public, pourtant, un membre du CFES souligne que la campagne C25 diffusée dans la presse au premier semestre 1996 n'avait suscité aucun « zap » lors de la conférence de presse organisée pour la présentation de la campagne :

« En 1996, il y avait toujours une forte pression des associations et notamment d'Act Up [...]. Alors bizarrement, il n'y a pas eu de scandale... Autant il y en a eu en 1995 pour une bête histoire d'annonce sur la fellation... En 1996, on se disait à la conférence de presse : Gaymard va être menotté. Et bizarrement tout ça est passé un peu inaperçu. Je ne sais pas ce qui se passait. Je pense qu'il y a une espèce de crise d'identité des associations. C'est vrai que la campagne de 1996 ne répondait pas [à leurs attentes] et bizarrement, c'est passé à la trappe⁵³⁷. »

En fait, Act up, publiée dans le numéro d'*Action* 1996⁵³⁸ une critique très sévère de cette campagne. Toutefois l'association ne remet pas en cause le manque d'explicitation des pratiques sexuelles dans les visuels, mais la teneur du message. S'appuyant sur les travaux de Rommel Mendès-Leite au sujet des protections imaginaires et symboliques⁵³⁹, l'association souligne que les annonces confortent des attitudes qui privilégient par exemple la sélection du

⁵³⁵ *Ibid.*

⁵³⁶ Cf. Act Up, *Action*, n°37, février 1996, Paris.

⁵³⁷ Cité par SITBON (2006), *op. cit.*, p. 335.

⁵³⁸ Cf. Act Up, *Action*, n°38, avril 1996, Paris.

⁵³⁹ Dans un article, le sociologue Rommel Mendès-Leite souligne les stratégies de protection mises en œuvre pour gérer les risques individuels, tout en renonçant au préservatif : la sélection physique et sociale de son ou de ses partenaire(s), la confiance, le sentiment amoureux, etc.

partenaire, parce qu'elles associent à l'enchaînement des partenaires les risques de se retrouver face à une personne contaminée et à stigmatiser celle-ci (« le sida est faite de rencontres »)⁵⁴⁰.

Un autre article paru dans le numéro de décembre 1996⁵⁴¹ appelle en revanche à plus de campagnes grand public mettant en scène des homosexuels : il s'agit là de répondre à l'enjeu du relapse qui se fait sentir, d'après une enquête « presse gay » menée par Marie-Ange Schiltz et Philippe Adam. Cependant les actions d'Act Up en cette période s'orientent davantage sur d'autres sujets. L'éditorial du numéro de décembre 1996 en donne les orientations :

« La perspective des multithérapies rend d'autant plus insupportable les inégalités qui s'accroissent dans la prise en charge des malades. Les détenus, les étrangers en situation irrégulière, les toxicomanes, les populations les plus précarisées et bien sûr les millions de personnes atteintes dans les pays en voie de développement demeurent privés d'espoir. Ainsi, les progrès thérapeutiques, pourtant incertains, créent l'illusion que l'épidémie est maîtrisée et, du même coup, on évacue toute la dimension socio-économique de la lutte contre le sida. »

L'association se concentre également sur les revendications liées au PaCS. Dans un communiqué de presse daté du 26 juin 1998, l'association dénonce une censure du gouvernement dans un article intitulé « Jospin homophobe » :

« Ce matin, vous ne verrez pas dans *Libération* la campagne de prévention sida initialement prévue par la DGS et me CFES. Vous ne la verrez pas parce que Lionel Jospin l'a censurée. Il s'agissait d'une affiche montrant deux hommes s'embrassant avec pour slogan : « il n'y a pas que le sexe dans la vie ». [...] Le SIG a opposé son veto à cette campagne en dernière minute, dix jours avant sa publication. Une réaction d'homophobie instinctive reprise à son compte par le cabinet du Premier Ministre, dont l'arbitrage a été sollicité : « l'Etat n'a pas à faire la promotion de l'homosexualité⁵⁴². »

Si l'association rappelle dans son communiqué, le « puritanisme d'Etat identique à celui qui a retardé jusqu'en 1987 les premières campagnes de prévention » et « décimé les minorités », la critique de la censure du gouvernement Jospin est bien inscrite dans le débat plus large concernant le PaCS :

« Aujourd'hui, les masques sont tombés. Si un gouvernement de gauche a peur de montrer des pédés qui s'embrassent un jour de Gay Pride, on peut se demander ce que pèsera son engagement à donner des droits à nos couples lorsque les rues seront vides. Act Up-Paris dénonce une censure homophobe. [...] Nous réclamons des campagnes de prévention explicites et ciblées. Nous réclamons une pleine reconnaissance de nos couples. Nous voulons l'égalité des droits⁵⁴³. »

Ces différentes prises de position publique révèlent que la vigilance de l'association sur les droits des homosexuels n'a pas pour autant faibli. Mais elles donnent les contours des

⁵⁴⁰ L'article dénonce également la censure d'un visuel presse mettant en scène des personnes bisexuelles.

⁵⁴¹ Cf. Act Up, *Action*, n° 43, décembre 1996, Paris.

⁵⁴² Cf. communiqué de presse daté du 26 juin 1998, disponible sur le site d'Act Up.

⁵⁴³ *Ibid.*

nouveaux enjeux qui occupent l'association, tant au niveau du statut de l'homosexualité, qui sera moins soulevé par la question de leur mise en scène dans ces campagnes que par l'élargissement des revendications portées par les associations.

2. Revendications d'associations : des domaines d'intervention plus nombreux

Act Up n'a pas organisé de « zap » lors de la conférence de presse du secrétaire d'Etat à la Santé Hervé Gaymard pour la campagne de 1996 mais l'association en a préparé un lors d'une émission du 12 février 1997 sur France 3, pour dénoncer l'expulsion des malades étrangers⁵⁴⁴. A cet égard, Act Up publie un éditorial dans le numéro d'*Action* le même mois, qui répond à un article critique de la revue homosexuelle *Illico* :

« Le mensuel gratuit *Illico* [...] pronostique qu'Act Up-Paris devra choisir entre son insertion dans un pôle de radicalité et son identité homosexuelle. Pour étayer sa thèse, cette publication estime que la présence d'Act Up aux côtés des sans-papiers est davantage médiatisée que sa participation à la Gay Pride. Ainsi, pour une partie de la presse gaie, s'engager pour la défense des malades étrangers en situation irrégulière serait incompatible avec l'appartenance à la communauté homosexuelle⁵⁴⁵. »

L'association se repositionne ainsi comme défenseure d'autres publics que le public homosexuel. Elle s'investit également sur le front de la « démobilisation » et de l'espoir suscité par les nouveaux traitements. L'éditorial du numéro de sa revue de janvier 1997⁵⁴⁶, intitulé « Démobilisation générale » prend acte d'une moindre participation à la manifestation du 1^{er} décembre (journée mondiale de lutte contre le sida) sous le slogan « l'épidémie de sida n'est pas finie : le 1^{er} décembre 1996 sera celui de la démobilisation ». L'éditorial dénonce les interventions publiques, trop optimistes par rapport à la maladie⁵⁴⁷, alors que les cas de sida sont souvent diagnostiqués trop tard et que l'accès aux traitements n'est pas généralisé. Il prend également à partie l'association Aides qui appelle à lutter contre l'homophobie et la xénophobie « sans jamais désigner les responsables politiques ». Mais en 1997, c'est un autre sujet qui accapare l'association : la dissolution de l'Assemblée nationale et les élections législatives donnent à Act Up une occasion de s'immiscer dans la campagne, en publiant un manifeste « nous sommes la gauche » :

⁵⁴⁴ Christophe Martet s'en était déjà pris au ministre de la Santé Philippe Douste-Blazy lors du Sidaction de 1994 sur ce même sujet.

⁵⁴⁵ Cf. Act Up, *Action*, n°45, Paris, mars 1997.

⁵⁴⁶ Cf. Act Up, *Action* n° 44, Paris, janvier 1997.

⁵⁴⁷ Il donne l'exemple d'une intervention télévisée du professeur de médecine Jacques Lebovich qui « a pu, comme à son habitude, exhiber des résultats très prometteurs de la trithérapie... »

« La gauche officielle ne gagnera pas les élections sans nous. Parce que nous sommes la gauche réelle. Nous sommes la gauche qui se bat et s'est toujours battue sur le terrain pour ses propres conditions de vie et pour celles de tous. Pour les immigrés, les chômeurs, les homosexuels, les femmes, les SDF ; pour les séropositifs, les toxicomanes, les prisonniers ; pour toutes les personnes qui subissent quotidiennement l'exploitation, la répression, la discrimination [...]. Nous serons derrière elle, parce qu'elle a besoin de nous, des nouvelles formes de citoyenneté que nous avons inventées là où elle a manqué d'imagination, et des exigences que nous formulons là où elle s'est tue⁵⁴⁸. »

Nous retrouvons ici la même vision du « malade réformateur social » défendue à Aides, ainsi qu'Act Up l'avait également fait valoir dans son éditorial en réponse à la revue *Illico*. La victoire de la « gauche plurielle » et le changement de gouvernement, amorcent de nouveau le débat sur le PaCS qu'Aides et Act Up suivent et alimentent. La ministre de l'Emploi et de la Solidarité Martine Aubry, en visite pendant la campagne au siège d'Act Up, avait affirmé sur la question du statut du couple homosexuel : « Je me permets de vous préciser que j'ai été parmi les premiers signataires d'un appel en faveur du CUS publié dans *Le Monde* du 22 juin 1996. Il va de soi que ma position n'a pas varié depuis⁵⁴⁹. » Dans le numéro de juin 1998 de la revue *Action*⁵⁵⁰, un communiqué annonce : « Il y a un an, le gouvernement a fait des promesses aux homosexuels en s'engageant à faire voter une reconnaissance juridique des couples de même sexe. Depuis, rien n'a été fait ». L'association appelle alors ses adhérents à remplir un formulaire de demande de mariage à la Mairie de Paris. Une lettre ouverte à la ministre de la Justice Elisabeth Guigou est également publiée, dénonçant le report du projet de loi, à la suite de pressions exercées pour protéger le « mariage et la famille ». En décembre 1998, l'association critique certains points du texte de loi⁵⁵¹ et remet en cause leur pertinence par rapport aux attentes de ses futurs contractants, l'association dénonce dans son numéro de décembre 1998, l'absence des parlementaires de la gauche plurielle qui a été responsable du report du vote du texte de loi⁵⁵². En décembre 1998, La revue *Remaides* de l'association Aides consacre également un dossier au PaCS sous le titre « Ce combat qui nous rapproche ». Une tribune signée par Daniel Borillo, volontaire au groupe juridique de Aides Ile-de-France y dénonce l'attitude des socialistes :

⁵⁴⁸ Cf. Act Up, *Action*, n°47, Paris, mai 1997.

⁵⁴⁹ Cf. Act Up, *Action*, n°54, Paris, juin 1998.

⁵⁵⁰ *Ibid.*

⁵⁵¹ Ce sont surtout les délais que dénoncent l'association : « Deux ans, voire trois ans d'attente supplémentaires : en plaçant sous condition de délais certains des droits qu'il propose d'ouvrir, le PaCS témoigne d'un mépris général envers les couples dont il devait pourtant améliorer les vies [...] Act Up-Paris exige la suppression totale des délais de mise en application des droits qui seulement répond aux attentes des futurs usagers du PaCS ». Cf. Act Up, *Action*, n°57, Paris, novembre 1998.

⁵⁵² L'article est intitulé « Trahisons » et paraît dans *Action*, n° 57 mais également dans *Le Monde* daté du 9 octobre 1998.

« L'absence des députés socialistes lors du vote de la proposition à l'Assemblée nationale, le 9 octobre, n'est pas bien sûr l'effet du week-end mais d'une désapprobation silencieuse du PaCS tel qu'il avait été formulé. Les députés qui défendent le projet ont bien compris le message et, pour réunir la majorité derrière eux, ils ont dû faire une concession : réintroduire –de manière subtile- l'ouverture du PaCS aux frères et sœurs. Ce point n'est pas innocent. Il joue de l'interdit de l'inceste pour contribuer à faire du PaCS un lien contractuel entre deux personnes administratives, en leur niant toute identité sexuelle⁵⁵³. »

Parallèlement à ces débats sur le PaCS, sont organisées en décembre 1998 les rencontres nationales des acteurs de lutte contre le sida qui abordent les nouvelles questions liées aux enjeux de l'épidémie. Sous le titre « Sommes-nous toujours d'actualité ? », le programme prévoit différentes réflexions : « qu'est-ce qu'un traitement efficace ? », « Quels sont aujourd'hui les besoins des personnes atteintes ? », « doit-on maintenir une spécificité au sida ? » ou « Le sida dans les pays en développement a-t-il une place dans notre action ? ». La venue de Bernard Kouchner le même mois à une réunion hebdomadaire de l'association Act Up porte moins sur les campagnes de prévention⁵⁵⁴ que sur d'autres thématiques : le projet de fonds de solidarité thérapeutique, la prise en charge hospitalière, les droits à l'AAH...

Ces différents éléments confortent deux hypothèses : d'une part, les revendications se sont élargies de façon concomitante à l'apparition de nouveaux enjeux liés à la maladie ; d'autre part, les enjeux liés aux stratégies de légitimation se sont déplacé vers le PaCS, et se sont moins cristallisés sur l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public pendant cette période. De plus, comme nous l'avons vu, la prévention auprès des homosexuels est également occupée par des débats sur l'émergence du « bareback », propres aux associations de lutte contre le sida et à la « communauté ». A cet égard, les actions de proximité répondent davantage à ces enjeux, puisqu'elles s'adressent essentiellement aux homosexuels de la « communauté ». Elles sont également plus adaptées à la diffusion de messages plus élaborés sur les traitements, l'observance le « safer sex ».

⁵⁵³ Cf. Aides, *Remaides*, n° 30, décembre 1998.

⁵⁵⁴ Il lui sera toutefois reproché de ne pas faire suffisamment de campagnes et de ne pas se souvenir lui-même des campagnes diffusées. Cf. Act Up, *Action*, n° 57, novembre 1998.

C. Le renouvellement des actions de proximité : une communication privilégiée par les pouvoirs publics pour les homosexuels

1. Répartition des budgets et développement du SNEG : deux facteurs favorisant les actions de proximité auprès des homosexuels

Comme nous l'avons indiqué *supra*, le budget « communication » se réduit à partir de 1997, alors que celui des actions de proximité augmente. En 1998, l'inverse se produit en termes budgétaires, mais le budget « communication » reste en dessous du niveau de celui de 1996. C'est une période où les débats se cristallisent au sein de l'administration entre les chargés de mission de terrain qui veulent privilégier ces actions de proximité à la Division sida de la DGS et les opérationnels du CFES, qui en 1998, récupèrent ses prérogatives concernant les stratégies communicationnelles liées au sida, sous supervision de la DGS⁵⁵⁵ :

« A partir de 1997, chaque agent du groupe opérationnel [du CFES] rédige la stratégie de communication en tandem avec le chargé d'actions de terrain qui travaille sur les populations ou les thèmes correspondants. [...] Les plus sceptiques, se situant dans un registre extrême de l'approche de qualité vont jusqu'à dénigrer l'intérêt des campagnes médiatiques. Ils doutent des capacités de persuasion de ces actions jugées peu efficaces et onéreuses. Seules des interventions fondées sur des relations interindividuelles présentent un intérêt sur le plan de persuasion car elles s'adaptent aux situations spécifiques et aux caractéristiques des cibles⁵⁵⁶. »

Les chargés de mission de terrain, proches des publics ciblés, conçoivent ainsi que les actions de communication auprès des homosexuels (entre autres) sont plus efficaces quand elles mobilisent des supports spécialisés (et non grand public). De fait, la prévention en direction des publics ciblés s'appuie davantage sur des actions de proximité.

Les actions de proximité répondent en effet à des enjeux qui se complexifient à partir de 1996 et à des publics de plus en plus segmentés. Le plan national 1994-1996 insistait sur la nécessité de diversifier les approches et les publics ciblés. Ces orientations sont traduites par une « action territoriale »⁵⁵⁷ renforcée par la politique de déconcentration recommandée par le rapport Montagnier et initiée en 1994. Cette politique s'accompagne d'une allocation de

⁵⁵⁵ SITBON (2006), *op. cit.*, p. 200.

⁵⁵⁶ SITBON (2006), *op. cit.*, p. 202.

⁵⁵⁷ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié au programme national 1996-1999, qui renvoie à PP25⁷ ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95. Il est en effet prévu la mise en place d'équipes mobiles d'information et de prévention sur le sida (EMIPS) à partir du 1^{er} janvier 1996, afin d'« aller au-devant des gens ».

crédits aux services déconcentrés (ex DDASS et DRASS), après élaboration d'un programme départemental sur trois ans (1994-1997)⁵⁵⁸. La politique de lutte contre le sida est toujours définie par l'Etat, sous l'impulsion du comité interministériel. Mais la déconcentration permet aux départements de décliner cette politique aux spécificités locales à partir de 1996, « chaque département [bénéficiant] d'une enveloppe prédéterminée en fonction des besoins, pour financer le plan départemental qui servira de base à son action⁵⁵⁹. » Ainsi « deux tiers des crédits d'intervention sont consacrés à des actions locales⁵⁶⁰. » Le CFES a alors pour mission de produire le « matériel national de base », « de stocker et de diffuser tous les documents de prévention » aux DDASS, aux Comités d'éducation pour la santé et aux CRIPS⁵⁶¹. Ces nouvelles stratégies communicationnelles et la nouvelle répartition des crédits tranchent en faveur des administratifs qui privilégiaient une approche de terrain et une action ciblée⁵⁶². La déléguée du CFEs à l'époque Bernadette Roussille témoigne d'ailleurs de l'importance prise par les actions de proximité, notamment des actions « hors média » :

« Les plans de communication étaient beaucoup plus précis sur les cibles, les thèmes et les médias. [...] Avec le sida, on était effectivement dans une combinaison de tous les moyens qu'on pouvait imaginer. Il y avait ce qu'on appelait le média avec des achats d'espace et aussi le hors-médias, qui était très important. [Le hors-média] c'étaient toutes les brochures qu'on distribuait soit à des milieux traditionnels comme le milieu scolaire ou les quartiers, soit à des groupes très spécifiques liés au sida. Il y avait par exemple des brochures qu'on distribuait aux multipartenaires dans des boîtes d'échangistes (il y en avait 5 ou 6). Evidemment il y avait des brochures pour les homosexuels. [...] Le hors-média nous permettait d'irriguer des publics difficiles à atteindre⁵⁶³. »

⁵⁵⁸ Cf. circulaire n°92 du 27 octobre 1995 relative à l'adaptation de l'organisation du dispositif de lutte contre l'infection à VIH. Par ailleurs, la DGS avait déjà financé la DDASS pour des formations d'intervenants sanitaires et sociaux, financé des dispositifs toxicomanie-sida et projets de prise en charge en 1988-1989. En 1990, les DDASS devaient présenter un plan départemental de prise en charge visant à identifier et à faire remonter les besoins et les structures existantes. Cf. circulaire du 28 juin 1990, relative à la prise en charge extra-hospitalière des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA. Au niveau territorial ont été également implantés en 1988 des « Centres d'information et de soins pour l'immunodéficience humaine » (CISIH), évoquées *supra* et dont les missions portent sur la recherche clinique, la coordination des soins, le suivi épidémiologique, la formation des personnels soignants.

⁵⁵⁹ *Ibid.*

⁵⁶⁰ LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 73. A cela s'ajoute, pour rappel, une augmentation des crédits pour des actions liées à la réduction des risques liés à l'usage de drogues.

⁵⁶¹ Cf. circulaire n°65 du 19 juillet 1995 relative à la production de matériel de prévention, à la diffusion et la documentation sur l'infection à VIH. Les CRIPS se développent sur l'ensemble du territoire depuis 1989, année de création du CRIPS Île-de-France. Il en existe 4 en 1995 à Paris, Nantes, Marseille et Lille. Ils mettent à la disposition des usagers une documentation spécialisée. Cette mission de documentation est assurée par les Centres d'éducation à la santé dans les territoires dans lesquels le CRIPS n'est pas implanté.

⁵⁶² Sachant que les actions de proximité mobilisant des médias spécialisés coûtent moins chères en termes d'achat d'espace publicitaire que les médias généralistes.

⁵⁶³ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 284.

Face à au développement des supports « hors-médias », Bernadette Roussille pointe une difficulté liée à la mobilisation des services déconcentrés :

« Pour les actions de terrain, je réserve ce terme aux actions de nos comités pour qui ce n'était pas vraiment une spécialité. Et, en réalité, le discours de ce réseau qu'on animait disait « on en fait trop pour le sida. On donne autant, même plus, pour le sida, que pour tout le reste et ça ne va pas ». Il y avait quand même une difficulté à faire accepter tous ces moyens qu'on mettait sur le sida alors que sur le tabac et sur l'alcool on n'en mettait pas autant alors qu'ils faisaient beaucoup plus de ravage⁵⁶⁴. »

Malgré ces difficultés liées aux relais des services déconcentrés, la période est marquée par l'élaboration d'actions de prévention de plus en plus ciblées et innovantes. De plus, comme nous l'avons vu, les actions « hors-médias » en direction des migrants sont facilitées par l'acceptation des associations d'étrangers de les relayer. A cet égard, le recensement que nous avons fait des actions de proximité est significatif de l'émergence en 1996-1998 des actions de proximité en direction des migrants et le développement de celles en faveur des homosexuels, des usagers de drogues et des autres publics⁵⁶⁵. En ce qui concerne plus particulièrement les homosexuels, le nombre d'actions réalisées (« médias » et « hors-médias ») est bien supérieur aux autres cibles⁵⁶⁶. Selon Audrey Sitbon, cela est lié à plusieurs facteurs structurels :

« Le militant issu du milieu associatif en charge du dossier de 1995 à 1998 a certainement joué un rôle non négligeable en s'investissant particulièrement sur son sujet. [...] Au moment de leur prise de fonction, les autres techniciens des campagnes ne possèdent pas une connaissance aussi approfondie des spécificités socioculturelles des populations visées par leur action et ne peuvent appuyer leur apprentissage de ces questions sur des réseaux associatifs aussi structurés et activistes que ne le sont ceux des homosexuels. [...] Enfin, des ressources d'ordre technique facilitent la diffusion d'information à destination des gays qui peuvent être plus facilement exposés au message de prévention que les usagers de drogues injectables, grâce à l'existence de lieux et supports spécialisés⁵⁶⁷. »

La diffusion des supports pour les homosexuels est en effet facilitée par le développement en 1995 du Syndicat national des entreprises gaies (SNEG). L'association, créée en 1990, avait d'abord pour objectif d'obtenir l'autorisation de mettre à disposition des préservatifs et des documents liés à la prévention dans les établissements homosexuels. Une circulaire du 18

⁵⁶⁴ *Ibid.*

⁵⁶⁵ Cf. fiches campagnes C26 à C29, section « actions de proximité », dans l'annexe 1, p. 49-51 ; 54-56 ; 59-61 ; 63-64.

⁵⁶⁶ SITBON (2006), *op. cit.*, p. 283.

⁵⁶⁷ SITBON (2006), *op. cit.*, p. 284.

mars 1992 leur donne gain de cause. En 1995, le SNEG signe une convention avec l'Etat renouvelée chaque année. Se développe alors le département « prévention » de l'association, et l'emploi de délégués en contact avec les établissements de leurs régions. Ces délégués veillent à la diffusion et à la mise à disposition de matériel de prévention, qu'il s'agisse de documents édités par les pouvoirs publics ou leurs propres communications. En 1995, encore, le SNEG initie la première Charte de responsabilité, co-rédigée avec Aides et Act Up, qui « liste et contrôle l'ensemble des engagements pris par les exploitants afin de respecter la prévention et sa bonne diffusion auprès de la clientèle⁵⁶⁸. » Le développement du SNEG permet une plus grande diffusion des supports et des retours plus importants, qu'au début des années 90, à l'époque où l'AFLS créait également de nombreux supports appuyant ces actions. Or, comme nous l'avons précisé, la diffusion des supports « hors-média » réalisés par l'AFLS était freinée par les limites d'un réseau efficace de relais. Avec la création du SNEG, les pouvoirs publics disposent d'une structure solide pour appuyer ses stratégies communicationnelles dans le domaine des actions de proximité auprès des homosexuels et contourner la faible mobilisation des services déconcentrés de l'Etat. Par ailleurs, l'association Aides dispose désormais de comités régionaux sur une grande partie du territoire. Les actions de proximité occupent ainsi une part importante de la politique publique de lutte contre le sida auprès des homosexuels. Elles s'appuient soit sur des médias spécialisés (qui nécessitent moins la mobilisation des acteurs locaux), soit sur du « hors-médias », qui se développe dans un souci de renouveler les supports de prévention.

2. Les actions de proximité auprès des homosexuels dans les médias spécialisés à l'appui d'une stratégie de promotion du « safer sex » et d'information sur les nouveaux traitements

En 1996, la campagne d'été est accompagnée d'actions spécifiques pour les homosexuels, en suivant une orientation stratégique présentée dans le PNLIS 1996-1997. Il s'agit alors de « diversifier les approches informatives et psychologiques ». Les actions de proximité suivent deux objectifs : « faciliter la mise en œuvre de comportements préventifs » et susciter « une prise de conscience par rapport à la défaillance », c'est-à-dire rappeler « qu'une seule fois peut suffire pour être contaminé », compte-tenu du taux de séroprévalence

⁵⁶⁸ Cf. la plaquette de présentation de l'association : « SNEG, partenaire de la vie gay ». Le SNEG dispose également d'une centrale d'achat de préservatif et de matériel de prévention. Il gère également la formation des personnels des lieux commerciaux partenaires.

élevé chez les homosexuels⁵⁶⁹. Les insertions d'encarts presse dans des revues homosexuelles s'inscrivent dans cette stratégie : en 1996 et 1997, des planches de l'auteur de bandes-dessinées José Cunéo sont créées⁵⁷⁰. Les récits mis en dessin par José Cunéo sont élaborés avec un psychanalyste et abordent les freins psychologiques liés à la prévention. D'ailleurs, une bande-dessinée sur l' « Europride » est encartée en 1997 dans deux journaux « généralistes » : le quotidien *Libération* et le mensuel *Nova*. Des visuels presse plus « classiques » reprennent le thème de la valorisation du préservatif et du gel, avec des accroches comme « le beurre grignote les capotes » et « Vivre d'amour et de gel à base d'eau ». Un visuel « une seule fois peut suffire » met en avant le risque de transmission du VIH dans un double encart présentant la photo de deux hommes flous et accompagné d'un texte informatif⁵⁷¹. La solidarité avec les séropositifs homosexuels est également abordé. Parallèlement à la campagne de solidarité grand public C27 (« la science progresse, et la solidarité ? »), un visuel presse est encarté dans la presse homosexuelle avec l'accroche : « si on arrêta une seconde de parler de sexe pour parler d'amour ? » Un partenariat avec la revue homosexuelle *Illico*, permet également la diffusion d'un hors-série spécial « Vie avec le VIH »⁵⁷². Sur les 150 000 exemplaires, 115 000 sont distribués gratuitement via le SNEG et les réseaux locaux.

En 1998, les visuels encartés dans la presse homosexuelle abordent pour la première fois la question des traitements, notamment du traitement post-exposition (TPE), non évoqué dans les campagnes grand public⁵⁷³. Un visuel montre le visage d'un homme dans le premier tiers de la page ; le reste étant occupé par un pavé rédactionnel introduit par l'accroche : « Sida, vous avez pris un risque ? Vous pouvez dans certains cas bénéficier d'un traitement d'urgence, à condition d'agir dans les heures qui suivent » et suivi par des informations concernant la démarche à suivre. Un autre visuel suit le même principe créatif : il montre un médecin auscultant un homme invisible portant un chapeau. L'accroche est : « Si vous avez peur de savoir si vous êtes atteint par le virus du sida, vous ne pourrez pas bénéficier des nouveaux traitements ». Le troisième visuel montre un homme qui se bouche les oreilles avec les mains. L'accroche est : « Les nouveaux traitements contre le sida ? Je sais qu'ils sont plus

⁵⁶⁹ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C26 de l'été 1996 qui renvoie à PP28 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁵⁷⁰ Les premières planches de José Cunéo sont diffusées en été 1995, dans le cadre de la campagne C24. Cf. fiche campagne C24, dans l'annexe 1, p. 45. Cf. également fiche campagne C26 et C27, p. 50 et 56.

⁵⁷¹ Cf. visuels dans la fiche campagne C27, annexe 1, p. 56.

⁵⁷² *Ibid.* Le partenariat avec la revue *Illico* a commencé en 1995, année de parution du premier hors série sur la vie avec le VIH, qui a été diffusé en même temps que la campagne de solidarité C23. Cf. visuel dans la fiche campagne C23, annexe 1, p. 42.

⁵⁷³ Cf. fiche campagne C28, dans l'annexe 1, p. 60.

efficaces mais je ne veux pas entendre parler de la maladie ». Le texte est également prédominant dans ces deux visuels. La signature est la même celle de la campagne grand public : « Sida, aujourd'hui on peut faire beaucoup mais rien sans vous ».

En 1999, les enjeux soulignés marquent un retour en force dans les stratégies communicationnelles de la valorisation du préservatif. Il s'agit alors, par des actions de proximité, de « remobiliser à la prévention dans un contexte de reprise de l'activité sexuelle [sic] » et « rappeler que l'infection à VIH est une maladie dont on ne guérit pas »⁵⁷⁴. Un partenariat est mis en place entre les pouvoirs publics et le magazine *Têtu* qui diffuse des récits de couples d'avril à août ; avec le magazine *All Man* qui publie des histoires ayant pour objectif d' « érotiser le préservatif » et avec *Gai pied* qui diffuse des messages de prévention dans un guide spécial en juin et juillet. Un partenariat avec « Radio FG » et des radios locales régionales sont également assurés pour toucher plus particulièrement les « jeunes homosexuels » ; des interviews de « personnes du milieu gai » sont diffusées sur NRJ dans le cadre de l'opération « la sexualité en Europe ». Ces visuels s'attachent également à promouvoir et à créer du trafic sur la « ligne azur »⁵⁷⁵.

Ainsi, les stratégies liées aux actions de proximité « médias » à destination des homosexuels ne diffèrent pas des stratégies adoptées pour le grand public mais elles permettent d'adapter le discours et de développer plus largement des thèmes (comme le TPE, le rapport au médecin, la vie avec le VIH et l'entrée des jeunes dans la sexualité) devenus essentiels dans un contexte de médicalisation de la maladie⁵⁷⁶. En ce qui concerne la valorisation des pratiques « safer sex », comme le soulève la synthèse de l'ANRS publiée en 1999, les planches de José Cunéo sont parfois incomprises et les visuels presse suscitent en 1997 « une certaine lassitude, [les homosexuels] estimant désormais être bien informés sur les risques liés à la pénétration anale⁵⁷⁷. » La lassitude est d'autant plus forte, ajoutons-nous, que les supports médias sont déclinés sous forme d'affichettes et accrochées dans les établissements homosexuels grâce au SNEG. En effet, de façon générale, se développent également des actions de proximité fondées sur des supports édités, diffusés hors média. Les

⁵⁷⁴ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C29, qui renvoie à PP30 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

⁵⁷⁵ Sur l'ensemble de ces actions, cf. fiche campagne C29, dans l'annexe 1, p. 63.

⁵⁷⁶ Les actions de proximité pour les populations migrantes et les usagers de drogue sont d'autant plus mobilisées qu'elles permettent de s'adapter aux problèmes de langue (traduction de certains documents dans la langue du public visé par exemple) et aux problèmes d'accès de certaines populations aux messages de prévention (notamment les usagers de drogue).

⁵⁷⁷ LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999, p. 100.

pouvoirs publics se retrouvent face à la nécessité de renouveler ces supports pour contourner la lassitude des homosexuels visés par ces actions.

3. Le développement du hors-médias

Dans un premier temps, il ressort que les actions hors média ne présentent pas de caractère inédit par rapport à celles menées par l'AFLS. Mais la diffusion des supports est mieux assurée, notamment grâce le SNEG. Des déclinaisons des campagnes grand public sont réalisées sous forme d'affiches, à destination des homosexuels :

- une affiche en 1996 reprend le thème des vacances de la campagne C26. Elle met en scène deux garçons (flous) qui dansent, cadré épaules, avec l'accroche : « Cet été, aimez-vous comme vous voulez. Avec un préservatif »⁵⁷⁸.
- trois affiches sont éditées en 1997 sur les thèmes des rencontres occasionnelles et du dialogue autour du préservatif de la campagne C27. L'une d'entre elles met en scène deux garçon dans un lit (explicite 1) avec la signature « Protégez-vous du sida. Protégez les autres »⁵⁷⁹.

Mais pour contourner la lassitude du public visé par rapport aux messages portés dans ce type de supports, d'autres actions de proximité sont développées, comme en témoigne le chargé de communication de l'agence Euro RSCG sélectionnée par le CFES pour l'élaboration de ces actions, Marc Saint-Ouen :

« A l'époque, on travaillait aussi au plus près des populations et des situations, et donc on avait développé tout un tas d'outils pour les boites de nuit, les bars, les lieux de rencontres, homos et hétéros. Et là encore on s'était acoquiné avec des assoc de tous poils si je peux dire, pour développer des outils qui allaient dans ces endroits-là. Ça passait par des sous-bocks qui alertaient sur le VIH, ça passait par des petites affichettes qui allaient dans les chiottes... Des trucs au plus près des lieux et des situations de rencontres, pour continuer d'alerter sur la chose. Un truc dont je ne suis pas peu fier, qui était qu'on avait organisé sur les plages une tournée des plages. C'était relativement nouveau à l'époque. Avec des groupes de rock. L'opération s'appelait « Plus de bruit contre le sida », c'est moi qui avais trouvé le nom, j'étais assez content⁵⁸⁰. »

Toute une série d'actions « événementielles » ont en effet été mises en place à destination des « jeunes ». L'opération « Cité Rock / Plus de bruit contre le sida » a été organisée avec les DDASS chaque été de 1995 à 1998. Des partenariats avec des manifestations sportives ont

⁵⁷⁸ Cf. visuel dans la fiche campagne C27, annexe 1, p. 50.

⁵⁷⁹ Cf. fiche campagne C27, p. annexe 1, p. 55.

⁵⁸⁰ Entretien avec Marc Saint-Ouen, p. 332.

également été mis en place pour toucher les « jeunes ». En 1997 et 1998 des supports de communication ont été édités, adoptant un ton évocateur de l' « univers techno » et diffusés via le SNEG. La période est surtout marquée par l'apparition d'un support relativement nouveau en 1999 : le roman-photo. Un roman-photo de 32 pages, intitulé « Chroniques de Pierre – La Révélation »⁵⁸¹, est réalisé et raconte « l'histoire d'un jeune homosexuel confronté à différentes situations dans lesquelles la prévention entre en jeu⁵⁸² » : il est encarté dans la presse dite homosexuelle de charme en juillet et en août. Il est également tiré à 450 000 exemplaires et diffusé de la mi-juillet à mi-septembre, par l'intermédiaire du SNEG et lors de la Gay Pride. Les DDASS sont également sollicitées, mais il leur est demandé par le ministère de la Santé de veiller à le diffuser qu'auprès du public visé. Il s'agit alors de « replacer la prévention dans un contexte d'éveil à la sexualité au travers d'expériences vécues pour susciter le questionnement individuel⁵⁸³. » Une version est aussi éditée pour les hétérosexuels à 7 millions d'exemplaires et encarté dans la presse télévisée (comme *Télé 7 jours*). Les deux romans-photos provoquent des réactions tantôt critiques quant à la forme (le roman-photo pour les hétérosexuels est notamment considéré comme étant trop mièvre), tantôt critiques sur la démarche des pouvoirs publics⁵⁸⁴. Antonio Ugidos, déjà directeur du secteur prévention du SNEG se souvient :

« En fait, ce roman-photo, (auquel on a participé parce qu'il y a eu des scènes dans les établissements), ça a cartonné. A l'époque, avec un des médecins inspecteurs de la DGS, on s'est dit, dans le collectif associatif, qu'on allait faire le numéro 2 parce que ça cartonnait, il y a eu plus de 200 000 exemplaires qui ont été écoulés dans les établissements, c'est le top, quoi. C'est la première fois que tous les gens se rappelaient d'un roman-photo, un peu porno, où on parle de prévention, de la vie de tous les jours. Les gens s'étaient identifiés. Ce petit Pierre qui arrivait de Province, complètement perdu, qui se fait avoir, qui se fait baiser sans capote... Il y avait toute l'histoire du TPE qui arrive, il faut prendre son traitement, etc. Tout ça, c'est la vie de tout gay qui rêve de venir à Paris pour pouvoir vivre son homosexualité, donc évidemment, gros succès du truc. On fait donc le 2 et à l'époque on avait une Ministre qui s'appelait Martine Aubry. Et puis apparaît dans *Le Figaro*, en première page, un article sur le fait que le Ministère de la Santé finançait un roman porno à destination des homosexuels et il donne le coût, 500 ou 600 000 francs à l'époque. Alors là, le cabinet, les conseillers arrêtent tout, bloquent tout⁵⁸⁵. »

⁵⁸¹ Cf. visuel dans la fiche campagne C29, annexe 1, p. 63.

⁵⁸² Cf. PP30.

⁵⁸³ Cf. PP30.

⁵⁸⁴ Cf. SITBON (2006), *op. cit.*, p. 337-340.

⁵⁸⁵ Entretien avec Antonio Alexandre, p. 62

En effet, le second volet n'est pas validé par le cabinet de la Ministre Martine Aubry en 2000, malgré la satisfaction des associations⁵⁸⁶ et de revues homosexuelles comme *All Men et Illico*. Le choix peut paraître paradoxal, puisqu'en 2000 est diffusé pour la première fois un spot télévisé lié à la prévention du sida mettant en scène un couple homosexuel à un niveau explicite 1, dans le cadre d'un programme de renforcement des actions à destination des homosexuels.

La période 1994-1999 se clôt ainsi sur la polémique liée au financement d'un roman-photo mettant en scène des pratiques homosexuelles à un niveau explicite 3. Cela pose encore les difficultés des pouvoirs publics à communiquer sur l'homosexualité. Certes, les campagnes grand public entre 1996 et 1999 redeviennent plus implicites après une campagne « audacieuse » diffusée en 1995. Entre-temps, le rapport à la maladie a évolué du fait des avancées thérapeutiques et les débats sur la question homosexuelle se sont déplacés vers l'union civile des couples homosexuels. De fait, les campagnes font moins l'objet de revendications et de critiques des associations de lutte contre le sida, notamment de celle considérée comme la plus virulente, Act Up, d'autant plus que les actions de proximité se développent fortement et sont plus adaptées aux stratégies communicationnelles à mettre en place face aux nouveaux enjeux. L'ensemble de ces éléments a été synthétisés dans le schéma page suivante. Avant d'aborder le chapitre 3, soulignons que l'adoption du PaCS en 1999 change radicalement le rapport entre la communication publique liée à la prévention du sida et la question homosexuelle, comme en témoigne Emmanuelle Cosse :

« Il faut quand même dire les choses très clairement : un des gros combats d'Act Up pendant des années, c'était d'avoir des campagnes pour les gays et pour les jeunes et pas des trucs trop gnan-gnan. C'est vrai que de ce côté-là le débat sur le PaCS nous a beaucoup aidés. Parce que d'un seul coup le couple homosexuel a été normalisé, malgré la véhémence des critiques⁵⁸⁷. »

L'entretien mené avec Philippe Mangeot témoigne de la fin d'un enjeu de visibilité dans les campagnes grand public liées à une stratégie de légitimation en faveur des homosexuels :

« Ce n'était pas seulement dans les campagnes qu'on a commencé à montrer les PD, c'était partout. A la faveur du combat pour le PaCS, à la faveur du combat pour le mariage plus tard, puis pour l'adoption, etc. Aujourd'hui, la représentation de l'homosexualité est relativement commune, je crois. L'enjeu n'est

⁵⁸⁶ L'association Act Up reproche le manque d'explicitation des pratiques sexuelles des protagonistes, quand, au contraire, un article du quotidien *L'Humanité* souligne la différence de mise en scène en ces termes : « on découvre un jeune homme s'accouplant dans différentes positions, dans différents lieux avec différents partenaires. Comme quoi il n'y aurait décidément que ça qui les intéresse [...]. Certes la réduction du rapport de couple au sexe est inévitable lorsque l'on parle du sida, mais elle n'est pas abordée de front du côté des hétéros. Alors pourquoi des scènes de nu du côté des homosexuels et non du côté des hétérosexuels ? » [cité par SITBON, *op. cit.*, p. 338].

⁵⁸⁷ Entretien avec Emmanuelle Cosse, p. 167.

plus une question de représentation. Peut-être que des gens plus jeunes ne diraient pas ce que je viens de dire. Je crois qu'il faut continuer à être vigilants sur les modalités de la représentation mais je crois que le spectre s'est considérablement élargi⁵⁸⁸. »

C'est sur ce constat que s'ouvre la période 2001-2007.

⁵⁸⁸ Entretien avec Philippe Mangeot, p. 78.

1994-1995

Changement de stratégies communicationnelles. Fin de la dissociation communication sur le sida et sur le préservatif ; mise en scène explicite des situations à risques, notamment des pratiques homosexuelles à un niveau explicite 1. Les critiques des associations restent fortes.



1996-1997

Les stratégies communicationnelles présentées dans le plan 1996-1997 sont dans la continuité des précédentes mais le niveau d'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public baisse. En même temps, émergent des nouveaux enjeux liés aux avancées thérapeutiques (dépistage et accès aux soins) et à la prévention (perception du risque moins forte). Les pouvoirs publics « tâtonnent » dans les stratégies à mettre en place. Les associations de lutte contre le sida font face à des divisions internes par rapport à l'émergence du « bareback ». Leurs revendications portent sur l'adoption du PaCS, la visibilité des migrants dans les campagnes grand public et l'accès aux soins dans les pays pauvres et émergents.



1998-1999 :

Changement de ton dans les campagnes grand public. L'accent est mis sur la responsabilisation. Sont diffusées des campagnes sur la prévention, le dépistage et les traitements. La mise en scène des pratiques homosexuelles reste moins explicite qu'en 1995. De façon générale, les campagnes grand public font moins l'objet de critiques et de revendications liées à une stratégie de légitimation en faveur des homosexuels. Le PaCS est adopté en 1999. Les pouvoirs publics financent des actions de proximité plus adaptés aux nouveaux enjeux auprès des homosexuels (par rapport au bareback et aux traitements, dont le TPE).

Chapitre 3 : Les actions de prévention dans un contexte de reprise des comportements à risques : des stratégies communicationnelles renforcées pour les populations ciblées (2000-2007)

Ce chapitre traite l'évolution des enjeux et des stratégies communicationnelles de 2000, année de la première campagne grand public mettant en scène un couple homosexuel à un niveau explicite 1 à 2007, année de la première campagne « grand public » mettant en scène un couple homosexuel à un niveau explicite 3 à la télévision. En guise de prolongement, nous apporterons également des éléments d'analyse de la période 2007-2011. Les enjeux que nous avons présentés dans le chapitre 2 s'intègrent de façon durable dans les stratégies de communication de la période 2000-2007. Les craintes exprimées sur une éventuelle reprise risque sont confirmées par les enquêtes épidémiologiques. Le « relapse » est avéré chez les homosexuels masculins, notamment par la survenue d'une épidémie de syphilis à Paris. La contamination hétérosexuelle chez les migrants augmente fortement. En ce qui concerne les traitements, les avancées scientifiques prennent de plus en plus d'importance dans les actions liées à la lutte contre le sida. Après les « tâtonnements » des années 1996-1999, les stratégies sous-tendues par les campagnes se stabilisent autour de trois enjeux : la vie avec le VIH et la solidarité ; le travail sur la perception du risque pour maintenir les comportements préventifs ; le dépistage et l'accès aux traitements. Elles prennent également en compte la situation épidémiologique de l'épidémie, avec un renforcement des actions en faveur des « publics prioritaires », les migrants et des homosexuels, en médias « grand public » et « spécialisés » et hors-média. Le décalage entre l'épidémiologie et les campagnes grand public s'efface, d'autant plus que la plupart des campagnes télévisées forment un « triptyque » : un spot mettant en scène des hétérosexuels est décliné avec des personnages homosexuels et migrants. Des tensions entre associations de lutte contre le sida se font de plus en plus dures sur la question de la réduction des risques, politique qui tend aujourd'hui à être privilégiée. Ainsi, pendant la période 1996-1999, liée à de nouveaux enjeux et à une évolution incertaine de l'épidémie, ont émergé des débats qui seront au cœur des stratégies de la période 2000-2007. L'analyse de la communication publique liée à la prévention du sida nous permettra également de le montrer. Ces éléments sont mobilisés pour mettre en avant l'effacement d'un décalage entre l'épidémiologie et la prévention ainsi que la systématisation de la mise en scène explicite des homosexuels dans les campagnes grand public.

I. La hausse de l'incidence du VIH au sein des homosexuels et des migrants : des publics prioritaires

Dans cette première section, nous présenterons les données épidémiologiques liées à l'évolution de l'épidémie d'une part et les données comportementales concernant les pratiques homosexuelles d'autre part. Nous nous appuyerons sur les documents d'accompagnement (18 au total) des campagnes de communication publique qui mettent en évidence ces données pour justifier les actions mises en place par les pouvoirs publics. Nous verrons ainsi l'insistance sur l'incidence très forte au sein des populations migrantes et homosexuelles, ainsi que la prévalence très haute qui augmente les risques d'une contamination au VIH. Nous mettrons ainsi l'accent sur le fait que ces groupes sont présentés comme des publics prioritaires. Par ailleurs, les enquêtes comportementales nombreuses qui ont été réalisées durant la période confirment le relâchement des comportements préventifs au sein de la population homosexuelle, ce qui renforce la priorité à accorder à ce public ciblé. Ce sont sur ces éléments contextuels que les pouvoirs publics s'appuient pour élaborer leur politique de prévention et décider des orientations stratégiques en termes d'actions (que nous analyserons dans la deuxième section.

A. Données épidémiologiques et modes de contamination dans les années 2000 : les homosexuels et les migrants prioritaires

1. La domination des modes de contamination par rapports hétérosexuels : les migrants

Les données épidémiologiques publiées en 1998 montrent que l'incidence des nouveaux cas de sida concerne pour la première fois majoritairement des modes de contamination par rapports hétérosexuels, comme le montre le tableau ci-dessous⁵⁸⁹ :

	Homosexuels	Hétérosexuels	Usagers de drogue
1990	49,1 % des nouveaux diagnostics	14,2 %	25 %
1994	41,2 %	22,7 %	23,9 %
1998	29,4 %	35,2 %	21,4 %

⁵⁸⁹ Les données présentées dans le tableau ont été prises dans le dossier de presse lié à la campagne C30, qui renvoie à PP32' ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96. Les dossiers de presse diffusés lors des lancements des campagnes indiquent et mettent en avant les chiffres épidémiologiques publiés par l'InVS dans le *Bulletin hebdomadaire épidémiologique* (BEH). Les dossiers de presse nous ont ainsi permis de suivre la progression de l'épidémie plus facilement que si nous avions eu à retrouver ces bulletins.

Le nombre de cas de sida déclarés a diminué depuis 1998 mais cette évolution a ralenti, comme le confirment les nouvelles données sur la période 1998-2000⁵⁹⁰. Entre 1996 et 2005, le nombre de cas de sida diagnostiqués est passé de 4 000 à 1 200⁵⁹¹. Les séropositivités diagnostiquées en 1998 concernent également près de la moitié des hétérosexuels (49 % contre 28 % pour les homosexuels et 11% pour les usagers de drogue)⁵⁹². Une autre enquête, publiée par l'InVS en novembre 2000 indique qu'entre la période 1996-1997 et 1998-2000, les personnes contaminées par rapports hétérosexuels passent de 31% à 40% alors que les nouvelles séropositivités diminuent chez les homosexuels (de 36% à 30%) et les usagers de drogue (de 22% à 16%)⁵⁹³. La mise en place d'un système de déclaration obligatoire des diagnostics de séropositivité début 2003 permet une meilleure estimation des nouveaux cas et des modes de contamination : « les premiers résultats de la déclaration obligatoire de séropositivité confirment la place désormais majoritaire, parmi les nouveaux diagnostics, des infections liées aux rapports hétérosexuels » : ils représentent en effet 64% de nouveaux diagnostics. Mais parmi les hétérosexuels contaminés, une personne sur deux est originaire d'un pays d'Afrique sub-saharienne⁵⁹⁴.

Au 30 septembre 2003, les personnes migrantes représentent encore 50% des nouvelles contaminations par rapports hétérosexuels (53%), dont la majorité sont des femmes (60%)⁵⁹⁵. En 2004, la montée en charge du dispositif de déclaration obligatoire touche à sa fin après un an de surveillance (entre mars 2003 et mars 2004). En prenant en compte la sous-notification calculée par l'InVS, le nombre de nouvelles contaminations annuel est estimé à 6000 cas en 2003-2004. La moitié des cas représente des femmes, dont la moitié sont des femmes originaires d'Afrique sub-saharienne⁵⁹⁶. Les usagers de drogue ne représentent plus que 2% de l'ensemble des diagnostics, tandis qu'une personne sur trois découvrant sa séropositivité est originaire d'Afrique Sub-saharienne, contre 17% pour les hétérosexuels

⁵⁹⁰ Nous nous appuyons ici sur le document d'orientation de 2001, qui renvoie à PP35 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

⁵⁹¹ InVS, *Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. 10 ans de surveillance 1996-2005*, Mars 2007, Paris, p. 25.

⁵⁹² *Ibid.*

⁵⁹³ Nous nous appuyons ici sur le PNLS 2001-2004, qui renvoie à PP34 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

⁵⁹⁴ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C34, qui renvoie à PP41' ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

⁵⁹⁵ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C35, qui renvoie à PP42 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 97.

⁵⁹⁶ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C36, qui renvoie à PP44 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 97.

d'origine français (autant chez les hommes et chez les femmes)⁵⁹⁷. Ces chiffres oscillent peu jusqu'en 2006; année à partir de laquelle de développement de l'épidémie au sein des populations migrantes ralentit pour se stabiliser ensuite⁵⁹⁸. De fait, la domination des modes de contamination par rapports hétérosexuels est liée à cette forte incidence chez les personnes migrantes : « l'augmentation des cas chez les hétérosexuels est liée principalement à une forte progression chez les personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne : en 2003, 29% des cas de sida surviennent [au sein de cette population] alors qu'elle ne représentait que 7% en 1996⁵⁹⁹. » Les cas de sida ont par ailleurs augmenté de 44% entre 1998 et 2004 au sein de cette population⁶⁰⁰. Entre 2003 et 2005, 40% des personnes contaminées sont des femmes, 43% sont de nationalité étrangère sur un total de 55% personnes qui ont été contaminée par rapports hétérosexuels⁶⁰¹. Par ailleurs, la prévalence est très forte au sein de la population migrante, comme en témoignent les données mises en avant en 2007 : sur un total de 100 000 africains vivant en France, 400 ont découvert leur séropositivité. Cette situation épidémiologique est mise en parallèle par l'InVS avec la situation au Royaume-Uni et en Belgique où les migrants présentent également une forte prévalence des personnes contaminées par le VIH⁶⁰². Toujours en 2007, les données disponibles révèlent que les découvertes de nouvelles séropositivités sont en baisse pour chaque mode de contamination, excepté pour les homosexuels⁶⁰³, qui constituent le second mode de contamination par rapports sexuels mais la population où la prévalence reste la plus élevée.

2. Une dynamique toujours forte chez les homosexuels

En termes épidémiologiques, les rapports homosexuels représentent toujours une part importante des nouvelles contaminations et des cas de sida. Depuis le début de l'épidémie, sur 22 605 cas de sida déclarés, 44,5% concernaient des homosexuels⁶⁰⁴. Le nombre de cas de

⁵⁹⁷ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C35, qui renvoie à PP45 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 97.

⁵⁹⁸ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C41, qui renvoie à PP48' ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 97.

⁵⁹⁹ Cf. PP41'.

⁶⁰⁰ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C38, qui renvoie à PP46 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 97.

⁶⁰¹ InVS, *op. cit.*, p. 14.

⁶⁰² Cf. PP41' et PP46.

⁶⁰³ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C44, qui renvoie à PP50' ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 97

⁶⁰⁴ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C30, qui renvoie à PP33 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

sida chez les personnes contaminées par rapports homosexuels a néanmoins baissé : de 37% en 1996, ils représentent 28% des nouveaux cas en 2000 (sur un total de 1700 nouveaux cas par an) avec un ralentissement de cette diminution à partir de 1998⁶⁰⁵. En septembre 2001, 8215 homosexuels vivent avec le sida⁶⁰⁶. En ce qui concerne les nouveaux diagnostics de séropositivité, une personne contaminée sur trois est homosexuelle d'après les données disponibles en novembre 2003 (l'équivalent des populations migrantes)⁶⁰⁷ et augmente à partir de 2003 avec 22% pour les estimations 2003/2004⁶⁰⁸ ; une découverte de séropositivité sur cinq concerne alors une personne homosexuelle. En 2005-2006, une augmentation des nouvelles découvertes de séropositivité est encore observée, alors que la progression de l'épidémie au sein de la population migrante ralentit. Cette donnée est mise en avant dans le discours prononcé par le ministre de la Santé Xavier Bertrand le 27 novembre 2006 : « la progression de l'épidémie chez les hommes homosexuels demeure inquiétante. Ils représentent 27% des nouveaux diagnostics [sur un total de 6700] contre 23% en 2004 et 21% en 2003⁶⁰⁹. » De fait, poursuit-il « les contaminations par rapports homosexuels constituent le seul mode de contamination pour lequel le nombre de découvertes de séropositivité VIH a augmenté depuis 2003⁶¹⁰. » En 2007, les chiffres épidémiologiques concernant les homosexuels démontrent que le développement de l'épidémie ne ralentit pas, comme en témoigne le discours de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot le 1^{er} décembre 2007 :

« Les données épidémiologiques dont nous disposons nous livrent quelques enseignements significatifs. Si, dans notre pays, le nombre estimé de personnes découvrant leur séropositivité est désormais en baisse [7000 en 2004, 6700 en 2005, 6300 personnes en 2006], les homosexuels restent la seule population pour laquelle on n'observe pas de diminution de nouveaux diagnostics⁶¹¹. »

Les nouveaux cas se stabilisent en effet en 2006 après une augmentation entre 2003 et 2005, mais ne diminuent pas. Une découverte de séropositivité sur quatre concerne alors un homosexuel et le nombre de nouveaux diagnostics est 70 fois plus élevé pour cette population, rapportée à la population française dans son ensemble⁶¹².

⁶⁰⁵ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C31, qui renvoie à PP36 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

⁶⁰⁶ Nous nous appuyons ici sur le dossier de presse lié à la campagne C32, qui renvoie à PP38 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

⁶⁰⁷ Cf. PP41'.

⁶⁰⁸ Cf. PP44.

⁶⁰⁹ L'intégralité du discours de Xavier Bertrand du 27 novembre 2006 est donnée à lire dans l'annexe 28, p. 225-230. L'extrait cité est p. 228.

⁶¹⁰ *Ibid.*

⁶¹¹ L'intégralité du discours de Roselyne Bachelot est donnée à lire dans l'annexe 29, p. 231-235. L'extrait cité est p. 232.

⁶¹² *Ibid.*

La prévalence reste également très forte au sein de la population homosexuelle, ce qui rend le risque plus élevé⁶¹³. Sur 1 500 homosexuels contaminés par an, pour une population de 300 000 hommes, d'après l'enquête sur la sexualité des Français de 1993⁶¹⁴, la prévalence des séropositifs au sein de la population homosexuelle est moins significative en chiffres absolus qu'en termes de prévalence au sein de « sous-groupes » identifiés. Fin 1997, le nombre d'homosexuels contaminé était estimé à 34 000⁶¹⁵. 13 à 17% d'homosexuels se déclarent séropositifs lors des enquêtes menées auprès des lecteurs de la presse homosexuelle et des usagers des lieux commerciaux homosexuels (les enquêtes « Baromètre Gay » et « Enquête Presse Gay »)⁶¹⁶. Ces chiffres sont en baisse par rapport à 1986 : pour les répondants aux enquêtes « presse gay », il est passé de 22% en 1986 et 15% en 1995 pour 13% en 2004, alors que le « Baromètre gay » montre également une baisse de la prévalence parmi les clients des lieux commerciaux entre 2000 (17%) et 2004 (14%)⁶¹⁷. Mais ces chiffres s'inscrivent dans un contexte de reprise des comportements à risques, comme nous le verrons *infra*. Les données comportementales sont en effet affinées à partir de 2000 avec la mise en place du « Baromètre gay », enquête menée auprès des clients des établissements homosexuels franciliens et des établissements d'autres régions. Les « Baromètres gays » sont menés en complément des enquêtes « Presse gay », réalisées auprès de la presse homosexuelle sur le modèle des enquêtes réalisées par Michael Pollak et Marie-Ange Schiltz auprès des lecteurs de l'ex-revue *Gai-Pied*. Les « Baromètres gay » cherchent à mieux identifier les prises de risque au sein des usagers d'établissements commerciaux. Les « Baromètres gays » sont complétés en 2009 par l'enquête « Prévagay », réalisée par le SNEG avec l'InVS et le soutien de l'ANRS, qui confirme la prévalence des homosexuels séropositifs au sein de l'échantillon d'établissements où l'enquête a été menée :

« Le SNEG a initié avec l'INVS et l'ANRS l'enquête prévagay qui est une recherche biomédicale qui a été réalisée l'année dernière dans les établissements, chose qu'on ne croyait pas pouvoir faire. On a été dans les établissements, on a rencontré les clients et pendant ces moments de détente, on leur a demandé s'ils voulaient bien se prêter à un prélèvement au bout du doigt, parce que c'était une recherche biomédicale, et on récupérait six gouttes de sang sur un buvard [...] En fait, ça a très bien marché, parce qu'on a recruté quand même 1 500 personnes sur une cinquantaine de séances, dans 13 établissements parisiens, tout confondus, que ce soient les lieux de sexe ou pas, pour éviter la stigmatisation sur [le mode] « il y a plus de séropos dans les lieux de sexe ». On est arrivé à un résultat (qui a fait débat) de

⁶¹³ Cf. PP33 et PP41

⁶¹⁴ InVS, *op. cit.*, p. 5.

⁶¹⁵ BOZON Michel, DORE Véronique (dir.) (2007) ; *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque*, Editions ANRS, Paris, p. 5.

⁶¹⁶ InVS, *op. cit.*, p. 5.

⁶¹⁷ InVS, *op. cit.*, p. 83.

18% de prévalence dans le milieu gay. En tout cas, 18% de prévalence dans la population qui a été étudiée. Alors on ne peut pas dire qu'il faut le généraliser à l'ensemble des gays en France, on ne peut pas en faire un chiffre national, mais ça nous donne une idée de la prévalence du VIH dans la population gay⁶¹⁸. »

Les données issues des « Baromètres gays » et de « Prévagay » concernent davantage les homosexuels franciliens. L'Ile-de-France représente cependant la région où le nombre d'homosexuels est le plus élevé et où la prévalence du VIH est la plus forte de façon générale⁶¹⁹. Par ailleurs, les enquêtes « Presse gay » concernent des répondants de plus en plus âgés. L'âge moyen des répondants est passé en effet de 32 ans à 37 ans, avec une part de plus en plus importante des plus de 45 ans. Mais l'âge moyen des homosexuels découvrant leur séropositivité entre 2003-2005 est aussi de 37 ans. Ainsi, l'ensemble de ces données participent à justifier que les homosexuels, comme les migrants, prennent une place de plus en plus importante dans les stratégies de communication.

3. Les homosexuels et les migrants prioritaires

Cette priorité s'inscrit de façon plus affirmée dans les plans nationaux 2001-2004⁶²⁰ et 2005-2008⁶²¹. Le plan 2001 souligne la faible prévalence du VIH au sein de la population française mais la forte incidence et prévalence dans certains groupes : les homosexuels, les migrants et les usagers de drogue⁶²². Le plan national de 1994 avait déjà souligné les enjeux liés à ces groupes, mais il insistait de façon plus générale sur la nécessité de communiquer sur les situations à risques : comme le souligne le plan 2001, le dernier plan était fondé sur « un ajustement des cibles de la prévention sur des moments clefs des trajectoires sexuelles ; premier rapport, nouvelle relation, partenaires multiples, etc. ». Les priorités en termes d'orientations stratégiques se fondent dès le plan 2001 de façon appuyée sur les données épidémiologiques : « L'évolution récente des attitudes face à la prévention et la persistance d'écart importants d'impact des programmes de lutte contre l'épidémie auprès des composantes de la population conduisent à opter pour des stratégies différenciées fondées sur

⁶¹⁸ Entretien avec Antonio Ugido, p. 53. Le chiffre précis est de 17,7% de prévalence et de 14 établissements, d'après les résultats publiés et disponibles sur invs.sante.fr.

⁶¹⁹ Avec la région PACA et les DOM. L'Ile-de-France représente la moitié des diagnostics positifs entre 2003-2005. Cf. InVS, *op. cit.*, p. 6. Par ailleurs, l'apparition d'épidémies d'IST au sein de la population homosexuelle se fera presque exclusivement dans cette région.

⁶²⁰ Le PNLS 2001-2004 renvoie à PP34 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 95.

⁶²¹ Le PNLS 2005-2008 renvoie à PP43 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

⁶²² Cependant, entre 2001 et 2007, l'incidence des nouveaux cas de VIH au sein du groupe des usagers de drogue a chuté jusqu'à 2% du total des diagnostics positifs.

des priorités épidémiologiques, c'est-à-dire en direction des groupes centraux dans la dynamique épidémique ». D'ailleurs, la place accordée aux chiffres épidémiologiques dans les dossiers de presse qui accompagnent les lancements de campagne témoigne de cette adéquation entre les messages et l'épidémiologie. Les publics prioritaires portent sur les personnes séropositives, les homosexuels, les « groupes dans lesquels la prévalence et l'incidence sont accrues par rapport à la population générale : migrants, populations des DFA, usagers de drogue » ; « des situations critiques où la norme préventive s'est fortement affaiblie : lieux de rencontres et de pratiques sexuelles » et les « situations de vulnérabilité accrue : la prison, la prostitution »⁶²³. Les enjeux liés à la prévention se resserrent toutefois au sein de la période 2000-2007 autour des homosexuels et des migrants :

« Et en termes de population, on est quand même dans un pays avec ce qu'on appelle « une épidémie concentrée » et une infection à VIH [qui touche] en priorité les populations homosexuelles : on voit que l'incidence [globale] est stable mais qu'elle est extrêmement forte dans des sous-groupes de la population, ce qu'a montré l'enquête « Prévagay » en Ile-de-France. Il reste une problématique, un enjeu fort autour de ces populations là. Et aussi autour des populations migrantes, en particulier les populations originaires d'Afrique subsaharienne où l'incidence est là aussi relativement élevée. [...] L'objectif des campagnes, c'est aussi la représentation des populations prioritaires, avec le triptyque de trois films (la dernière campagne était une exception) « jeunes », « homosexuels » et « migrants ». C'est un changement stratégique depuis le début des années 2000, avec le plan 2001-2004 sur la représentation des populations prioritaires⁶²⁴. »

Ces enjeux se traduisent dans les plans de 2001-2004 et 2005-2008 une orientation stratégique appuyant la mise en scène des homosexuels dans la communication grand public ainsi que des migrants. Le plan 2005-2008 s'inscrit ainsi dans la continuité du plan 2001, mais il est élargi aux « orientations en matière d'infections sexuellement transmissibles », conformément à la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, qui inscrit la lutte contre les IST comme prérogative de l'Etat. La même loi prévoit par ailleurs comme objectif de réduire de 20% l'incidence des cas de sida, institue le sida comme la grande cause nationale 2005 et oblige les régions à inscrire le sida dans leur plan régional de santé (PRSP). En ce qui concerne les publics prioritaires, le plan 2005 met en avant qu'ils « ont été identifiés dans le plan précédent en fonction de plusieurs critères qui restent toujours valables aujourd'hui : il s'agit des migrants, des hommes homosexuels, des personnes séropositives »⁶²⁵. Un programme national de lutte contre le VIH en direction des étrangers / migrants vivant en France est d'ailleurs mis en place pour la période 2004-2006.

⁶²³ Cf. PP34.

⁶²⁴ Entretien avec l'Inpes, p. 192

⁶²⁵ Cf. PP43.

Cette catégorisation pose toutefois un certain nombre de problèmes, comme en témoigne le président de l'association Tjembé-Red David Chiffrin-Auerbach :

« Et en fait, la politique de prévention aujourd'hui, elle est conçue en fonction de publics, ce qui est très bien, c'est déjà un progrès. Au début, il y a quelques années (vous parliez d'évolution, pour le coup là c'est une évolution que j'ai suivie), la politique de prévention était généraliste. On disait « il ne faut pas faire de politique en fonction de publics » et on sortait les mêmes conneries sur les communautarismes, etc ; sur « est-ce qu'on va choquer si on montre des PD ? », etc. Ce sont des choses dont je me rappelle pour le coup. Pour en revenir à notre exemple, la prévention aujourd'hui est segmentée par publics, ce qui est une bonne chose, ça permet de se rapprocher des personnes considérées, mais le problème c'est qu'elle tend à créer des tiroirs en quelque sorte, le tiroir « prison », le tiroir « PD », le tiroir « immigrés », le tiroir « femmes », le tiroir « usagers de drogue » mais à l'intérieur de chacun de ces tiroirs, elle reconstitue une sorte de cœur de cible, qui tend à négliger les marges des tiroirs. Par exemple, quand on est homosexuel, noir, et handicapé, on se retrouve à l'intersection de trois tiroirs, donc moins traité⁶²⁶. »

Cette catégorisation est d'autant plus préjudiciable pour aborder certains enjeux que les comités de travail qui se réunissent pour définir les actions de prévention sont organisés en fonction des publics :

« Quand on est à une réunion de la DGS, on est les emmerdeurs de tourner en rond, parce qu'on parle des DOM et qu'ils nous disent « ah non non attendez on a la réunion DOM à 16 heures, là on est à la réunion « PD ». Ben oui, mais qu'est-ce que vous faites des « PD » qui viennent des DOM ?⁶²⁷. »

Barbara Alfandari fait quant à elle le constat qu'il est difficile de s'intéresser au public des jeunes :

« Au niveau de l'Inpes, par contre, on a peu de financements pour nos projets, parce qu'on est sur les jeunes, et dans leur logique de sur-ciblage, les jeunes ne sont plus une priorité, ils sont exclus du ciblage, ce qui est dramatique d'ailleurs. Donc peu de financements. Et quand ils lancent une brochure pour les jeunes gays, ils ne vont pas nous demander notre avis. On ne fait pas partie du comité d'experts⁶²⁸. »

Pourtant les jeunes, et plus généralement, la population générale, resteront une cible privilégiée, de même que les femmes, qui représentent une part importante des nouvelles contaminations. Le plan 2001 prévoit ainsi de « maintenir une action préventive forte en direction de la population générale » et celui de 2005 souligne que « le niveau doit être maintenu sur le VIH et renforcé sur les IST en population générale par des campagnes de communication et d'information et des actions de proximité. Des approches différenciées en fonction du sexe sont développées, les ressorts de mobilisation et les modalités d'intervention pouvant être différents ». Auprès des jeunes, la prévention du VIH et des IST s'inscrit dans

⁶²⁶ Entretien avec David Auerbach, p. 101

⁶²⁷ *Ibid*, p. 102

⁶²⁸ Entretien avec Barbara Alfandari, p. 179

une « éducation plus large à la sexualité » qui se traduira, entre autres, par l'instauration d'heures d'éducation sexuelle dans les collèges et lycées, et par la mise en scène également de sujets jeunes, hétérosexuels, dans les campagnes grand public. En ce qui concerne les femmes, la promotion du préservatif féminin sera un des axes privilégiés tout au long de la période, mais également la mise en scène de femmes dans les campagnes grand public. En ce qui concerne plus particulièrement les homosexuels, les stratégies de communications sont par ailleurs orientées pour répondre au problème du relâchement des comportements préventifs.

B. Les relâchements des comportements préventifs chez les homosexuels

1. La survenue d'IST chez les homosexuels

Un des premiers signes de relâchement des comportements préventifs est lié à la survenue et au développement d'IST chez les homosexuels, qui aboutissent à l'intégration de la lutte contre les IST du plan national de lutte contre le sida en 2005. En 2000, c'est surtout la réapparition de la syphilis à Paris qui interroge sur le relâchement des comportements préventifs : « alors qu'au début des années 90, la syphilis avait quasiment disparu en France, 78 cas de syphilis précoce ont été enregistrés depuis début 2000. Parmi eux, 77 étaient des hommes dont 75% homosexuels et 10% bisexuels. 41 cas concernaient des personnes séropositives au VIH, toutes des hommes homosexuels ou bisexuels. Par ailleurs, 57 de ces 78 personnes ont déclaré au moins un antécédent de MST⁶²⁹. » Ces données confirment le relâchement des comportements préventifs (les IST étant liées à des rapports non protégées) mais également à un relâchement régulier, puisqu'un antécédent de MST n'est pas accompagné systématiquement d'un retour à des pratiques protégées. Parallèlement à la syphilis, les cas de gonococcies ont augmenté de 28%, toujours à Paris, entre 1997 et 1998, chiffre confirmé en 2000⁶³⁰. Selon l'enquête « Baromètre gay 2002 », 1 homosexuel sur 10 à Paris déclare avoir contracté au moins une IST dans les douze derniers mois⁶³¹. La résurgence de la syphilis a entraîné la mise en place d'un système de surveillance et en 2004, la recrudescence d'une autre IST, La lymphogranulomatose vénérienne (LGV), est signalée en Ile-de-France⁶³². En décembre 2004, le constat d'une persistance des IST chez les

⁶²⁹ Cf. PP36.

⁶³⁰ Cf. PP38.

⁶³¹ Cf. PP41'.

⁶³² Cf. PP42.

homosexuels est soulevé : « la transmission de la syphilis continue malgré les campagnes d'information, la lymphogranulomatose vénérienne rectale, méconnue jusqu'alors en France, est apparue en 2003, des cas inhabituels de transmission de l'hépatite C ont été observées et les infections à gonocoques ont augmenté en 2003 après deux années de tendance à la baisse »⁶³³. Ces données concernent essentiellement des homosexuels, dont une grande partie sont co-infectés par le VIH : 40% pour la syphilis et 80% pour la LGV⁶³⁴. Les cas de syphilis diminuent pour la première fois en 2004, alors que les infections à gonocoque et à chlamydiae continuent à augmenter. La progression de la LGV devient stable entre 2004 et 2005, mais concerne peu de cas (80 sur les 8 premiers mois de l'année)⁶³⁵ : « Ces données mettent en évidence une persistance de la transmission des IST chez les homosexuels, mais également une recrudescence dans la population hétérosexuelle, ce qui nécessite des campagnes de prévention dans la population générale⁶³⁶. » En 2006, il est évalué que 80% des cas de syphilis diagnostiqués par le réseau de surveillance entre 2000 et 2005 concernent des homosexuels, ainsi que la totalité des cas de LGV⁶³⁷. Les diagnostics de syphilis chez les homosexuels vont augmenter en 2006, selon les chiffres publiés en 2007⁶³⁸.

Rétrospectivement, des réponses sont apportées très rapidement à des cas d'IST très localisées et peu nombreux au cours de la période, alors que l'épidémie de sida s'était répandue très vite au sein de la population homosexuelle sans que les pouvoirs publics se soient emparés de cette question de santé publique. Une campagne sur les IST est diffusée à destination des homosexuels sous forme d'affiches et de cartes postales via les acteurs associatifs et le réseau des établissements adhérents au SNEG. Un visuel met en avant l'« alerte épidémie de syphilis » et décline un parti pris créatif consistant à montrer par un texte les conséquences de rapports non protégés avec plusieurs partenaires. Par exemple, en ce qui concerne la LGV, on peut lire : « **Ce soir tu risques de baiser avec Laurent et Stéphane** qui ont baisé avec Lucas qui a baisé avec Léo et Grégoire qui ont baisé avec Victor... ». Les lettres en surbrillance font apparaître l'accroche : « ce soir tu risques de baiser avec la LGV », accompagnée d'une donnée épidémiologique : « 6 fois plus de nouveaux cas de LGV en France » et la signature « Faites le test. Protégez-vous »⁶³⁹. Une campagne « grand public » a

⁶³³ Cf. PP44.

⁶³⁴ Cf. PP45.

⁶³⁵ Cf. PP46.

⁶³⁶ Cf. PP46.

⁶³⁷ Cf. PP48.

⁶³⁸ Cf. PP50.

⁶³⁹ Dans la même série, les autres visuels suivent le même principe avec les accroches : « ce soir, tu risques de sucer la syphilis », « ce soir tu risques de coucher avec l'hépatite B [ou l'hépatite C], « ce soir tu risques de baiser avec la blennorragie [ou les condylomes] ».

été diffusée en 2009 en mobilisant les supports d’affichage. Les visuels créés sont fondés sur l’humour. L’un d’entre eux montre par exemple un sumo en tutu rose qui fait une pointe, avec l’accroche : « Une IST, ce n’est pas l’Inimitable Sumo en Tutu. C’est une Infection Sexuellement Transmissible » et l’adresse d’un site internet pour obtenir plus d’informations. Mais les incidences de cas d’IST resteront très concentrées en termes géographiques (l’Ile-de-France) et en termes de populations (les homosexuels). Par ailleurs, les données épidémiologiques concernant les IST chez les homosexuels masculins soulèvent également le problème de la transmission du VIH, puisque ces infections facilitent l’entrée du VIH dans l’organisme et fragilisent encore plus le système immunitaire des personnes déjà contaminées par le VIH. L’évolution des IST ne déplace pas les enjeux liés à la prévention du sida, elle renforce au contraire les stratégies communicationnelles pour diminuer la prise de risques de plus en plus importante chez les homosexuels.

2. Des prises de risques de plus en plus importantes dans les pratiques homosexuelles

En décembre 2000, une campagne en direction des homosexuels est diffusée pour répondre à des enjeux qui sont « remontés par les associations » :

« deux tendances semblent s’ancrer dans les comportements » :

- le « relapse », défini comme « un relâchement plus ou moins occasionnel des pratiques de prévention, dû à une lassitude »
- le « bareback » défini comme « une prise de risque volontaire d’un ou deux partenaires séropositifs, sérodifférents ou de statut sérologique inconnu, par rapport anal non protégé⁶⁴⁰. »

Ces prises de risques qui étaient émergents dans la deuxième moitié des années 90 faisaient déjà l’objet de critiques au sein des associations de lutte contre le sida, comme nous l’avons indiqué *supra*. Mais contrairement aux années 1997-1998 où les comportements préventifs étaient stables, les prises de risques chez les homosexuels sont confirmées par la publication d’une nouvelle enquête presse gay en 2000 : la proportion de répondants déclarant un rapport non protégé dans les 12 derniers mois est passée de 17% en 1997 à 23% en 2000, avec une augmentation de 72% pour les moins de 25 ans (31% en 2000 contre 18% en 1997)⁶⁴¹. La

⁶⁴⁰ Cf. PP33.

⁶⁴¹ Cf. PP36 et PP38.

première enquête « Baromètre gay », réalisée en 2000 dans les lieux de rencontres homosexuels parisiens, montre que 52% des répondants ont eu des « partenaires de rencontres qui ont essayé de les convaincre d'avoir des pénétrations anales sans préservatif ». 31% déclarent avoir eu « des pénétrations anales non protégées avec des partenaires occasionnels dans l'année », le taux étant plus élevé également chez les moins de 25 ans (39% contre 30% pour les plus âgés)⁶⁴². Selon l'enquête « Presse gay 2000 », cette recrudescence des prises de risques serait liée à l'arrivée des nouveaux traitements : « la proportion des hommes « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » pour dire qu'en raison de l'existence des nouveaux traitements, les homosexuels se protègent moins qu'avant » est passée de 45% en 1997 à 70% en 2000⁶⁴³. Est également évoqué le facteur du changement générationnel, qui voit arriver des jeunes dans leur sexualité sans avoir connu la période « sida » avant les traitements⁶⁴⁴. Ces pratiques se maintiennent en 2002 : selon la deuxième enquête « Baromètre gay » près d'un tiers des répondants déclare au moins une pénétration anale sans protection⁶⁴⁵. Sur ces 35%, 70% ne connaissaient pas le statut sérologique de leur partenaire et deux fois plus de jeunes de moins de 25 ans sont concernés par rapport à ceux de plus de 45 ans⁶⁴⁶. L'enquête « Presse gay » 2004 permet de mieux cerner la progression des rapports à risques : la proportion des répondants déclarant un rapport non protégé avec des partenaires occasionnels passe de 19% en 1997 à 26% en 2000 et 33% en 2004, soit une augmentation de 70% en 7 ans. Par ailleurs, le taux de rapports non protégés réguliers a doublé durant la période 1997-2004. De l'enquête 2004, il ressort également que le taux de fréquentation des sites de rencontres sur Internet a doublé et que les prises de risques sont plus fréquentes chez les internautes (44%) que les autres lecteurs de la presse homosexuelle (33%)⁶⁴⁷.

Ce relâchement des pratiques à risques chez les homosexuels est à mettre en parallèle avec la forte prévalence des personnes séropositives au sein de cette population, comme nous l'avons vu. De fait, ces comportements à risques sont concomitants d'une reprise de l'épidémie chez les homosexuels, entendue comme une augmentation annuelle des cas de

⁶⁴² Cf. PP38 et un communiqué de presse diffusé en été 2002, qui renvoie à PP39 ; cf. référence dans l'annexe 2, p. 96.

⁶⁴³ Cf. PP39.

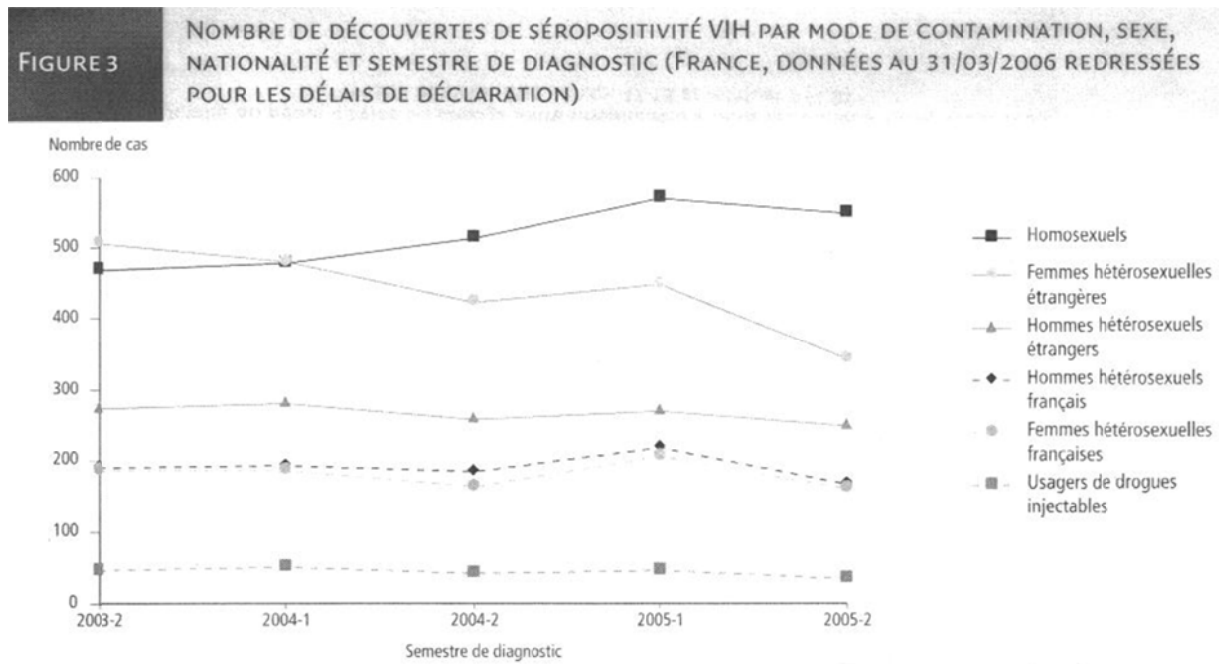
⁶⁴⁴ Cf. PP41' et le plan 2001-2004 (PP34) : « Dans un contexte de régression générale du sida dans les préoccupations collectives, ce processus pourrait être affecté par le fait que les nouvelles générations n'ont pas été marquées dans leur vie affective et leur expérience par le sida ».

⁶⁴⁵ Cf. PP41'.

⁶⁴⁶ Cf. PP42.

⁶⁴⁷ Cf. PP46 et PP48'.

séropositivité au sein de cette population, notamment entre 2003 et 2005, comme le montre le schéma ci-dessous⁶⁴⁸ :



Alors que les nouvelles contaminations sont en diminution dans les autres groupes, elles sont en augmentation à partir de 2003 au sein de la population homosexuelle qui devient au second semestre 2004 le groupe dans lequel l'incidence est la plus élevée, devant les femmes d'origine étrangère, et malgré une légère baisse enregistrée en 2005. Au sein de la population homosexuelle, se pose également la question du relâchement des comportements préventifs chez les personnes séropositives : compte-tenu de la prévalence du VIH au sein des homosexuels, la prévention auprès des séropositifs s'en retrouve accrue.

3. Une responsabilité partagée entre homosexuels séropositifs et séronégatifs

Les enjeux relatifs au « relapse » et au « bareback » posent également la responsabilité de la prévention : doit-elle être portée davantage par les séropositifs que par les séronégatifs ? La campagne d'été 1999 C29 « Sida. Aujourd'hui on peut faire beaucoup. Mais rien sans vous » abordait directement la question. Avec la confirmation du relâchement de comportements préventifs au sein de la population homosexuelle, elle devient plus aigüe. En 2000, le discours de Martine Aubry prononcé le 3 juillet, met en avant la responsabilisation des homosexuels

⁶⁴⁸ InVS, *op. cit.*, p. 18.

(« je sais que l'adoption du safer sex dans le monde gay a été l'un des plus forts signes de la responsabilisation des gays en matière de sida »)⁶⁴⁹ avant que ne soit évoqué, pour la première fois, en décembre 2000, les tendances au relapse et au bareback⁶⁵⁰ à l'occasion du lancement d'une campagne d'intensification à destination des homosexuels. Deux visuels sont encartés dans des revues homosexuelles en décembre, dont l'un met en avant la lourdeur des traitements liés à l'infection au VIH et l'autre le danger des pratiques à risques. Le visuel représente une petite annonce scotchée sur un mur : « recherche partenaire NoCapote pour sauter du 45^{ème} étage » et un texte explique qu' « avoir un rapport, c'est prendre le risque d'avoir le sida. C'est se mettre en danger de mort. ». Le ton se veut volontairement « provocateur » pour rappeler « la gravité du sida dans un contexte de banalisation, voire de valorisation de ce risque »⁶⁵¹. La question du « bareback » renvoie également au maintien de comportements préventifs par les séropositifs. Selon l'enquête « Presse gay 2000 », la proportion de répondants séropositifs ayant eu un rapport non protégé est passée de 26% en 1997 à 38% en 2000 et les couples sérodifférents qui ont des rapports non protégés sont 13% contre 8% en 1997⁶⁵². Par ailleurs, 54% des répondants sont séropositifs contre 27 parmi les répondants séronégatifs ou qui ignorent leur statut sérologique⁶⁵³. Le plan 2001-2004 mettait en avant la nécessité d'introduire les séropositifs dans la prévention ; les campagnes grand public et les supports d'actions de proximité étant *a priori* tournée vers la sexualité des hommes séronégatifs. Ainsi, une campagne spécifique sera mise en place en novembre 2001 dans la presse dite homosexuelle et affinitaire⁶⁵⁴. L'orientation de la campagne, présentée en mars 2001⁶⁵⁵, s'appuie sur « le contexte de la reprise des pratiques à risques » et vise « à développer l'idée qu'une contamination a lieu quand deux personnes ne se protègent pas et que la responsabilité de cette contamination autant à la personne séropositive qu'à la personne séronégative ». Le parti pris créatif est de mettre en scène des corps d'hommes nu en plan rapproché taille, avec une accroché inscrite sur leur torse comme « Mon corps peut transmettre le sida, moi je ne veux pas » ou « Je suis séronégatif et je tiens à le rester ». Chacun des 4 visuels porte la signature de la campagne : « le sida n'est pas mort ». Cette campagne répond à l'objectif de replacer « les séropositifs au cœur de la prévention » : « Des séropositifs pourraient témoigner de leur volonté d'arrêter la propagation de l'épidémie par

⁶⁴⁹ L'intégralité du discours de Martine Aubry du 3 juillet 2000 est donnée à voir dans l'annexe 25, p. 199 -210. L'extrait cité est p. 204.

⁶⁵⁰ Cf. PP33.

⁶⁵¹ Cf. PP33.

⁶⁵² Cf. PP36.

⁶⁵³ Cf. PP38.

⁶⁵⁴ Cf. fiche campagne C31 dans l'annexe 1, p. 68. Deux des visuels de la campagne sont donnés à voir.

⁶⁵⁵ Cf. PP35.

leur engagement à maintenir des comportements préventifs »⁶⁵⁶. Il s'agit également de prévenir la stigmatisation dont pourraient être victime les personnes qui se contaminent : « ce discours permettrait de valoriser les homosexuels séropositifs et séronégatifs au moment où la presse s'empare du phénomène du bareback et où les réflexes de stigmatisation de la communauté homosexuelle pourraient resurgir⁶⁵⁷. » La campagne « le sida n'est pas mort » sera d'ailleurs diffusée en dehors des revues homosexuelles et des établissements homosexuels puisque les visuels sont également encartés dans des revues qui dépassent le seul public homosexuel, comme *Tecnikart*.

Cependant, ce sera la seule de ce type, alors que les prises de risque des homosexuels séropositifs continuent d'augmenter, dans une population dont la prévalence du VIH est très élevé. Pourtant, le plan 2001-2004 et le plan 2005-2008 mettent l'accent dans les propositions écrites sur le fait de soutenir les « personnes séropositives dans le maintien de leur vie sexuelle », par rapport aux enjeux liés aux homosexuels, ainsi que le plan 2005⁶⁵⁸. En 2003, le dossier de presse lié à la campagne C34 insiste sur les enjeux liés aux personnes séropositives : ce sont pour elles que l'utilisation du préservatif « s'impose de la façon la plus astreignante par son caractère systématique et à vie. Les données disponibles sur la fréquence des rapports non protégés, notamment chez les homosexuels masculins, témoignent de ces difficultés. L'amélioration de la qualité de la vie obtenue grâce aux traitements s'accompagne d'une vie sexuelle plus active [...]. L'action préventive est donc un enjeu majeur auprès de cette population qui a été sous-estimé et négligé⁶⁵⁹. » La campagne est une campagne de promotion du préservatif, mais le statut sérologique des personnages mis en scène n'est pas identifiable. En 2004 et 2005⁶⁶⁰, les trois dossiers de presse publiés à l'occasion du lancement des campagnes soulignent également les enjeux liés à la prévention auprès des séropositifs. Ils s'appuient sur le fait que le « Baromètre gay 2002 » selon lequel les séropositifs homosexuels déclarent plus souvent une pénétration anale non protégée (trois fois plus que les homosexuels séronégatifs), résultat confirmé par l'« Enquête presse gay 2004 » : les séropositifs représentent 56% des déclarants ayant un rapport non protégé au cours des 12 derniers mois contre 28% pour les séronégatifs. En 2007, le « Baromètre gay 2005 » indique que les prises de risques des homosexuels séropositifs sont trois ou quatre fois supérieures à celles des

⁶⁵⁶ *Ibid.*

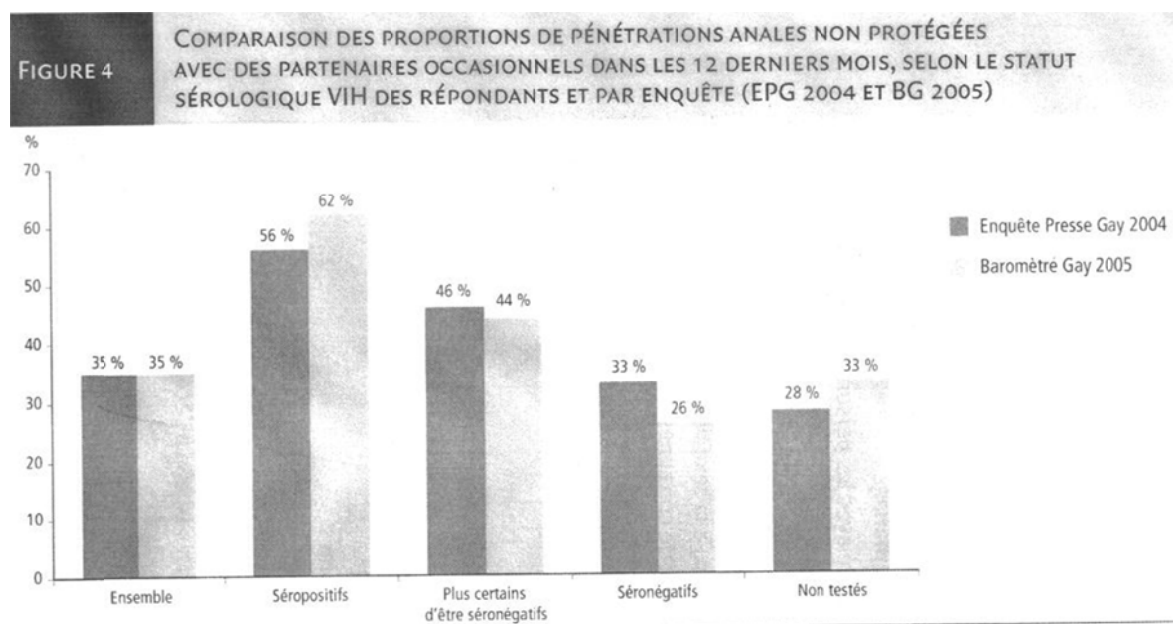
⁶⁵⁷ *Ibid.*

⁶⁵⁸ Cf. PP34 et 43.

⁶⁵⁹ Cf. PP41'.

⁶⁶⁰ Cf. PP44, PP45 et PP46.

homosexuels séronégatifs⁶⁶¹. Un graphique publié par l'InVS montre bien l'évolution des pratiques à risques chez les homosexuels selon leur statut sérologique⁶⁶² :



¹ Seules les réponses provenant de la presse ont été analysées pour les comparaisons avec les précédentes éditions de l'EPG.
² L'enquête de 2000 n'ayant été réalisée que sur les établissements commerciaux de rencontre de la région IDF, les analyses de tendance n'ont été réalisées que sur le même type d'établissements et la même région.

Excepté la campagne C31 « le sida n'est pas mort » de décembre 2001 et janvier 2002, aucun autre campagne portant sur les pratiques sexuelles ne met en scène explicitement des séropositifs. Face au relâchement des comportements préventifs observé chez les séropositifs homosexuels et au développement (même marginal) du « bareback », le SNEG diffusé toutefois des campagnes spécifiques dans les établissements homosexuels et Aides élabore des campagnes sur la réduction des risques, nous y reviendrons. Malgré les résultats des enquêtes sur les comportements préventifs, pourtant répétés dans les documents d'accompagnement des campagnes, cet axe n'est pas développé par les pouvoirs publics dans les campagnes grand public et assez peu dans ses actions de proximité. De même qu'aucune autre campagne, comme celle de 2000 sur le « bareback », n'est signée par les pouvoirs publics durant la période. Néanmoins, les autres enjeux liés au « relapse » constituent des éléments importants dans les axes stratégiques liées aux campagnes grand public.

⁶⁶¹ Cf. PP50'.

⁶⁶² InVS, *op. cit.*, p. 89.

II. La communication publique et la prévention du sida dans les années 2000 : des stratégies de communication alternées et plus ciblées (2000-2007)

Nous avons ainsi mis en avant les contours des enjeux dominants qui ont été déterminés dès l'année 2000, en lien avec la dynamique de l'épidémie en termes de populations et de comportements préventifs. Les pouvoirs publics adaptent leur actions à l'évolution de l'épidémie en intégrant plus fortement une alternance des axes stratégiques en termes de « thèmes » d'une part (préservatif et sexualité ; dépistage ; solidarité) et en termes de « populations » d'autre part. Nous verrons dans un premier temps qu'apparaît également, en début de période, avant la création de l'Inpes, un axe stratégique établi à partir de la reprise de l'épidémie. En ce qui concerne les thèmes de la prévention, nous verrons également que la sexualité et la valorisation du préservatif resteront dominantes tout au long de la période, au détriment de l'incitation au dépistage et de la solidarité. Dans un deuxième temps, nous analyserons comment les axes stratégiques sont déclinés en fonction des publics prioritaires, et plus particulièrement des homosexuels. Une systématisation et une explicitation de plus en plus forte de la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public est accompagnée en effet d'une intensification des actions envers cette population et d'une volonté plus affichée de contribuer à une meilleure acceptation de l'homosexualité dans le corps social.

A. L'alternance des axes stratégiques dans les campagnes de communication grand public

1. Une plus faible perception du « risque sida » : l'insistance sur la reprise de l'épidémie (2000-2002)

En 2000, un sondage IPSOS confirme la plus faible perception du « risque sida » : 43% des interrogés déclarent en effet être moins inquiets, 14% qu'il n'est plus utile de se protéger et 20% que la prévention est inutile⁶⁶³. Le discours prononcé par la ministre de l'Emploi et de la Solidarité Martine Aubry le 3 juillet 2000 met l'accent sur « les clignotants préoccupants » annonçant une reprise de la prise de risques : outre les résultats du sondage Ipsos, la stagnation du marché des préservatifs, la baisse d'appels à Sida Info Service et l'

⁶⁶³ Cf. 32'.

reprise de certaines MST montrent selon la ministre que « la crainte du sida a baissé ainsi que la perception du risque personnel »⁶⁶⁴. Par ailleurs, 20% des Français se sentent mal informés sur le sida en général. Les nouvelles contaminations représentent une « situation inacceptable » et face à ces données, « la prévention doit rester au cœur de la politique de lutte contre le sida ». Une enquête KAPB réalisée par l'ORS IDF et l'ANRS confirment ces données : « il apparaît que les connaissances de la population enquêtée sur les modes de transmission sont en 2001 plus floues⁶⁶⁵ et surtout [...] que l'efficacité des mesures de prévention est moins bien reconnue : 6,5% des personnes interrogées déclarent se protéger moins qu'avant ». Le recours au préservatif a baissé chez les hommes qui sont 29% en 2001 à déclarer l'utiliser contre 39% en 1998 ; cette baisse de la vigilance concernant surtout les plus jeunes⁶⁶⁶. En effet, l'enquête souligne qu' « il existe une tendance générale, en particulier chez les jeunes de 18 à 24 ans, génération qui est entrée dans la sexualité dans la période de normalisation de l'épidémie »⁶⁶⁷. L'enquête KAPB de 2001 montre ainsi que 71% des jeunes de 18-24 ans disent avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois contre 82,7% en 1998, alors qu'ils sont plus nombreux à déclarer une crainte face au sida : 55% contre 34,5% chez les 25-34 ans et 24,9% des 35-44 ans, sur 28,1% au total (contre 36,3% en 1998). De façon générale, 50,7% des répondants pensent que du fait des nouveaux traitements « les gens se font moins de souci s'ils ont couru un risque de contamination par le VIH » (contre 26,9% en 1998) et 61,5% que « les gens se protègent moins qu'avant » (contre 20,9% en 1998)⁶⁶⁸. Deux facteurs supplémentaires sont mis en avant pour expliquer cette moindre crainte de la maladie : « une perception très abstraite du sida » du fait « que les médias en parlent beaucoup moins qu'avant et que les sujets diffusés sur ce thème traitent souvent de la situation en Afrique et finalement assez peu de la réalité du sida en France » et du fait « que les gens ne connaissent que rarement des personnes séropositives dans leur entourage »⁶⁶⁹.

Ainsi, entre 2000 et 2002 les données mobilisées confortent l'idée d'une moindre perception du risque sida dans la population générale et les signes d'un relâchement préventif. Elles vont influencer les stratégies communicationnelles des deux campagnes grand public de 2000 et 2001. En été 2000, une campagne d'affichage⁶⁷⁰ évoque la réalité de l'épidémie en mettant en parallèle les données épidémiologiques avec des événements exceptionnels ou

⁶⁶⁴ Cf. annexe 25, p. 201.

⁶⁶⁵ 24,2% des jeunes de 18 à 24 ans interrogés pensent par exemple que le VIH peut se transmettre par une piqûre de moustique.

⁶⁶⁶ Cf. PP37.

⁶⁶⁷ Cf. PP38.

⁶⁶⁸ Cf. PP39 et PP40.

⁶⁶⁹ Cf. PP39.

⁶⁷⁰ Cf. fiche campagne C30, dans l'annexe 1, p. 65. L'ensemble des visuels de la campagne sont donnés à voir.

quotidiens. Un visuel est composé par exemple d'un plan d'un match de football, avec l'accroche : « 1 championnat tous les 4 ans. 1 personne contaminée par le virus du sida toutes les deux heures en France ». Un autre visuel évoque la météo : « Demain, 3 minutes de soleil en moins. Demain, 12 personnes de plus contaminées par le virus du sida toutes les deux heures ». Accompagnée d'une signature, « Le sida, on en meurt encore », cette campagne a pour objectif de « montrer la réalité de l'épidémie aujourd'hui en France » ; de « rappeler que le combat contre la maladie n'est pas encore gagné »⁶⁷¹ et « le caractère incurable de la maladie »⁶⁷². » Selon le dossier de presse lié à la campagne, le choix d'une campagne d'affichage repose sur l'idée de « toucher toutes les catégories de la population, le caractère omniprésent des messages leur conférant une dimension événementielle et constituant une garantie d'impact »⁶⁷³, le parti pris étant de créer une « prise de conscience collective »⁶⁷⁴. » Diffusée en juillet 2000, la campagne d'affichage est complétée par une campagne télévisée, reposant sur des spots de 30 secondes mettant chacun en scène une rencontre entre deux hommes, entre un homme et une femme d'origine européenne et deux autres d'origine antillaise. La voix off explique qu'ils vont « faire une vraie connerie » puisqu'ils auront un rapport sexuel sans préservatif. Il s'agit là de « redire que la maladie peut concerner tout le monde » en s'appuyant sur le fait que « depuis 1998, le mode de contamination hétérosexuelle prédomine parmi les nouveaux cas de sida. » De fait, « il est donc important de s'adresser au plus grand nombre »⁶⁷⁵. »

En décembre 2001, une autre campagne sur le développement de l'épidémie est diffusée, conformément au document d'orientation publié en mars 2001 suite au plan national 2001-2004, selon lequel « il est important que chacun garde à l'esprit que l'épidémie est encore active »⁶⁷⁶ » Mais la signature précédente n'est pas conservée car « elle pourrait mettre en péril le travail que les associations et les pouvoirs publics réalisent pour la réinsertion professionnelle des personnes séropositives et leur accès aux différentes assurances ». Dès lors la signature évolue « pour qu'elle témoigne de la réalité de l'épidémie sans pour autant

⁶⁷¹ Cf. annexe 25, p. 203.

⁶⁷² Cf. PP32'.

⁶⁷³ Alors que la campagne TV diffusée parallèlement a pour objectif une « prise de conscience individuelle ». Cf. PP32'.

⁶⁷⁴ *Ibid.*

⁶⁷⁵ Cf. annexe 25, p. 202. Par ailleurs, des actions à destination des publics prioritaires mobilisant des supports « grand public » sont mises en place avec la rediffusion du spot télévisé mettant en scène deux hommes en décembre 2000 (en parallèle de la campagne « le sida n'est pas mort ») et en été 2001, ainsi qu'une déclinaison des affiches pour les DOM, diffusées du 24 juillet jusqu'au 3 septembre 2000. Cf. fiche campagne C30 dans l'annexe 1, p. 66-67.

⁶⁷⁶ Cf. PP35.

faire allusion à la notion de mort⁶⁷⁷. » La signature adoptée change alors pour : « L'épidémie reprend. Reprenons le préservatif »⁶⁷⁸. Cette campagne s'appuie sur 10 spots de 40 secondes qui mettent en scène 12 personnages différents et diffusés du 1^{er} au 10 décembre 2001, dans le cadre de la journée mondiale du sida :

« Chaque jour pendant 10 jours, un nouveau spot TV de 40 secondes met en scène 12 personnes d'âge, de sexe et d'origine différents favorisant l'identification : jeunes homosexuels, DOM, milieux sociaux différents, etc. Ces personnes représentent les 12 personnes contaminées par le virus du sida dans une journée en France. [...]. Sur chaque portrait s'inscrivent le prénom et l'âge de la personne. Au total, ce seront 120 personnes représentatives des nouvelles contaminations qui seront mises en scène dans cette campagne⁶⁷⁹. »

En 2002, des actions de proximité sont mises en place pour les populations prioritaires⁶⁸⁰, mais elles seront peu nombreuses et peu visibles, par le fait, probablement, que 2002 est l'année de la création de l'Inpes, ce qui nécessite une réorganisation administrative. A partir de cette année, c'est une alternance des thèmes et une déclinaison par publics prioritaires qui vont constituer les orientations stratégiques des campagnes grand public, conformément aux deux plans nationaux 2001-2004 et 2005-2008.

2. La sexualité et le préservatif toujours dominants dans les campagnes grand public (2002-2007)

Les campagnes « grand public » entre 2002 et 2007 suivent, en termes d'orientation stratégique, une alternance entre l'axe de la solidarité, de la sexualité et du dépistage, selon l'Inpes :

« Globalement, depuis le début des années 2000 (c'est peut-être même un peu plus ancien), les campagnes de communication grand public tournent autour de trois thèmes qui sont un peu les trois piliers de la prévention. C'est : préservatif-risques, dépistage et discrimination. Ca, c'est pour la campagne télé, puisque c'est ça dont on parle⁶⁸¹. »

Et la DGS :

« On fait trois types de campagne à partir de 2001 : une année, on fait sur la prévention, une année sur le dépistage et une année sur la discrimination. Et on tournait. Donc à la fin, il y avait des campagnes à thème⁶⁸². »

⁶⁷⁷ Cf. PP35.

⁶⁷⁸ Cf. fiche campagne C32 dans l'annexe 1, p. 70

⁶⁷⁹ Cf. PP38 et fiche campagne C32 dans l'annexe 1, p. 70

⁶⁸⁰ Cf. fiche campagne C33 dans l'annexe 1, p. 73.

⁶⁸¹ Entretien avec l'Inpes, annexes p. 196.

⁶⁸² Entretien avec Thierry Troussier, annexes p. 208.

De fait, sur 12 campagnes « grand public » diffusées entre 2002 et 2007, six campagnes portent sur la sexualité ou le préservatif. Une campagne diffusée en décembre 2003 porte la signature « et si le préservatif était un produit comme les autres ? »⁶⁸³. Le choix fait par l'Inpes pour cette campagne s'appuie sur les résultats de l'enquête KAPB 2001 qui révèlent que 43% des répondants considèrent que le préservatif diminue le plaisir sexuel (contre 37% en 1998) et 66% que son utilisation est banale (contre 71% en 1998). Par ailleurs, la question du coût et de l'accessibilité est également soulevée dans l'enquête, ce qui donnera lieu à un renouvellement en 2006 et en 2007 de l'opération « préservatif à 1 Franc » (désormais à 20 cts d'euro) lancée en 1992⁶⁸⁴. En 2003, c'est une opération « préservatif féminin à 1 euro » qui est lancée du 20 novembre au 20 décembre⁶⁸⁵. Les spots télévisés diffusés du 28 novembre au 18 décembre constituent ainsi « la dimension la plus visible » des actions visant à « remettre en avant le préservatif », à « amener un changement de regard », à l' « assimiler à un produit de consommation courante », pour « dédramatiser l'acte d'achat », de « banaliser » son usage » dans un « contexte de dégradation de [son] image et de baisse d'utilisation déclarée ». Elle s'inscrit ainsi dans un « objectif de santé publique visant au maintien des comportements préventifs en population générale [...] et à une baisse de l'incidence du Sida et des IST auprès des populations les plus exposées⁶⁸⁶. » Les spots télévisés reposent sur un parti pris créatif reprenant « les codes de communication des produits de grande consommation [...]. Ce parti pris créatif marque une rupture dans la communication sida ; en jouant sur l'humour et le pastiche⁶⁸⁷. » Les spots télévisés reprennent ainsi les « univers » des produits cosmétiques pour femmes, des produits d'hygiène pour hommes et des « produits dits exotiques ou d'évasion⁶⁸⁸. » Cette campagne rappelle bien les campagnes de valorisation

⁶⁸³ Cf. fiche campagne C34, annexes p. 74.

⁶⁸⁴ Cf. fiche campagne C16, « actions de proximité jeunes et tous publics » dans l'annexe 1, p. 29 et fiche campagne C19, p. 34. Le ministre de la Santé Xavier Bertrand lance l'opération dans son discours du 27 novembre 2006 en ces termes : « l'objectif, c'est de pouvoir trouver le préservatif partout, c'est d'avoir le préservatif partout [...]. Pour se protéger du virus, il y a une chose à faire : se protéger pendant les rapports sexuels. C'est ce qu'a souhaité le Président de la République en lançant son appel pour le préservatif à 20 centimes d'euros distribué le plus largement possible ». Et alors que la consommation de préservatifs est 2 fois inférieure à celle des pays voisins : « Comment accepter cela alors que le nombre d'infections sexuellement transmises ne diminue pas ? » [cf. annexe 28, p. 225]. L'opération se poursuit en 2007, avec l'objectif d'étendre la disponibilité du préservatif à 20 cts d'euros dans les grandes surfaces. Par ailleurs, l'Inpes, via ses services déconcentrés et le réseau d'associations de lutte contre le sida, continuent à distribuer des millions de préservatifs masculins et féminins gratuitement.

⁶⁸⁵ Cf. PP41' : face à la féminisation de l'épidémie, la valorisation du préservatif féminin s'inscrit dans une volonté de « permettre aux femmes, notamment originaires d'Afrique subsaharienne de s'approprier la prévention »

⁶⁸⁶ Cf. PP41'.

⁶⁸⁷ *Ibid.*

⁶⁸⁸ Cf. fiche campagne C34, dans l'annexe 1, p. 74. Une affiche est également éditée montrant une liste de courses aimantée sur un frigo avec écrit « préservatifs » parmi les produits à acheter. Cette affichette est destinée

du préservatif qui étaient diffusées par l'AFLS, en dissociant les « campagnes sida » des campagnes de promotion du préservatif.

Quatre autres campagnes sur le thème du préservatif et de la sexualité portent la signature « Restez fidèle au préservatif » ou « Mieux vaut rester fidèle au préservatif ». La campagne de l'été 2004 met en scène pour la première fois des protagonistes dans des bars et des discothèques :

« Tournés en situation quasi réelle pour les films en direction des homosexuels masculins et migrants, ces spots télévisés ont pour objectif de « ré-alerter » les personnes sur les risques de transmission en mettant en avant la possible contamination de partenaires potentiels. Tournés dans des lieux communautaires homosexuels et africains, avec des figurants choisis sur place, ces films se veulent empreints de réalité. D'une durée de 35 secondes, ils nous font suivre une personne plongée dans un contexte propice aux rencontres. Une voix off vient indiquer que parmi les personnes présentes et susceptibles de séduire le protagoniste, l'une pourrait être potentiellement contaminée par le virus du sida ou une IST. Une mise en tension est ainsi opérée au moment où le risque est mis en avant. La voix off vient par la suite annoncer que, quelle que soit la personne rencontrée et son statut sérologique, le protagoniste ne prendra aucun risque puisqu'il a pris la décision d'utiliser systématiquement un préservatif⁶⁸⁹. »

La campagne est rediffusée du 9 au 22 décembre 2004 dans le cadre d'une intensification des actions envers les populations les plus touchées. Elle est alors accompagnée d'un nouveau spot dit « calligraphique » qui fait défiler « une liste non-exhaustive des conséquences de la séropositivité de manière à faire comprendre au spectateur le basculement qui s'opère lorsqu'on devient séropositif. Elle traduit en outre la difficulté à vivre avec le virus et se conclut par une signature rappelant la nécessité d'utiliser le préservatif : mieux vaut rester fidèle au préservatif⁶⁹⁰. » Sur l'air de « Que reste-t-il de nos amours » s'affiche sur l'écran les effets secondaires et les contraintes liés aux traitements. Le spot s'inscrit avec les trois autres dans un objectif de ré-alerter sur les risques de contamination. Un autre spot calligraphique est diffusé du 27 novembre au 3 décembre 2005 et fait défiler, sur l'air du « tourbillon de la vie », une succession de partenaires qui conduisent à avoir un rapport avec quelqu'un de potentiellement contaminé⁶⁹¹. Le texte qui défile est le suivant : « J'ai flirté avec Untel qui a

à être visible dans les grandes surfaces, accrochée aux caddies. Le visuel est donné à voir dans la fiche campagne C34, dans l'annexe 1, p. 75.

⁶⁸⁹ Cf. PP42 et fiche campagne C35 dans l'annexe 1, p. 76.

⁶⁹⁰ Cf. PP44.

⁶⁹¹ Cette campagne de décembre 2005 est complétée par trois spots diffusés du 4 au 18 décembre, avec des personnalités (Daniela Lumbroso et le chanteur de Magic system ; Christophe Dechavanne et Aïcha Koné ; Omar et Fred) discutant avec des personnes originaires d'Afrique sub-saharienne (dans un marché de Château Rouge, à Paris, dans un centre d'entraînement de l'OM ou dans un salon de coiffure pour femmes). Les spots portent la signature « Contre le sida, on a tous notre mot à dire ». Cf. fiche campagne C38, dans l'annexe 1, p. 82

couché avec Unetelle qui a le sida⁶⁹² » et vise à « rappeler que quelles que soient les pratiques et quel que soit le nombre de partenaires, le virus est souvent plus proche que ce que l'on pourrait penser⁶⁹³. » Ce spot calligraphique sera rediffusé du 1^{er} au 10 décembre 2006, en parallèle de l'opération « préservatifs à 20 cts d'euros »⁶⁹⁴. La campagne diffusée en 2007 est sous-tendue par le même enjeu : avec la signature « le VIH est toujours là », les pouvoirs publics veulent rappeler que « le risque de transmission du VIH est toujours présent et que le seul moyen de se protéger est le préservatif » dans un contexte où « l'épidémie reste active » et qu' « une certaine banalisation » s'installe « dans l'opinion publique »⁶⁹⁵. La campagne repose sur un spot diffusé du 1^{er} au 20 décembre 2007 à la télévision et du 12 décembre 2007 au 1^{er} janvier 2008 au cinéma, dans une version raccourcie. Ce spot, d'une durée d'une minute, met en scène plusieurs couples faisant l'amour : deux couples hétérosexuels européens (sur la plage et sous la douche), un couple hétérosexuel des DOM ou originaires d'Afrique sub-saharienne (dans un lit) et un couple homosexuel (sur un canapé). Des plans successifs les montrent chacun à leur tour, et au bout de 45 secondes, apparaît près de chacun le virus du sida. Une voix off intervient alors : « Le virus du sida est toujours là et continue de se transmettre. Toutes les 90 minutes en France, une personne découvre qu'elle est contaminée. Le seul moyen de se protéger, c'est le préservatif⁶⁹⁶. »

Les campagnes portant sur le préservatif et la sexualité sont donc dominantes au cours de la période : seules deux campagnes de dépistage sont diffusées en décembre 2002 et juin 2005 et quatre campagnes sur la solidarité à partir de 2005.

3. Le dépistage et les traitements : une axe peu exploité par les pouvoirs publics dans les campagnes grand public

Entre 2000 et 2007, une seule campagne grand public aborde le thème des traitements⁶⁹⁷ en mettant en avant les conséquences de la séropositivité. Ce parti pris est ainsi explicité :

« Les progrès considérables accomplis en matière de traitement, et la moindre visibilité des malades du sida par rapport aux débuts de l'épidémie ont pour conséquence de réduire le caractère dramatique de la contamination par le virus du sida. L'infection par le VIH est ainsi de plus en plus considérée comme

⁶⁹² Cf. fiche campagne C38, dans l'annexe 1, p. 82

⁶⁹³ Cf. PP46.

⁶⁹⁴ Cf. fiche campagne C41, dans l'annexe 1 p. 87

⁶⁹⁵ Cf. PP50'.

⁶⁹⁶ Cf. fiche campagne C44, annexes p. 91.

⁶⁹⁷ Pour rappel, il s'agit du spot calligraphique qui fait défiler les conséquences de la séropositivité, diffusé en décembre 2004, avec la signature « mieux vaut rester fidèle au préservatif ».

une maladie chronique, sans que chacun connaisse bien le bouleversement qu'entraîne la séroconversion : rupture dans la vie quotidienne, aussi bien amoureuse que professionnelle, et à plus ou moins longue échéance, les effets secondaires possibles des traitements. Dans ce contexte, remettre en avant les conséquences de la séropositivité auprès du « tous publics » est apparu essentiel⁶⁹⁸. »

Ainsi, l'orientation stratégique de la campagne C28 de 1998, « faites-vous dépister au plus vite pour bénéficier au plus vite de traitements efficaces », n'est pas de nouveau mobilisée. Les deux campagnes liées au dépistage, diffusées en 2002 et 2005 portent davantage sur la connaissance du statut sérologique et l'abandon du préservatif au sein d'un couple stable. La campagne de l'été 2002⁶⁹⁹ est présentée comme abordant la question du dépistage sous un « angle nouveau » : « axé sur la connaissance du statut sérologique entre partenaires d'un couple, elle met en scène la démarche souvent difficile de demande du test à son partenaire »⁷⁰⁰. S'inscrivant dans le plan 2001-2004, cette campagne est annoncée comme étant inscrite dans une stratégie « qui maintient un accent fort sur la promotion du préservatif qui fera l'objet de campagnes ultérieures ». Elle se décline en trois spots diffusés du 1^{er} au 21 décembre 2002⁷⁰¹. Un spot de 50 secondes met en scène deux femmes d'origine africaine dans le magasin où elles travaillent. L'une d'entre elles insiste au téléphone pour que son ami fasse le test du sida : « la situation rend compte de la difficulté, en particulier pour les femmes, à aborder la question du test au sein du couple ». Un spot de 35 secondes met en scène un jeune couple hétérosexuel, dans une chambre : le garçon se rend compte qu'il n'a plus de préservatif ; son amie lui propose d'aller faire le test pour abandonner le préservatif lors de leurs relations : « la demande de test est ainsi proposée dans le cadre d'une relation qui se stabilise ». Un spot de 35 secondes met en scène un couple homosexuel, dans une bibliothèque : l'un d'entre eux a trompé son ami sans se protéger et lui apprend que son amant était séropositif ; ils décident d'aller faire le test ensemble : « La demande de test intervient dans un couple qui a abandonné le préservatif ». En été 2005, trois autres spots sont diffusés du 21 juin au 10 juillet 2005⁷⁰². Celui mettant un jeune couple hétérosexuel est le même que celui de la campagne de 2002. Le spot pour les homosexuels repose sur un parti pris symbolique :

« Le film s'attache ainsi à montrer les dangers de la prise de risque répétée en dressant un parallèle symbolique entre celle-ci et la traversée d'une route à grande vitesse. Un groupe d'hommes est montré en train de s'engager sur une route où circulent de nombreux véhicules. Les voitures les frôlent mais

⁶⁹⁸ Cf. PP44.

⁶⁹⁹ Cf. fiche campagne C33, dans l'annexe 1, p. 72.

⁷⁰⁰ Cf. PP40.

⁷⁰¹ Cf. PP40 et fiche campagne C33.

⁷⁰² Cf. PP45 et fiche campagne C37 dans l'annexe 1, p. 80.

eux continuent leur traversée. Ils parviennent ainsi, par chance, sur le terre-plein central. Pour autant, ils ne semblent pas en tirer les conséquences et s'engagent à nouveau sur la voie. D'où la signature : « Sida : Faites le test et protégez-vous⁷⁰³. »

Celui pour les populations migrantes est plus pédagogique et aborde en revanche la question des traitements : le scénario est construit pour démontrer que la seule manière de savoir si l'on est infecté ou pas est de recourir au dépistage. Il rappelle également l'existence des traitements, qui permettent de prolonger la vie en cas de séropositivité. Le film repose d'abord sur le plan d'un homme devant son miroir qui s'observe, doute, et décide d'aller faire un test. Le spectateur l'accompagne jusqu'au centre de dépistage où une infirmière l'accueille. Vient alors la signature : « Sida : Seul, le test permet de savoir ».

Ces deux campagnes constituent les seules diffusées sur le dépistage. Pourtant, un véritable enjeu se dessine au cours de la période sur l'accès tardif aux traitements. L'enquête KABP de 1998 mettait déjà en avant que 64% des répondants n'avaient jamais effectué de tests de dépistage⁷⁰⁴. En 2001, les données épidémiologiques révèlent qu'entre 1998 et 2000, la moitié des personnes ignoraient leur séropositivité au moment où ils ont atteint le stade sida et ne bénéficiait donc pas de traitements. Parmi eux, 68% étaient des hommes d'origine d'Afrique sub-saharienne, 60% des femmes d'origine d'Afrique sub-saharienne et 46% d'homosexuels, alors que ceux-ci représentent le groupe qui a le plus recours au dépistage. Un quart connaissait leur séropositivité mais n'était pas sous traitements⁷⁰⁵. Le dossier de presse lié à la campagne de dépistage C33 (décembre 2002) souligne encore que dans les groupes homosexuels et migrants « l'infection est diagnostiquée tard ; retard qui ne permet pas aux personnes de bénéficier pleinement des traitements⁷⁰⁶. » En novembre 2003, le discours du ministre de la Santé Jean-François Mattei⁷⁰⁷ insiste encore sur ce point :

« Des efforts doivent encore être faits dans le domaine du dépistage puisqu'une part importante des personnes infectées par voie hétérosexuelle découvrent leur séropositivité au stade sida [ce qui] entretient la contamination au sein des couples [...] Fait important : le dépistage de VIH est aussi insuffisant chez les homosexuels puisqu'un quart des homosexuels fréquentant des lieux de rencontre ne connaît pas son statut sérologique⁷⁰⁸. »

Par ailleurs, le traitement post-exposition, mis à disposition des usagers dans les services hospitaliers est toujours peu connue, alors que la France est le seul pays européen à

⁷⁰³ *Ibid.*

⁷⁰⁴ Cf. PP32'.

⁷⁰⁵ Cf. PP35, PP40, PP41

⁷⁰⁶ Cf. PP40.

⁷⁰⁷ Cf. PP41. Le discours de Jean-François Mattei est donné intégralement à lire dans l'annexe 27, p. 219-224.

⁷⁰⁸ Cf. annexe 27, p. 221.

rendre ce service gratuit⁷⁰⁹. Une circulaire datée du 2 avril 2003 vise d'ailleurs à faciliter l'accès aux traitements post-exposition des publics les plus exposés et s'accompagnera d'actions de proximité⁷¹⁰ conformément au plan 2001-2004 et 2005-2008 qui soulèvent l'enjeu lié aux TPE en ce qui concerne les homosexuels. La France est également le pays, à l'exception de l'Autriche, où la pratique du dépistage est la plus importante en Europe de l'Ouest avec une moyenne de 79 sérologies pour 1 000 habitants et augmente régulièrement entre 2001 et 2003 (+4% par an)⁷¹¹. Pourtant, le dossier de presse de la campagne C38 « restez fidèle au préservatif » souligne que « l'activité de dépistage en France se maintient à un niveau élevé en France [...] et augmente régulièrement depuis 2001. Ces chiffres sont sans doute le reflet des campagnes d'incitation au dépistage menées de façon plus soutenue depuis plusieurs années⁷¹². » Mais, paradoxalement, en décembre 2005 « la moitié des cas de sida continuent de toucher des personnes qui ne connaissaient par leur séropositivité au moment du diagnostic⁷¹³. » La pratique de dépistage augmente de 8% entre 2004 et 2005, année de la grande cause nationale mais, selon un rapport du CNS, certaines populations n'y ont toujours pas accès. De nouvelles actions visent alors à proposer le dépistage systématiquement aux patients rentrant en contact avec le milieu médical dans les régions les plus touchées et le développement du dépistage « hors les murs » en partenariat avec les associations⁷¹⁴. Ainsi, des actions sont menées en faveur d'un plus large dépistage et d'un accès précoce aux traitements, mais la réponse à ces enjeux est moins fondée sur des campagnes grand public que sur des mesures plus structurelles ou des actions de proximité, visant les publics prioritaires, conformément au plan 2005-2008. La période 2000-2007 élabore donc des stratégies en termes de communication grand public orientées davantage sur la prévention lors de rapports sexuels et l'utilisation du préservatif. Ce sont donc les pratiques sexuelles qui sont au centre de la communication publique liée à la prévention du sida entre 2000 et 2007. A cet égard, la mise en scène des pratiques homosexuelles évolue vers une plus forte explicitation.

⁷⁰⁹ Cf. PP41, PP41'.

⁷¹⁰ Cf. PP39 et PP41'. Pour les actions de proximité, cf. fiche campagne C33, dans l'annexe 1, p. 73. Nous y reviendrons en soulignant les axes et les propositions des plans 2001 et 2005.

⁷¹¹ Cf. PP44 et PP46.

⁷¹² Cf. PP46.

⁷¹³ Cf. PP46.

⁷¹⁴ Cf. PP48'. Les tests rapides seront testés en 2008 selon les recommandations du CNS de novembre 2006 [cf. P50].

B. Le renforcement des stratégies communicationnelles auprès des homosexuels : systématisation et explicitation des pratiques

1. La déclinaison des campagnes en fonction des publics ciblés

Les années 2000 marquent, en termes de communication grand public, une systématisation de la mise en scène des homosexuels dans les campagnes télévisées (cf. tableau page suivante). Cette systématisation se traduit par une déclinaison des spots télévisés selon les publics visés. Un même scénario est décliné en trois spots qui mettent chacun en scène une population différente : les jeunes (sous-entendu hétérosexuels) pour maintenir une prise de conscience au sein du grand public ; les homosexuels et les migrants (les deux populations prioritaires). En 2000, la campagne « Le sida. On en meurt encore » avait suivi ce principe créatif, en mettant en scène pour la première fois un couple homosexuel à un niveau explicite¹, assis à une table à la terrasse d'un café, dans l'objectif de « toucher les personnes les plus durement touchées ». Dans son discours, prononcé le 3 juillet 2000, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité Martine Aubry avait justifié ces campagnes ciblées en ces termes :

« Ces campagnes ciblées ont un sens non pas parce que ces groupes sont en eux-mêmes des populations spécifiques, mais parce que ces populations ont des comportements sexuels ou de prise de risques spécifiques : période de la découverte de la sexualité, relations sexuelles plus complexes à assumer, nécessiter d'adopter un comportement safe dès le départ, les jeunes sont une population prioritaire pour la prévention⁷¹⁵. »

En novembre 2001, le ministre de la Santé Bernard Kouchner réaffirme la nécessité de « renforcer [la] politique de prévention tout particulièrement en direction des groupes les plus exposés⁷¹⁶. » En 2003, le ministre de la Santé Jean-François Mattei souligne la « dynamique de l'infection reste aussi marquée et préoccupante chez les homosexuels » et que des efforts doivent être « accentués en direction des publics les plus exposés⁷¹⁷. »

⁷¹⁵ Cf. annexe 25, p. 204.

⁷¹⁶ L'intégralité du discours de Bernard Kouchner du 28 novembre 2001 est donnée à lire dans l'annexe 26, p. 211-218. L'extrait cité est p. 212.

⁷¹⁷ Cf. annexe 27, p. 221.

Code	Agence et signature	Supports	Orientation	Diffusion	Mise en scène hétérosexuels	Mise en scène homosexuels	Fiches campagne Annexe 1
C30	Alice - "Le sida. On en meurt encore".	3 spots télévisés	Sexualité	3 - 12 juillet 2000	Explicite 1 dans deux spots	Explicite 1 dans un spot	p. 65
		Affiches	Dynamique épidémie	3 - 12 juillet 2000 (24 juillet - 3 septembre pour les DOM)	/	/	
C31	Alice - "Le sida n'est pas mort"	Encarts presse - 4 visuels	Sexualité	Novembre 2001 - janvier 2002	Implicite	Implicite	p. 68
C32	Alice - "L'épidémie reprend, reprenons le préservatif"	10 spots télévisés	Dynamique de l'épidémie	1er - 10 décembre 2001	Implicite, explicite 1 et explicite 2	Implicite et explicite 1	p. 70
C33	Alice - "Sida, le test, c'est important de savoir"	3 spots télévisés	Dépistage	1er - 21 décembre 2002	Explicite 0 dans un spot - explicite 2 dans un spot	Explicite 1 dans un spot	p. 72
C34	Euro RSCG - "Et si le préservatif était un produit comme les autres ?"	3 spots télévisés	Valorisation du préservatif	28 novembre - 18 décembre 2003	Implicite dans trois spots	Implicite dans deux spots	p. 74
C35	Euro RSCG - "Restez fidèle au préservatif"	3 spots télévisés	Sexualité	A partir du 12 juillet - rediffusion du 9 au 22 décembre 2004	Explicite 1 dans deux spots	Explicite 1 dans un spot	p. 76
C36	Euro RSCG - "Mieux vaut rester fidèle au préservatif"	1 spot télévisé	Sexualité	30 novembre - 9 décembre 2004	Implicite	Implicite	p. 78
C37	Euro RSCG - "Incitation au dépistage"	3 Spots télévisés	Dépistage	21 juin - 10 juillet 2005	Implicite dans deux spots - Explicite 1 dans un spot	Implicite dans deux spots	p. 80
C38	Euro RSCG - "Restez fidèle au préservatif" et "Contre le sida, on a tous notre mot à dire"	4 spots télévisés	Sexualité	27 novembre - 3 décembre 2005 et 4-18 décembre 2005	Implicite dans quatre spots	Implicite dans trois spots	p. 82
C39	Euro RSCG - "Bravo..."	Affiches	Solidarité	28 décembre 2005 - 3 janvier 2006	Implicite	Implicite	p. 84
C40	Euro RSCG - "Sida. Ensemble luttons contre la discrimination des personnes séropositives"	3 spots télévisés	Solidarité	11-25 juin 2006	Implicite dans un spot - Explicite 1 dans un spot	Explicite 1 dans un spot	p. 85
C41	Reprise du spot calligraphique de C38	1 spot télévisé	Sexualité	1er - 10 décembre 2006	Implicite dans un spot - Explicite 1 dans un spot	Explicite 1 dans un spot	p. 87
C42	Reprise de C39	Affiches	Solidarité	27 décembre 2006 - 2 janvier 2007	Implicite	Implicite	p. 89
C43	Free Hugs	1 spot télévisé	Solidarité	28 décembre 2005 - 3 janvier 2006	Implicite	Implicite	p. 90
C44	McCann - "Le VIH est toujours là. Protégez-vous"	1 spot télévisé et cinéma (version raccourcie)	Sexualité	1 - 20 décembre 2007 (télévision) et 12 décembre 2007 - 1er janvier 2008 (cinéma)	Explicite 3	Explicite 3	p. 91

En décembre 2002, la campagne « grand public » liée au dépistage (« Sida. Le test. C'est important de savoir ») met en scène un couple homosexuel à un niveau explicite⁷¹⁸. Le dossier de presse édité lors du lancement de la campagne⁷¹⁹ souligne le « maintien d'une dynamique de l'infection à VIH en France, marquée chez les homosexuels et les migrants d'origine subsaharienne » mais précise qu' « au-delà [des] prises en compte motivées par les données épidémiologiques, il est aussi indispensable d'alerter régulièrement le grand public sur la permanence du risques de contaminations lié au caractère épidémique et sexuellement transmissible du VIH et sur la gravité du sida malgré les progrès thérapeutiques ». En termes d'orientations stratégiques, les trois films sont présentés dans le dossier de presse comme étant dans le « droit fil des priorités de la stratégie de prévention décidée en 2001 ». Est mise en avant l'originalité du parti pris de décliner les spots en fonction des populations que la communication « fait clairement apparaître » et qui vise à « faciliter l'appropriation du message » ; de faire en sorte « que chacun puisse s'identifier à la situation mise en scène ». Il est par ailleurs souligné dans le dossier de presse que cette « représentation » des populations n'a pas été freinée par la crainte d'une stigmatisation :

« Aujourd'hui, les craintes de susciter des phénomènes de stigmatisation ne peuvent plus justifier une absence de communication claire dirigée vers les groupes les plus touchés par l'infection qui doivent aussi bénéficier de la prévention et des soins. Cette stratégie suit les orientations du plan 2002-2004 qui pour la première fois définit des groupes prioritaires⁷²⁰. »

En décembre 2003, après la création de l'Inpes, il est souligné dans le discours de Philippe Douste-Blazy que la « dynamique de l'infection reste aussi marquée et préoccupante chez les homosexuels » et que des efforts doivent être « accentués en direction des publics les plus exposés »⁷²¹. Mais le parti pris de la campagne grand public « Et si le préservatif était un produit comme les autres » que nous avons analysée ne met pas en scène ces populations : « en raison de son thème même, la campagne de cette année sera volontairement généraliste » et complété par des actions de proximité⁷²². Toutefois, sur les trois spots pastichant les publicités pour les produits de consommation courante, l'un deux suggère que le protagoniste (un astronaute dans sa fusée) peut être homosexuel, puisqu'il reçoit un message de « Pat » pour le soir même, « avec un préservatif »⁷²³. De façon plus générale, le dossier de presse met en avant la priorité accordée aux groupes les plus touchés et l'enjeu sous-tendu par les

⁷¹⁸ Cf. fiche campagne C33 dans l'annexe 1, p. 72.

⁷¹⁹ Cf. PP40.

⁷²⁰ *Ibid.*

⁷²¹ Cf. PP41.

⁷²² *Ibid.*

⁷²³ Cf. fiche campagne C33 dans l'annexe 1, p. 72.

campagnes : « la diffusion régulière de campagnes de communication permet à la fois de rappeler la permanence du risque, de faciliter la démarche de prévention, de construire un consensus social en s'adressant à la fois au grand public et aux groupes les plus exposés⁷²⁴. » L'été 2004 est marqué par la diffusion de la campagne déclinée en trois spots télévisés tournés dans des lieux festifs et, en ce qui concerne le spot mettant en scène des homosexuels en condition presque réelle dans le bar parisien « Le Keller », à un niveau explicite 1. Ce spot vise d'ailleurs à davantage cibler les usagers de « sex clubs » dont les enquêtes ont montré qu'ils prenaient plus de risques que les homosexuels qui ne les fréquentaient pas⁷²⁵, mais de manière générale s'inscrit dans un contexte où « l'infection à VIH et les IST restent un problème de santé important pour la population homosexuelle masculine »⁷²⁶, 2004 étant par ailleurs l'année où l'incidence des nouvelles contaminations est en augmentation par rapport à 2003. En revanche, la campagne de dépistage de l'été 2005, qui s'appuie également sur la diffusion de 3 spots télévisés, met en scène des homosexuels de façon implicite, avec des hommes qui traversent une route sans faire attention à la circulation. La campagne a pourtant pour objectif de s'adresser « particulièrement [aux] populations prioritaires » :

« Compte-tenu des problématiques spécifiques des populations prioritaires, trois films seront diffusés [...] abordant le dépistage de manière adaptée. Durant les années précédentes, une même stratégie de communication était déclinée en fonction des populations, il s'agit cette année d'adapter le message à chaque population⁷²⁷. »

En ce qui concerne la population homosexuelle, le spot ne cherche pas à inciter au dépistage, car les homosexuels y ont « recours fréquemment », mais à « rappeler que le recours au dépistage doit être l'occasion de réfléchir à ses comportements pour s'engager dans une démarche de protection⁷²⁸. » La campagne de solidarité diffusée du 11 au 25 juin 2006, est déclinée en 3 spots dont un spot met en scène chacun un couple homosexuel, de nouveau à un niveau explicite 1⁷²⁹. Les deux garçons sont installés à une table de cuisine, prenant leur petit déjeuner ; une voix off nous apprend que l'un d'eux est séropositif et conclut le spot par l'accroche « A vrai dire, la seule chose qui soit difficile à vivre, c'est votre regard »⁷³⁰. Mais c'est surtout la dernière campagne de notre corpus, « Le VIH est toujours là », qui est

⁷²⁴ Cf. PP41'.

⁷²⁵ Cf. PP38.

⁷²⁶ Cf. PP44.

⁷²⁷ Cf. PP45.

⁷²⁸ Cf. PP45.

⁷²⁹ Ainsi qu'un couple d'origine africaine sur le même principe de création, mais mettant en scène un couple, dont l'homme est séropositif, assis sur un canapé regardant un album photo. Le spot pour les « jeunes hétérosexuels » met en scène une jeune fille qui vient s'installer à une terrasse de café, face caméra, avec la voix off « Claire est séropositive. Certains pensent que ça change tout. Et vous ? ». La signature est « Sida. Ensemble luttons contre la discrimination des personnes séropositives ».

⁷³⁰ Cf. fiche campagne C40, dans l'annexe 1, p. 85

intéressant pour cette période car il s'agit de la première campagne qui met en scène un couple homosexuel à un niveau explicite 3. Les 4 couples du spot de 45 secondes sont en train de faire l'amour et la mise en scène de chacun d'entre eux diffère selon les lieux (une plage, derrière une cabine de douche, dans un lit et sur un canapé)⁷³¹.

A partir de 2002, l'année de création de l'Inpes, toutes les campagnes sont déclinées en fonction de ces populations, à l'exception de deux campagnes calligraphiques (diffusées à la fin de l'année 2004 et 2005), d'une campagne de valorisation du préservatif (diffusée fin 2003) et de trois campagnes de solidarité (deux campagnes d'affichage et un spot télévisé fondé sur une vidéo de « free hugs »). Les 6 autres campagnes diffusées (3 sur la sexualité, 2 sur le dépistage et 1 sur la solidarité) portent un couple homosexuel à un niveau explicite 1 dans 3 spots et à un niveau explicite 3 dans un spot. Le discours de la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, prononcé le 1^{er} décembre 2007 met d'ailleurs en avant que les « homosexuels sont encore aujourd'hui le plus à risque d'exposition vis-à-vis du risque du virus HIV » et souligne le pragmatisme sur lequel doit s'appuyer la politique de prévention :

« C'est bien le pragmatisme de cette politique qui nous a permis, par exemple, de mieux maîtriser la transmission du VIH chez les usagers de drogues, population désormais moins touchée que dans les années quatre-vingt. Gageons que nous pourrions, dans les années qui viennent, obtenir des résultats aussi encourageants, concernant les personnes les plus exposées et qui doivent être prioritaires⁷³² ! »

Ainsi sur l'ensemble de la période 2000-2007, l'explicitation et la fréquence des pratiques sexuelles sont les mêmes pour les différentes orientations sexuelles dans les campagnes grand public, en même temps qu'émerge et se développe la mise en scène des migrants qui évolue également dans ce sens⁷³³. Mais au-delà de la mise en scène des groupes prioritaires dans les campagnes grand public, ce sont également les actions de proximité qui accompagnent une intensification de la politique de prévention auprès des homosexuels.

2. L'intensification des actions en faveur des homosexuels : campagnes grand public et actions de proximité

Dès 2000, des campagnes grand public s'inscrivent dans une politique publique sous-tendue par l'intensification des actions en faveur des homosexuels. Cette politique publique se

⁷³¹ Cf. fiche campagne C44, dans l'annexe 1, p. 91

⁷³² Cf. annexe 29, p. 235.

⁷³³ Notons cependant que la campagne sur l'évolution de l'épidémie de décembre 2001 « L'épidémie reprend. Reprenons le préservatif » montre un couple hétérosexuel à un niveau explicite 2 tandis que les couples homosexuels sont à un niveau explicite 1.

traduit par la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public ou par des campagnes destinées aux homosexuels dans les supports grand public⁷³⁴. Mais elle est également soutenue par la rediffusion de spots télévisés qui mettent en scène des homosexuels, comme en décembre 2000 ou en décembre 2004⁷³⁵. L'intensification des actions auprès des populations prioritaires est également soutenue par des actions de proximité. Le plan 2001-2004 préconise, en ce qui concerne les homosexuels, « d'agir directement dans les lieux de rencontre et de pratiques sexuelles », ainsi que d'« améliorer l'accès au traitement après-exposition »⁷³⁶. Le plan 2005, introduit une nouveauté en ce qui concerne les actions de proximité, en préconisant d'« accroître l'utilisation d'Internet pour la diffusion d'outils de prévention adaptés compte-tenu de la large diffusion de celui-ci, notamment pour les rencontres⁷³⁷ ». Les deux plans insistent également sur la nécessité de « renouveler » les supports de ces actions pour d'une part « redéfinir le safer sex adapté aux nouvelles pratiques, compte-tenu du niveau de risque »⁷³⁸ et d'autre part « renouveler des stratégies et des outils d'interventions dans le commerce de loisir gay »⁷³⁹. Cette stratégie communicationnelle s'accompagne d'un soutien affiché aux associations. Dans le plan 2001-2004, il est indiqué que les pouvoirs publics doivent « renforcer le travail communautaire avec divers types de partenaires : associations de lutte contre le sida, associations gay, commerces gay, intellectuels, presse gay »⁷⁴⁰ et dans le plan 2005, qu'ils doivent « réaffirmer la norme préventive et la préciser en tenant en compte des IST en lien avec les professionnels, les médias identitaires, les associations, les patrons d'établissement et les lieux de socialisation des jeunes homosexuels, en tenant du contexte de vie ». A l'égard de la socialisation des jeunes homosexuels, un des objectifs du plan 2001 est l'« acculturation des jeunes homosexuels à la prévention par une diversité de partenariats communautaires ou avec des associations sportives ou de loisirs », en mobilisant des « réseaux de sociabilité propres soit au sein du milieu homosexuel soit dans la jeunesse »⁷⁴¹. Cette stratégie d'« acculturation » des jeunes homosexuels n'est pas nouvelle, comme nous l'avons vu

⁷³⁴ C'est le cas de la campagne « le sida n'est pas mort » de novembre 2001 à janvier 2002. Cf. PP36 et fiche campagne C31 dans l'annexe 1, p. 69.

⁷³⁵ Cf. PP33 et fiche campagne C30, dans l'annexe 1, p. 65-66 et PP33, ainsi que la fiche campagne C35, dans l'annexe 1, p. 76-77

⁷³⁶ Cf. PP34.

⁷³⁷ Cf. PP43.

⁷³⁸ Cf. PP34

⁷³⁹ Cf. PP43. D'ailleurs le plan préconise d'« étendre ces actions aux multipartenaires hétérosexuels fréquentant les lieux ou les sites de rencontres sexuelles qui semblent en développement ». Cette orientation coïncide par ailleurs avec les ambitions du directeur de la prévention du SNEG, Antonio Alexandre, cf. livret entretiens p. 61.

⁷⁴⁰ Cf. PP34.

⁷⁴¹ Cf. PP34.

indiqué dans le chapitre 1 mais elle est accompagnée d'actions visant à lutter contre l'homophobie.

Ces orientations générales sont traduites tout au long de la période étudiée. En 2000, dans le discours de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité Martine Aubry du 3 juillet 2000, les enjeux liés aux homosexuels portent sur la reprise de risque en même temps que les actions qui seront menées en partenariat avec les associations :

« Il faut tout faire pour empêcher ce relâchement de la vigilance. Voilà pourquoi des actions spécifiques seront réalisées en direction des personnes homosexuelles pour re-mobiliser l'ensemble de la communauté sur des comportements de prévention, avec en particulier une campagne d'information dans la presse gay, un renforcement de la ligne azur [...] et de la diffusion de documents dans les établissements, en partenariat avec le SNEG, pour alerter sur la permanence des contaminations⁷⁴². »

Le dossier de la presse lié à la campagne C30 « Le sida. On en meurt encore » aborde également la question de la socialisation des jeunes homosexuels :

« [Il faut] favoriser une réflexion personnelle. Celle-ci suppose des espaces de parole et d'écoute, individuels et collectifs qui peuvent être différents selon le public : homosexuels affirmés ou jeunes qui découvrent leurs premiers désirs, hommes qui ont perdu leur compagnon ou des proches⁷⁴³... »

La création de ces espaces s'appuie sur des associations locales, comme « Contact »⁷⁴⁴, les services déconcentrés, les CDAG ou les EMIPS. Cinq cartes postales créées par des artistes et abordant des thèmes différents, dont le TPE et les comportements préventifs des homosexuels séropositifs sont éditées et diffusés en décembre, avec la signature « Qui vivra, verra... que dure le plaisir », avec l'objectif de donner « une information claire et actualisée sur les principales thématiques liées à l'infection à VIH auprès des hommes ayant des rapports homosexuels », par des « outils qui devraient inciter à la lecture un public lassé par les documents de prévention »⁷⁴⁵.

⁷⁴² Cf. annexe 25, p. 205. Par ailleurs, le discours souligne que « certains établissements gais refusent de diffuser des préservatifs et n'acceptent pas les volontaires de Aides lorsqu'ils font de la prévention, considérant qu'il n'est pas de leur responsabilité d'agir contre le sida. Ce type de réaction est inadmissible ». Ce discours est ainsi le premier à évoquer la responsabilité des bars homosexuels ouvertement. Il est également le premier à parler des homosexuels en utilisant le terme « gays ». Antonio Alexandre, directeur de la prévention du SNEG, dont nous le rôle est central dans la prévention des pouvoirs publics en termes d'actions de proximité auprès des homosexuels, a évoqué la rupture de convention entre la DGS et le pôle « prévention » du SNEG en novembre 2000. Elle a été reconduite en janvier 2001 « en urgence pour répondre à la situation épidémiologique alarmante » au moment même où a été conduite la campagne « Qui vivra... verra. Pour que dure le plaisir ». Cf. entretien avec Antonio Alexandre, p. 53 et fiche campagne C30, dans l'annexe 1, p. 66.

⁷⁴³ Cf. PP32'.

⁷⁴⁴ « Contact » est une association qui, entre autres activités, organise des groupes de parole et des activités avec des homosexuels et leurs parents.

⁷⁴⁵ Cf. PP33. Pour rappel, cette campagne de proximité est menée parallèlement à la diffusion du spot mettant en scène deux homosexuels de la campagne C30 « Le Sida. On en meurt encore » et de la campagne dans la presse « homosexuelle » avec les visuels qui évoquent le « bareback » (NoKapote) et la lourdeur des traitements (le pilulier).

La campagne de décembre 2001 « Le sida n'est pas mort » est sous-tendue par ma concentration d' « actions ciblées sur des publics prioritaires »⁷⁴⁶, au nom du principe que « la santé publique doit savoir cibler ses actions sur les groupes les plus exposés »⁷⁴⁷. Les actions de proximité de l'été 2002⁷⁴⁸ sont présentées ainsi dans un communiqué de presse :

« Notre parti-pris a été de réaliser une campagne à fort contenu informatif, pour apporter des connaissances en matière de prévention à un public a priori déjà bien sensibilisé à la nécessité de se protéger. Les thèmes et objectifs de cette campagne sont les suivants : Sensibiliser la population des hommes ayant des rapports homosexuels sur la recrudescence des IST et l'augmentation concomitante du risque VIH ; Inciter au dépistage précoce et régulier du VIH et des IST ; Faire émerger l'existence du traitement post-exposition⁷⁴⁹. »

En décembre 2003, alors que la campagne « Et si le préservatif était un produit comme les autres ? » ne suit pas le principe d'une déclinaison en fonction des publics ciblés, le dossier de presse met en avant le « constat préoccupant » concernant la dynamique de l'infection chez les homosexuels et le fait que « les associations participantes réfléchissent à de nouvelles actions de prévention pour être plus efficaces sur le terrain ». Ces associations « participantes » sont celles dont les représentants font partie du comité d'experts mis en place par l'Inpes pour réaliser en partenariat les actions de proximités en fonction des publics ciblés. Ainsi, « des campagnes spécifiques sont menées à travers la presse et les médias identitaires et des actions menées sur le terrain par des associations organisées en réseau appuyé sur Aides et le SNEG⁷⁵⁰. » Ces actions, sont centrées entre autres sur la promotion du préservatif et le TPE dans les établissements homosexuels, ainsi que la valorisation de la charte de responsabilité signée par ces établissements, renouvelée en 2003, avec le SNEG, Aides, SIS et le Kiosque⁷⁵¹. La convention avec l'Education nationale pour les heures d'éducation sexuelle est également signée cette année là, ainsi qu'avec le ministère de l'Agriculture pour la diffusion de courts-métrages contre l'homophobie dans les lycées agricoles. Une campagne presse, « have fun », est diffusée. Elle repose sur deux visuels créés par le photographe Jeff Burtons, accompagnée d'un préservatif encarté, l'objectif étant « de remobiliser la communauté homosexuelle en lui présentant le préservatif comme un allié, un moyen de vivre sa sexualité librement ». Cette campagne est signée par les acteurs associatifs ayant participé au renouvellement de la charte de responsabilité des établissements homosexuels. C'est

⁷⁴⁶ Cf. PP35 et fiche campagne C31 dans l'annexe 1, p. 68

⁷⁴⁷ Cf. PP38.

⁷⁴⁸ Pour rappel, il s'agit de l'insertion d'un « quizz » sous forme « d'auto-évaluation » dans la presse homosexuelle ainsi qu'un visuel « questions-réponses ». Cf. fiche campagne C33 dans l'annexe 1, p. 73.

⁷⁴⁹ Cf. PP39.

⁷⁵⁰ Cf. PP41'.

⁷⁵¹ Act' Up a retiré son concours de la participation à la nouvelle rédaction de cette charte.

également la première année où est mis en place un site de prévention en direction des homosexuels : [www. E-vonne.com](http://www.E-vonne.com)⁷⁵². En novembre et décembre 2004, la rediffusion du spot de l'été 2004 est également accompagnée d'une déclinaison du spot calligraphique sur les conséquences de la séropositivité en encarts presse dans les revues homosexuelles avec la signature « c'est vrai, on peut vivre séropositif »⁷⁵³.

En 2005, un nouveau roman-photo est édité, « Nous tous », qui met en scène un groupe de jeunes homosexuels, sur le modèle de la série « Queer as Folk »⁷⁵⁴. Ce roman-photo s'inscrit, comme en 1999, dans une volonté de renouveler les outils de prévention en direction des homosexuels masculins :

« En raison d'une certaine lassitude face aux documents de prévention et pour répondre à une nécessité d'adresser des messages au plus près des comportements, un roman-photo de prévention sera diffusé dans l'ensemble des établissements gay. Sur le modèle des séries anglaises du type queer as folk, ce roman-photo permet de suivre la vie amoureuse et sexuelle de 6 personnages principaux. L'objectif, au-delà des messages à caractère purement informatif, est de permettre à chacun de réfléchir sur des situations à risques auxquelles il peut être confronté. Diverses situations pouvant entraîner des failles en matière de comportement de prévention sont ainsi illustrées ; les réactions des personnages, ou leurs témoignages en fin de roman-photo, permettent un partage d'expérience avec le lecteur⁷⁵⁵. »

En juin 2005 sort la première saison ; la deuxième en décembre, avec la mise en place du site internet. En 2006, une série d'actions a pour objectif « d'agir sur différents leviers » :

« maintien d'un bruit de fond visant à rappeler la permanence des risques ; maintien du niveau d'information de la population homosexuelle (et notamment des plus jeunes) ; travail sur l'image globale de la prévention et des comportements de prévention en menant un travail de renouvellement des supports ; adaptation des messages aux pratiques, comportements et situations ; information spécifique aux personnes atteintes afin de les repositionner en tant qu'acteurs de prévention à part entière ; personnalisation de l'information afin de faire rentrer l'individu dans une démarche d'interrogation, de recherche d'information, et de construction d'un dispositif de prévention adapté à ses pratiques, prenant en compte les situations de failles éventuelles⁷⁵⁶. »

Ce dispositif se poursuit en novembre 2006, mis en avant dans le discours du ministre de la Santé Xavier Bertrand :

« Avec différents acteurs comme le SNEG [...] nous renforcerons nos actions de prévention spécifiques : faire adopter la charte des établissements gays pour tous, encourager les sites de rencontres à afficher des messages de prévention, réunir les producteurs de films pornographiques, hétérosexuels

⁷⁵² Cf. fiche campagne C31, C34 et C35 dans l'annexe 1, p. 69, 75 et 77.

⁷⁵³ Cf. fiche campagne C36, dans l'annexe 1, p. 78

⁷⁵⁴ Cf. PP45 et fiche campagne C37, dans l'annexe 1, p. 81. Un autre visuel du roman-photo est donné à voir dans l'annexe 1, p. 83.

⁷⁵⁵ Cf. PP45.

⁷⁵⁶ Cf. PP47 et fiche campagne C40, dans l'annexe 1, p. 86.

comme homosexuels, afin de promouvoir l'usage du préservatif et l'inscription de messages de prévention dans leurs films⁷⁵⁷. »

Alors que les trois saisons de « Nous tous » sont déclinées en versions animées sur le site en ligne, un autre outil de prévention est édité en collaboration avec les associations : il s'agit de « Prends-Moi », un fanzine à destination des homosexuels qui abordent les enjeux liés à la prévention à travers des numéros thématiques et des articles sur les pratiques et modes de vie homosexuelles⁷⁵⁸. Le premier numéro est édité fin 2006, le deuxième fin 2007, en même temps qu'une diffusion importante d'un visuel décliné de la campagne « Le VIH est toujours là », d'après une photographie de la photographe Nan Goldin⁷⁵⁹. Christophe Moiroud, de l'agence Mc Cann a évoqué les enjeux des actions de proximité et leur diversité :

« Jusqu'à présent, l'Inpes développait beaucoup d'outils différents de prévention pour les homos, mais à chaque fois avec des angles d'attaque un peu différents pour toucher l'ensemble des publics. Le fameux « Nous tous », le roman-photo, c'était plutôt pour toucher de manière un peu caricaturale le jeune homo de Province on va dire. « Prends-moi », c'est plutôt le fanzine un peu branché, pointu, pour l'homo parisien, qui avait la trentaine, un peu intello, etc. Il y avait « Evonne » qui était un dessin animé diffusé sur « Pink TV ». Donc ils avaient plein de petits outils différents. Nous, on leur a proposé de tout rassembler sous l'égide de « Prends-moi » mais du coup ensuite développer des contenus qui puissent convenir à chacun de ces publics. Mais il y a ensuite des segmentations assez fines dans la population homo, qu'il faudrait sans doute encore plus affiner, parce qu'il faudrait une segmentation sérop et séronég. Et donc, du coup, on s'occupe du volet communautaire qui se traduit essentiellement par « Prends-moi⁷⁶⁰ »

Il a évoqué également les « pistes » en cours d'élaboration en ce qui concerne le renouvellement de ces actions :

« Prends-moi », c'est un magazine trimestriel mais c'est aussi, à partir de décembre, un site Internet qui va être beaucoup plus dense en termes de contenu. [...] On imagine aussi un contenu qui mette en avant l'action des associations sur le terrain. Avoir un contenu sous forme web-documentaire également ; donc des documentaires plus interactifs qui permettent d'impliquer un peu plus les internautes. Et sur ce site, on souhaite aussi développer assez rapidement un certain nombre d'outils. L'idée c'est de sortir... en tout cas de pouvoir avoir en complément d'une logique très émetteur, de ce rappel des règles de bonne conduite, d'avoir d'autres types d'approches, notamment une approche plus en termes d'accompagnement avec des outils qui peuvent aller de la petite application sur son i-phone ou son téléphone qui permet de prendre à l'avance son rendez-vous dans son CDAG et de ne pas oublier de le faire une, deux ou trois fois par an en fonction de son rythme ; la petite application qui permet quand on

⁷⁵⁷ Cf. annexe 28, p. 228.

⁷⁵⁸ Cf. fiche campagne C41 dans l'annexe 1, p. 87.

⁷⁵⁹ Cf. fiche campagne C44 dans l'annexe 1, p. 92.

⁷⁶⁰ Entretien avec Christophe Moiroud, p. 347.

a pris un risque de trouver le plus rapidement possible l'hôpital le plus proche ; ce genre de choses. On réfléchit plutôt dans ces logiques là que dans une logique⁷⁶¹... ».

Ainsi, durant la période 2000-2007, des actions de proximité sont mises en place très régulièrement avec le souci de renouveler les supports utilisés et de renforcer la prévention auprès des homosexuels⁷⁶². Nathalie Lydiée, directrice adjointe des affaires scientifiques à l'Inpes souligne la place des actions de proximité pour les homosexuels dans la prévention du sida :

« Sachant qu'aujourd'hui l'essentiel du dispositif et ce qui demande le plus d'investissement, ce qui est peut-être pour nous le plus intéressant, c'est le dispositif ciblé ou le dispositif communautaire ; donc tout ce qui est fait en dehors de la télévision, qui n'est absolument pas visible par les autres populations que celles qui sont ciblées. C'est le dispositif communautaire homo, le dispositif communautaire migrants, etc. Je dirais que le cœur de la prévention aujourd'hui, elle est là⁷⁶³. »

Parallèlement à ces actions, les stratégies de légitimation en faveur des homosexuels par les pouvoirs publics ont été intégrées dans l'élaboration des campagnes grand public.

3. Une intégration plus forte dans la prévention du sida des stratégies de légitimation en faveur des homosexuels

De façon générale, les discours tenus par les ministres en exercice que nous avons trouvés sur la période 2000-2007 abordent davantage par rapport aux périodes précédentes la question homosexuelle⁷⁶⁴. En 2000, le discours prononcé par la ministre de l'Emploi et de la Solidarité Martine Aubry explicite le lien entre les politiques menées en faveur des homosexuels et la prévention du sida :

« Et nous savons qu'il faut aller plus loin que les actions de prévention que je viens d'annoncer. Car je suis convaincue que l'absence de reconnaissance sociale favorise la vulnérabilité face au VIH. Comment peut-on demander aux homosexuels d'adopter des comportements de prévention, lorsqu'on ne les reconnaît pas dans leur identité ? Le gouvernement de Lionel Jospin, je crois l'a bien compris en proposant parmi ses premières priorités le PaCS. Enfin, c'est toujours le même objectif que je poursuis

⁷⁶¹ *Ibid.*

⁷⁶² Ce travail de renforcement par des actions ciblées a pris d'ailleurs de l'importance avec les recommandations du rapport Lert-Pialoux portant sur la réduction des risques auprès des homosexuels. La complexification des messages de prévention liés à la réduction des risques, notamment aux traitements comme outil de prévention, s'appuie mieux sur des actions de proximité que sur des campagnes grand public. Depuis 2000, le SNEG multiplie également le renouvellement de ces supports jusqu'à aujourd'hui, avec des guides (« gais à votre santé ! » ou « Histoires de mecs » ou « Histoires à 3 » par exemple), des cartes postales et des affiches abordant de manière directe et parfois crue les thèmes du « safer sex » ou encore une web-série : « Boris et Nadir ».

⁷⁶³ Entretien Inpes, p. 192.

⁷⁶⁴ Cf. discours des ministres en exercice dans les verbatims liés à notre première hypothèse dans l'annexe 5, p. 112-114.

–celui de la lutte contre toutes les discriminations – lorsque j’ai annoncé la semaine dernière [...] un amendement au projet de loi de modernisation sociale pour compléter et étendre à l’orientation sexuelle la notion de discrimination contenue dans le code du travail, le droit du logement et celui des stages pour les étudiants. L’ensemble de ces mesures conforme notre volonté de réaffirmer l’égalité de tous les citoyens devant la loi⁷⁶⁵. »

En 2001, par ailleurs, le document d’orientation présentant la campagne à destination des homosexuels précise qu’elle sera accompagnée de « la lutte contre l’homophobie, reconnue comme source de discrimination et prohibée par le code pénal⁷⁶⁶. » Le discours prononcé en 2003 par le ministre de la santé Jean-François Mattei souligne également ce lien : « Pour lutter contre la discrimination, nous avons appris la différence, la tolérance, mieux encore, la solidarité nécessaire pour contrôler une épidémie qui ne connaît pas de frontière, ni entre les groupes de population, ni entre les pays⁷⁶⁷. » La création de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l’égalité en 2006 est mise en avant lors de la présentation des deux campagnes de décembre 2006, dont l’une porte sur la solidarité⁷⁶⁸. La campagne de solidarité C40 « ensemble, luttons contre les personnes séropositives » de juin 2006⁷⁶⁹ s’appuie par ailleurs sur une étude réalisée par Sida Info Service qui révèle que « deux tiers des hommes ayant indiqué un autre motif de discrimination que la séropositivité, ont évoqué l’homosexualité⁷⁷⁰. » Les transsexuels sont également évoqués pour la première fois dans le discours de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot du 1^{er} décembre 2007 : « Je pense aussi aux transsexuels dont l’image est trop souvent réduite à celle de la prostitution et dont on connaît la vulnérabilité face à l’infection au VIH⁷⁷¹. » L’acceptation de l’homosexualité dans le corps social est une question qui apparaît ainsi dans les documents d’accompagnement de la période 2000-2007. Le plan 2005-2008, dans une partie consacrée à la lutte contre la stigmatisation souligne d’ailleurs la nécessité d’ « impliquer les pouvoirs publics pour lutter contre l’homophobie » et propose entre autres actions « la représentation des homosexuels

⁷⁶⁵ Cf. annexe 25, p. 206.

⁷⁶⁶ Cf. PP37.

⁷⁶⁷ Cf. annexe 27, p. 219.

⁷⁶⁸ Cf. 48’ et fiches campagne C41 et C42 dans l’annexe 1, p. 87 et 89.

⁷⁶⁹ Cf. fiche campagne C40 dans l’annexe 1, p. 85.

⁷⁷⁰ Cf. PP47. Mais la campagne est sous-tendue davantage par des enjeux de prévention : « En prenant l’exemple de personnes ayant accepté de vivre une relation amoureuse avec un partenaire séropositif, ces films visent à faire réfléchir chacun sur sa capacité à accepter la séropositivité au-delà du contexte amoureux. Il s’agit également d’adresser aux populations homosexuelles et migrantes séropositives un message symboliquement fort, porteur d’espoir, sur la possibilité d’une vie affective et amoureuse avec une personne de statut sérologique différent. Ce message est d’autant plus important que la fréquente exclusion des personnes atteintes lorsqu’elles annoncent leur séropositivité à leurs partenaires conduit celles-ci à préférer taire leur statut sérologique. Cette absence de dialogue peut parfois conduire à des prises de risques. »

⁷⁷¹ Cf. annexe 29, p. 233.

masculins dans les campagnes grand public⁷⁷². » A la DGS, la question de la lutte contre la stigmatisation et du lien avec la prévention est ainsi posée :

« Un homosexuel qui n'est plus discriminé est un homosexuel qui peut draguer à l'air libre et qui peut choisir son partenaire. Quand un homosexuel est discriminé, il est obligé de se cacher, d'aller dans des lieux où il peut retrouver des autres homosexuels qui ne seront pas sous le regard de l'hétéro. Et la discrimination apporte évidemment des facteurs de vulnérabilité dans le choix de ses partenaires. Alors que si on les intègre, on dit « vous pouvez vous pacser, tu peux venir à la maison avec ton partenaire » ; il n'y a plus besoin de se cacher dans les lieux glauques, on a une vie sociale proche de l'hétérosexuel normé⁷⁷³. »

Au niveau d'Act Up, les enjeux liés à la mise en scène des homosexuels dans les campagnes relèvent toujours d'une stratégie de légitimation des pouvoirs publics en faveur des homosexuels, qu'il s'agisse de lutte contre l'homophobie ou d'objectifs de santé publique :

« Au-delà de la question du sida, c'est de rappeler que les homosexuels font partie du grand public, c'est un moyen de lutte contre l'homophobie [...] Et d'autre part, il y a beaucoup, beaucoup d'homosexuels, ou de personnes qui ne vont pas se définir comme homosexuelles, qui ne fréquentent pas les lieux de socialisation dans lesquels il y aura les campagnes⁷⁷⁴, ou pour lesquels, même des campagnes identifiées comme étant spécifiquement gays, ne vont pas marcher, sont au contraire répulsifs. Donc là encore, il faut multiplier les possibilités de les toucher⁷⁷⁵. »

A Aides également, il ressort des entretiens que la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relève des mêmes enjeux, comme en témoignent ces deux extraits :

« C'est incontournable. En même temps, je serais d'avis que des personnes gays, migrantes et en situation de handicap, toutes celles qui représentent [la diversité] de la citoyenneté en France aujourd'hui soient présentes dans toutes les campagnes, y compris dans les campagnes commerciales, ne serait-ce que pour faciliter la prise de conscience auprès du grand public de la variété de ce que c'est d'être citoyen de France aujourd'hui. C'est très bien en soi, dans un objectif de promotion d'acceptation de l'homosexualité. Bien évidemment, pour le VIH, du fait du nombre important de contaminations aujourd'hui encore, c'est clair que ces campagnes permettent de faire passer des messages auprès des jeunes gays notamment qui sont peut-être un peu plus loin des associations. [Elles concernent aussi]

⁷⁷² Cf. PP43.

⁷⁷³ Entretien avec Thierry Troussier, p. 209.

⁷⁷⁴ Sur ce point, Thierry Troussier, de la DGS, est plus précis : « Alors les identitaires homos, c'est 0,8%, là c'est assez facile de faire des actions de proximité. Ils bouquinent les mêmes livres ; ils vont sur des sites internet, le téléphone rose, etc ; ils fréquentent des lieux de rencontre, donc les actions sont assez simples pour toucher ces 0,8% de la population. Et puis il y a un peu moins de 4,9% des hommes qui déclarent avoir eu au moins une fois dans leur vie des rapports homosexuels. C'est monsieur tout-le-monde, marié ou célibataire, qui est chez lui et qui peut avoir des rencontres avec des personnes du même sexe, et ceux-là on arrive pas à les toucher comme les homos identitaires. [...] Et ces hommes là ne se font pas dépister, ils n'utilisent pas de préservatif, parce que c'est difficile d'avoir des préservatifs sur soi quand on est hétérosexuels et qu'on doit rentrer voir sa femme et ses enfants. Et là il y a toute une marge de la population, mal dépistée, mal « prévention » qu'il faut toucher. Et c'est la raison pour laquelle il y a des communications média grand public qui concernent les rapports entre hommes. Voilà la raison. » [entretien avec Thierry Troussier, p. 207.]

⁷⁷⁵ Entretien avec Jérôme Martin, p. 15

tous les gays qu'on peut atteindre uniquement par les médias grands public, et moins par les actions de proximité, ce qui nous permet de ne pas complètement les oublier⁷⁷⁶. »

« Plus on va aller vers la possibilité de parler de l'homosexualité dans la société, plus on va changer le regard de l'autre. C'est l'inconnu ou les représentations qu'on peut avoir dans la société qui font que le regard est souvent critique, voire négatif [...] Plus on fera des campagnes grand public qui mettent en scène la vie quotidienne des homosexuels, plus on arrivera à changer, petit à petit les images négatives qui peuvent encore régner dans la société. C'est un très long travail⁷⁷⁷. »

Ces deux dimensions sont également intégrées dans le travail de l'Inpes⁷⁷⁸. En ce qui concerne les enjeux épidémiologiques et de santé publique :

« Il ne s'agit pas de faire du prosélytisme autour de l'homosexualité. En même temps, on ne peut pas voir les chiffres de l'épidémie et faire comme si on ne devait rien faire auprès des homos [...] Tous les homos ne sont pas dans la capitale, ne fréquentent pas les lieux de socialisation, etc. [...] Et l'objectif des campagnes, c'est aussi la représentation des populations prioritaires, avec le triptyque de trois films (la dernière campagne était une exception) « jeunes », « homosexuels » et « migrants ». C'est un changement stratégique depuis le début des années 2000, avec le plan 2001-2004 sur la représentation des populations prioritaires. [L'objectif], c'est aussi de créer un consensus social autour de la prévention du VIH. L'intérêt aussi de représenter chacune des populations, c'est que chaque population voit d'abord le film qui lui est destiné. Les évaluations qui sont faites de ces campagnes le montrent. Les subsahariens voient d'abord le film subsaharien, les homos le film homo, etc. Donc c'est toujours intéressant de voir qu'en restitution ou mémorisation spontanée, chaque population voit d'abord le film qui lui est destiné⁷⁷⁹. »

Les stratégies de légitimation à l'œuvre dans le choix de mettre en scène des homosexuels dans les campagnes grand publics sont bien intégrées par l'Institut :

« On sait aussi que par rapport à l'adoption de comportements de prévention, l'homophobie peut être un frein, engendre de la souffrance psychique et une baisse de l'estime de soi, et [entraîne] parfois une difficulté à adopter des comportements préventifs pour soi et pour les autres. La représentation de l'homosexuel dans la sphère publique et par l'intermédiaire de campagnes de prévention, c'est aussi finalement donner l'idée à la population générale et pour les homosexuels qui se voient représentés que cette sexualité existe, qu'elle est aussi reconnue. Elle peut favoriser (on n'en pas encore là) la lutte contre l'homophobie. Elle peut aider en tout cas... Se reconnaître dans des spots comme ça en tant qu'homo, ça revient à se dire qu'on n'est pas complètement à côté... je ne veux pas dire « à côté de la norme » parce qu'il ne s'agit pas d'opposer une norme contre une autre. C'est dire que cette sexualité

⁷⁷⁶ Entretien avec Arnaud Simon, p. 150-151.

⁷⁷⁷ Entretien avec Dominique Descharles, p. 117.

⁷⁷⁸ Sur cette question, le cabinet du ministère de la Santé renvoie d'ailleurs à l'Inpes : « Il faudrait voir directement avec l'Inpes comment ils choisissent ces leviers. En gros ça se passe comme ça : il y a un objectif qui est défini avec l'Inpes, ensuite l'Inpes nous fait des propositions de ressorts communicationnels, de cibles particulières de la communication. Mais il faut voir avec eux ce processus de conception et de ce qui est efficace et de ce qui ne l'est pas par rapport à ces objectifs. ». Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 251.

⁷⁷⁹ Entretien avec l'Inpes, p. 196.

elle existe, que j'existe et que ça peut aussi avoir des répercussions sur son estime de soi, etc. et sa capacité à adopter des comportements préventifs⁷⁸⁰. »

De fait, le chargé des campagnes de l'Inpes depuis 2007 à l'agence Mc Can a également intégré cette dimension de l'action publique dans la lutte contre le sida :

« C'est vrai que dès lors qu'on s'impose de représenter un couple d'hétéros blanc et un couple d'hétéros noir, assez logiquement on essaie d'appliquer la même chose aux homosexuels. Et nous, sur les deux grandes campagnes télé qu'on a faites, du type décliné en 2007-2008 ou en 2008-2009, on a eu deux approches différentes. La première, ça a été de faire un film avec des vignettes, où on avait plein de petites saynètes, plein d'images de couples et de rapports sexuels. Et du coup on mélangeait différentes types de profils. On devait avoir quatre couples : un couple d'hétéros plutôt 18-25, un couple d'hétéros plutôt 25-35, un couple de migrants 25-35 ans et un couple d'homos. Et la deuxième campagne qu'on a faite pour eux, on a fait un film par population. [...] C'est intéressant de voir que derrière les grands enjeux qui sont d'inciter les gens à porter des préservatifs et à se faire dépister, il y a quand même un volonté derrière ça, qui est peut-être pas forcément une volonté ministérielle étatique mais une volonté individuelle des gens qui travaillent sur le sujet, je ne sais pas, qui est de quelque part banaliser la sexualité, la rendre plus normale, de lever un peu les tabous par rapport à elle, de même par rapport à la représentation de l'homosexualité, de l'intégration et de l'acceptation de l'homosexualité⁷⁸¹. »

Avec, en 2007, l'explicitation à un niveau 3 de pratiques homosexuelles dans une campagne grand public, sommes-nous arrivés à une limite des possibilités ? Didier Lestrade, après avoir milité pour que les homosexuels soient mis en scène dans ces campagnes défend aujourd'hui l'idée d'une séparation des enjeux de santé publique avec les enjeux de meilleure acceptation des homosexuels :

« Personnellement, je pense qu'on pourrait faire l'impasse là-dessus [sur la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public]. Je crois que c'est un discours qui est complètement pré digéré et que tout le monde sort sans vraiment réfléchir. Mais ils savent très bien que ce n'est pas à travers les campagnes du sida qu'on va régler les problèmes d'acceptation de l'homosexualité en France aujourd'hui. Moi, c'est ce que je pensais il y a 10 ans mais maintenant je vois très bien comment l'épidémie se développe. On ne fait pas passer le message là où il devrait passer. Tout ça, c'est un discours qui se répète parce qu'il y a un consensus mou au niveau associatif⁷⁸². »

Après 2007, et jusqu'en 2010, peu de campagnes sont menées et le nouveau plan national, après celui de 2005-2008, n'est publié qu'en 2010. Ce plan indique de nouvelles stratégies liées à la prévention, qui fait débat depuis près de 15 ans : la réduction des risques. Il place également le dépistage au centre de la prévention, après les débats soulevés par les conclusions du Professeur Hirschel. Nous allons donc consacrer la dernière sous-partie de ce chapitre en évoquant les enjeux qui se dessinent après 2007. Dans ce contexte, la mise en

⁷⁸⁰ Entretien avec l'Inpes, p. 203.

⁷⁸¹ Entretien avec Christophe Moiroud, p. 346.

⁷⁸² Entretien avec Didier Lestrade, p. 128.

scène des homosexuels dans les campagnes grand public pourrait ne plus relever de stratégies de légitimation, telle que nous les avons analysées.

C. 2008-2011 : « routinisation » dans la prévention et nouvelles perspectives

1. Les débats soulevés par le renouvellement des discours de prévention

Entre 2008 et 2010, quatre campagnes liées à la prévention du sida sont diffusées. Une campagne sur le dépistage a été réalisée en juin 2008 et rediffusée en décembre, avec la signature « Avant d'arrêter le préservatif, faites le test ». Axés sur l'abandon du préservatif dans le cadre d'une relation qui se stabilise, les trois spots mettent en scène dans chacun d'eux un couple hétérosexuel, un couple homosexuel et un couple de migrants, les trois couples étant mis en scène à différents stades de leur relation : la rencontre, le premier baiser, les rapports sexuels successifs. Chaque couple utilise systématiquement le préservatif et va faire un test avant d'arrêter d'en porter. La campagne de 2009, diffusée en décembre, met également en avant l'utilisation du préservatif et le test en cas de doute. La campagne repose sur des témoignages qui rendent compte de situations diverses dans lesquelles le port du préservatif est en jeu, notamment pendant les relations sexuelles hors du couple et du test de dépistage. Cinq spots mettent en scène un homosexuel (qui pour la première fois forme un couple avec une personne maghrébine qu'il évoque par son prénom : Mehdi), un bisexuel (pour la première fois également le spot met en scène un homme bisexuel marié à un niveau explicite 1 dans un spot télévisé), une femme migrante, une femme qui a fait une rencontre sur Internet après son divorce, un homme marié ayant trompé sa femme avec une autre femme. La signature est : « Et vous, vous en êtes où avec le préservatif ? ». Cette campagne s'inscrit selon l'Inpes dans une volonté de renouveler le discours sur la prévention :

LB : [...] La nouveauté de la campagne, c'était pas tellement dans le discours, mais c'était la façon dont il était délivré ; c'étaient des témoignages et on incluait des populations qu'on n'inclut pas d'habitude dans les campagnes grand public, des quadragénaires notamment qui sont concernés par le VIH et les IST dans leur trajectoires de vie, parce qu'ils se retrouvent dans un second couple après un divorce ou dans du multi-partenariat. Ce sont des personnes qui n'ont pas connu spécifiquement, ou très peu, l'épidémie de VIH ; des couples mariés et monogames majoritairement. Et [c'était] aussi [une campagne] sur les questions d'infidélité et de multi-partenariat à l'intérieur des couples. C'était un petit

peu la nouveauté mais en soi ça restait quand même une campagne d'incitation à l'utilisation du préservatif.

BH : La nouveauté était essentiellement de dire : « le préservatif, ce n'est pas forcément toute la vie, c'est aussi au regard de certaines situations que vous vivez ». Si vous êtes un couple homo et que vous avez été voir ailleurs, peut-être que vous avez pris un risque, remettez le préservatif dans votre couple. [...] Il y avait un mec bisexuel, etc. Donc là, le message était plus fin que ce qui était promu jusqu'à présent, qui pouvait être perçu comme « le préservatif tout le temps, quelle que soit la situatio.

NL : Je pense qu'il y a un souci autour du renouvellement du discours, effectivement. Donc, on essaie de pousser peut-être des choses de plus en plus complexes, plus fines ou qui soient le plus proches de la réalité. Là, on s'était beaucoup appuyé sur les résultats de l'enquête sur la sexualité en France. Ils qui montraient un déficit de protection pour un certain nombre de populations et on avait essayé de les représenter avec des situations qui pouvaient intervenir dans son parcours de vie. »⁷⁸³

En 2010, un clip a été tourné avec le footballeur Didier Drogba et diffusé en juin, pendant la coupe du monde. La chanson visait à favoriser la solidarité avec les personnes séropositives et à lutter contre les fausses croyances. L'ensemble de la campagne (clip, affiches et cartes postales) portait la signature « Faites passer le message ». A la même période, des visuels à destination des homosexuels ont été réalisés sur le TPE et diffusés par voie d'affichage et d'encarts presse dans la presse spécialisée. En 2009, l'Inpes a également diffusé une campagne sur les IST⁷⁸⁴.

En octobre 2008, l'Inpes et le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des sports ont par ailleurs lancé un concours de scénarios pour lutter contre l'homophobie. Ce concours s'inscrit dans la lutte contre l'homophobie⁷⁸⁵. Mais la question de la lassitude des messages, déjà posée à la fin des années 90, n'est toujours pas réglée. La « routinisation » du travail de prévention sur le thème de sida est le fait selon nous d'une forte intégration des enjeux et des réponses apportées depuis le début de l'épidémie, en termes de stratégies de légitimation en faveur des homosexuels mais également en termes de « leviers » de communication, en ce qui concerne les campagnes « grand public » :

« Du coup, la communication « grand public » reste autour de ces trois enjeux. On peut travailler autour de ces enjeux sur des choses un peu précises, un peu fines en termes de stratégies et trouver des leviers différents qui permettent de renouveler ce discours ; mais en tout cas c'est toujours autour de ces trois thèmes. Sachant qu'aujourd'hui l'essentiel du dispositif et ce qui demande le plus d'investissement, ce qui est peut-être pour nous le plus intéressant, c'est le dispositif ciblé ou le dispositif communautaire ; donc tout ce qui est fait en dehors de la télévision, qui n'est absolument pas visible par les autres populations que celles qui sont ciblées⁷⁸⁶. »

⁷⁸³ Entretien avec l'Inpes, p. 195.

⁷⁸⁴ Nous avons déjà évoqué cette campagne en donnant l'exemple du visuel avec le sumo en tutu.

⁷⁸⁵ Le rapport Lert-Pialoux préconise d'ailleurs un « pôle » santé sexuelle LGBT au sein de l'Inpes.

⁷⁸⁶ Entretien avec l'Inpes, p. 196.

Cette « routinisation » renvoie également à une demande des associations de renouveler le discours et réactive le débat sur les campagnes fondées sur les effets de peur et de menace :

« Pour moi, il faut des choses qui choquent un peu, il faut montrer des bites, des capotes, faudrait montrer du sperme, (bon là je suis quasiment idéaliste, hein) [...] Mais là je suis sur des choses qui sont très litigieuses, en tout cas très discutées. Alors je mets à ça une petite réserve : à chaque fois qu'on dit ça, ce n'est pas très original, il y a beaucoup de personnes qui le disent, et à chaque fois qu'elles le disent, on répond « oui mais on a déjà un peu tout essayé. On ne sait trop quoi faire, on sait pas comment faire passer le message, comment faire baisser cette putain de contamination ». Et ce n'est pas faux. Il y a un moment effectivement où il y a un certain sentiment de découragement. [...] Il y a un peu le sentiment que contre le sida on a tout essayé, en tout cas contre les contaminations, on est bien dans l'optique prévention. Ce qui n'est pas totalement faux, mais qui n'est pas totalement vrai non plus, parce que précisément en France, on n'a pas tout essayé, on n'a pas essayé précisément le « choc⁷⁸⁷. »

Le co-fondateur et ancien président d'Actu Up Didier Lestrade rejoint cet avis :

« Les gens le savent, puisqu'ils disent « de toute façon on a plus peur parce que maintenant on sait que c'est traitable ». C'est bien sûr une erreur, mais peut-être que c'est une erreur parce qu'on ne leur explique pas exactement ce qui est traitable ou pas. Et puis il y a beaucoup de gens qui disent que les campagnes de prévention sur le sida ça n'a rien à voir avec la circulation routière, et moi je pense que c'est absolument pareil. Et si vous parlez de ça avec d'autres personnes, ils vous diront « non, non, on est pas là à terroriser les gens ». Moi j'ai toujours considéré qu'il fallait terroriser les gens, parce qu'on voit bien que sur la sécurité routière ça marche. Donc, il n'y a pas de raison que ça ne marche pas sur la sexualité parce que ce sont les mêmes motifs, les mêmes prises de risque, les mêmes envies d'aller plus loin, le même fonctionnement d'addiction et d'impulsion. C'est le même risque que pour l'alcool, etc. Donc pour moi on devrait faire des campagnes de prévention sur le sida, comme on les fait pour la sécurité routière, qui sont d'ailleurs bien faites et où il n'y a pas trop de gens pour dire « vous êtes trop méchants⁷⁸⁸. »

Ainsi, certains acteurs de la lutte contre le sida défendent l'idée d'une stratégie communicationnelle fondée sur les images « choc », à l'instar des campagnes de sécurité routière qui sont souvent citées comme exemple dans les entretiens, comme ici encore :

« A part les campagnes sur les accidents de la route, il y a très peu de campagnes qui sont chocs. Même celles sur le tabac, elles sont assez légères. Je pense qu'il y a peur de choquer, la peur de faire peur... On parle de sexe, on parle de choses qui ne concernent qu'une minorité de français et je pense que c'est surtout ça qui explique le fait qu'elles soient gentilles-gentilles⁷⁸⁹. »

Bernadette Roussille, ancienne déléguée du CFES, indique par ailleurs que le ton des campagnes dans les autres domaines de la santé a évolué vers une plus grande utilisation de la peur, contrairement au sida :

⁷⁸⁷ Entretien avec David Auerbach, p. 99.

⁷⁸⁸ Entretien avec Didier Lestrade, p. 126.

⁷⁸⁹ Entretien avec Christine Tabuenca, p. 184.

« Il y avait d'ailleurs toute une problématique qui m'a toujours beaucoup intéressée. J'avais fait venir des livres d'Allemagne là-dessus. C'était la thématique de la peur. Est-ce que la peur, est-ce que faire peur aux gens, [c'est efficace] ? Par exemple, leur dire « si vous ne faites pas attention, vous allez mourir et puis ça va être des souffrances épouvantables », etc. On peut dire ça sur le sida mais aussi sur le tabac, en montrant des trachéotomisés. On peut dire ça sur les accidents de la route aussi. J'avais noté qu'on allait vraiment dans le sens de la peur sur le tabac, l'alcool, les accidents de la route je n'ai pas noté cette évolution sur le sida. Au début, quand je suis arrivé au CFES, la peur était mal vue. On voyait bien sur le tabac des associations qui essayaient de faire peur, c'est-à-dire en montrant les horreurs des maladies liées au tabac et qui nous reprochaient d'être trop cool justement. Et on a fini d'aller dans ce sens là. Dans le domaine du tabac par exemple, on a travaillé sur le dégoût du mauvais goût du tabac dans la bouche par rapport aux aliments, on a essayé de dégoûter les gens. Sur les accidents de la route on a été aussi dans ce sens là, on a montré des crashes routiers (maintenant on ne s'en occupe plus). Alors qu'avant, on disait « la peur, ça sidère les gens⁷⁹⁰. »

L'idée de faire des campagnes plus « chocs » fondées sur une recherche de la peur soulève d'ailleurs un débat au sein de Aides :

« Personnellement je suis farouchement opposé à toute idée d'utilisation de la peur pour faire campagne sur le VIH. Aides l'a déjà fait, il y a des affiches qui ont été largement diffusées. Une qui représente une tête de mort avec des corps nus, une autre [qui représente] un pénis avec une langue de serpent qui sort au bout, une autre avec un pubis coupé en sorte de cercueil... Le fait d'utiliser la peur donne un avantage : ça en fait des campagnes dont les gens se souviennent bien plus. Alors évidemment si on les évalue seulement sur « est-ce que vous vous souvenez des campagnes machin ? », les campagnes basées sur la peur vont obtenir de bien meilleurs résultats parce que les gens se souviennent de messages sur lesquels on essaie de les alerter. Le problème que je vois avec ça, c'est qu'on est face à des compétences un peu complexes que les personnes doivent acquérir dès qu'on parle de prévention. Par exemple, savoir utiliser les préservatifs, oser les acheter, savoir en parler avec ses partenaires sexuels, savoir les sortir au bon moment, savoir aussi s'affirmer pour qu'ils soient utilisés avec le partenaire en question, ça peut poser aussi quelques soucis. Ce n'est pas en faisant peur aux gens [qu'on y arrive] mais c'est en leur apprenant tout ça. C'est autant de choses qui s'apprennent en étant serein⁷⁹¹. »

Le choix stratégique de fonder la communication liée à la prévention du sida soulève un débat qui n'a pas donné encore, en 2011, de campagne. En revanche, un autre débat sur la réduction des risques a marqué le processus d'élaboration des stratégies de prévention.

⁷⁹⁰ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 285.

⁷⁹¹ Entretien avec Arnaud Simon, p. 150

2. Nouveaux enjeux thérapeutiques et réduction des risques : vers de nouvelles stratégies de prévention ?

En janvier 2008, un professeur suisse, Bernard Hirschel publie un avis dans *Le Bulletin des médecins suisses*, mettant en avant l'efficacité des traitements sur la non transmission du VIH en cas de rapports non protégés. Ainsi, pour une personne séropositive mise sous traitements, avec une charge virale indétectable et n'ayant aucune IST, le risque de transmettre le VIH par voie sexuelle serait quasi nul. En 2009, le CNS publie un avis favorable à l'utilisation des traitements⁷⁹² comme outil de prévention pour limiter les risques de transmission, mais souligne que les résultats du groupe d'experts suisse sur les effets des traitements sont insuffisants pour affirmer que le risque est inexistant en cas de rapports non protégés entre deux personnes sérodifférentes et insiste sur la nécessité d'apporter un message de « prudence » :

« La promotion de l'intérêt du traitement pour réduire le risque de transmission devra donc s'accompagner d'un clair message de prudence. L'outil que constitue le traitement ne remplace pas l'usage du préservatif, qui demeure, à condition d'être correctement utilisé, un moyen fiable par lequel chacun peut garder, indépendamment de la connaissance du statut sérologique du partenaire, la maîtrise de la protection de soi comme d'autrui lors d'une relation sexuelle. Une personne séronégative ou ignorant son statut mais soucieuse de se protéger n'a pas de raisons de délaissier la protection que peut lui apporter le préservatif, soit parce que le traitement que prend son partenaire n'offre pas de garantie de protection absolue, soit parce qu'elle peut ignorer si le partenaire est séropositif, sous traitement, s'il est bien observant, si sa charge virale est indétectable, soit enfin qu'elle ne puisse lui faire confiance sur l'un ou l'autre de ces points. La prudence invitera également une personne séropositive soucieuse de protéger ses partenaires, si elle est sous traitement efficace, à maintenir une protection maximale avec le préservatif, le traitement apportant une sécurité supplémentaire extrêmement rassurante. Le traitement doit être pensé comme un outil apportant aux utilisateurs réguliers du préservatif un surcroît appréciable de sécurité. Le préservatif demeure en outre le seul moyen de se protéger d'autres IST⁷⁹³. »

Dans le même temps, des traitements pré-exposition (ou TASP, pour Treatment AS Prevention) sont envisagés et visent à offrir la possibilité à une personne séronégative de prendre un traitement pour limiter les risques de transmission du VIH en cas de rapports non protégés. En 2010, France Lert et Gilles Pialoux remettent un rapport sur la prévention et la réduction des risques dans les groupes à haut risque⁷⁹⁴. Les recommandations des deux

⁷⁹² D'autant plus que ceux-ci sont, depuis quelques années, moins lourds en termes de prise et d'effets secondaires.

⁷⁹³ Conseil national du sida (CNS) (2009), *Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH*, Paris, 9 Avril 2009.

⁷⁹⁴ LERT France ; PIALOUX Gilles (2010), *Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST*, Paris, 19 mars 2010.

experts vont dans le sens de l'avis du CNS, qui souligne la nécessité d'envisager le traitement comme outil de prévention, tout en maintenant le préservatif comme méthode principal : « Le contexte de la PI est l'occasion d'une communication publique renforcée et mieux articulée (dépistage, traitement post-exposition, traitement PI) et d'une utilisation plus précoce des tests diagnostiques) » (recommandation 15) et « dans les messages de prévention, le préservatif masculin ou féminin reste la méthode de référence [...] Il reste le pilier de la norme préventive dans la prévention des IST et du VIH et sa promotion via les campagnes générales et ciblées doit être poursuivie » (recommandation 28)⁷⁹⁵. L'ensemble de ces nouveaux enjeux, liés à la réduction des risques sexuels et à la prévention combinée⁷⁹⁶ trouvent toutefois une traduction difficile en termes de communication « grand public ».

NL : [...] Un des déclencheurs, ça a été aussi l'avis suisse, avec Hirschel qui avait fait des recommandations en disant qu'une personne en couple hétérosexuel, sous traitement efficace depuis 6 mois sans IST, pouvait ne pas utiliser de préservatif parce que le risque de transmission était résiduel. Là, il y a eu une série de données, de publications à l'international, qui ont vraiment relancé un intérêt autour de la question de la prévention et qui en France a reposé sur la table la question de la réduction des risques sexuels, en particulier chez les homosexuels, avec l'idée d'utiliser des outils qui ont une efficacité partielle. [...]

BH : La difficulté autour des campagnes « grand public », c'est de faire du fin et du complexe. On est obligé d'être dans des messages [courts]. Enfin, on ne va pas faire a priori de la réduction des risques sexuels en campagne grand public.

NL : Parce qu'on est dans des campagnes publicitaires, avec des spots de 30 secondes, ce qui contraint quand même les messages et l'exercice⁷⁹⁷. »

Christophe Martet, ancien président d'Act Up, souligne, entre autres acteurs, la difficulté d'intégrer ces enjeux dans les stratégies de prévention :

« Avec les déclarations de Hirschel qui ont été reprises en France il y a deux ans, il y a eu débat à Vienne sur la communication et moi je pense à titre personnel (enfin, nous aussi, dans la structure) que ça a brouillé pas mal les pistes, autour de la banalisation des prises de risques chez les gays. C'est-à-dire qu'à partir du moment où des associations qui sont acteurs de la santé parlent plus [de l'aspect biologique] ; quand elles sont plus dans l'explication scientifique comme « si tu as une charge virale indétectable » ou « si tu prends un traitement » ou « si tu baisses comme ça, ça finit quand même par brouiller le message parce que celui qui en bout de chaîne, c'est-à-dire celui qui nous intéresse, qu'on a

⁷⁹⁵ *Ibid.*, p. 198-200.

⁷⁹⁶ Les traitements comme outil de prévention constituent une des possibilités d'outil de prévention dans le cadre de la prévention combinée. Les acteurs interrogés, ainsi que le rapport Lert-Pialoux évoquent également la circoncision, le gel spermicide, le séropositioning (qui consiste pour une relation homosexuelle à pénétrer un partenaire séropositif plutôt qu'être pénétré par lui), etc. Il s'agit bien de « réduire les risques » et non de le rendre nul. En d'autres termes, il s'agit de conseiller des méthodes visant à réduire les risques de transmission dans le cas où la personne ne souhaite pas porter le préservatif, par exemple. Le traitement est davantage mis en avant dans ces débats puisqu'il peut être efficace à 92%.

⁷⁹⁷ Entretien avec l'Inpes, p. 194.

envie de protéger, qui parfois aussi est vulnérable, dans la vie, dans ses rapports amoureux, dans ses rapports professionnels, qui prend des risques, qui, quand il sort dans une back-room⁷⁹⁸ à quatre heures du matin, n'est pas très clair, peut-être sous produits, peut-être sous alcool... Quand on est au fin fond d'une back-room à quatre heures du matin, on ne parle pas de charge virale indétectable, on ne va pas demander au partenaire avec qui on baise, « c'est quoi ta charge virale, c'est quoi ton statut sérologique ? Ah bon d'accord ». Donc, toutes ces stratégies là doivent être quand même bien expliquées avec des mots simples. Parfois (et nous les premiers, alors qu'on est vraiment en contact avec les gays dans les établissements au quotidien), on se laisse piéger par ce vocabulaire associatif sida, qui fait que les gens finissent par ne plus comprendre. C'est-à-dire qu'on parle de statut sérologique comme si tout le monde savait ce que c'est qu'un statut sérologique ; on parle de sérodiscordance comme si tout le monde savait ce que c'est la sérodiscordance, on parle de TASP, comme si tout le monde savait ce que c'était. On est parti en termes de communication sur des choses très techniques, très médicales. »⁷⁹⁹

Bernadette Roussille s'étonne de la direction prise par cette stratégie de prévention :

« Maintenant, si on adopte cette nouvelle politique dont j'ai entendu parler, de se faire traiter même si on n'est pas séropositif, je trouve que ça pose un problème quand même, c'est très médicalisé. Ces traitements sont quand même extrêmement durs. Je n'ai donc pas encore arrêté mon jugement là-dessus. Mais je me suis dit « c'est incroyable quand même d'aller vers une médicalisation si forte, une médicalisation du risque ». Pourquoi on oppose ça au préservatif par exemple ? Alors on va préférer leur donner des médicaments [que des les inciter à mettre un préservatif ?]. C'est vrai qu'il a des associations qui importent le modèle américain, c'est-à-dire « plus de préservatifs »... Ce sont elles qui apportent ça. Justement, est-ce qu'on va communiquer là-dessus ? Ça c'est intéressant. Peut-être qu'on va le préconiser dans le hors média ou peut-être que des médecins vont le faire⁸⁰⁰. »

Au niveau des associations, nous retrouvons le clivage que nous avons abordé dans le chapitre 2 entre Aides et Act'up sur la réduction des risques. A Aides, les recommandations du rapport s'accordent avec les valeurs défendues par l'association en termes de prévention :

« Sur la prévention, ce qu'on disait en termes de partage d'expériences sur les traitements en tant que prévention, c'était quelque chose qu'on commençait à voir alors qu'aujourd'hui on sait que les traitements ont un impact sur la contamination. On a eu des soutiens, avec le rapport Lert et Pialoux, les articles de *Lancet* au niveau international... Disons qu'aujourd'hui on est dans un nouveau paradigme de la prévention. Et disons que ces changements énormes, on les a eus dans les deux dernières années. C'est-à-dire qu'on a eu la confirmation de ce qu'on préconisait, de ce qu'on disait depuis des années à Aides⁸⁰¹. »

⁷⁹⁸ Les « back-rooms » sont des salles situées à l'écart dans certains bars et dans lesquelles les clients peuvent librement avoir des rapports sexuels.

⁷⁹⁹ Entretien avec Christophe Martet, p. 54

⁸⁰⁰ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 286

⁸⁰¹ Entretien avec Francesca Belli, p. 141

« Pour résumer, en France, c'est vraiment le rapport publié par Lert et Pialoux, qui a mis en avant le principe de réduction des risques sexuels. Ils partent du principe que tous les moyens dont nous avons de bonnes raisons de penser qu'ils sont bons à mettre sur la table doivent être mobilisés. Du coup, ils reconnaissent et préconisent tout ce que l'on sait être utile pour réduire les nouvelles contaminations ; notamment le fait avéré que de prendre des traitements quand on est séropositif, ça réduit sa charge virale dans le sang et dans le sperme et du coût réduit très largement le risque de contamination du VIH pour autrui. C'est un élément à prendre en compte. Et le débat portait sur le fait de savoir si c'était bien de partager cette information. À Aides, de façon assez flagrante, on part du principe que c'est aux personnes de décider comment vivre leur sexualité et comment se protéger, et que toutes les informations utiles de ce type-là sont très bonnes à diffuser et à partager. Quelque part, on est dans une complexification du débat sur la prévention. L'idée, c'est de proposer aux personnes plusieurs choses en parallèle. L'espoir, c'est de permettre aux personnes qui aujourd'hui sont très exposées au risque, de trouver des étapes qui leur permettent de réduire les risques auxquels elles s'exposent⁸⁰². »

Les oppositions entre Aides et Act Up sur la réduction des risques sont d'ailleurs mentionnées dans le rapport de Lert et de Pialoux :

« Tout au long de la période 1999-2009 AIDES refuse catégoriquement de se positionner dans les débats sur le bareback, considérant que c'est un phénomène ultra marginal. L'approche met plutôt en lumière un continuum de pratiques qui irait du « tout capote » au « no capote » en agissant auprès des personnes qui sont dans l'intervalle. [...] Pour Act Up, la RDR [réduction des risques] met en péril la cohésion et l'exemplarité communautaire. Réactivant les modèles des années 1990, Act Up considère que la RDR est soit une forme de renoncement à établir un niveau élevé de protection, soit une manière d'acter l'absence de campagne de prévention digne de ce nom au cours des années 2000. En tout les cas, la RDR signe un recul par rapport à la norme communautaire forgée dans les années 1980. »⁸⁰³

« Warning », une association issue d'une scission au sein d'Actu Up à la suite de désaccords sur les discours préventifs, défend également la réduction des risques et a opposé au SNEG une critique virulente de son approche en termes de prévention à laquelle le SNEG a répondu le 29 juillet :

« Warning prétend que le SNEG pourrait imposer une opinion qui serait en désaccord avec le récent avis du Conseil National du Sida sur l'intérêt du traitement antirétroviral comme outil de prévention. Mais l'avis du CNS est très clair, le CNS n'a pas sifflé la fin de l'utilisation du préservatif comme l'a écrit Warning. Nous aurions tous aimé que cela fût le cas. Il n'est pas honnête d'écrire cela. Le CNS précise bien qu' « Il est donc capital que l'information sur l'intérêt comme sur les limites du traitement dans la prévention de la transmission sexuelle soit délivrée avec soin et rigueur d'une part en direction des personnes atteintes, directement concernées par l'usage du traitement, et d'autre part à destination

⁸⁰² Entretien avec Arnaud Simon, p. 149.

⁸⁰³ LERT France ; PIALOUX Gilles (2010), *Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST*, Paris, 19 mars 2010, p. 140. Les auteurs du rapport citent par ailleurs une tribune publiée par Act Up dans *Libération* en septembre 2002. L'article critique une campagne menée par une délégation de Aides dans un sauna à Marseille, fondée sur la réduction des risques. L'association souligne qu'elle ne peut accepter de « risque tolérable de contamination » [p. 144].

de la population générale, dans une perspective d'explication de l'intérêt du dépistage et de la connaissance du statut sérologique. ». Ainsi, contrairement à ce que dit Warning, nous ne condamnons nullement un discours de réduction des risques qui pourrait s'adresser à ceux d'entre nous qui ont des difficultés à se protéger et nous inscrivons pleinement dans l'avis du CNS qui n'oppose pas les approches de santé entre elles en précisant : « Ne pas opposer traitement et usage du préservatif et penser leur complémentarité consiste à affirmer que l'usage de l'un n'exclut pas l'autre et que la combinaison des deux apparaît garante d'une sécurité maximisée⁸⁰⁴. »

Les progrès thérapeutiques complexifient donc de nouveau les enjeux liés à la prévention. Nous l'avons vu, les campagnes de 2008, 2009 et juin 2010 continuent de mettre en avant le préservatif. Mais en décembre 2010, la campagne « grand public », s'inscrivant dans le nouveau plan 2010-2014, a pour objectif de communiquer sur les effets bénéfiques des traitements et du dépistage précoce : pour enrayer la dynamique de l'épidémie, la mise sous traitements des personnes ignorant leur séropositivité devient un enjeu central.

3. Dépistage et mise sous traitements : le plan tant attendu 2010-2014

Les nouveaux enjeux liés aux traitements vont donner une autre importance au dépistage. L'avis du CNS d'avril 2009 le soulignait déjà :

« Le retard au dépistage demeure l'un des principaux obstacles à surmonter. Sur un nombre total de personnes vivant avec le VIH en France estimé fin 2007 entre 113000 et 141000, on évalue généralement à environ 36000 le nombre de celles qui ignorent leur infection, soit une proportion de l'ordre d'un tiers. Environ 7000 personnes découvrent chaque année leur séropositivité, parmi lesquelles plus de 33% le font à un stade avancé de l'infection, défini par un niveau de CD4 inférieur à 200 ou un diagnostic de sida déclaré. La prise en charge tardive qui en résulte constitue une perte de chances thérapeutiques importante pour ces personnes. C'est également un facteur majeur de l'extension de l'épidémie, dont la dynamique repose probablement pour beaucoup sur des transmissions qui sont le fait de personnes qui ignorent leur statut. L'amélioration du dispositif de dépistage [...] est la condition première de toute stratégie misant sur l'effet des traitements pour réduire l'épidémie. »⁸⁰⁵

Le plan 2010-2014, publié avec retard et très attendu par les personnes que nous avons interrogées⁸⁰⁶, s'appuie sur les recommandations d'experts et met l'accent sur le préservatif et

⁸⁰⁴ Communiqué de presse du SNEG, disponible sur <http://www.sneg.org/prevention/2009/07/24/attaque-de-warning-contre-le-sneg-de-quelle-legitimite-parle-t-on/> Les extraits présentés dans le communiqué sont issus de l'avis du CNS d'avril 2009, de la partie II : « Un changement de paradigme : évoluer vers une nouvelle approche de la lutte contre l'épidémie en France, section 2 : « Refonder le pacte préventif : renforcer la capacité des individus à exercer leur liberté »

⁸⁰⁵ Conseil national du sida (CNS) (2009), *Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH*, Paris, 9 Avril 2009.

⁸⁰⁶ La publication du rapport a notamment été reportée du fait des vifs débats qui entouraient la question des effets bénéfiques des traitements comme outil de prévention.

le dépistage précoce « pour traiter plus tôt pour augmenter les chances thérapeutiques des personnes atteintes et limiter la diffusion de l'épidémie⁸⁰⁷. » L'objectif de cet axe stratégique repose sur une volonté de « casser l'épidémie » :

« En gros, ce plan là, quand il sortira à la fin de ce mois, reprend vraiment les enjeux forts à développer en matière de prévention du sida et notamment l'idée, c'est de casser cette épidémie du sida, puisqu'aujourd'hui il y a près de 50 000 personnes qui ignorent qu'elles sont porteuses du VIH, ce qui constitue une vraie perte de chance thérapeutique pour eux et ce qui constitue aussi un facteur de transmission très très important. Et il y a pratiquement 7000 nouveaux cas par an de découverte de séropositivité. Donc l'idée aujourd'hui dans la lutte contre le VIH-sida, c'est de diviser par deux la transmission du sida et l'incidence et la prévalence du sida. Pour ça, on a vraiment accès sur le dépistage. C'est, je dirais, la mesure phare du plan VIH, c'est de proposer un dépistage extrêmement bien organisé, extrêmement consolidé, avec trois volets⁸⁰⁸. »

Les trois volets du plan qui nous a été présenté par le cabinet sont :

- proposer à l'ensemble des Français un dépistage au moins une fois de sa vie du VIH, et pour les personnes à risques ou parce qu'elles ont été exposées au virus ou risquent de l'être, un dépistage plus régulier selon les recommandations de la Haute autorité de Santé.

- cibler plus particulièrement les populations à risques et notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et là l'idée c'est de promouvoir une nouvelle modalité de dépistage, qui n'est pas réalisée par les professionnels de santé mais dans les associations. Donc, c'est un dépistage communautaire, et là l'idée c'est d'utiliser des tests rapides d'orientation-diagnostic, qui permettent d'avoir un dépistage en moins de 30 minutes. L'idée c'est d'ouvrir dès 2011 10 à 15 centres de dépistage communautaire. En ce qui concerne, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, c'est une incidence qui est quand même 200 fois celle de la population hétérosexuelle moyenne, d'où l'intérêt d'avoir des stratégies particulières en direction de ce public.

- réorganiser, rénover, le dispositif actuel du dépistage anonyme et gratuit, notamment dans une perspective de globalisation, parce qu'aujourd'hui il y a le dépistage anonyme et gratuit du VIH fait par les CDAG ; il y a aussi des dépistages des IST qui est fait par les actuels CIVIST ; il y a aussi le dépistage VIH et IST qui peut être fait par les centres de planification et d'éducation familiale. Ça fait partie de leur mission, tous ne le font pas mais certains le font, donc ça vient renforcer l'offre. Il y a à peu près je dirais, environ 400 CDAG/CIVIST et 1400 centres de planification et d'éducation familiale susceptible de faire

⁸⁰⁷ Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, *Plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014*, Paris.

⁸⁰⁸ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 248.

ce dépistage là. L'idée, c'est d'articuler ces dispositifs, de veiller à ce que sur les territoires ils soient bien répartis.⁸⁰⁹

L'enjeu du dépistage est également mis en avant par l'Inpes en termes de communication :

« NL : Un des enjeux de la prévention dans la période récente, c'est quand même la question du dépistage, associée à la question du traitement, ce qu'on appelle le TASP. Parce qu'avec l'effet des traitements sur la charge virale, les personnes sont moins contaminantes. Donc, les bénéfices d'un diagnostic précoce sont à la fois collectifs et individuels. Il y a beaucoup de publications ces dernières années au niveau international (notamment un papier de l'OMS qui a un peu déclenché le débat) qui montraient qu'avec un dépistage systématique mais volontaire de la population associé à une mise sous traitement, on pouvait enrayer l'épidémie en 2050. C'est une modélisation qui a été faite à partir des données sud africaines. Et le consensus qui a entouré ces données là, c'est qu'avec un traitement efficace, on réduit de 92% le risque de transmission lors d'un rapport non protégé. Ce qui a suscité beaucoup de débats en France et ce qui a amené de nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé à la fois sur les techniques et les stratégies, qui font suite d'ailleurs à deux rapports du CNS (l'un qui portait directement sur les stratégies de dépistage et l'autre sur les bénéfices du TASP en prévention) et au rapport de France Lert et de Gilles Pialoux sur la réduction des risques sexuels qui réaffirmait l'importance de traiter ces sujets. Aujourd'hui, je pense qu'il y a un consensus pour dire que c'est un des enjeux majeurs de la prévention en France en termes de thème⁸¹⁰. »

De fait, la campagne grand public diffusée en décembre 2010 porte sur ce thème. Un spot de 30 secondes est diffusé à la télévision, un autre de 55 secondes au cinéma. Le spot met en avant, à travers un dessin animé, les progrès liés aux traitements, leurs effets bénéfiques et l'intérêt du dépistage, accompagné du texte suivant :

« En 1983 le virus du Sida est découvert. Après des années de travail, des traitements ont été mis au point par les chercheurs et les médecins. Ils permettent de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Depuis 2001, ils empêchent la transmission du virus de la mère à l'enfant dans 99% des cas. Et, aujourd'hui, la prise de traitements a été simplifiée. Beaucoup de progrès ont été faits, mais tout cela ne sert à rien... si vous ne vous faites pas dépister. Voix off : 50 000 personnes sont atteintes par le VIH sans le savoir. Faites-vous dépister. Ecrit : En France, 50 000 personnes sont atteintes par le VIH sans le savoir. Faites-vous dépister. Parlez-en à votre médecin⁸¹¹. »

La question de la réduction des risques de la transmission du virus par l'effet des traitements n'est ici évoquée que du point de vue de la transmission de la mère-enfant, probablement motivée par la « prudence » dont veulent faire preuve les pouvoirs publics sur une communication grand public. En revanche, l'affiche éditée pour le 1^{er} décembre est plus explicite. Reprenant la signature de la campagne, il est ajouté au texte : « Aujourd'hui, grâce aux traitements, on peut stopper la progression du virus ».

⁸⁰⁹ *Ibid.*

⁸¹⁰ Entretien avec l'Inpes, p. 192.

⁸¹¹ Le texte et le spot sont disponibles sur <http://www.inpes.sante.fr/index2.asp?page=30000/actus2010/021.asp>.

Cette campagne n'a pas donné lieu à une déclinaison des spots en fonction des publics ciblés. En termes d'actions ciblées, est diffusé le numéro 5 du fanzine « Prends-moi » par le SNEG, ce support étant en effet plus adapté pour aborder la prévention combinée, qui reste un des axes prioritaires pour les homosexuels dans le plan 2010-2014. Ce plan met en effet en avant, conformément aux recommandations du CNS d'avril 2009 et le rapport Lert-Pialoux, la nécessité de « développer une prévention combinée qui allie à l'usage du préservatif le dépistage répété, le traitement précoce par antirétroviraux et les autres méthodes validées de réduction des risques sexuels », ce qui sous-tend par ailleurs la mobilisation « des acteurs associatifs et communautaires » pour relayer les informations. Le plan est également le premier à évoquer les personnes « transexuelles » et des actions spécifiques envers elles ; et plus généralement la santé sexuelle des personnes LGBT, notamment des femmes homosexuelles, à la dénomination calquée sur celle des HSH : les FSF pour « Femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes ». Il intègre également la lutte contre les discriminations des personnes du fait de leur séropositivité ou de leur orientation sexuelle :

« Le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) 2010-2014 se réfère aux principes fondamentaux qui gouvernent les politiques actuelles de santé publique, principes largement inspirés de l'histoire et du combat contre l'épidémie. Il s'agit notamment de lutter contre les discriminations en raison de la séropositivité pour le VIH et/ou de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, de promouvoir le respect et la tolérance quant aux diversités des orientations sexuelles, des identités, des origines⁸¹². »

La lutte contre les discriminations d'inscrit dans un contexte épidémiologique où les homosexuels représentent toujours le groupe le plus à risques, selon le dossier de presse qui accompagne le lancement de la campagne de décembre 2010, avec une découverte sur trois de séropositivité ; 3000 contaminations par an, représentant 1% d'incidence dans la population, soit un taux 200 fois plus élevé que la population hétérosexuelle française. Le dossier de presse met d'ailleurs en avant les résultats de l'enquête Prévagay que nous avons évoquée *supra*⁸¹³.

Nous avons ainsi mis en avant dans le chapitre 3 trois éléments essentiels, que nous résumons dans le schéma page suivante :

⁸¹² Un plan spécifique pour 2010-2014 a été également rédigé en direction des DOM.

⁸¹³ *Présentation de la campagne de lutte contre le sida, 1^{er} décembre*, Conférence de presse 29 novembre 2010, disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_campagne_lutte_Sida_2010.pdf.

2001-2004

L'incidence de la transmission du VIH augmente au sein des homosexuels et des migrants. Ils sont désignés par les pouvoirs publics comme des groupes prioritaires sans crainte d'une stigmatisation. La question de l'intégration des homosexuels dans le corps social est présente dans les discours des ministres en exercice et est reprise dans le plan 2001-2004 (lutte contre l'homophobie, estime de soi). La mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public est à un niveau explicite 1 dans un spot télévisé en 2000 et en 2001. Les actions d'intensification en faveur des homosexuels sont mises en place, notamment par rapport au « bareback » et à la prévention des hommes séropositifs. L'accent est mis sur la reprise de l'épidémie.



2002-2004

Création de l'Inpes en 2002 ; premières campagnes de l'Institut. Les axes stratégiques sont alternées (dépistage, solidarité, préservatif), mais la prévention sexuelle reste dominante. Les campagnes sont déclinées systématiquement en 3 spots télévisés qui mettent chacun en scène des personnages différents (homosexuels, migrants, hétérosexuels). La mise en scène des pratiques homosexuelles ne dépasse pas un niveau explicite 1, mais elle n'est pas en décalage avec la mise en scène des jeunes et des migrants. Le décalage entre l'épidémiologie et les stratégies communicationnelles liées à la lutte contre le sida s'efface.



2005-2007 :

Continuité et diversification des orientations stratégiques et des choix créatifs pour les campagnes grand public et les actions de proximité. Ces dernières deviennent centrales dans la politique de prévention du sida. Mais les entretiens menés par l'auteur auprès d'acteurs impliqués depuis dans les années 2000 dans la lutte contre le sida⁸¹⁴ démontrent que la mise en scène des homosexuels relève toujours pour les associations de lutte contre le sida de stratégies de légitimation en faveur des homosexuels et que les pouvoirs publics ont intégré cette dimension. La campagne de 2007 porte pour la première fois dans un spot télévisé la mise en scène de pratiques homosexuelles à un niveau explicite 3. 'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public se stabilise⁸¹⁵.

⁸¹⁴ Nathalie Lydié a été en charge à l'Inpes du dossier VIH à la direction des affaires scientifiques depuis 2004. Bruno Housseau est responsable du pôle santé sexuelle depuis 2002 et Lucile Bluzat est chargé de la communication auprès des homosexuels depuis 2007. Christophe Moiroud est chargé de la communication du sida pour l'Inpes depuis 2007, année où la campagne télévisée porte pour la première fois la mise en scène d'un couple homosexuel à un niveau explicite 3. Jérôme Martin a été président d'Act Up de 2003 à 2006 puis trésorier. Dominique Descharles et Arnaud Simon, de Aides, ont intégré le pôle prévention en 2007 (le premier en tant que volontaire, le second en tant que responsable des actions nationales). Nous avons mis en avant *supra* les extraits d'entretiens dans lesquels ils abordaient cette dimension des campagnes grand public.

⁸¹⁵ En témoigne d'ailleurs l'agence Mc Cann, en charge de l'élaboration des campagnes pour l'Inpes depuis 2007 : « C'est une question clef chez eux [l'Inpes], la manière dont on représente les minorités. Il y a des campagnes spécifiques par public, mais dans le cadre du programme grand public, ils doivent parler à tous. Par

Ces éléments témoignent de l'aboutissement d'un processus lié aux stratégies de légitimation en faveur des homosexuels. Bruno Housseau en charge du pôle « santé sexuelle » à l'Inpes depuis 2002 fait état de cette évolution :

« Mais je pense qu'il y a une autre évolution qui a été assez intéressante. On s'est rendu compte à un moment donné que les homos, c'était la cible la plus difficile à atteindre, peut-être parce qu'ils ont une consommation médias moins importante que les autres populations. Même en travaillant beaucoup et très finement les plans médias, on voyait qu'ils avaient toujours les niveaux de reconnaissance des campagnes les plus bas. Et donc, il y a eu quand même un changement stratégique au milieu des années 2000 (c'est aussi parce qu'il y a eu une lassitude par rapport à la prévention) et l'idée, ça a été de dire qu'on allait autant travailler sur le message de prévention que sur la représentation de l'homosexualité et de la communauté homosexuelle, si tant est que cette communauté existe. Il faut remettre ça dans son contexte : c'est un contexte de revendications de droits, avec un débat social assez fort. Donc on a fait des trucs qui peut être avaient l'air de rien, mais qui était de mettre en scène par exemple un couple homosexuel sérodifférent dans sa cuisine à déjeuner, en train de parler (c'était une campagne contre la discrimination)⁸¹⁶. Il y a eu d'autres spots où on a présenté la sexualité homosexuelle et on a vu qu'on a regagné des points. Mon interprétation c'est qu'on les a beaucoup plus gagnés par la représentation tout d'un coup que l'Etat faisait de l'homosexualité et non par le message en lui-même qui n'était pas un message très nouveau par rapport à ce qui était fait par le passé. Il ne faut pas oublier qu'on est représentant de l'Etat, l'Inpes c'est l'Etat. L'évolution finale ça a été peut-être de faire le choix de représenter toutes les populations dans le même spot (c'était la campagne le virus est toujours là en 2008)⁸¹⁷ qui présentait à la fois des couples hétérosexuels, homosexuels et des couples d'origine subsaharienne, dans le même film, qui était une façon de dire qu'on considérait tout le monde de la même manière, dans notre processus de normalisation (enfin, je sais pas comment dire)⁸¹⁸. »

Nous avons par ailleurs présenté les nouveaux enjeux de la prévention depuis 2008 et le déplacement des questions liées à la prévention vers le dépistage, la médicalisation et la réduction des risques. De fait, la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public devient secondaire et doit être complété par d'autres actions pour lutter contre l'homophobie⁸¹⁹. Le plan national de lutte contre le sida 2010-2014 souligne que « la discrimination sur la base de l'orientation sexuelle est considérée comme la deuxième forme la plus répandue au sein de l'Union européenne » ; homophobie qui peut s'accompagner pour

tous, j'entends leurs publics prioritaires que sont les migrants, les homos et les hétéros, mais plutôt les jeunes hétéros. [...] Mais globalement, il y a cette priorité qui est posée par eux. »

⁸¹⁶ Il s'agit de la campagne diffusée en juin 2006. Cf. fiche campagne C40.

⁸¹⁷ Il s'agit en fait de la campagne diffusée en décembre 2007. Cf. fiche campagne C44.

⁸¹⁸ Entretien avec l'Inpes, p. 196.

⁸¹⁹ Par ailleurs, un autre enjeu lié à la stigmatisation est également en train d'émerger. Dans le prolongement des débats portant sur le « bareback », les traitements comme outil de prévention soulèvent de nouveau la question de la stigmatisation des personnes séropositives ayant des rapports non protégés. Avec les possibilités de réduire les risques de transmission du VIH, une personne séropositive n'étant pas sous traitements ou non observante repose la question de sa responsabilité. Cette question est d'ailleurs exacerbée par les procès intentés contre des personnes séropositives, ayant connaissance de leur statut sérologique mais n'en ayant pas parlé, pour « empoisonnement ».

les homosexuels (masculins et féminins) et les transsexuels d'une discrimination liée à leur séropositivité. Pour lutter contre cette discrimination, le plan préconise la mobilisation des médias grand public sur le thème de la non-discrimination liée à l'orientation sexuelle et les actions de sensibilisation en milieu scolaire et universitaire. D'autres actions reposent sur le soutien à des associations et une plus grande prise en compte de la santé sexuelle LGBT au sein de l'Inpes⁸²⁰.

Au terme de cette première partie, nous pouvons affirmer que la question de l'homosexualité est désormais intégrée dans le champ de la santé publique qui a servi de cadre légitimant à l'Etat pour intervenir dans ce domaine. En d'autres termes, la question homosexuelle s'est institutionnalisée dans le champ politique et administratif. La lutte contre le sida, comme l'ont souligné différents ministres sur la période 2000-2007, s'est accompagnée d'une lutte contre les discriminations et a permis ainsi aux pouvoirs publics de légitimer un discours sur la défense d'une meilleure acceptation de l'homosexualité dans le corps social. L'analyse factorielle réalisée à partir des plans nationaux avec « hyperbase » conforte notre hypothèse sur cette évolution. A partir d'occurrences spécifiques repérées dans le corpus et de leur distribution dans l'ensemble des documents⁸²¹, l'analyse factorielle fait en effet ressortir une corrélation entre les plans de 2001 et 2005 sur l'univers thématique de l'homosexualité et de la discrimination. Le document du corpus le plus éloigné est le plan national de lutte contre le sida de 1990-1991. Les autres documents (qui renvoient à la période 1993-1999) se situent ensemble un peu en retrait de l'univers thématique, mais relativement proches ; ce qui vient à l'appui de notre analyse sur l'émergence de la question homosexuelle dans la deuxième période. Plutôt que de voir une forme de contrôle social, fondée sur le savoir accumulé par des outils d'expertise tout au long de l'épidémie, nous analyserons dans la deuxième partie cette dynamique du point de vue d'une forme de gouvernabilité contemporaine, intégrant la dimension « biopolitique » du pouvoir, dont la communication publique est révélatrice des mécanismes.

⁸²⁰ Nous reviendrons sur ces éléments dans le chapitre 5 quand nous traiterons de la communication publique liée à la prévention du sida comme politique publique liée à la lutte contre l'homophobie.

⁸²¹ Nous avons repéré et enregistré les chaînes de mots liés à l'homosexualité, la bisexualité et la transsexualité ainsi que ceux liés à la discrimination et à la stigmatisation. Nous avons également ajouté « PaCS ». Rappelons que l'analyse portait sur un corpus de 8 plans nationaux de lutte contre le sida.

Deuxième partie : Communication publique, sida et légitimité de l'Etat. La « biopolitique » à l'appui de la diffusion de nouvelles normes sociales

La deuxième hypothèse de la thèse porte sur la santé publique comme cadre légitimant de l'action publique en faveur d'une institutionnalisation de nouvelles normes sociales. Rappelons que la légitimité est entendue ici comme un processus par lequel « l'autorité agit selon les procédures acceptées⁸²². » A partir des éléments présentés dans la première partie, nous avons identifié des « étapes » dans l'acquisition de la légitimité de l'Etat à communiquer sur l'homosexualité, qui nous permet de compléter le tableau suivant⁸²³ :

Période	Structure en charge de l'élaboration des campagnes	Stratégie communicationnelle dominante	Mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public	Eléments dominants de contexte de l'épidémie	Légitimité de l'Etat
1987-1993	AFLS	« généralisation de l'épidémie » - dissociation communication sur le préservatif et communication sur le sida	Aucune jusqu'à explicite 0 dans des campagnes télévisées	Emergence d'une politique publique de lutte contre le sida (fondée sur « une option moderne-libérale »)	Faible – construction d'un « référentiel » lié à la lutte contre le sida.
1994-1999	CFES	Abandon de la dissociation de la communication – stratégies fondées sur l'identification des situations à risques	D'explicite 1 dans une campagne presse à explicite 0 dans une campagne télévisée	Avancées thérapeutiques – débats sur le Pacs – émergence du « bareback »	En cours – mise en avant du sida comme une priorité de santé publique ⁸²⁴ – émergence d'une stratégie de légitimation en faveur des homosexuels
2000-2007	Inpes (CFES de 2000 à 2002)	Stratégies fondées sur une intensification de la prévention auprès des publics prioritaires (notamment les homosexuels)	Explicite 1 dans une campagne télévisée à explicite 3 dans une campagne télévisée	Reprise de l'épidémie au sein des homosexuels et forte incidence au sein des migrants.	Forte – le PaCS a été adopté – la question homosexuelle est présente dans les discours des ministres en exercice- les stratégies de légitimation en faveur des homosexuels sont intégrées et stabilisées dans les orientations stratégiques des campagnes grand public.

⁸²² *Ibid.*

⁸²³ Cf. introduction de la première partie, p. 30.

⁸²⁴ Notons cependant que le sida en tant que « problème » de santé publique était déjà mis en avant dans les plans précédents. Mais c'est la première fois qu'il est affiché dans une campagne grand public. A cet égard, Marc-Saint Ouen, de l'agence Euro RSCG qui a remporté l'appel d'offres à l'époque affirme : « on a gagné parce que d'une part on a dit qu'il fallait que l'Etat affiche véritablement que le sida était une priorité de santé publique et qu'elle l'affiche d'une façon qui était aussi simple que ça, pour pouvoir dire à la société tout entière que ce n'était pas simplement un problème de populations à risques, c'était le problème de la société tout entière, puisque tout le monde était concerné. » [entretien avec Marc Saint-Ouen, p. 330]

Nous avons vu que les pouvoirs publics s'appuyaient sur l'épidémiologie, l'identification et l'estime de soi comme facteurs d'efficacité pour favoriser et maintenir des comportements préventifs afin de justifier la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public. De fait, nous avons déjà indiqué que les discours de l'Etat sur l'homosexualité s'inscrivait dans le cadre légitimant de la santé publique. Les acteurs rencontrés lors des entretiens ont toutefois mis en avant deux autres facteurs dominants qui ont participé à la construction de cette légitimité⁸²⁵ :

- Mise en avant de la santé publique en tant que telle : ce point de vue a été évoqué par 17 acteurs sur les 31 rencontrés (dont 8 acteurs associatifs, 7 acteurs institutionnels et 2 chargés de communication en agence⁸²⁶).
- Mise en avant de la gestion des revendications sociales : l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public est liée à une revendication des associations⁸²⁷. Ce point de vue a été évoqué par 14 acteurs rencontrés (dont 7 acteurs associatifs et 7 acteurs institutionnels).
- Mise en avant d'une meilleure acceptation de l'opinion publique : les pouvoirs publics ont explicité davantage les pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public car l'homosexualité était davantage acceptée dans le corps social. En d'autres termes, l'explicitation accompagne une évolution des « procédures acceptées ». Ce point de vue a été évoqué par 16 acteurs rencontrés (dont 9 acteurs associatifs, 5 acteurs institutionnels et 2 chargés de communication).

L'objet de la deuxième partie est cependant plus large qu'une analyse de la santé publique comme cadre légitimant des discours de l'Etat sur la sexualité. Nous démontrerons que le lien entre homosexualité et communication publique est un cas révélateur de l'évolution des formes de gouvernabilité contemporaine de l'Etat. Nous procéderons en deux temps. Dans le chapitre 4, nous étudierons la construction de la légitimité de l'Etat à communiquer directement auprès des citoyens d'une part et le rapport entre Etat et la santé des citoyens depuis le XIXème siècle d'autre part. Nous mettrons en avant trois éléments :

⁸²⁵ Cf. verbatim pour entre deuxième hypothèse, p. 237-245.

⁸²⁶ Ces chiffres sont à considérer avec prudence, cf. remarques dans l'annexe 30, p. 236. De fait, tous les acteurs rencontrés ont évoqué les chiffres épidémiologiques ou la situation particulière des homosexuels par rapport aux risques de contamination. Les chiffres correspondent ici au nombre d'acteurs qui ont évoqué la santé publique quand nous avons abordé la question de la légitimité de l'Etat. La remarque s'applique aux chiffres que nous présentons pour les deux autres tendances.

⁸²⁷ Ce point sera repris dans notre troisième partie.

- L'intégration de la communication publique dans les techniques de gouvernabilité et sa légitimation⁸²⁸ par l'Etat.
- La dimension « biopolitique » de l'Etat qui s'est renforcée depuis le XIXème siècle ; dimension légitimante de l'action publique dans le domaine de la santé et la vie privée.
- L'importance de la dimension biopolitique de l'Etat dans la légitimation des revendications des associations de lutte contre le sida et dans celle des réponses apportées par les pouvoirs publics.

Dans le chapitre 5, nous démontrerons que l'Etat s'appuie sur cette double légitimité (légitimité de la communication comme instrument de l'action publique et légitimité à intervenir dans le domaine de la vie privée) pour participer à l'institutionnalisation de nouvelles normes sociales, en nous appuyant sur le cas de l'homosexualité dans les campagnes grand public liées à la prévention du sida.

⁸²⁸ Dans le sens de « donner de la légitimité à » ; ne pas confondre avec les stratégies de légitimation qui visent un ordre social plus juste.

Chapitre 4 : La communication publique et la «biopolitique» : la construction de la légitimité de l'Etat dans la lutte contre le sida

La légitimité de l'Etat à communiquer sur des thématiques de santé se construit en s'appuyant sur les attentes et les prérogatives accordées aux différentes institutions étatiques vis-à-vis de la protection de la vie des citoyens. La légitimité de l'Etat renvoie ainsi à la notion de gouvernabilité tel que nous l'avons défini: elle sous-tend l'aptitude des groupes à être gouvernés et les techniques de gouvernement à mettre en œuvre pour y parvenir. L'aptitude des groupes à être gouvernés dans le champ de la santé renvoie en partie à une dimension politique du pouvoir que Michel Foucault a analysé en mobilisant la notion de « biopolitique ». Elle se renforce, selon notre hypothèse, suivant les problèmes de santé publique que les gouvernements successifs sont appelés à gérer. La notion de « biopolitique » reste ainsi d'actualité, d'autant plus que les thématiques de santé sont mobilisées aujourd'hui par les plus hautes responsabilités politiques⁸²⁹. Cependant, le cas de la prévention du sida a montré, comme nous l'avons vu dans notre première partie, que la légitimité de l'Etat à intervenir sur les sujets de santé n'était pas acquise, à plus forte raison quand ceux-ci ont trait à la sexualité⁸³⁰. Elle ne l'est pas non plus quand l'Etat investit dans des actions de communication de grande envergure, que ce soit au niveau local ou national⁸³¹, qui donnent à certains discours de l'exécutif une forte visibilité et engagent des moyens financiers importants. Le cas de la prévention du sida donne ainsi à voir comment l'Etat légitime son action en faveur d'une cause qui n'était pas (et n'est toujours pas) « sans adversaires »⁸³² et des techniques mobilisés pour atteindre ses objectifs. Nous verrons ainsi dans un premier temps la construction de la communication publique comme technique légitime de gouvernabilité et ensuite de la construction de la légitimité de l'Etat à intervenir dans le

⁸²⁹ Les chantiers présidentiels de Jacques Chirac et de Nicolas Sarkozy sur les maladies du cancer et d'Alzheimer en témoignent.

⁸³⁰ L'entretien mené avec le cabinet de Roselyne Bachelot, quand celle-ci était ministre de la Santé, confirme ce décalage, aujourd'hui encore, de la perception d'une légitimité acquise en termes de santé publique et des refus du SIG de valider certaines campagnes, nous y reviendrons.

⁸³¹ A cet égard, François Rangeon souligne, dans un article s'appuyant sur une recherche menée sur la communication politique du maire d'Amiens, le caractère « éphémère » de la communication politique : « A la légitimité politique rythmée par les échéances électorales, la communication politique ajoute une sorte de *légitimité du quotidien*. A la légitimité traditionnelle fondée sur la durée, la communication joint une *légitimité de l'éphémère*, toujours renouvelée, jamais acquise. » (RANGEON François (1991), « Communication et légitimité », in : CURAPP, *La communication politique*, PUF, Paris, p. 99-114. Nous reviendrons sur ce point.

⁸³² L'expression renvoie à une analyse de Philippe Juhem sur le discours humanitaire, dans laquelle il souligne le caractère de certaines causes « généreuses » au sujet desquelles les différents acteurs ne trouvent pas d'intérêt à les remettre en cause (JUHEM Philippe (2001), « la légitimation de la cause humanitaire : un discours sans adversaires », in : *Les Mots*, « L'Humanitaire en discours », n°65, ENS Editions, Paris, p. 10.

champ de la santé, notamment à travers la notion de biopolitique. A partir de ces éléments essentiellement théoriques, nous mettrons en avant que l'intervention de l'Etat dans le domaine de la sexualité a procédé de cette double légitimité à travers la lutte contre le sida.

I. La communication publique comme technique de gouvernabilité : analyse d'une légitimité fragile

La légitimité de l'Etat (et plus particulièrement de l'exécutif) à intervenir directement auprès des citoyens demande à être analysée sur un temps long. La généalogie donne en effet à voir comment s'est construite la catégorisation de certains discours de l'Etat dans la « communication publique » et montre surtout à quels enjeux liés à la légitimité de la communication de l'Etat répond cette catégorisation. Dans un premier temps, nous analyserons l'évolution du rapport entre politique et communication, depuis la création du commissariat à l'information générale en 1939 à la création du SIG⁸³³, en nous arrêtant à des étapes qui nous semblent clefs pour comprendre les enjeux d'une catégorisation spécifique de certains discours d'Etat, la communication publique. Il s'agira donc de définir le politique et de nous attacher à présenter la généalogie de la communication publique. Nous pourrons ainsi, dans un second temps, déconstruire la distinction entre communication politique et communication publique, en soulignant au contraire les enjeux politiques liés à la communication publique, et la « vigilance » à laquelle elle reste soumise. Enfin, nous analyserons la façon dont la communication publique est intégrée dans l'action publique, ce qui nous permettra d'une part de définir la notion de politique publique et d'en souligner les leviers légitimant leur mise en place, et d'autre part de souligner que la communication publique n'est pas une technique de gouvernabilité part entière mais se rattache à un ensemble d'autres techniques dans la construction d'une politique publique.

⁸³³ Nous avons volontairement exclu de l'analyse d'explicitier en quoi les liens entre politique et communication étaient déjà objet de discussions dans l'Antiquité avec des philosophes comme Platon ou Aristote.

A. Le politique et la communication publique : histoire et enjeux

1. L'émergence difficile d'un dispositif d'information d'Etat

Caroline Ollivier-Yaniv, professeure en sciences de l'information et de la communication, a identifié trois périodes pendant lesquelles les dispositifs de communication de l'Etat ont suivi des logiques différentes. Outre la « confusion institutionnelle de la gestion des moyens d'information et de la politique d'information sur l'action gouvernementale » dans les années 60, le dispositif d'information d'Etat est passé d'une « propagande démocratique », sous-tendue par une logique d'autorité, avec une actualisation centralisée dans les années 40 et 50 à une « communication gouvernementale », sous-tendue par une logique de rationalisation, avec une actualisation complexe marquée par la création du SID (actuel SIG), la notion d' « Etat annonceur » et l'émergence de la communication publique⁸³⁴. La mise en place de ces dispositifs d'information successifs s'est heurtée essentiellement à deux difficultés. La première difficulté relève d'une « tradition républicaine à la française ». En effet, « la tradition parlementaire s'est longtemps opposée, en France, à toute relation entre les gouvernants et les gouvernés, entre les représentants du pouvoir exécutif et les citoyens⁸³⁵. » Les députés, qui étaient les seuls élus au suffrage universel direct, considéraient que l'exécutif n'était pas légitime pour intervenir directement à l'attention des citoyens dont ils étaient les intermédiaires. La deuxième difficulté, concomitante de la première, renvoie à un idéal démocratique que les dispositifs d'information d'Etat viendraient compromettre. Ils apparaissent en effet aux parlementaires et aux journalistes comme contraires à la démocratie, dans un régime de République parlementaire. L'information d'Etat, assimilée à la propagande, serait l'apanage des régimes autoritaires et contraire aux valeurs de la République, reposant entre autres sur une information objective consacrée par la loi de 1881 relative à la liberté de la presse. Si la première difficulté est dépassée par l'instauration de l'élection au suffrage universel direct du Président de la République dans la Constitution de 1958, le dispositif d'information d'Etat est mis en cause pour son caractère anti-démocratique :

⁸³⁴ OLLIVIER-YANIV Caroline (2000), *L'Etat communicant*, PUF, Paris, p. 303.

⁸³⁵ *Ibid.*, p. 37.

« Ainsi se trouve fondé un véritable déni de la propagande et de l'information d'Etat par les gouvernants français. Cette attitude et ce principe sont constitutifs et donnés à voir comme étant constitutifs du régime de la République parlementaire. Dans ce cadre, l'expérience du régime de Vichy représente une confirmation du caractère antidémocratique de la propagande, démonstration par l'absurde structurante de la mémoire politique française pour les décennies à venir⁸³⁶. »

De fait, l'échec du Commissariat général à l'information, mis en place en 1939 et dénoncé par des parlementaires et des journalistes « témoigne de la profonde réticence de la classe politique française à se poser le problème de l'intervention de l'Etat en matière d'information sous la forme de l'adresse aux citoyens »⁸³⁷. Cependant, ce dispositif, voulu par le Président Daladier et à la tête duquel est placé le dramaturge et écrivain Jean Giraudoux, marque le début de l'information comme « une préoccupation gouvernementale continue »⁸³⁸. Dans les années 50, la nécessité de valoriser la France à l'étranger s'accompagne d'une relative pérennité de dispositifs d'information d'Etat. Dans les années 50, en effet, alors que la France est dans une situation fragile au sein de la communauté internationale, sont créés le Bureau central de diffusion et d'information (BCDI) puis le Centre de diffusion française (CDF). C'est au sein de la CDF que commence une professionnalisation de l'information d'Etat et de ses relations publiques, par l'édition et la diffusion de supports papier et audiovisuels, mais également l'organisation d'événements⁸³⁹. C'est également dans ce cadre qu'émerge une « nouvelle doctrine d'information », portée par René Offroy, directeur du CDF et mise en avant dans une brochure confidentielle sur le bilan du CDF le 7 mars 1959 et dont Caroline Ollivier-Yaniv présente des extraits significatifs :

« Il ne serait plus question de « marteler la conscience des citoyens » en vertu d'une idéologie politique, triste apanage des Etats totalitaires, mais d'apporter l'information qui leur est due à des citoyens démocrates. En l'occurrence l'information n'est pas là pour brider la liberté de pensée des citoyens mais au contraire, pour concourir à sa préservation à travers la survie du régime : comme l'écrit encore Offroy, on sait « l'opinion publique allergique à la propagande », mais aussi « soucieuse de recevoir une information complète et objective⁸⁴⁰. »

⁸³⁶ *Ibid.*, p. 43.

⁸³⁷ *Ibid.*, p. 37.

⁸³⁸ *Ibid.*, p. 26.

⁸³⁹ *Ibid.*, p. 66-71.

⁸⁴⁰ *Ibid.*

Par ailleurs, l'auteur ajoute que « cette nouvelle doctrine s'apparente donc fortement à une stratégie d'information de nature institutionnelle puisque, comme l'explique René Offroy, il s'agit d'un « essai de la nation pour s'informer elle-même, dans la liberté, sur les problèmes la concernant directement, avec l'aide de l'Etat, mais sans qu'aucune pression soit exercée sur qui que ce soit »⁸⁴¹. Ainsi, l'action du CDF marque un tournant dans l'information d'Etat en ce qu'il « introduit non seulement de nouvelles pratiques et de nouveaux métiers au sein de l'administration, mais [en ce qu'] elle contribue encore à actualiser des formes de légitimation de la diffusion d'information par l'Etat français, c'est-à-dire au cœur de la démocratie participative⁸⁴². » C'est ainsi que dans les années 60 sont posées les premières conditions de la légitimité d'un dispositif d'information d'Etat, la diffusion d'informations objectives permettant aux citoyens de se forger leur propre opinion et de participer aux débats.

2. L'émergence d'une nouvelle doctrine d'information d'Etat : répondre à une nécessité démocratique

Progressivement, l'information d'Etat va glisser vers une nécessité démocratique, comme en témoigne le discours du député Georges Jacquet à l'Assemblée nationale le 13 mars 1956 relevé par Caroline Ollivier-Yaniv :

« Une démocratie moderne [...] je ne la conçois pas, si elle veut être efficace et démocratique autrement que de nom, sans un technique de l'information qui fasse penser et préparer à agir. [...] N'est-il pas lui-même [le régime démocratique] la forme politique supérieure qui exige au plus haut degré la conscience et le sens de la responsabilité de chaque citoyen, ce qui, nécessairement, présuppose une opinion tenue rigoureusement informée de tous les événements de la vie nationale ? »

Après les tâtonnements des années 60⁸⁴³, marquées par l'élection au suffrage universel direct du Président de la République en 1962, un tournant est identifiable au milieu des années 70, avec le début des campagnes d'information du gouvernement et les modalités d'adresse aux citoyens, que Caroline Ollivier-Yaniv définit ainsi :

⁸⁴¹ *Ibid.*, p. 65.

⁸⁴² *Ibid.*, p. 73.

⁸⁴³ Nous n'évoquerons pas ici les différents dispositifs mis en place : le Service de liaison et d'information interministérielle (SLII) de 1964 à 1968 ; le Comité d'information interministérielle (CII) de 1968 à 1974 et la Délégation générale à l'information (DGI) de 1974 à 1976, ni la déconcentration de l'organisation gouvernementale de l'information.

« Par campagne d'information, on entend communément la mise en œuvre de vastes opérations portant sur des mesures gouvernementales spécifiques que l'on souhaite faire connaître et expliquer au grand public. [...] La « découverte » des campagnes d'information par les pouvoirs publics atténue le rôle des relais d'information de l'Etat et consolide le principe d'une adresse aux citoyens proprement gouvernementale, provenant directement et signée de l'institution gouvernementale au travers de ses différents ministères⁸⁴⁴. »

Le dispositif d'information de l'Etat se trouve modifié à la même période : la création de la Délégation générale à l'information (DGI) accompagne la disparition du ministère de l'information (existant depuis 1938). La nouvelle structure interministérielle dispose d'une (très) relative autonomie et assure des missions en lien avec le Premier ministre qui perdurent encore aujourd'hui (notamment les relations presse)⁸⁴⁵. Par ailleurs, le développement et la crédibilité accordée aux sondages d'opinion dans les années 60 influencent sur les manières d'informer et de communiquer en privilégiant la rationalisation du dispositif d'information d'Etat⁸⁴⁶. Mais c'est en 1976 que ces évolutions donnent lieu à un dispositif d'information plus stable avec la création du Service d'Information et de diffusion (SID), devenu le Service d'Information du Gouvernement (SIG) en 1996⁸⁴⁷. La même année, sous l'impulsion de Simone Veil, est élaborée la première « grande campagne d'éducation à la santé » audiovisuelle sur le tabac, sur le modèle des campagnes sur la sécurité routière⁸⁴⁸. Cette première campagne, « pilotée » par Michel Le Net, délégué général du CFES, est élaborée selon le principe qu'il « conviendrait d'informer la population » sur le « nombre croissant de pratiques à risques » liées au tabac⁸⁴⁹. En 1978, une autre campagne est diffusée, mais celle-

⁸⁴⁴ OLLIVIER-YANIV (2000), *op. cit.*, p. 118. La première campagne diffusée d'ampleur importante est diffusée en 1973 suite à la crise pétrolière, avec le slogan « Anti gaspi ».

⁸⁴⁵ *Ibid.*, p. 109 et 147.

⁸⁴⁶ *Ibid.*, p. 125 et 157.

⁸⁴⁷ Aujourd'hui, le SIG est chargé de 4 missions : analyser l'évolution de l'opinion publique et le contenu des médias ; diffuser aux élus, à la presse et au public des informations sur l'action gouvernementale ; entreprendre des actions d'information d'intérêt général à caractère interministériel ; apporter une assistance technique aux administrations publiques et coordonner leur politique de communication. La structure est divisée en 6 départements : études et sondages ; analyses tous médias ; veille et ressources d'information ; communication externe (campagne et web) ; communication de crise et territoriale de l'Etat ; portail du gouvernement. La description des missions du SIG et l'organigramme de la structure sont disponibles sur le site <http://www.gouvernement.fr/premier-ministre/service-d-information-du-gouvernement-sig>.

⁸⁴⁸ Cf. BERLIVET Luc (1997), « Naissance d'une biopolitique symbolique. L'institutionnalisation des « grandes campagnes d'éducation pour la santé », in : *Quaderni*, n°33, p 99-117. Simone Veil était membre du Comité interministériel à la sécurité routière.

⁸⁴⁹ *Ibid.*, p. 103.

ci repose sur des spots télévisés fictionnels (et non informationnels) ciblés vers les jeunes⁸⁵⁰. Le CFES est alors doté de moyens plus importants : de 2 522 000 en 1974, il passe à 34 914 000 en 1981⁸⁵¹. La communication dite d' « intérêt général » naissante se développe dans les années 80, en même temps que d'élargit la « communication gouvernementale » et l' « adresse directe de la part du pouvoir exécutif aux citoyens », corrélativement au « desserrement des contraintes exercées par le gouvernement sur les médias »⁸⁵². Le SIG prend d'ailleurs entre la fin des années 70 et le début des années 90 de plus en plus d'importance en termes de budget : de 56 millions en 1979, il passe à 322 en 1990 et à 445 millions en 1992⁸⁵³. Les thèmes abordés dans les grandes campagnes d'information sont nombreux : en 1998, les campagnes dites d'information portent sur les droits de l'enfant, le salon des maires, le colloque « Energie, poste et télécommunications », l'anniversaire du 11 novembre, le recrutement dans la Marine nationale, les enjeux de la répartition au travail, la promotion du 3615 emploi, etc⁸⁵⁴. C'est dans ce contexte qu'émerge « la communication publique ». Renvoyant à la nouvelle doctrine d'information d'Etat développée dans les années 50, la terminologie et l'idéologie qu'elle sous-tend relève de la transparence, qui procède également d'une « activité rhétorique qui établit l'adéquation entre les pratiques de l'exécutif gouvernemental en matière d'information et les idéaux démocratiques »⁸⁵⁵. La communication publique est ainsi une « catégorie » indigène de la communication d'Etat, portée par des acteurs, notamment professionnels, qui délimitent les contours de sa légitimité.

3. L'information et l'intérêt général : un construit de la légitimité des actions en matière de communication publique

La diversité des thèmes abordés dans les campagnes d'information étatiques peut renvoyer à quatre types de finalité recherchée⁸⁵⁶ :

⁸⁵⁰ *Ibid.*, p. 110. Luc Berlivet donne la description d'un des films qui met en scène deux adolescents : l'un sort une cigarette et en propose une à son ami qui la prend et la jette. Le slogan est : « Une cigarette écrasée c'est un peu de liberté gagnée ».

⁸⁵¹ *Ibid.*, p. 105.

⁸⁵² OLLIVIER-YANIV caroline (2008), *La communication comme outil de gouvernement. Définition et enjeux de la politique du discours*, Habilitation à diriger des recherches en Sciences de l'information et de la communication [tapusrit], sous la direction de Simone Bonnafous, Université Paris XII, Paris, p.50.

⁸⁵³ GERSTLE Jacques (2004), *La communication politique*, Editions Armand Colin, Paris, p. 191.

⁸⁵⁴ *Ibid.*, p. 192.

⁸⁵⁵ OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p. 55.

⁸⁵⁶ OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p.211-215.

- L'information sur de nouveaux droits ou services (la mise en place des téléphones verts par exemple)
- La valorisation de la nation et le recrutement dans ses services publics (le recrutement dans l'armée ; la promotion du tourisme ou de la langue française...)
- La modification des comportements et des mentalités (les campagnes pour la santé, les campagnes contre les discriminations ou encore les campagnes incitant à aller voter)
- La valorisation des politiques publiques (comme récemment la campagne sur le pouvoir d'achat diffusé en 2008 et présentant les différentes mesures prises par le Gouvernement Fillon 1 dans la loi TEPA)⁸⁵⁷

Au tournant des années 80 et 90, des regroupements professionnels définissent ce qui relève d'une communication d'Etat légitime. Une structure professionnelle, l'Institut de la communication sociale, visible jusqu'au milieu des années 80, pose en effet la condition de l'intérêt général comme principe légitimant « la mise en œuvre d'une communication dite sociale, selon une acceptation fonctionnaliste : l'objet constitue un construit destiné à remplir un certain nombre de fonctions sociales »⁸⁵⁸. D'autres pratiques discursives⁸⁵⁹ participent à la caractérisation de cette forme de communication, comme celles de l'association Communication publique, créée en 1989, ou la société Cap' Com⁸⁶⁰. Ces associations défendent une conception de la communication publique fondée sur des principes normatifs qui ont participé à la légitimation du dispositif d'information d'Etat dans les années 50. Ces principes reposaient sur le « contournement des deux interdits liés à la propagande pour un Etat démocratique » :

« La monopolisation des sources d'information des citoyens d'une part et d'autre part, la diffusion d'informations partielles qui mettent en évidence la pertinence de l'action

⁸⁵⁷ Caroline Ollivier-Yaniv évoque ainsi les campagnes portant sur le bilan de l'action gouvernementale de Jacques Chirac en 1988 ou sur celle du gouvernement Juppé en 1995 sur la Réforme de la sécurité sociale, qui se veut pédagogique face à une opinion défavorable. cf. OLLIVIER-YANIV (2000), *op. cit.*, p. 214-215.

⁸⁵⁸ OLLIVIER-YANIV (2000), *op. cit.*, p. 207.

⁸⁵⁹ Caroline Ollivier Yaniv cite entre autres le numéro spécial de *La Revue française d'administration publique* sur la communication publique ; un rapport rendu en 1992 par Pierre Zémor (président de l'association Communication publique) au ministre de la Fonction publique et de la Modernisation de l'Etat sur l'organisation de la communication de service public ou encore un manuel rédigé par Marianne Messenger sur *La communication publique en pratique* [OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p. 64].

⁸⁶⁰ L'association « Communication publique » a vocation à regrouper les responsables de communication des institutions et établissements publics nationaux et territoriaux. Cap' Com, créé en association en 2002 mais ayant des activités depuis 1988, organise entre autres le « forum national annuel de la communication publique ». La communication publique désigne des pratiques qui dépassent les seules institutions gouvernementales puisqu'elle rend également compte des stratégies d'information et de communication des collectivités territoriales [*Ibid.*, p. 55].

gouvernementale plutôt que de présenter l'ensemble de ses décisions à l'attention des citoyens⁸⁶¹. »

La communication publique renvoie ainsi à « l'information publique », censée s'opposer à « l'opacité étatique » et qui devient un outil de modernisation des rapports entre l'Etat et ses administrés⁸⁶². Le deuxième interdit inscrit également la communication publique dans cadre qui vise l'intérêt général. Un postulat qui présente la communication publique comme relevant d'actions neutres, dépersonnalisées et porteuses d'un intérêt objectif pour l'ensemble de la population⁸⁶³ : « Légitime, la communication des institutions publiques le devient si et seulement si elle est centrée sur le citoyen⁸⁶⁴. Les conditions d'exercice de la communication d'Etat sont donc légitimées par les acteurs professionnels travaillant dans les institutions publiques. La catégorisation de la communication publique répond ainsi à la question de savoir ce qui est ou non acceptable en termes de communication gouvernementale :

« La communication gouvernementale ne va pas sans poser des problèmes de légitimité. Outre le détournement possible des campagnes dans un sens plus politique qu'institutionnel ou éducatif et le risque d'une exploitation individuelle par les décideurs des bénéfices obtenus grâce à la mise en jeu des ressources collectives, la persuasion gouvernementale est-elle acceptable⁸⁶⁵ ? »

Cependant, comme le souligne Caroline Ollivier-Yaniv, la communication publique, en tant que catégorie normative, ne rend pas compte de la réalité des enjeux qu'elle soulève en termes politiques :

« La communication gouvernementale dite institutionnelle constitue moins un mode de compréhension de la réalité des pratiques qu'une catégorie normative, au sens où la réalité est interprétée non en tant que telle, mais telle qu'on voudrait qu'elle soit. L'argument dogmatique d'une légitimité différenciée, comme hiérarchisée, entre

⁸⁶¹ *Ibid.*, p. 50.

⁸⁶² OLLIVIER-YANIV Caroline (2006), « La Communication publique. Communication d'intérêt général et exercice du pouvoir », in : OLIVESI Stéphane, *Sciences de l'information et la communication. Objets, savoirs, discipline*, PUG, Grenoble. Nous ne développerons pas ici l'évolution des mesures prises depuis la création de la Documentation française en 1947 pour améliorer l'accès aux informations publiques et les rapports entre administrés et Etat, depuis l'émergence de « la troisième génération des droits de l'homme » dans les années 70 au développement de la e-administration dans les années 2000 (notamment avec les programmes PAGSI et RESO), en passant par le développement de la télématique dans les années 80 suite au rapport Nora-Minc. Bien que l'information publique fasse partie des « activités » de la communication publique et qu'il est important de le signaler, ce n'est pas cette activité qui nous préoccupe ici, si ce n'est que l'information publique participe à la légitimation de la signature de campagnes étatiques.

⁸⁶³ OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p.7-8.

⁸⁶⁴ OLLIVIER-YANIV (2000), *op. cit.*, p. 209.

⁸⁶⁵ GERSTLE (2004), *op. cit.*, p. 196.

politique partisane et gouvernement d'intérêt général se trouve ainsi oblitéré en raison du caractère idéologique conféré à ce dernier⁸⁶⁶. »

D'ailleurs, le critère d' « intérêt général » ne suffit pas à légitimer la diffusion de campagnes signées par l'Etat en premier lieu du fait que l'intérêt général ne saurait être pensé selon une définition consensuelle, à laquelle souscrit tout membre d'une société donnée⁸⁶⁷. A cet égard, la prévention du sida n'a pas été posée *a priori* comme sujet d'intérêt général. Pour comprendre l'évolution de la légitimité de l'Etat à communiquer sur le sida, les critères d'information et d'intérêt général ne suffisent pas, même s'ils sont souvent convoqués. Les enjeux politiques sous-tendus par la communication publique dépassent cette conception normative; il convient donc de « sortir » des cadres « dépolitisants » et « dépersonnalisants » dans lesquels les activités de communication publique sont sensées s'exercer (notamment les structures institutionnelles). Or, c'est justement pour se distinguer de la communication politique (partiale et partisane) que la volonté de caractériser les actions de communication publique par la visée de l'intérêt général et leur neutralité est motivée⁸⁶⁸.

B. Communication publique et communication politique : une distinction inopérante

1. Une définition du politique

Jean-Louis Loubet Del Baye professeur en science politique s'appuie sur une synthèse des travaux sur la notion de politique pour construire sa propre définition des « phénomènes politiques »⁸⁶⁹. L'auteur y évoque deux approches du terme « politique » pour en souligner les limites. La première approche, centrée sur l'Etat, néglige la dimension sociale des phénomènes politiques, en se focalisant seulement sur leurs aspects juridiques et institutionnels. La deuxième approche, centrée sur les rapports de domination et de pouvoir, serait « exagérément extensive » du fait qu'elle dissout le politique dans le social, tout groupe social pouvant être structuré par des rapports de pouvoir (comme l'entreprise ou la famille). Le sociologue Max Weber définit par ailleurs l'organisation politique par deux critères

⁸⁶⁶ OLLIVIER-YANIV (2000), *op. cit.*, p. 220.

⁸⁶⁷ OLLIVIER-YANIV (2000), *ibid.*

⁸⁶⁸ Cf. Caroline Ollivier-Yaniv (2008), *op. cit.*, Première partie, chapitre 2 : « La reconnaissance de la « communication publique » au sein du gouvernement : une catégorie légitime et restrictive », notamment les pages 55 à 57 (sur le niveau normatif de la communication publique) et 61 à 68 (sur la communication publique comme identité professionnelle).

⁸⁶⁹ LOUBET DEL BAYE Jean-Louis (1991), « De la science politique », *Politique*, n°20, Paris, p. 95-127.

centraux : d'une part, « l'existence et la validité de ses règlements à l'intérieur d'un territoire donné » et d'autre part « l'application et la menace d'une contrainte physique de la part de la direction administrative »⁸⁷⁰. Cette proposition est relativisée par Jean-Louis Loubet Del Bayle par le remplacement de la notion de « territoire » par celle de « société globale » et l'adjonction d'une « autorité légitime » à l'exercice de la puissance publique par la coercition⁸⁷¹. En s'appuyant sur ces apports, Jean-Louis Loubet Del Baye présente une approche du politique fondée sur trois critères :

- Les phénomènes politiques concernent « l'organisation des sociétés globales » dans lesquelles « toutes les catégories d'activités sont exercées et plus ou moins intégrées [...] par opposition à des groupes spécialisés (entreprise, église, syndicat, famille...) »
- Les phénomènes politiques relèvent ensuite de « l'existence de processus décisionnel permettant la prise de décisions pour et au nom de cette société »
- Les phénomènes politiques sont rattachés également au fait que les décisions ainsi prises ont « une valeur obligatoire fondée soit sur une obéissance consentie soit sur la mise en œuvre de moyens coercitifs pouvant aller jusqu'au recours à la contrainte physique ».

De fait, pour Jean-Louis Loubet Del Baye, « il y a organisation politique lorsqu'il existe au sein d'une société globale un processus décisionnel permettant de prendre des décisions collectives ayant un caractère obligatoire, résultant d'une obéissance consentie ou forcée à ses décisions ». A partir de cette définition, Loubet Del Bayle apporte des éléments d'analyse de différents termes liés au politique. *Le* politique représente le « mécanisme du processus décisionnel qui permet de prendre des décisions engageant la collectivité » (l'équivalent de « polity » en anglais). *Une* politique désigne les décisions prises (l'équivalent de « policy » ou « policies » en anglais). Enfin, *la* politique renvoie à la compétition entre des groupes pour contrôler le mécanisme décisionnel et orienter les décisions prises (l'équivalent de « politics » en anglais).

Cette dernière définition renvoie à celle donnée par Max Weber dans *Le Savant et le politique* : « nous entendrons par politique l'ensemble des efforts que l'on fait en vue de participer au pouvoir ou d'influencer la répartition du pouvoir, soit entre les Etats, soit entre

⁸⁷⁰ Max Weber insiste en effet sur le « monopole de la violence physique légitime » pour caractériser l'Etat moderne : « Il faut concevoir l'Etat contemporain comme une communauté humaine qui, dans les limites d'un territoire donné [...] revendique avec succès pour son propre compte *le monopole de la violence physique légitime* », cf. WEBER Max (1959), *Le savant et le politique*, 10/18, Paris, p. 125.

⁸⁷¹ L' « obéissance consentie » n'est obtenue en effet que par la légitimation d'un pouvoir dans une société démocratique, mais pas seulement.

les divers groupes à l'intérieur même d'un Etat⁸⁷². » Le sociologue Erik Neveu, dans *La sociologie des mouvements sociaux*, insiste également sur l'interpénétration du social avec le politique, tout en veillant à ne pas dissoudre le politique dans le social. Selon lui, la notion de « politique » définie par certains chercheurs dans les années 70 comme « tout ce qui relève des normes de la vie en société », permet certes d'appréhender « les rapports de pouvoir et de sens qui s'investissent dans les actes les plus banals du quotidien, de souligner la possibilité de les changer par la mobilisation » mais empêche de faire ressortir la spécificité du politique⁸⁷³. Pour Erik Neveu, « prend une charge politique un mouvement qui fait appel aux autorités politiques (gouvernement, collectivités locales, administrations...) pour apporter, par une intervention publique, la réponse à une intervention, qui impute aux autorités politiques la responsabilité des problèmes qui sont à l'origine de la mobilisation⁸⁷⁴. » L'ensemble de ces apports définitionnels permet d'appréhender les mécanismes à l'œuvre dans le champ politique et de mieux appréhender comment les actions de communication y sont intégrées.

Le politique est au service d'une « société globale », il est donc tributaire de *la* politique, qui dépasse les seules institutions étatiques et les acteurs politiques qui les représentent, et suppose une contradiction possible entre différents acteurs sur la nature des décisions à prendre. A cet égard, Jean-Louis Loubet Del Baye souligne que la fonction principale du politique est de créer de l'unité et insiste sur deux visions de l'exercice de cette fonction. La première tend à envisager le politique comme une recherche de l'intérêt général tandis que l'autre y voit au contraire la défense d'intérêts particuliers⁸⁷⁵. Jean-Louis Loubet Del Baye n'oppose pas ces deux approches mais une « ambivalence » de l'organisation politique entre l'intérêt général et l'intérêt particulier. Or, c'est cette ambivalence que cherche à gommer les professionnels de la communication publique alors que celle-ci n'est appréhendable qu'en la resituant dans les mécanismes du fonctionnement politique et en reconnaissant cette ambivalence. Avant d'aborder l'analyse d'interpénétration entre communication publique et politique, il convient cependant d'explicitier ce que nous entendons par communication politique.

⁸⁷² WEBER Max (1959), *op. cit.*, p. 125.

⁸⁷³ Erik NEVEU, *Sociologie des mouvements sociaux*, La Découverte, Paris, 2005, p. 11-12

⁸⁷⁴ *Ibid.* Cette approche du politique est par ailleurs très importante pour l'analyse que nous ferons de l'espace public sociétal dans le chapitre 6.

⁸⁷⁵ Bruno Jobert et Pierre Muller parle d'intérêts « sectoriels ». Cf. JOBERT Bruno ; MULLER Pierre (1987), *L'Etat en action. Politiques publiques et corporatismes*, PUF, Paris.

2. Une définition de la communication politique

La communication politique relève aussi bien de la communication présidentielle, sous-tendue par l'intervention des présidents de la République sous formes d'interviews dans les médias, de discours ou de conférences de presse, que de la communication des partis politiques, pendant et en dehors des campagnes électorales, et de la communication gouvernementale. Celle-ci est, selon Jacques Gerstlé, professeur en science politique, « marquée par la multiplicité des acteurs engagés. Elle concerne en effet le gouvernement dans son ensemble, mais aussi des institutions particulières comme les ministères et les hommes qui occupent des positions de pouvoir comme les ministres et leur chef⁸⁷⁶. » L'auteur met en avant quatre approches de la communication politique. En premier lieu, il en identifie une « conception instrumentale » qui différencie politique et communication. L'accent est alors mis sur la technique et la manipulation, la communication étant vue comme un ensemble de techniques et de procédés dont disposent les acteurs politiques, le plus souvent les gouvernants, pour « séduire, gérer et circonvenir l'opinion »⁸⁷⁷. Cette approche renvoie à la dénonciation de la communication politique comme « perversion » de la démocratie ou « dénaturation » du jeu politique, en ce sens qu'elle mise davantage sur la séduction que l'argumentation⁸⁷⁸ dans le débat à l'intérieur du champ de *la* politique. Une deuxième approche consiste à opposer une « vision œcuménique » à cette conception instrumentale. Une visée fonctionnaliste tend ainsi à la définir comme un « processus interactif » qui permet la transmission entre acteurs politiques, journalistes et opinion publique⁸⁷⁹. Non seulement cette approche tend à effacer le déséquilibre des échanges mais elle tend également à exclure les autres acteurs du champ de *la* politique. La troisième approche, en revanche, réintroduit la notion de « compétition » dans le champ de *la* politique dans laquelle intervient la communication pour « influencer et contrôler, grâce aux nouveaux médias, les perceptions publiques des événements politiques majeurs et des enjeux⁸⁸⁰ », approche qui surévalue les effets des médias⁸⁸¹. Une dernière approche intègre la communication politique dans une « conception délibérative » : elle sous-tend l'information aux citoyens de façon à les rendre égaux dans la discussion et à participer à la formation d'un nouvel espace public. De fait, la communication et l'activité politique sont consubstantielles⁸⁸².

⁸⁷⁶ GERSTLE Jacques (2004), *op. cit.*, p. 186

⁸⁷⁷ GERSTLE Jacques (2004), *op. cit.*, p. 9-10.

⁸⁷⁸ RANGEON François (1991), *op. cit.*, p. 99 et 104. A cet égard, François Rangeon, comme Erik Neveu (1992), souligne que le débat sur l'impact de la communication sur les pratiques politiques n'est pas propre à la modernité si l'on considère les débats sur la rhétorique portés par les philosophes de l'antiquité comme Platon.

L'ensemble de ces approches restent marquées par une vision fonctionnaliste de la communication politique. Elles sont traversées par l'idée que la communication de l'Etat a ou pas pour fonction légitime de diffuser une information éclairant le citoyen ou participant aux débats démocratiques. La communication politique serait à la fois indispensable à la vie démocratique⁸⁸³, car elle rend visible *les* politiques (les décisions prises) et participe, en amont, *au* politique, c'est-à-dire au processus de décisions⁸⁸⁴. Elle est également considérée comme moyen d'action de *la* (compétition) politique. Sur le dernier point, la critique porte alors sur l'inégalité des ressources dont disposent les acteurs, inégalité qui tend à déséquilibrer les rapports de force. C'est réduire alors *la* politique à la communication et la communication politique à « un ensemble de recettes visant la maîtrise des techniques permettant de passer le test médiatique », qui se traduirait par une société « spectacle », dont la « forme mangerait le fond »⁸⁸⁵. Or, comme le souligne Anne-Marie Gingras, professeur en science politique, la « vie partisane » ne se limite pas à ces formes de communication, et dont l'analyse techno (et media) centré conduit à une « décontextualisation des problèmes, à l'occultation des phénomènes structurels, à l'oubli historique, à la négation des relations de pouvoir à l'œuvre dans la société et à la disparition des tendances sociologiques⁸⁸⁶. »

Ainsi, en termes d'analyse, l'approche fonctionnaliste rend peu compte de la réalité du processus de légitimation à l'œuvre : si la communication est « consubstantielle à la

Erik Neveu ajoute également que les médias et les techniques de communication n'ont pas été le moteur de l'évolution des pratiques politiques, mais qu'elles ont accompagné des évolutions tant dans la professionnalisation des communicants que dans la formation des politiques et hauts fonctionnaires, de façon concomitante à l'évolution du système représentatif par le suffrage universel.

⁸⁷⁹ *Ibid.*, p. 10. Jacques Gerstlé s'appuie ici sur Pippa Norris.

⁸⁸⁰ *Ibid.*, p.11. Jacques Gerstlé cite ici Jau G. Blumler. Il cite également Jean-Marie Cotteret et Dominique Wolton. C'est l'approche également défendue par les acteurs professionnels, cf. NEVEU Erick (2004), *op. cit.*, p. 162-163.

⁸⁸¹ Cf. NEVEU Erik (1992), « Communication politique : petit refus de contribution au dictionnaire des idées reçues », *Cinémaction*, n° 63, Paris. Par ailleurs, les résultats des différentes enquêtes rapportées par Jacques Gerstlé sur les effets en termes de comportements électoraux de la communication politique en montrent en effet toutes les limites, de même que les résultats de certaines enquêtes quantitatives sur l'aide à la décision politique. Nous ne les citerons pas ici mais nous reviendrons sur cette question.

⁸⁸² GERTLE Jacques (2004), *op. cit.*, p. 12.

⁸⁸³ Cette tension entre « perversion » et « participation à la vie démocratique » est soulignée par François Rangeon (1991) et Erik Neveu (1992) dans les deux articles déjà cités, Erick Neveu évoquant un rapport de « fascination-répulsion ».

⁸⁸⁴ Nous pouvons toutefois nous demander si, par exemple, les conférences de presse du porte-parole du gouvernement, faisant le compte-rendu des échanges en conseils de ministres (mises en lignes sur le site du gouvernement), sont vraiment « objectives ».

⁸⁸⁵ GINGRAS, Anne-Marie (1995), « L'impact des communications sur les pratiques politiques. Lecture critique. », *Hermès*, n°17-18, Paris, p. 37 et 44. Anne-Marie Gingras évoque par exemple Jean-Marie Cotteret et la notion de « homo catholicus » ou encore Les Blumler qui s'interroge avec son équipe sur la question : « La forme ne mange-t-elle pas le fond ? ».

⁸⁸⁶ *Ibid.*, p. 40. Anne-Marie Gingras souligne entre autres la différenciation entre la politique, lieux « de parole et de la représentation symbolique » et le politique, « lieu des véritables rapports de pouvoir » (p. 37). Elle semble ainsi se rapprocher de ladéfinition de Loubet Del Bayle *du et de la* politique.

politique »⁸⁸⁷, son utilisation à des fins de manipulation est souvent dénoncée. François Rangeon souligne ainsi que la légitimité de la communication politique n'est pas « indiscutable », qu'elle est même jamais acquise et en perpétuelle construction. Dès lors, la communication politique n'est pas isolée de rapports de forces qui s'exercent et qui contraignent les politiques à respecter certaines normes, sous peine de se voir discrédités. Il souligne ainsi que discréditer la communication revient à discréditer sa légitimité et celle de l'élu qui en dispose. Cela renvoie à une forme d'autocontrainte qui « régule » les pratiques communicationnelles des élus politiques autant que la législation, importante depuis la fin des années 80⁸⁸⁸. Outre l'intervention directe du Premier ministre, du porte-parole du gouvernement ou de ses ministres et les activités du SIG, les actions de la communication gouvernementale les plus visibles restent les campagnes dites « d'intérêt général », diffusées dans les médias « grand public », dont le SIG négocie l'achat d'espaces et dont les thèmes de la santé, de la protection sociale et de la solidarité sont les plus fréquents (du moins entre 1990 et 1998)⁸⁸⁹. Ce sont ces campagnes qui nous intéressent ici plus particulièrement : les campagnes dites d'« intérêt général », qui relèveraient d'une communication publique, seraient en quelque sorte davantage légitimées par le fait qu'elles sont moins sujettes à un soupçon d'information partielle et d'intérêt partisan. Ce qui ne serait pas le cas de la communication politique, quelles qu'en soient les formes et les intentions, ni des campagnes gouvernementales liées à une valorisation des politiques publiques, qui « sont unanimement qualifiées négativement, emblèmes de ce qu'il ne faudrait pas faire en matière de communication gouvernementale »⁸⁹⁰. Or, la communication publique, sous sa forme « apolitique » n'en reste pas moins *politique*.

⁸⁸⁷ RANGEON François (1991), *op. cit.*, p. 101. Cf. également NEVEU Erik (1992), *op. cit.*, p. 164.

⁸⁸⁸ François Rangeon souligne ainsi, à propos de la communication locale, d'après son enquête menée à la mairie d'Amiens, qu'elle n'est crédible qu'à condition qu'elle ne soit pas trop personnalisée. Il souligne ainsi que discréditer la communication revient à discréditer sa légitimité et celle de l'élu qui en dispose. Cela renvoie à une forme d'autocontrainte qui « régule » les pratiques communicationnelles des élus politiques autant que la législation, importante depuis la fin des années 80. Cf. RANGEON François (1991), *op. cit.*, p. 103 et sq.

⁸⁸⁹ GERSTLE Jacques (2004), *op. cit.*, p. 191.

⁸⁹⁰ OLLIVIER-YANIV Caroline (2000), *op. cit.*, p. 214. Cela renvoie à une certaine limite des campagnes visant l'information publique ou la valorisation de la France, en ce qu'elles peuvent être trop personnalisées. Outre l'exemple donné sur la communication du maire d'Amiens, la campagne sur les mesures prises par le Gouvernement pour le pouvoir d'achat en 2008 constitue un bon exemple (au niveau national) de cette frontière. La campagne a en effet été dénoncée, entre autres, par François Hollande, pour le caractère partisan et inutile du spot publicitaire (qui se substituerait à l'action réelle du Gouvernement dans ce domaine) alors que François Fillon justifiait la campagne comme une nécessité d'informer les citoyens de nouveaux droits. Nous pouvons faire l'hypothèse que si le spot avait adopté un ton plus informatif, il aurait subi moins de critiques (le « Gouvernement » étant dans le spot très clairement représenté dans le « Nous » : « Le pouvoir d'achat : vous êtes impatients ? Nous aussi » alors qu'il n'informait pas concrètement des nouveaux droits). Cf. <http://tempsreel.nouvelobs.com/economie/20080624.OBS9795/pouvoir-d-achat-la-campagne-de-pub-denoncee.html>

3. La communication publique et la communication politique, portées l'une et l'autre au crédit ou débit du gouvernement en place

L'attribution d'une légitimité liée à une dimension « apolitique » de la communication publique rend peu compte du rôle du ministère et du SIG dans l'élaboration des campagnes grand public. En premier lieu, ce n'est pas l'Inpes qui décide des thèmes qui seront abordés dans l'année, mais le ministère et son cabinet. L'Inpes travaille alors sur les campagnes en collaboration avec l'agence de communication sélectionnée et présente au cabinet des premières propositions pour validation. D'ailleurs, selon la personnalité du ministre en exercice et ses conseillers, le ministère de la Santé intervient plus ou moins en amont. A cet égard, Audrey Sitbon, docteure en sociologie, a réalisé une analyse précise du degré d'intervention des ministères successifs dans la préparation des campagnes liées à la prévention du sida et leur validation. Même si un tournant s'opère après 1995 au profit d'une plus grande autonomie des administrations, l'accompagnement du politique reste important à des degrés divers selon le gouvernement en place⁸⁹¹. Dans tous les cas, cependant, c'est le SIG qui, en dernière instance, autorise la diffusion de la campagne, décision qui peut aller à l'encontre de celle du ministère. Le SIG, rattaché au cabinet du Premier ministre et garant de l'image du gouvernement, peut refuser de valider une campagne qui doit être alors retravaillée quand elle n'est pas supprimée. En 2011, une campagne liée à la prévention des IST a été ainsi refusée par le SIG⁸⁹². A cet égard, la conseillère technique chargée au ministère de la Santé de suivre ce dossier s'est étonnée de ce processus de décision :

« Quand je suis arrivée ici, j'ai été vraiment très surprise de cette modalité là de validation. Parce que c'est le service [...] en charge de faire la communication gouvernementale. Ce qui pour moi est sensiblement différent de la communication de santé. La communication de santé, ce n'est pas de la communication pour le gouvernement. [...]. C'est une stratégie d'éducation pour la santé, qui n'utilise pas du tout les mêmes règles et les mêmes codes que la publicité pour le gouvernement. Le SIG est dans son rôle en refusant parfois des campagnes, parce qu'elles risquent de donner une image peut-être

⁸⁹¹ SITBON Audrey (2006), *Dynamiques organisationnelles d'une politique controversée. Une sociologie de la communication publique sur le sida*, thèse de doctorat en sociologie, soutenue le 30 octobre 2006, EHESS, Paris, p. 232 et sq.

⁸⁹² La campagne montrait plusieurs personnages en sous-vêtements dans un champ et suggérait le multipartenariat et la chaîne de contaminations possible, si les rapports n'étaient pas protégés. La campagne a été refusée car elle donnait une image « laxiste » du gouvernement et remplacée par une campagne liée à la prévention du tabac. Cf. entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 258 et avec Christophe Moiroud, p. 350.

laxiste du gouvernement, qui encouragerait certaines choses et que politiquement ce n'est pas souhaitable. Sauf que pour moi c'est vraiment deux choses différentes⁸⁹³. »

Les campagnes grand public sont portées au débit ou au crédit du gouvernement en place et du ministre plus directement concerné⁸⁹⁴. La campagne liée à la prévention du sida « le préservatif préserve de tout, de tout sauf de l'amour... » a d'ailleurs fait l'objet en 1989 d'une présentation par le directeur du SIG de l'époque, Jean-Louis Missika, au Président de la République avant diffusion⁸⁹⁵. Caroline-Ollivier Yaniv souligne également que certains ministres s'investissent personnellement dans le lancement de la campagne⁸⁹⁶. Outre les conférences de presse, l'apparition des ministres dans les médias pour défendre la cause de la lutte contre le Sida témoignent de la prise de conscience des politiques de la méfiance des citoyens vis-à-vis de ces campagnes⁸⁹⁷. Deux exemples sont révélateurs de la mobilisation personnelle des membres du gouvernement. La participation de Michèle Barzach⁸⁹⁸, accompagnée du réalisateur Jean-Jacques Beinex à l'émission « A la folie ! » diffusée le 18 octobre 1987 sur la première chaîne et celle de Bernard Kouchner, Jack Lang et Véronique Neiertz⁸⁹⁹ sur le plateau de « Ciel mon Mardi » diffusée le 6 juin 1992 sur la première chaîne également⁹⁰⁰. Les discours sont alors dominés par la mise en avant de la responsabilité de tous dans la lutte contre l'épidémie, et plus particulièrement de celle des pouvoirs publics à informer sur les risques de transmission du VIH. Plus récemment, en 2007, le sida était un thème sur lequel les candidats à l'élection présidentielle étaient appelés à se positionner par les associations Aides et Act Up⁹⁰¹. Sur un autre thème, la ministre de l'Emploi et de la

⁸⁹³ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 258.

⁸⁹⁴ OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p. 8-9.

⁸⁹⁵ Entretien avec Jean-Louis Missika, p. 216-217. L'ancien directeur du SIG a d'abord présenté la campagne au directeur de cabinet de Michel Rocard, Jean-Paul-Huchon, avant de la présenter au Premier Ministre lui-même et au directeur de cabinet du Président, Jean-Louis Bianco. Chacun n'ayant pas voulu prendre la responsabilité de valider la diffusion de la campagne, le spot a été visionné par François Mitterrand. Seule la bande-son a été modifiée : les « halètements » du couple en train de faire l'amour ont été remplacés par un morceau de musique classique. Cf. fiche campagne C4.

⁸⁹⁶ OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p. 29.

⁸⁹⁷ PAICHELER Geneviève (2002), *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public, 1987-1996*, CNRS Editions, Paris, p. 57.

⁸⁹⁸ D'ailleurs, Daniel Defert souligne la stratégie de communication de Michèle Barzach : « Je me rappelle de Piadaix, sa responsable de communication. [...] Piadaix venait du monde de l'édition, elle connaissait tout le monde de la communication... Moi, je considère qu'elle a été tout à fait importante. En tant que conseillère de Barzach, elle a fait en sorte qu'il n'y ait que Barzach qui communique ». Cf. entretien avec Daniel Defert, p. 39.

⁸⁹⁹ Respectivement Ministre de la Santé, Ministre de la Culture et Secrétaire d'Etat chargé des droits de la femme.

⁹⁰⁰ Michèle Barzach et Jean-Jacques Beinex ont été invités par Patrick Poivre D'Arvor dans son émission à l'occasion du lancement de la première campagne de prévention du Sida. L'émission de « Ciel mon mardi » était une « spéciale SIDA », consacrée à l'opération « sortez couverts » parrainée par Christophe Dechavanne et menée en collaboration avec les personnalités politiques présentes sur le plateau, ainsi que les pharmaciens.

⁹⁰¹ Les associations Aides et Act Up ont en effet demandé à être reçues par les différents candidats, à l'exception de Jean-Marie Le Pen et de Philippe De Villiers. Tous les candidats sollicités ont accepté de recevoir leurs

solidarité Martine Aubry s'était démarquée de ses prédécesseurs lors du lancement de la campagne liée à la contraception en 2000. Alors que la ministre évoque la responsabilité de l'Etat dans la lutte « contre les inégalités sociales en matière de contraception et d'IVG », elle ajoute que le « vide » sur le sujet depuis 1982 a contribué à « renforcer les inégalités ». De fait, « tandis que la première phrase énonce plutôt une position d'intérêt général en renvoyant à une fonction constitutive de l'action de l'Etat, la seconde position critique implicitement l'action et les orientations politiques des gouvernants précédents⁹⁰². » Ces exemples soulignent que les deux catégories de la communication gouvernementale (publique et politique) sont « entremêlées »⁹⁰³.

L'engagement des acteurs politiques participe ainsi à la construction d'un « consensus » sur l'intérêt général d'un sujet qui justifie, entre autres, les dépenses engagées à cette fin. Il s'agit bien d'une forme de communication politique, telle qu'elle vise à présenter *une* politique, à préparer la décision *du* politique sur le sujet ou à participer de *la* (compétition) politique⁹⁰⁴. Le gouvernement tire des bénéfices de ses actions de communication, à plus forte raison quand elles constituent une des parts les plus importantes de l'activité du ministère concerné⁹⁰⁵. La communication publique, dans une situation d'exercice du pouvoir, peut être ainsi considérée « comme une composante de la communication du politique, si l'on s'accorde à penser que l'activité de gouvernement consiste de manière générale à mettre en œuvre des actions servant des objectifs collectifs, déterminés par un positionnement idéologique et visant le bien commun⁹⁰⁶. » Cependant, comme nous y invite Caroline Ollivier-Yaniv⁹⁰⁷, les actions de communication publique ne masquent pas pour autant l'immobilisme de l'Etat. Elles constituent une forme d'action de l'Etat, qui s'inscrit dans un ensemble plus vaste d'outils mobilisés dans le cadre d'une politique publique.

représentants pour écouter leurs revendications et leur présenter les points de leur programme relatifs à la lutte contre le Sida.

⁹⁰² OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p. 9.

⁹⁰³ *Ibid.*

⁹⁰⁴ C'est-à-dire que les « débats sur les politiques publiques font partie intégrante de la compétition interpartisane » mais également qu'elle est corrélée à des pressions d'acteurs associatifs qui militent pour influencer l'action publique. Cf. DUPUY Claire, « Politiques publiques et mouvement social » (2010) et COMAN Ramona ; PERSICO Simon (2010), « Politiques publiques et partis politiques » in : BOUSSAGUET Laurie ; JACQUOT Sylvie ; RAVINET Pauline (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de Sciences Po, Paris, p. 476-482.

⁹⁰⁵ OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p. 29. L'auteure évoque ici la santé, la sécurité et les relations internationales.

⁹⁰⁶ OLLIVIER-YANIV (2008), *op. cit.*, p. 111.

⁹⁰⁷ RINN ; OLLIVIER-YANIV (dir.) (2009), *op. cit.*, p. 5.

C. Le processus de légitimation de la communication dans l'élaboration des politiques publiques

1. Les actions liées à la prévention du sida : une politique publique ?

Selon Yves Mény et Jean-Claude Thoenig⁹⁰⁸, 5 éléments fondent l'existence d'une politique publique :

- Un ensemble de mesures concrètes, qui forme la « substance » d'une politique.
- Un ensemble de décisions de nature plus ou moins autoritaire, explicites (justice, police...) ou latente (critères d'accès aux droits...)
- L'inscription dans un « cadre général » d'action, qui permet de distinguer une politique publique de simples mesures isolées⁹⁰⁹.
- Le ou les publics auxquels elle est destinée : c'est-à-dire « les individus, groupes ou organisations dont la situation est affectée par la politique publique. [...] »
- La définition de buts ou d'objectifs à atteindre.

Peut-on dès lors parler de « politique publique » en ce qui concerne les actions menées par les pouvoirs publics en termes de prévention du sida⁹¹⁰ ? La lutte contre le sida a été inscrite dans la loi en 1987 comme relevant de la politique de l'Etat⁹¹¹. Un ensemble de mesures a dès lors été entrepris pour limiter les risques d'infection au VIH : légalisation de la vente de seringues en pharmacie, légalisation de la publicité pour les préservatifs, mise en place des centres de dépistage, remboursement à 100% des médicaments dans un cadre général qui posait comme principe essentiel l'option « moderne-libérale » et la non-discrimination

⁹⁰⁸ MENY Yves ; THOENIG Jean-Claude (1989), *Politiques publiques*, PUF, 1989, cité par MULLER Pierre (2008), *Les politiques publiques*, PUF, coll. « Que sais-je ? », Paris, p. 22-23.

⁹⁰⁹ A cet égard, Pierre Muller souligne : « tout le problème est de savoir si ce cadre général doit être conçu à l'avance par le décideur ou bien simplement reconstruit a posteriori par le chercheur. Il est certain en tout cas que l'existence d'un cadre général n'est jamais donnée et doit toujours faire l'objet d'une recherche ». cf. MULLER (2008), *op. cit.*, p. 22.

⁹¹⁰ Nous nous attacherons ici à nous interroger sur le lien entre prévention du sida et « politique publique ». Nous aborderons en revanche dans le chapitre 6 la question du sida comme construction d'un problème public et de la politique publique comme un « construit » (selon le terme de Pierre Muller) relevant d'une configuration d'acteurs.

⁹¹¹ Des dispositions de la loi du 13 août 2004 permettent aux collectivités d'assurer des missions sur la lutte contre le sida. Cf. l'article L3121-1 : « La lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et contre les infections sexuellement transmissibles relève de l'Etat. Les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en ces domaines dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en oeuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine. »

soulevée par Nicolas Dodier⁹¹². Les objectifs de ces mesures étaient enrayer l'extension de l'épidémie, objectif clairement affiché, parfois chiffré⁹¹³, avec des sous-objectifs plus fins concernant des populations spécifiques, notamment les migrants et les homosexuels. A cet égard, les actions élaborées pour favoriser l'intégration de l'homosexualité dans la « communauté », menée entre autres par l'AFLS, relevaient également de la prévention du sida. Pas seulement parce qu'elles étaient menées par une structure *ad hoc* liée à la lutte contre le sida, mais parce que le lien entre prise de risques et estime de soi était considéré comme un facteur d'incidence. Cet ensemble de mesures et de décisions a donc un cadre général, marqué par des principes qui orientaient l'action publique, avec des cibles et des objectifs affichés. D'ailleurs, les dispositions adoptées pour lutter contre la prostitution passive ou encore celle récemment de limiter le droit de visa aux migrants originaires de pays dans lesquels les traitements étaient disponibles⁹¹⁴ et, de façon plus générale, l'affaiblissement de la concertation interministérielle, ont concouru à fragiliser ce cadre général.

C'est dans le cadre de cette politique publique que sont mobilisés des « instruments » selon la définition de Pierre Lascoumes et Patrick Le Galès, directeurs de recherche en science politique. Selon eux, l'« instrumentation de l'action publique », renvoie à l'« ensemble des problèmes posés par le choix et l'usage des outils (des techniques, des moyens d'opérer, des dispositifs) qui permettent de matérialiser et d'opérationnaliser l'action gouvernementale⁹¹⁵. » Ils en proposent un « catalogue » sélectif qui couvre les aspects législatif et réglementaire, économique et fiscal, conventionnel et incitatif, informatif et communicationnel en soulignant qu'« il est exceptionnel qu'une politique et même un programme d'action au sein d'une politique soit mono-instrumental »⁹¹⁶. Selon les auteurs, il convient alors, dans l'analyse des politiques publiques, « de comprendre les raisons qui poussent à retenir tel instrument plutôt que tel autre [et] d'envisager également les effets produits par ces choix⁹¹⁷. » A cet égard, il est donc nécessaire de retenir le « cadre général »

⁹¹² DODIER, Nicolas (2003), « Les premières années de l'épidémie de sida », in : BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris, p. 2. Nous avons déjà évoqué ce point dans le chapitre 1.

⁹¹³ Par exemple, la loi relative de santé publique de 2004 fixe comme objectif une réduction de 20% de l'incidence de nouveaux cas de séropositivités en 5 ans.

⁹¹⁴ L'amendement Mariani porte sur les droits des malades étrangers à rester sur le territoire français pour raison de santé. L'amendement Mariani prévoit d'annuler cette disposition pour les malades étrangers originaires de pays dans lesquels les médicaments sont disponibles (sans pour autant être accessibles). Il a été adopté le 5 octobre 2010. Nous y reviendrons dans le chapitre 7.

⁹¹⁵ LASCOUMES Pierre, LE GALES Patrick (2004), « L'action publique saisie par les instruments », LASCOUMES Pierre, LE GALES Patrick (dir.), *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences Po, Paris, p. 12.

⁹¹⁶ *Ibid.*

⁹¹⁷ *Ibid.*

de la politique publique de lutte contre le sida. Face à un problème public nouveau, celle-ci constitue une politique publique « instituante » :

« Les politiques sont instituantes au sens où elles élaborent une représentation de l'action à mener qui intègre une double hypothèse sur les causes du problème à traiter et sur les solutions à apporter. La construction de ce que l'on appelle alors un « cadre normatif » est au cœur même de la production des politiques publiques⁹¹⁸. »

C'est ainsi qu'a émergé un « référentiel » spécifique à la politique publique de lutte contre le sida, référentiel renvoyant à l'« activité intellectuelle » du politique⁹¹⁹. C'est dans le cadre de ce référentiel que s'intègrent les « instruments » mobilisés par les pouvoirs publics pour mener leurs actions.

2. Le référentiel de la politique publique liée à la lutte contre le sida

Bruno Joubert et Pierre Muller, directeurs de recherche en science politique, distinguent trois dimensions du « référentiel »⁹²⁰ :

- Une dimension cognitive, qui « donn[e] des éléments d'interprétations des forces qui déterminent l'évolution probable du secteur et de la société ».
- Une dimension normative, qui « définit les valeurs dont il faudrait assurer le respect dans cette évolution »
- Une dimension instrumentale, qui « définit aussi un ensemble de principes d'action qui veulent orienter l'action publique (en fonction de ces savoirs et de ces valeurs) »

L'option « moderne-libérale » est ainsi la traduction de la dimension instrumentale du référentiel lié à la politique de lutte contre le sida, et porte également en elle les savoirs et les valeurs qui orientent l'action publique. En termes de savoirs, nous avons vu dans la première partie que les pouvoirs publics s'appuyaient sur différentes enquêtes pour identifier les « cibles » des politiques publiques et ajuster les actions de communication. D'une part, les

⁹¹⁸ GIRAUD Olivier, WARIN Philippe (dir.) (2008), *Politiques publiques et démocratie*, PACTE / La Découverte, Paris, p. 9. Les auteurs s'appuient ici sur les travaux de Bruno Joubert auquel ils rendent hommage. Les politiques publiques instituantes se distinguent des politiques publiques instituées qui s'appuient également sur un ensemble de ressources institutionnelles et de règlements pour résoudre un problème mais qui s'attachent moins à définir le problème lui-même (car déjà constitué) et à « structurer le champ d'action politique » pour y répondre.

⁹¹⁹ JOBERT Bruno ; MULLER Pierre (1987), *L'état en action. Politiques publiques et corporatismes*, Presses Universitaires de France, Paris, p. 46.

⁹²⁰ *Ibid.*

recherches cliniques et biologiques de la maladie déterminent les possibilités thérapeutiques et d'issue de la maladie. D'autre part, les enquêtes en sciences humaines et sociales apportent des éclairages plus ou moins fins selon la méthode choisie (qualitatif et/ou quantitatif) sur les comportements, les connaissances et l'évolution des mentalités, en termes de perception de la maladie et d'acceptation des malades, mais également sur les homosexuels de façon générale⁹²¹.

La politique publique liée à la prévention du sida a porté sur trois principes essentiels : le refus de la stigmatisation, la prévention plutôt que la répression et l'éducation plutôt que le registre de la peur. Cette dimension normative a trouvé un ancrage dans les savoirs produits sur le développement de l'épidémie, comme l'étude des effets du registre de la peur (qui entraîne le déni et la stigmatisation) ou celles sur les effets de la stigmatisation et la répression (qui entraîne la prise de risques). Par ailleurs, un des principes de l'action publique repose sur l'absence de jugement moral : il s'agit d'identifier les pratiques à risques, sans juger de celles-ci ; à plus forte raison quand il s'agit de pratiques considérées comme marginales voire déviantes : les pratiques de groupe, le sado-masochisme, etc. Cette orientation de l'action publique pèse sur le choix des « leviers de communication » que nous avons analysés dans la première partie : contrairement à d'autres pays, la communication ne porte pas par exemple sur l'abstinence ou la réduction des partenaires comme préconisation prophylactique, même si ces stratégies sont envisagées⁹²². C'est le même principe sur lequel a reposé la décision de libéraliser la vente de seringues en pharmacie : en termes de prévention du sida, il a été choisi de ne pas préconiser l'arrêt de la consommation de drogues⁹²³ mais de prévenir les risques d'infections pour limiter le développement de l'épidémie au sein d'une population déjà fragilisée, dont par ailleurs les relations sociales ne se limitaient pas à des rapports avec d'autres toxicomanes. Les prises de positions publiques du Front national et notamment de son leader, Jean-Marie Le Pen ont favorisé, au sein du champ politique, l'imposition de ces valeurs, réaffirmées dès la première conférence de presse de la ministre de la Santé, Michèle Barzach⁹²⁴. Ces décisions, nous l'avons vu, n'ont pas été sans créer des protestations liées à la crainte d'un prosélytisme de comportements considérés comme déviant. De même que le choix de permettre un accès gratuit aux soins et au dépistage a soulevé et soulève encore des

⁹²¹ Nous reviendrons plus en détail sur ce point dans le chapitre 5.

⁹²² Nous avons vu en effet dans la première partie que les documents d'accompagnement (dont les plans nationaux) faisaient état de ces possibles stratégies, sans pour autant qu'elles fassent l'objet d'axe stratégique dans les campagnes médias ou non.

⁹²³ La lutte contre la toxicomanie étant laissée aux prérogatives de la mission interministérielle.

⁹²⁴ L'ensemble de ces points s'appuient sur des éléments vus dans la première partie.

questions d'ordre économique⁹²⁵. En d'autres termes, la construction du référentiel lié à la politique publique de lutte contre le sida n'a pas été directement corrélée à la construction de sa légitimité de l'action publique et ne garantit pas une marge de manœuvre illimitée dans les décisions. Néanmoins, la construction intellectuelle de ce référentiel a posé des savoirs et des valeurs qui se traduisent dans l'opérationnalité des actions menées et les instruments choisis. A cet égard, l'analyse des discours des ministres en exercice sur la période 1987 – 2007⁹²⁶ démontre que les structures administratives et politiques chargées d'élaborer et de mener ces actions ont, encore aujourd'hui, intégré ce référentiel, ce qui en montre la pérennité sans pour autant juger de sa stabilité dans l'avenir. Ayant ainsi posé le « cadre général » de l'action publique lié à notre sujet, nous pouvons analyser comment la communication publique est intégrée dans la politique publique de lutte contre le sida.

3. L'intégration de la communication publique dans la politique publique liée à la lutte contre le sida

Le choix d'une politique publique liée à la lutte contre le sida fondée entre autres sur l'information et la prévention implique des actions liées à l'information – communication. Dès lors, la communication publique est intégrée en tant que « substitut du dispositif de la coercition »⁹²⁷. Caroline Ollivier-Yaniv a en effet identifié dans une analyse de la communication d'Etat liée à la sécurité trois formes d'intégration de la communication publique dans les politiques publiques. Dans certains cas, comme pour la sécurité routière, la communication est intégrée en tant que « complément du dispositif de coercition »⁹²⁸ : la communication publique a pour objectif d'éduquer les conducteurs et leurs passagers, parallèlement à des mesures de coercition comme l'installation de radars ou de permis à points. Dans d'autres cas, comme pour la lutte contre le terrorisme en Angleterre, la

⁹²⁵ A cet égard, la prévention du Sida peut ainsi mettre en évidence les deux logiques contraignantes auxquelles sont confrontés les politiques dans les pays riches : d'une part, une logique économique visant à la maîtrise des dépenses de santé ; d'autre part, une logique de gestion des risques et de la politique des soins. Cf. BRÜCKER Gilles (2005), « Les nouveaux horizons de la politique de santé », *Revue française d'administration publique*, n°113, Paris, 2005/1, p. 127, nous y reviendrons.

⁹²⁶ Cf. verbatim des discours des ministres en exercice pour notre hypothèse n°2, dans l'annexe 30, p. 245-249 et les remarques notées en préambule p. 236.

⁹²⁷ Caroline OLLIVIER-YANIV (2009), « La communication gouvernementale en matière de sécurité : gouvernement de soi et gouvernement du social » in : Caroline OLLIVIER-YANIV, Michael RINN, *Communication de l'Etat et gouvernement du social : pour une société parfaite ?*, PUG, Grenoble, p. 94.

⁹²⁸ *Ibid.*, p. 97.

communication est intégrée en tant que « composante du dispositif de coercition »⁹²⁹ : la communication est sous-tendue ici par une volonté d'inciter les citoyens à alerter les autorités de mouvements suspects. En ce qui concerne la prévention du sida, la communication publique est donc intégrée à une volonté de ne pas orienter l'action publique vers des mesures coercitives. La communication publique comme instrument de l'action publique est légitimée par le référentiel lié à la politique publique de lutte contre le sida : le choix de la prévention appelle, entre autres, la mobilisation d'instruments liés à l'information – communication. Mais comme le soulignent Pierre Lascoumes et Patrick Le Galès, l'analyse d'un « instrument » de l'action publique dans une approche fonctionnaliste, « comme relevant de simples choix techniques » ne rend pas compte d'autres dimensions politiques, notamment les justifications qui vont être mobilisées par les pouvoirs publics⁹³⁰. Or, ce sont ces justifications qui nous intéressent ici pour analyser la construction de la légitimité de l'Etat à communiquer sur le sida et à signer des campagnes grand public⁹³¹.

En effet, la communication publique, si elle est considérée comme instrument légitime au sein des structures institutionnelles et politiques, n'est pas légitimée auprès d'autres acteurs⁹³². Ces autres acteurs ne considèrent pas légitime le référentiel sur lequel elle s'appuie ou ne considèrent pas légitimes les instruments choisis pour opérationnaliser l'action publique. En d'autres termes, la question de la légitimité de la communication publique est logiquement⁹³³, comme nous l'avons vu *supra* au sujet de la communication politique, sans cesse remise en question. Elle renvoie ainsi à la notion même de gouvernabilité. La capacité des citoyens à reconnaître la légitimité de l'action publique et les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs fixés n'est pas seulement le fait du travail intellectuel du politique. Elle n'est pas d'ailleurs reconnue au sein même du champ politique : si la construction du référentiel lié à la politique publique de lutte contre le sida a été facilitée par les positions publiques du leader du Front national, il y a eu toutefois des divergences sur le sujet dans les

⁹²⁹ *Ibid.*, p. 99.

⁹³⁰ LASCOUMES, LE GALES (2004), *op. cit.*, p. 11-12. Pour les auteurs, le choix de l'instrument est un variable pris en compte de façon secondaire dans l'analyse de l'action publique (contrairement aux variables liées aux institutions, les intérêts des acteurs ou leurs croyances). Ils soulignent ainsi qu'une approche fonctionnaliste tend à opposer une dichotomie entre la prise de décision (politics) et les mesures prises (policies).

⁹³¹ Même si la politique publique liée à la prévention du sida est loin d'être irréductible à la communication publique, ce sont sur ces actions que les pouvoirs publics vont le plus communiquer, ne serait-ce que la régularité de la diffusion des campagnes est accompagnée d'une régularité des conférences de presse lors de leur lancement.

⁹³² Nous pensons ici entre autres aux acteurs politiques ou aux associations familiales et religieuses, citées dans les entretiens, mais également aux associations de lutte contre le sida ont pu également s'y opposer sur certains points. Nous reviendrons plus particulièrement sur ces éléments *infra*.

⁹³³ Dans le sens où nous avons démontré que la communication publique était une forme de communication politique.

autres formations politiques⁹³⁴. Ces éléments d'analyse renforcent ainsi l'idée que la communication publique relève de choix partisans. Certes, les arguments de l'intérêt général ou du rôle de l'Etat d'informer les citoyens (ici sur les risques de transmission ou sur l'évolution épidémiologique) sont convoqués pour légitimer l'action publique dans le domaine de la lutte contre le sida et à plus forte raison les messages diffusés dans les médias grand public. Mais ces arguments sont insuffisants à rendre légitimes et l'intervention du gouvernement et les moyens engagés (essentiellement techniques en ce qui nous concerne ici). Le choix des instruments mobilisés dans le cadre d'une action publique renvoie à des enjeux électoraux mais également aux limites mêmes de l'intervention politique : au-delà du fait que la loi inscrit la politique publique de lutte contre le sida dans les prérogatives de l'Etat, les instruments engagés posent la question de la frontière de la sphère publique avec la sphère privée, et même intime.

La « prudence » attribuée à l'Etat français dans l'élaboration d'une politique publique liée à la prévention du sida, plus particulièrement en ce qui concerne les messages destinés aux homosexuels, est liée à ce manque de légitimité, dans un contexte où le référentiel était en construction⁹³⁵, les savoirs n'étant pas encore constitués. L'analyse des campagnes présentée dans la première partie montre cependant une évolution des partis pris créatifs plus explicites en termes de mise en scène de la sexualité. Cette évolution est concomitante d'une légitimité renforcée, reconnue par les acteurs institutionnels, professionnels et associatifs. Avant de présenter les données détaillées venant à l'appui de ces éléments d'analyse, il convient en premier lieu d'explicitier l'évolution du rapport de l'Etat à la santé. Notre hypothèse tend en effet à souligner que la légitimité de l'Etat à communiquer sur le sida est confrontée au fait que la maladie implique une intervention de celui-ci dans le domaine de la sexualité. De fait, elle prend appui sur une autre forme de légitimation : l'inscription de la sexualité dans politique de santé publique.

⁹³⁴ A cet égard, le Professeur Schwartzberg avait démissionné de son poste de ministre délégué à la Santé de Claude Evin en 1988 après avoir créé la polémique en défendant le dépistage systématique des femmes enceintes. Cf. entretien avec Claude Evin, p. 308. Le Professeur Schwartzberg avait ainsi été à l'encontre du référentiel qui sous-tendait le dépistage volontaire. Le souvenir qu'en a Claude Evin est significatif de ce qui avait été considéré comme un écart : « On était vraiment sur des sujets sur lesquels il y avait des problèmes éthiques qui étaient posés. Il y avait besoin d'apaiser certaines positions enflammées. Il se racontait parfois un peu n'importe quoi. Je vous rappelle qu'il y a un ministre de la Santé, Léon Schwartzberg, qui avait préconisé de dépister toutes les femmes enceintes ». [*ibid*].

⁹³⁵ L'exemple donné par Jean-Louis Missika sur le processus de validation de la campagne « le préservatif préserve de tout, sauf de l'amour » en rend compte : malgré la validation du ministre de la Santé et l'approbation du directeur du SIG lui-même, celui-ci a été jusqu'à faire valider la campagne auprès du Président de la République.

II. L'Etat et la santé : l'émergence de la biopolitique et de la légitimité à gouverner les conduites

La légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité à partir d'un référentiel sur lequel s'appuie la lutte contre le sida, renvoie à la construction de la légitimité de l'Etat à intervenir dans le champ de la santé. En d'autres termes, le sida, en tant que problème de santé publique qui renvoie à des pratiques sexuelles, légitime le fait que l'Etat signe des messages ayant trait à la sexualité. Le rapport entre l'Etat et la santé est au fondement de la légitimité des pouvoirs publics à articuler une politique publique de régulation et sa légitimation. Bruno Jobert et Pierre Muller définissent la régulation comme « l'ensemble des processus qui visent à consolider l'intégration du système ». Il s'agit alors pour l'Etat d'intervenir pour réguler les différences entre les sous-systèmes sociaux quand ceux-ci évoluent « selon des logiques de plus en plus incompatibles entre elles »⁹³⁶. Régulation et légitimation sont ainsi liées par le fait que l'une et l'autre se renforcent quand elles sont cohérentes :

« Le succès de l'Etat-providence en témoigne ; son essor s'affirme en Europe quand un nouveau mode de régulation économique de type keynésien assure une compatibilité durable entre l'essor des services et prestations sociales et la croissance économique⁹³⁷. »

Même si la notion de « régulation » renvoie à la relation entre l'Etat et le marché⁹³⁸, elle n'est pas sans lien avec notre sujet. L'évolution des modes de régulation de l'Etat a accompagné sa légitimité à intervenir dans le champ de la santé et a nourri son référentiel lié à la politique publique de lutte contre le sida. En détournant l'exemple donné par Bruno Jobert et Pierre Muller, la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité et à mener une stratégie de légitimation en faveur des homosexuels, s'articule à une légitimité liée à l'évolution de l'Etat dans son rapport à la vie des citoyens. Nous analyserons ainsi en premier lieu la construction de la légitimité à intervenir dans le champ de la santé, avant d'apporter des éléments définitionnels de la notion de « biopolitique ». Ce cadrage théorique nous permettra de mieux

⁹³⁶ JOBERT, MULLER (1987), *op. cit.*, p. 17-18.

⁹³⁷ *Ibid.*, p. 33.

⁹³⁸ Cf. également WOLL Cornélia (2009), « Régulation », in : BOUSSAGUET ; JACQUOT ; RAVINET (dir.), *op. cit.*, p.562.

saisir en quoi la dimension « biopolitique »⁹³⁹ du pouvoir participe à la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité.

A. De la légitimité de l'Etat dans le champ de la santé

1. *Légitimité et politique : un processus erratique*

Max Weber analyse dans *Economie et société* trois critères de validité de la légitimité du pouvoir : un caractère « traditionnel », qui repose sur la « croyance quotidienne en la sainteté des traditions valables de tout temps » ; un caractère charismatique qui repose sur la « soumission extraordinaire au caractère sacré, à la vertu héroïque ou à la valeur exemplaire d'une personne » et un caractère « rationnel » qui repose sur « la croyance en la légalité des règlements et du droit de donner des directives »⁹⁴⁰. François Rangeon, s'appuyant également sur Max Weber, retient que la légitimité est « l'état de ce qui est justifié⁹⁴¹ » et propose deux formes de légitimité de l'action politique⁹⁴² :

- Une légitimité *a priori* « naturelle » (« conforme à la nature des choses »), ou comme « normale » (« conforme aux normes sociales en vigueur, qu'elles soient ou non codifiées par le droit »)
- Une légitimité *a posteriori*, validée par « la plupart de ceux sur lesquels elle s'exerce, quels que soient par ailleurs les motifs de cette reconnaissance ».

En ce sens est légitime « ce qui est tenu pour tel par le système de valeurs établi dans la société considérée⁹⁴³ ». La légitimité est ainsi liée à un ensemble de « croyances », ou plutôt d'acceptations : acceptation des normes légales ou non sur lesquelles s'appuient la légitimité, et acceptation des acteurs qui prétendent détenir cette légitimité, en amont et en aval des décisions prises. Il n'y a pas ainsi « de politique sans légitimité, aucun pouvoir n'échappant tôt au tard à l'exigence de justification⁹⁴⁴. » A cet égard, Anne-Marie Gingras souligne la complexification, depuis les apports de Max Weber, de la question de légitimité. Celle-ci s'inscrit selon elle « dans un ensemble très vaste de débats sociopolitiques sur la faible confiance envers le système politique illustrée par une baisse des taux de vote dans la majorité des démocraties occidentales, l'amointrissement de la crédibilité des acteurs politiques et la

⁹³⁹ Nous parlerons ici de la « biopolitique » ou de la « dimension biopolitique du pouvoir », qui sous-tend en fait la « dimension biopolitique du biopouvoir », c'est-à-dire excluant la dimension « anatomo-politique ».

⁹⁴⁰ WEBER Max (1995), *Economie et société. Tome 1 : les catégories de la sociologie*, Pocket, Paris, p. 289.

⁹⁴¹ RANGEON (1991), *op. cit.*, p. 100.

⁹⁴² *Ibid.*

⁹⁴³ *Ibid.*, citant DUVERGER Maurice (1982), *Légitimités et dictatures*, PUF, Paris.

⁹⁴⁴ *Ibid.*

valorisation de la délibération [...], entre autres⁹⁴⁵. » Ainsi, l'auteure souligne que la légitimité « se construit, varie dans le temps et emprunte des voies multiples⁹⁴⁶. » Un constat qui rejoint l'idée défendue par François Rangeon selon laquelle « les élus sont en quête permanente de légitimité », dans la mesure où « l'on admet qu'une démocratie implique la faculté de contester les décisions »⁹⁴⁷.

La légitimité dans les démocraties occidentales, s'acquiert, selon Anne-Marie Gingras, par « la souveraineté populaire, l'expertise, l'institutionnalisation, la conviction morale, l'efficacité »⁹⁴⁸ et, ajoute François Rangeon, par la « reconnaissance légale », « voie royale », dans un Etat de droit de l'acquisition de la légitimité⁹⁴⁹. Cependant, ces formes de légitimation de l'action publique sont insuffisantes à rendre pérennes d'une part la légitimité de l'intervention de l'Etat⁹⁵⁰, et d'autre part à rendre pérennes les instruments choisis par l'Etat, qui doivent eux-mêmes être légitimés⁹⁵¹. Il convient donc de s'intéresser au processus de légitimation du pouvoir et des instruments, processus étant entendu ici comme « une évolution complexe, impliquant une coordination de cause et d'effets⁹⁵². » Le processus se différencie ainsi de la « stratégie » qui est « intentionnelle et résulte d'une construction délibérée » quand le processus « échappe à la maîtrise des acteurs sociaux »⁹⁵³. En d'autres termes, en analysant le processus de légitimation de l'intervention de l'Etat dans le champ de la santé, nous ferons ressortir l'évolution des formes de gouvernabilité, des « croyances » à certaines normes, certains règlements, qui structurent le rapport de l'Etat à la vie de leurs citoyens. En nous appuyant l'histoire de la santé publique en France depuis le XIXème siècle, nous indiquerons les convergences que les divergences entre les attentes et les convictions des pouvoirs publics et des citoyens.

⁹⁴⁵ GINGRAS Anne-Marie (2008), « La construction de la légitimité dans l'espace public », *Politiques et sociétés*, vol. 27, n°2, p. 3.

⁹⁴⁶ *Ibid.*, p. 4.

⁹⁴⁷ RANGEON (1991), *op. cit.*, p. 111.

⁹⁴⁸ GINGRAS (2008), *op. cit.*, p. 3. Notons ici que ces éléments participent également à la construction du référentiel, telle que nous l'avons analysée.

⁹⁴⁹ RANGEON (1991), *op. cit.*, p. 102.

⁹⁵⁰ A cet égard, Anne-Marie Gingras souligne : « aujourd'hui ces éléments sources de légitimité ne peuvent être appréhendés que de manière protéiforme et mouvante. Le caractère prédéterminé de d'une légitimité dans l'espace public ne préjuge en rien de sa pérennité » [*Ibid.*]

⁹⁵¹ RANGEON (1991), *op. cit.*, p. 101. L'auteur ne parle pas d' « instruments » mais de « techniques ».

⁹⁵² RANGEON (1991), *op. cit.*, p. 106.

⁹⁵³ RANGEON (1991), *op. cit.*, p. 109.

2. De l'hygiène à la santé publique : l'émergence sociale et politique des questions liées à la santé en France

Dans son *Histoire des pratiques de santé*, l'historien Georges Vigarello analyse l'engagement de l'Etat à partir du milieu du XIXème siècle comme l'« événement dominant des pratiques de santé⁹⁵⁴. » Les politiques menées pour lutter contre les maladies témoignent en effet d'une « prise de conscience étatique » de la nécessité d'intervenir à une plus grande échelle sur les problèmes d'hygiène. Selon l'auteur, ce sont les « convictions politiques » qui se trouvent renforcées, celles-là même qui manquaient au début du siècle pour répondre favorablement au projet d'assainissement proposé par les conseils départementaux de salubrité⁹⁵⁵. Elles se traduisent par exemple dans la volonté de généraliser la vaccine contre la petite vérole :

« Cette obligation sur la première du genre : contraindre tout individu à subir une atteinte physique pour éviter le mal, aussi pour l'éviter aux autres ; atteindre la chaire de chacun dans l'intérêt de tous. Les propositions se multiplient en France début du siècle : cette universalisation serait-elle trop coûteuse ? « Les parents riches devraient payer les opérations pour les enfants pauvres. » La conviction du public serait-elle insuffisante ? « Il faut mettre sous ses yeux des enfants rachitiques dont la santé est améliorée par la vaccine. Une volonté étatique existe ainsi, pour la première fois, en faveur d'une généralisation du vaccin⁹⁵⁶. »

Ces « convictions » se traduisent assez peu en termes de financements, si bien que le vaccin obligatoire antivérolique est inscrit dans la loi de santé publique de 1902 relative à la protection de la santé publique après « seize années de batailles politiques, de combats d'arrière-garde et de débats parlementaires acharnés⁹⁵⁷ ». L'Etat prend des mesures nouvelles pour faire face à de nouvelles menaces. Dans un contexte de forte industrialisation, la dégénérescence et l'alcoolisme provoquent une perte de la force productive et participent à la faiblesse de la nation, rendue aigüe par la défaite de 1870. Ainsi, c'est « le contenu même du malsain [qui] s'est déplacé, jouant avec l'avenir de l'espèce, pesant sur les valeurs devenues

⁹⁵⁴ VIGARELLO Georges (1999), *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen-âge*, Seuil, coll. « Points », Paris, p. 217.

⁹⁵⁵ *Ibid.*, p. 217.

⁹⁵⁶ *Ibid.*, p. 202.

⁹⁵⁷ MORELLE Aquilino, TABUTEAU Didier (2010), *La Santé publique*, PUF, coll. « Que sais-je », Paris, p. 24. La loi de 1902 prévoit également la déclaration obligatoire de certaines maladies infectieuses (déjà inscrite dans la loi du 30 novembre 1892) et l'institution de règlements sanitaires communaux. L'obligation du vaccin antivariolique a ainsi été instituée en France près d'un siècle après la Bavière (1807). La Suède (1816), l'Italie (1859) et l'Angleterre (1867) l'avaient également instituée longtemps avant la France.

les plus précieuses : l'accroissement et le progrès⁹⁵⁸. » La prise de conscience d'un affaiblissement de la nation sera également forte lors de la Première guerre mondiale : la perte d'effectifs masculins liée entre autres au cancer et aux maladies vénériennes, inquiète et s'accompagne de la création de structures *ad hoc* au sein de l'armée et en ville⁹⁵⁹. Cette forme de gestion des maladies, comme garantie de la cohésion et du progrès de la civilisation, relève selon l'historien Pierre Rosanvallon, de l'Etat « instituteur du social » dont une des fonctions émerge au XIXème siècle sous les traits de l'Etat « hygiéniste ». L'Etat « hygiéniste » est, selon l'historien, un vecteur de transformation du rapport de l'Etat à la société, visant à « modeler le social », en « réform[ant] les individus ». L'Etat hygiéniste porte quelques prémices de ce que sera l'Etat « providence ». Mais il s'en distingue par le fait que l' « Etat providence fixe les devoirs de la société envers chaque individu et les formes de la solidarité », renvoyant ainsi à « la mise en œuvre d'une conception juridique et philosophique de la justice et des droits sociaux »⁹⁶⁰. L'Etat « providence » renvoie ainsi au développement de l'individu comme sujet et de la démocratie alors que l'Etat « hygiéniste » envisage la société comme un « tout » dont il faut préserver l'unité. Les deux sont cependant liés : les politiques de santé publique, qu'elles soient envisagées pour faire bénéficier les individus de droits sociaux ou pour maintenir la cohésion sociale, impliquent dans tous les cas de penser les financements des mesures prises. Or, ces financements sont tributaires de la légitimité des prérogatives de l'Etat. A cet égard, Pierre Rosanvallon relève un ensemble de facteurs qui ont élargi celles-ci en matière d'hygiène au XIXème siècle.

Premièrement, la disparition des corps intermédiaires (corporations) s'accompagne d'un déplacement du rôle de « producteur de lien social » vers l'Etat⁹⁶¹. Selon Pierre Muller, le développement du « secteur social » a également partie lié au déclin des sociétés territoriales et à la montée des secteurs professionnels. Les solidarités locales qui s'exerçaient (par la charité, entre autres) se sont affaiblies au profit de « nouvelles formes de solidarité ou de lien social »⁹⁶². Cependant, la centralisation des politiques sanitaires et sociales, réclamée par les hygiénistes dès la fin du XIXème siècle, ne sera pas effective avant la promulgation du code de la santé publique sous le régime de Vichy. Elles sont restées jusque-là essentiellement confiées aux départements, le ministère de l'Hygiène, de l'Assistance publique et de la Prévoyance sociale, créée en 1920, n'ayant été qu'une administration centrale sans réelle

⁹⁵⁸ *Ibid.*, p. 221.

⁹⁵⁹ PINELL Patrice (1992), *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer 1890-1940*, Métailié, Paris, p. 116 et sq.

⁹⁶⁰ ROSANVALLON Pierre (1990), *L'Etat en France de 1789 à nos jours*, Seuil, coll. « points », Paris, p. 334.

⁹⁶¹ ROSANVALLON (1990), *op. cit.*, p. 15.

⁹⁶² MULLER Pierre (2008), *Les politiques publiques*, PUF, coll. « Que sais-je », Paris, p. 11.

autorité sur les chefs de services médico-sociaux qui relevaient de l'autorité du préfet⁹⁶³. La marge de manœuvre laissée alors aux départements est notamment à l'origine de l'échec de la loi de 1902⁹⁶⁴.

Deuxièmement, la découverte pastoriennne participe à un déplacement de paradigme dans la gestion de la santé vers un « souci de prévention ». La découverte et la constitution d'un savoir microbiologique permet une identification très précise des germes et de leur mode de contamination, sur lesquels repose la nécessité de « convaincre en alertant »⁹⁶⁵. La médecine pastoriennne implique ainsi une recomposition du social pour lutter contre la maladie : « elle efface du même coup la distinction entre le social et le médical : tous les problèmes d'hygiène deviennent des questions immédiatement sociales, et tous les problèmes sociaux renvoient en conséquence à une dimension hygiéniste⁹⁶⁶. » Les politiques menées au cours du siècle relèvent davantage d'une surveillance autoritaire, par des mesures visant à « légiférer sur les attitudes de plaisir et d'excès »⁹⁶⁷ mais des actions fondées sur une visée éducative se mettent également en place. Contre la « dégénérescence », par exemple, se développent des « sociétés de gymnastique » et les activités sportives à l'école. Une « morale préventive » est également mobilisée contre l'alcoolisme : des milliers d'affiches sont édités par le Ministère de l'Instruction publique pour alerter des méfaits de l'alcool et des instructions sont données pour sensibiliser les élèves⁹⁶⁸.

La volonté de « régénérer » la population induit cependant une ingérence dans les comportements privés, mal considérée⁹⁶⁹. L'hygiène publique a ainsi déplacé les notions de domaines privés et public, notamment sous l'impulsion des médecins hygiénistes, pour lesquels « tous les éléments de la vie humaine et de son environnement ont potentiellement une dimension publique »⁹⁷⁰. Selon Pierre Rosanvallon, l'Etat s'est adapté à ce déplacement plus qu'il n'en a été l'investigateur. Ces évolutions structurelles (suppression des corps intermédiaires et déplacement des limites entre vie privée et vie publique) ont ainsi accru la fonction de l'Etat en matière de santé : « La visée d'un Etat conservateur et instituteur du social [a] trouv[é] ainsi un nouveau terrain d'exercice avec cette page de santé publique⁹⁷¹. » Mais la légitimité de l'Etat à faire entrer dans ses prérogatives les problèmes de santé

⁹⁶³ ROSANVALLON (1990), *op. cit.*, p. 133.

⁹⁶⁴ MORELLE, TABUTEAU (2010), *op. cit.*, p. 24.

⁹⁶⁵ VIGARELLO (1999), *op. cit.*, p. 255.

⁹⁶⁶ RONSAVALLON (1990), *op. cit.*, p. 130.

⁹⁶⁷ VIGARELLO (1999), *op. cit.*, p. 225. Cf. également ROSANVALLON (1990), *op. cit.*, p. 129.

⁹⁶⁸ *Ibid.*, p. 225.

⁹⁶⁹ *Ibid.*

⁹⁷⁰ ROSANVALLON (1990), *op. cit.*, p. 129.

⁹⁷¹ *Ibid.*, p. 130.

publique a également été, au-delà d'évolutions structurelles, le fait d'une attente de plus en plus forte des citoyens.

3. La santé et l'individu : une pression sociale de plus en plus forte

La découverte pastoriennne et le développement de la microbiologie participent à un nouveau rapport entre les individus et la maladie. Elle a également renforcé l'intériorisation de nouvelles normes liées à la « construction médicale d'un espace personnel⁹⁷². » La séparation des latrines du reste des pièces à vivre de la maison témoigne par exemple de cette « sensibilité » qui a émergé avant la découverte pastoriennne. Mais la « peur du microbe » a « prolongé la mentalité nouvelle, elle a rendu plus vive une sensibilité déjà présente »⁹⁷³. Avec la découverte du microbe, en effet, la maladie devient évitable et l'amélioration des conditions de vie comme y contribue : « les efforts pour réduire la promiscuité des pauvres, qui, en plus d'être sources de vices et de tares, était devenu source de contagion, trouvé là des moyens d'action spécifique⁹⁷⁴. » Si certains libéraux s'attachent encore à penser que les investissements sont inutiles et que seule la répression est nécessaire, beaucoup attendent de l'Etat qu'il intervienne. La solidarité naît ainsi de la prise de conscience que le « riche dans sa belle maison peut être atteint par la tuberculose qui se développe dans le taudis voisin »⁹⁷⁵. Selon Georges Vigarello, le « nouveau contrat solidariste » prend racine sur le fait de se « défendre en participant à la défense des autres ». Le changement qui s'opère alors n'est donc pas le seul fait de l'Etat, mais également d'une « demande sanitaire », portée par les hygiénistes et les bourgeois, qui appellent des réponses. Le débat sur les habitations dans les villes est marqué par cette nouvelle perception de la contagion. Les plus fortunés sont incités à faire des sacrifices pour favoriser la salubrité des logements avec, pour la première fois, l'Etat qui se porte garant de ces investissements. La loi de 1894, offre en effet des avantages financiers aux constructeurs qui investissent dans les logements ouvriers répondant aux nouveaux critères de l'hygiène. Le rôle de l'Etat change : « insensiblement [...] d'interdicteur, il devient incitateur⁹⁷⁶. » L'émergence de l'Etat « hygiéniste » est ainsi favorisée par l'idée

⁹⁷² PINELL (1992), *op. cit.*, p. 305.

⁹⁷³ VIGARELLO (1999), *op. cit.*, p. 208.

⁹⁷⁴ PINELL (1992), *op. cit.*, p. 305.

⁹⁷⁵ VIGARELLO (1999), *op. cit.*, p. 275.

⁹⁷⁶ *Ibid.*, p. 264.

que c'est en « protégeant la santé de quelques-uns, celle des déshérités surtout, et en les obligeant aussi, qu'un investissement national pourrait mieux protéger la santé de tous⁹⁷⁷. »

La pression sociale portée sur l'Etat est également liée à l'industrialisation et à la division du travail qui s'accompagnent de « l'insensible apparition d'un nouveau droit, celui de la santé, indépendant des intentions de chacun »⁹⁷⁸. Une hygiène industrielle se met en place, car « l'énergie portée par la première industrialisation supporte mal la perte »⁹⁷⁹. De façon générale, la demande d'une « extension de la fonction protectrice de l'Etat » s'inscrit dans un procès de civilisation marqué par le développement de « la conscience de soi comme individu autonome » dans les sociétés occidentales⁹⁸⁰. Et si l'Etat est de plus en plus sollicité, c'est également pour participer en retour à la diffusion, auprès des classes populaires, d'un « modèle de comportement déjà largement intériorisé dans les couches dominantes de la société⁹⁸¹. » A cet égard, Geroges Vigarello souligne :

« Jamais les dérives individuelles n'avaient à ce point semblé menacer la protection communautaire. L'appel à la réaction de la « société toute entière », au « gouvernement », aux « nations civilisées » pour combattre ces fléaux qui risquent « d'arrêter la marche ascendante de l'humanité », revient régulièrement dans les textes savants comme dans les périodiques à vocation populaire »⁹⁸².

Cette visée commune est portée par de nombreuses initiatives sociales. La Société française de tempérance contre l'alcoolisme est créée en 1987; suivie de l'Union française antialcoolique, par le Docteur Legrain en 1891. Léon Bourgeois crée le Comité de défense contre la tuberculose, et le Docteur Bertillon, en 1896, l'Association pour l'accroissement de la population, qui se donne pour objectif « d'attirer l'attention de tous les dangers que la dépopulation fait courir à la nation française et provoquer les mesures fiscales ou autres propres à augmenter la natalité⁹⁸³. » Le développement de ces initiatives accompagne la naissance d'un interlocuteur « nouveau » dans les pratiques de santé, celui que Georges Vigarello désigne comme le « profil anonyme de l'opinion ». La Société française de tempérance contre l'alcoolisme est ainsi la manifestation « d'une liberté publique plus grande, celle d'un nouveau militantisme : démarche quasi politique que seul un Etat en voie de démocratisation pouvait autoriser. Le débat sur la prévention en est insensiblement

⁹⁷⁷ *Ibid.*, p. 297.

⁹⁷⁸ *Ibid.*, p. 246.

⁹⁷⁹ *Ibid.*, p. 243.

⁹⁸⁰ PINELL (1992), *op. cit.*, p. 303.

⁹⁸¹ *Ibid.*

⁹⁸² VIGARELLO (1999), *op. cit.*, p. 224.

⁹⁸³ *Ibid.*, p. 229.

transformé : médecins et pouvoirs publics ne sont plus les seuls à forger les décisions sanitaires⁹⁸⁴. La composition de ces structures reste très marquée par l'engagement de médecins mais contribuent toutefois à une reconfiguration des pratiques de santé. S'inscrivant dans la tradition philanthropique de la seconde moitié du XIX^e siècle, elles agissent auprès des plus démunis, d'une part parce que les riches y occupent une position mondaine, et d'autre part, parce qu'ils ont pris conscience de l'intérêt de faire partager les mesures prophylactiques.

A cet égard, la constitution du cancer comme problème public marque, selon Patrice Pinell, l'avènement d'une gestion moderne de la maladie, à laquelle la Ligue contre le cancer participe d'une façon particulière. La Ligue contre le cancer, bien que s'inscrivant dans ce mouvement philanthropique, s'en distingue par sa composition et son organisation. Loin de vouloir s'arroger la maîtrise des politiques liées à au cancer, elle cherche néanmoins à soutenir dans la continuité un rôle de conseil politique et de groupe de pressions. Elle est aidée en cela par la composition de ses membres « qui au siècle dernier ne se seraient jamais côtoyés », ce qui en fait une organisation « médiatrice » inédite⁹⁸⁵. Outre l'investissement dans des structures spécialisées et le renouvellement du réseau de santé, la Ligue contre le cancer a impulsé une politique de prévention des cancers visant à former l'« homo medicus », un individu capable de décrypter ses propres symptômes pour aller consulter. La formation de l'« homo medicus » est rendu possible par le fait que le cancer, contrairement à la syphilis ou à la tuberculose, pouvait être dépisté⁹⁸⁶. Prémices de l'éducation pour la santé, celle-ci va s'institutionnaliser, selon le sociologue Luc Berlivet, dans la seconde moitié des années 1970, lorsque Simone Veil donne au CFES⁹⁸⁷ une orientation « en rupture avec la logique au principe des dispositifs disciplinaires, l'action du comité étant désormais présentée comme visant à aider les Français à trouver la motivation nécessaire pour se libérer des pratiques « à risque »⁹⁸⁸. L'institutionnalisation de l'éducation à la santé suit un mouvement qui, dans les années 50 et 60, a modifié le rapport des individus avec la médecine. Les associations constituées de patients et de leurs proches, loin du modèle des associations philanthropiques, a remplacé un modèle de la « délégation », qui s'en remettait entièrement aux médecins, par un

⁹⁸⁴ *Ibid.*, p. 228.

⁹⁸⁵ PINELL (1992), *op. cit.*, p. 134 et *sq.*

⁹⁸⁶ *Ibid.*, p. 300.

⁹⁸⁷ Le CFES, créée en 1972 a remplacé le Comité national d'éducation sanitaire démographique et sociale créée en 1945.

⁹⁸⁸ BERLIVET Luc (2004), « Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention. », in : FASSIN Didier ; MEMMI Dominique (dir.), *Le Gouvernement des corps*, Editions de l'EHESS, Paris, p. 51.

modèle de la « négociation »⁹⁸⁹. Dans le même temps, leurs attentes vis-à-vis de l'Etat s'étendent à la garantie des droits dans toutes les sphères de la vie sociale⁹⁹⁰. Le « terrain d'exercice » de l'Etat dans le champ de la santé s'élargit avec l'Etat « providence », notamment avec la généralisation de la Sécurité sociale en 1945 et la publication d'un décret en 1953. Ce décret substitue l'aide sociale à la notion d' « assistance », renforçant également l'idée que la santé est un droit. L'Etat-Providence est accompagné enfin par l'élargissement des problèmes liés à la santé publique comme la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse, qui réduisent quelque peu la frontière entre les domaines public et privé⁹⁹¹, et par l'élargissement des acteurs qui interviennent, tant au niveau du champ politique que du champ social.

Ainsi, le processus de légitimation de l'Etat à intervenir dans le champ de la santé s'éclaire au regard de l'émergence et du développement de la santé publique en France depuis le XIXème siècle. La gouvernabilité de l'Etat en termes de santé est dépendante de l'évolution erratique des « convictions » sociales et politiques, de leurs traductions possibles en termes de moyens (financiers et structurels), des résistances et des sollicitations. L'analyse de l'évolution du rapport entre l'Etat, la santé et l'individu relèvent ainsi de la notion de « biopolitique » développée par Michel Foucault.

B. La notion de « biopolitique » : définition et actualisation

1. *Les prémisses d'une notion : quand Foucault aborde la « biopolitique »*⁹⁹²

Michel Foucault aborde la notion de « biopolitique » pour la première fois en 1974, lors d'une conférence à Rio de Janeiro sur la naissance de la médecine sociale :

« Je soutiens l'hypothèse qu'avec le capitalisme on n'est pas passé d'une médecine collective à une médecine privée, mais que c'est précisément le contraire qui s'est

⁹⁸⁹ BARBOT Janine (2002), *Les malades en mouvements. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Editions Balland, Paris, p. 17. L'auteure souligne également que les associations de lutte contre le sida, dans les années 80 et 90, ont amplifié ce mouvement, autant dans la négociation avec la sphère médicale que dans les pressions exercées sur l'Etat. Elles ont également renforcé la pression sociale exercée sur l'Etat et, de fait, renforcé sa légitimité à s'impliquer dans la gestion de la santé, nous y reviendrons.

⁹⁹⁰ *Ibid.*

⁹⁹¹ Et font augmenter les allocations de ressources nécessaires au respect du principe de l'égalité de tous face à leur santé, d'autant plus que l'évolution démographique positive augmente le nombre de bénéficiaires et leur durée de vie, facteurs entres autres de la crise de l'Etat-Providence sur laquelle nous ne reviendrons pas ici.

⁹⁹² Dans un article sur les usages de la biopolitique, Frédéric Keck souligne que la notion de « biopolitique » n'a pas été inventée par Michel Foucault : utilisée dès les années 30 par les Sudéois, puis dans les années 60 par les Allemands et enfin par les anglo-saxons, elle recouvrait différents sens, dont certains éléments sont proches de la définition donnée par Michel Foucault. Cf. KECK Frédéric (2008), « Les usages du biopolitique », *L'Homme*, Editions de l'EHESS, 2008/3-4, n°187-188, p. 296

produit ; le capitalisme, qui se développe à la fin du XVIIIème siècle et au début du XIXème siècle, a d'abord socialisé un premier objet, le corps, en fonction de la force productive, de la force de travail. Le contrôle de la société sur les individus ne s'effectue pas seulement par la conscience ou par l'idéologie, mais aussi dans le corps et avec le corps. Pour la société capitaliste, c'est le bio-politique qui importait avant tout, le biologique, le somatique, le corporel. Le corps est une réalité bio-politique ; la médecine est une stratégie bio-politique⁹⁹³. »

En 1976, dans le cadre de son cours au Collège de France intitulé « Il faut défendre la société »⁹⁹⁴, Michel Foucault revient sur cette notion, ainsi qu'en 1977, dans l'introduction de son cours au Collège de France, « Sécurité, territoire, population », en précisant l'objet et le cadre d'analyse auxquels se rattache la « biopolitique » :

« Cette année, je voudrais commencer l'étude de quelque chose que j'avais appelé comme ça, un peu en l'air, le biopouvoir, c'est-à-dire cette série de phénomènes qui me paraît un peu importante, à savoir l'ensemble des mécanismes par lesquels ce qui, dans l'espèce humaine, constitue ses traits biologiques fondamentaux va pouvoir entrer à l'intérieur d'une politique, d'une stratégie politique, d'une stratégie générale de pouvoir, autrement dit comment la société, les sociétés occidentales modernes, à partir du XVIIIème siècle, ont repris en compte le fait biologique fondamental que l'être humain constitue une espèce humaine⁹⁹⁵. »

Entre-temps, le philosophe a publié le premier tome de son *Histoire de la sexualité, La Volonté de savoir*, dont le dernier chapitre est consacré à la biopolitique⁹⁹⁶. La notion de biopolitique rend moins compte d'une « fonction » de l'Etat que d'un changement dans le mode de gouvernabilité du pouvoir. A une conception du pouvoir au Moyen-âge qui

⁹⁹³ FOUCAULT Michel (2004), « la naissance de la médecine sociale », conférence prononcée dans le cadre du cours de médecine sociale à l'Université de Rio de Janeiro, octobre 1974 in : *Dits et écrits*, Tome II, texte n°196, Gallimard, p. 209-210. Nous devons à Thierry Ménissier, maître de Conférences en philosophie politique à l'Université Pierre-Mendès-France – Grenoble 2, l'essentiel des éléments présentés ici, tirés d'une intervention lors d'une journée d'études consacrée à la biopolitique le 18 novembre 2009, dont l'auteur nous a transmis la retranscription. Qu'il en soit remercié. On pourra également se reporter utilement à ANDRIEU Bernard (2007), « La fin de la biopolitique chez Michel Foucault », *Le Portique* [en ligne], 13-14, mis en ligne le 15 juin 2007. URL : <http://leportique.revues.org/index627.html>.

⁹⁹⁴ FOUCAULT Michel (1997), *Il faut défendre la société, Cours au collège de France, 1976-1977*, Gallimard, Paris.

⁹⁹⁵ FOUCAULT Michel (2004), *Sécurité, population, territoire. Cours au collège de France, 1977-1978*, Gallimard, Paris, p. 3.

⁹⁹⁶ Jusqu'à la publication de la série *Dits et écrits* (notamment sous la direction de François Ewald, Daniel Defert et Jacques Lagrange) et des *Cours au Collège de France* (notamment sous la direction de François Ewald, Alessandro Fontana et Michel Senellart), *La Volonté de Savoir* était l'ouvrage de référence sur la notion de « biopolitique ». Il reste cependant le texte le plus formalisé sur la « biopolitique », les autres présentant davantage « une pensée en train de se faire ».

s'appuyait sur le « prélèvement »⁹⁹⁷, Michel Foucault oppose celle qui s'est développée à partir de l'âge classique, « qui s'exerce positivement sur la vie, qui entreprend de la gérer, de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et des régulations d'ensemble ». A un pouvoir qui avait un droit de vie en retenant son droit de faire mourir, s'est substitué peu à peu un pouvoir préoccupé de maintenir ses sujets dans la vie⁹⁹⁸. De cette nouvelle forme d'exercice du pouvoir, il distingue deux dimensions⁹⁹⁹ :

- Une dimension anatomo-politique du corps humain qui s'attache à développer ses forces (par des institutions comme l'école, les casernes, les ateliers, etc.)
- Une dimension biopolitique de la population, qui s'attache au maintien de la population en vie et à leur reproduction, par « le biais de contrôles régulateurs », agissant sur « les problèmes de natalité, de longévité, de santé publique, d'habitat, de migration », dont il souligne l'apparition dans les pratiques politiques et les observations économiques.

Ces deux dimensions que Michel Foucault appelle « bio-pouvoir » sont caractéristiques de l'âge moderne (ou de la modernité politique) marqué par « l'entrée des phénomènes propres à la vie de l'espèce humaine dans l'ordre du savoir et du pouvoir »¹⁰⁰⁰. Selon le philosophe Bernard Andrieu, « c'est la médecine qui assure ce passage épistémologique de l'anatomo-politique du corps humain, mise en place au cours du XVIIIème siècle à une biopolitique de l'espèce humaine ; natalité, mortalité, longévité, fécondité deviennent des objets d'une étatisation du biologique et sont exprimées en termes de proportion et de taux statistiques¹⁰⁰¹ ». Au XVIIIème siècle, en effet, émergent en Europe les prémises de la « santé publique » sous l'effet de trois facteurs : la naissance de la « population » en tant que nouveau concept politique et en tant que réalité sociale liée à l'explosion démographique ; la révolution industrielle qui s'accompagne du développement d'un « prolétariat exploité », dont l'état sanitaire est « déplorable » et la concentration urbaine qui fait se côtoyer des quartiers insalubres avec des quartiers plus sains¹⁰⁰². La notion de « biopolitique » renvoie

⁹⁹⁷ Foucault fait allusion ici au prélèvement des richesses, des produits, des biens, des services, du travail et du sang. Si ces « prélèvements » s'exercent encore aujourd'hui, Foucault insiste sur le fait qu'ils ne « représentent plus la forme majeure du mécanisme du pouvoir ».

⁹⁹⁸ FOUCAULT Michel (1976), *Histoire de la sexualité. Tome 1 : La Volonté de savoir*, Gallimard, Paris, p. 179-181.

⁹⁹⁹ FOUCAULT (1976), *op. cit.*, p. 183-184.

¹⁰⁰⁰ *Ibid.*, p. 181. Cf. également OLLIVIER-YANIV (2009), *op. cit.*, p. 92 et KECK (2008), *op. cit.*, p. 296. Frédéric Keck souligne, reprenant une étude de Stéphane Haber sur « le vitalisme contrarié de Foucault » que la notion de « biopouvoir » était une « alternative à celle du pouvoir répressif alors mobilisée par le freudo-marxisme de Reich et Marcuse ». Nous reviendrons sur l'approche du pouvoir chez Michel Foucault.

¹⁰⁰¹ ANDRIEU (2007), *op. cit.*, p. 3.

¹⁰⁰² MORELLE ; TABUTEAU (2010), *op. cit.*, p. 10-11.

ainsi par ailleurs autant à la norme qu'à l'autorité dans l'exercice du pouvoir. Michel Foucault distingue deux modalités d'exécution¹⁰⁰³ :

- une modalité qui s'appuie sur un appareil *juridico-technique* rendu visible par l'ensemble des directives législatives ;
- une autre modalité qui s'appuie sur *le jeu de la norme*, qui s'appuie, pour s'exercer, sur des « mécanismes continus, régulateurs et correctifs. »

Les éléments de définition donnés ici ne rendent pas compte cependant du projet intellectuel plus vaste conduit par Michel Foucault et dans lequel se comprend et s'analyse la notion de biopolitique, par rapport à une spécificité de la rationalité de l'Etat moderne. Avec la publication des Cours au Collège de France, ce travail intellectuel peut être retracé, en se reportant notamment à certaines interventions du philosophe publiées dans les *Dits et écrits*.

2. La notion de « biopolitique » et la rationalité de l'Etat moderne

L'analyse de l' « Etat moderne » par Michel Foucault met en avant les formes de rationalité qui ont accompagné l' « émergence de nouvelles formes de « gouvernementalité » au sens de « techniques de gouvernement », notamment lors de ses cours au Collège de France de 1978 à 1980¹⁰⁰⁴. Comme le souligne le philosophe Claude Gautier, Michel Foucault a identifié « deux types majeurs d'évolution historique » portant des « types[s] spécifique[s] de rationalité » : l'émergence de la raison d'Etat¹⁰⁰⁵ entre la fin du XVIème siècle et le XVIIème siècle et celle de la « police » au XVIII et XIXème siècle. Claude Gautier souligne ainsi que l'émergence de la raison d'Etat est associée chez Michel Foucault à une position critique du *Prince* de Machiavel. Michel Foucault associait la Raison d'Etat à un « ensemble de techniques devant se conformer à des règles, qui ne se limitent pas à, voire se distinguent de, la simple observance des coutumes ou de la tradition, et qui forment également une rationalité propre à l'art de gouverner les Etats¹⁰⁰⁶ ». Au XVIIIème siècle apparaît une nouvelle préoccupation de l'Etat, liée à la santé publique, dont nous avons indiqué les conditions d'émergence. La santé publique, ajoutée aux attributions de sécurité publique et de

¹⁰⁰³ FOUCAULT (1976), *op. cit.*, p. 189.

¹⁰⁰⁴ GAUTIER Claude (1996), « A propos du « gouvernement des conduites » chez Foucault : quelques pistes de lecture », in CURAPP, *La gouvernabilité*, PUF, Paris, p. 24.

¹⁰⁰⁵ *Ibid.*, p. 25.

¹⁰⁰⁶ *Ibid.*

réglementation économique, a constitué la « police » d'Etat, notion qu'analyse Michel Foucault dans un texte de 1976 pour l'Institut de l'environnement :

« En prenant un peu de recul, on pourrait dire que, depuis le fond du Moyen Âge, le pouvoir exerçait traditionnellement deux grandes fonctions : celle de la guerre et de la paix, qu'il assurait par le monopole difficilement acquis des armes, celle de l'arbitrage des litiges et de la punition des délits, qu'il assurait par le contrôle des fonctions judiciaires. [...]. À ces fonctions s'était ajoutée, depuis la fin du Moyen Âge, celle du maintien de l'ordre et de l'organisation de l'enrichissement. Or voilà qu'apparaît au XVIIIe siècle une fonction nouvelle : l'aménagement de la société comme milieu de bien-être physique, de santé optimale et de longévité. L'exercice de ces trois dernières fonctions (ordre, enrichissement, santé) est assuré moins par un appareil unique que par un ensemble de règlements et d'institutions multiples qui prennent au XVIIe siècle le nom générique de « police ». Ce qu'on appellera jusqu'à la fin de l'Ancien Régime la police, ce n'est pas, ou pas seulement, l'institution policière ; c'est l'ensemble des mécanismes par lesquels sont assurés l'ordre, la croissance canalisée des richesses et les conditions de maintien de la santé en général »¹⁰⁰⁷

La naissance de la « police » a été parallèle à celle de la notion de « population », considérée comme un « nouveau sujet politique, manifestant une mécanique des intérêts et des désirs, autorisant une série de contre-conduites »¹⁰⁰⁸, constituée d' « hommes vivants, actifs, productifs »¹⁰⁰⁹. La « police veille aux vivants, et son objet, ainsi que les effets qu'elle recherche, se donne dans une réalité inédite, essentielle, qui est la population¹⁰¹⁰. » La population est ainsi envisagée comme « objet de besoins » et comme « objet entre les mains du gouvernement » ; elle devient le « but ultime du gouvernement, dont il conviendra d'améliorer le sort, d'augmenter la richesse, la durée moyenne de vie, la santé, etc. »¹⁰¹¹. Ces différentes formes de rationalité de l'Etat impliquent une relation entre le savoir et le pouvoir que Michel Foucault identifie comme une « économie politique », entendu comme « savoir justifiant une forme d'administration des choses et des hommes et conduisant à des pratiques

¹⁰⁰⁷ FOUCAULT Michel (1994), « la politique de la santé au XVIIIème siècle », in *Dits et écrits*, Tome III, texte n°168. Michel Foucault cite le « Traité de La Mare », « grande charte des fonctions de police à l'époque classique », pour souligner que les 11 rubriques qui structurent la présentation des fonctions de police Cf. également MORELLE, TABUTEAU (2010), *op. cit.*, p. 11.

¹⁰⁰⁸ PALTRINIERI Lucas (2010), « Gouverner le choix procréatif : biopolitique, libéralisme, normalisation », *Cultures et Conflits*, n°78, Paris.

¹⁰⁰⁹ GAUTIER (1996), *op. cit.*, p. 27.

¹⁰¹⁰ *Ibid.*

¹⁰¹¹ *Ibid.*

déterminées »¹⁰¹². Mais la « biopolitique » s'inscrit également dans une analyse du développement du libéralisme que Michel Foucault présente dans son cours au Collège de France « La Naissance de la biopolitique », dans lequel il analyse les nouvelles formes de rationalité qui accompagnent l'Etat moderne.

3. Une nouvelle rationalité dans les pratiques gouvernementales : l'individu et le néo-libéralisme

La notion de « biopolitique » rend compte d'une évolution de la gestion de la population qui s'accorde avec le développement de l'industrialisation au XIXème siècle et du capitalisme. Selon le philosophe, le « biopouvoir », dont le dispositif de sexualité serait l'« instrument le plus important », est en effet un « élément indispensable du capitalisme »¹⁰¹³. Dans son cours du Collège de France de 1978, intitulé *La naissance de la biopolitique*, Michel Foucault va plus loin en rattachant à la notion de « biopolitique » un cadre d'analyse du développement du libéralisme : « c'est une fois qu'on aura su ce que c'était que ce régime gouvernemental appelé libéralisme qu'on pourra, me semble-t-il, saisir ce qu'est la biopolitique¹⁰¹⁴. » Mais le philosophe n'a pas abordé dans son cours la notion de « biopolitique » à proprement parler et s'en tient à en dessiner « le cadre général d'analyse » qu'est l'étude du libéralisme, depuis le XVIIIème siècle. Michel Foucault souligne qu'au XVIIIème siècle, « un nouvel art d'exercer » émerge et est caractérisé par une volonté de « limiter de l'intérieur l'exercice du pouvoir de gouverner ». Cette limitation ne vise pas à supprimer la raison d'Etat mais à le perfectionner, en visant le principe d'un gouvernement minimal, qui « laisse faire le marché »¹⁰¹⁵. Mais le philosophe indique un paradoxe entre l'évolution de l'Etat vers un gouvernement minimal au siècle où l'« on va voir se développer toute une pratique gouvernementale à la fois extensive et intensive »¹⁰¹⁶. La prérogative de l'Etat depuis le XVIIIème siècle de gérer sa population se renforce avec l'émergence du libéralisme d'un interventionnisme social plus important. Analysant l'émergence du néo-libéralisme, après la Seconde guerre mondiale, Michel Foucault observe la traduction de cette nouvelle raison gouvernementale. Son développement (notamment en Allemagne) dans la

¹⁰¹² *Ibid.*

¹⁰¹³ *Ibid.*, p. 185, 189 et *sq.*

¹⁰¹⁴ FOUCAULT Michel (2004b), *La Naissance de la biopolitique*, Gallimard, Paris, p. 23-24.

¹⁰¹⁵ *Ibid.*, p. 30-31.

¹⁰¹⁶ *Ibid.*, p. 30.

seconde moitié du XXème siècle s'est accompagné d'un interventionnisme social lié à une compensation au principe limitatif de son intervention économique¹⁰¹⁷ :

« Dans l'ordolibéralisme, se trouv[e] impliquée un *Gesellschaftspolitik*, [...], une politique de société et d'un interventionnisme social à la fois actif, multiple, vigilant et omniprésent. Donc, économie de marché, d'une part, et politique sociale, active, intense, interventionniste¹⁰¹⁸. »

Le « biopouvoir », loin de se limiter au « dispositif de sexualité » s'inscrit donc dans cette « économie du corps social, elle en est même le principal moteur ». Si l'Etat doit être « aveugle » face au fonctionnement du marché, « alors il se pose un problème : de quoi va s'occuper le gouvernement et quel va être son objet ? Ca, c'est je crois la théorie de la société civile dont j'essaierai de vous parler¹⁰¹⁹. » Michel Foucault analyse ici une autre forme de rationalité qui alimente l' « économie politique » à laquelle il consacre en grande partie une de ses leçons de 1979¹⁰²⁰. Il souligne également l'aspect microsociologique de la notion de « biopolitique ». Le philosophe relève en effet que parallèlement à une économie de libre marché, une « économie de bien-être » se développe¹⁰²¹, le néolibéralisme appelant des revendications sociales, mouvement qu'il traduit par la formule « laissez faire d'un côté » et « faites pour nous de l'autre ». Michel Foucault avait déjà, dans *La Volonté de savoir*, mis en avant la pression sociale, les attentes vis-à-vis de l'Etat que sous-tend le « biopouvoir » : « La vie comme objet politique a été en quelque sorte prise au mot et retournée contre le système qui entreprenait de la contrôler¹⁰²². » Ainsi, le « biopouvoir » ne s'envisage pas seulement du point de vue de la gestion de la population, mais du point de vue de la gestion des individus. Il ne s'analyse pas dans un rapport de domination, marqué par l'emprise de l'Etat sur les corps de ses citoyens, mais comme un rapport de forces qui s'articule entre les revendications sociales des citoyens et les réponses apportées par l'Etat.

¹⁰¹⁷ Une note du cours rédigée par Michel Foucault rend compte ainsi de ce projet : « Avec l'émergence de l'économie politique, avec l'introduction du principe limitatif dans la pratique gouvernementale elle-même, une substitution importante s'opère, ou plutôt un doublage, puisque les sujets de droit sur lesquels s'exerce la souveraineté politique apparaissent eux-mêmes comme une population qu'un gouvernement doit gérer. [...] C'est là que trouve son point de départ la ligne d'organisation d'une « bio-politique ». Mais qui ne voit pas que c'est là une part seulement de quelque chose de bien plus large, et qui [est] cette nouvelle raison gouvernementale ? Etudier le libéralisme comme cadre général de la biopolitique. »

¹⁰¹⁸ *Ibid.*, p. 180.

¹⁰¹⁹ *Ibid.*, p. 299.

¹⁰²⁰ La leçon du 10 janvier 1979. Michel Foucault définit l'économie politique comme « une sorte de réflexion générale sur l'organisation, la distribution et la limitation des pouvoirs dans une société. L'économie politique, je crois que c'est fondamentalement ce qui a permis d'assurer l'autolimitation de la raison gouvernementale ». *Ibid.*, p. 15.

¹⁰²¹ *Ibid.*, p. 86 et 147.

¹⁰²² *Ibid.*, p. 191.

A cet égard, les dispositifs liés au biopouvoir ne doivent pas être confondus avec les dispositifs disciplinaires que Michel Foucault a développés par ailleurs. Il ne s'agit pas d'imposer seulement une norme édictée mais surtout de s'appuyer sur les normes existantes et de les faire évoluer vers celles qui seraient plus favorables à la population, de « convaincre » en quelque sorte, dans un rapport de pouvoir qui n'est pas – et ne peut, dans certains cas - être fondé sur le mode de la domination mais sur celle d'une relation structurelle entre Etat et individus¹⁰²³. Claude Gautier souligne ainsi qu'entre les techniques disciplinaires et les techniques de gouvernement des conduites, « il y a non seulement le passage de l'exclusion à l'inclusion [...] mais aussi la constitution d'une nouvelle positivité car le gouvernement des conduites est autant un problème d'auto-gouvernement que celui du gouvernement de la conduite des autres »¹⁰²⁴. Ainsi, l'évolution de la gouvernementalité s'accompagne également d'une plus grande gouvernabilité de l'Etat, en ceci qu'il implique une plus grande acceptabilité de ses prérogatives et la mise en place d'instruments visant à assumer celles-ci.

En ce qui concerne le champ de la santé, la gestion de la santé publique est marquée, à la fin de la seconde guerre mondiale, par la mise en place de l'Etat-Providence et l'élargissement de la définition de la santé par l'OMS en 1946, qui inclut le bien-être physique et psychique à l'aspect médico-anatomique des individus : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». L'action de l'Etat en matière de santé est donc appelée à s'étendre : il ne s'agit plus seulement de lutter contre les maladies mais également contre les discriminations, les situations d'exclusion et l'insécurité sociale. Les champs d'intervention couverts par la dimension « biopolitique » du pouvoir, évoqués par Michel Foucault dans *Il faut défendre la société* (comme la maladie, l'hygiène publique, les accidents ou l'environnement¹⁰²⁵), ne rendent pas compte de cette évolution de la gestion de la santé publique vers des problèmes liés aux facteurs socio-économiques des maladies. Cependant, comme le souligne Caroline Ollivier-Yaniv, Michel Foucault est « peu disert sur les mécanismes ou les outils de la biopolitique¹⁰²⁶. » Ce sont ces mécanismes que nous

¹⁰²³ BERLIVET (2004), *op. cit.*, p. 43 et OLLIVIER-YANIV (2009), *op. cit.*, p. 92.

¹⁰²⁴ GAUTIER (1996), *op. cit.*, p. 27.

¹⁰²⁵ FOUCAULT Michel (1997), *op. cit.*, p. 218.

¹⁰²⁶ OLLIVIER-YANIV (2009), *op. cit.*, p. 93. L'auteure s'appuie ici sur son cours de 1975-1976 *Il faut défendre la société*, et note que le philosophe n'évoque que les « institutions d'assistance » ainsi que « des mécanismes beaucoup plus subtils, économiquement beaucoup plus rationnels que la grosse assistance, à la fois massive et lacunaire, qui était essentiellement rattaché à l'Eglise », et continuant de citer le philosophe : « On va avoir des mécanismes plus subtils, plus rationnels, d'assurance, d'épargne individuelle et collective, de sécurité, etc. ». Soulignons ici que dans les autres textes, Foucault n'est pas plus précis, notamment dans son texte le plus formalisé, à savoir le dernier chapitre de *La Volonté de Savoir*. Cependant, en lisant l'intégralité des *Dits et écrits*, nous pourrions peut-être retrouver d'autres exemples.

analyserons, en nous appuyant sur le cas du sida. Ce faisant, nous pourrions ainsi expliciter en quoi la « biopolitique », comme cadre général de la politique publique liée à la prévention du sida, est structurante de la légitimité de l'Etat à communiquer sur le sida.

III. La « biopolitique » à l'épreuve du sida : le cadre d'une légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité

Nous reviendrons dans cette troisième section sur les résultats de notre troisième hypothèse évoqués dans l'introduction de la deuxième partie¹⁰²⁷. De façon générale, nous montrerons que la dimension biopolitique du pouvoir appuie la légitimité de l'Etat à communiquer sur le sida, et de là, sur la sexualité des Français. Bien que l'émergence de la question sexuelle dans le champ politique n'ait pas été concomitante de l'émergence de l'épidémie de sida¹⁰²⁸, la maladie a porté les enjeux d'une redéfinition du rapport de l'Etat et de la sexualité. Dans un premier temps, nous montrerons que l'épidémie de sida a été à l'origine d'un renouvellement des techniques de gestion de la santé. Nous reviendrons sur la place accordée à la communication dans le processus d'élaboration de la politique publique liée à la prévention. Nous soulignerons ensuite en quoi la dimension « biopolitique » du pouvoir est constitutive de la légitimité de l'Etat à mettre en scène de façon de plus en plus explicite la sexualité, et notamment les pratiques homosexuelles. Tout d'abord parce que le sida est un problème de santé publique, qui entre dans les prérogatives de l'Etat. Ensuite, parce que les revendications des associations, tournées également vers la dimension biopolitique du pouvoir légitiment davantage l'Etat et portent également en elles la volonté que les individus, notamment les homosexuels, s'inscrivent dans une démarche d'auto-contrainte, proche de *l'homo medicus*). Enfin, parce que l'homosexualité est de plus en plus acceptée dans le corps social.

¹⁰²⁷ Nous nous appuyerons sur plus particulièrement sur des extraits d'entretien quand nous reviendrons sur ces résultats. Rappelons que l'ensemble des verbatim liés à notre deuxième hypothèse ont été rassemblés dans le tableau de l'annexe 30, p. 237-249.

¹⁰²⁸ Nous reviendrons sur cette question dans le chapitre 5. Soulignons seulement ici que les débats portant sur la contraception et l'avortement dans les années 70 témoignent déjà de la publicisation des questions portant sur la sexualité.

A. Les modalités liées à la dimension biopolitique du pouvoir : le cas de la prévention du sida

1. L'insuffisance des techniques de gestion de santé face au sida

Patrice Pinell et Claude Thiaudière ont analysé en quoi l'épidémie de sida a été révélateur des archaïsmes de la santé en France¹⁰²⁹. Au début des années 80, les dispositions juridiques contre les maladies infectieuses n'ont que peu évolué par rapport à la loi de santé publique de 1902¹⁰³⁰. De fait, l'administration ne dispose que des techniques anciennes pour circonvenir l'épidémie: la déclaration obligatoire de la maladie, le dépistage obligatoire, l'injonction thérapeutique et le placement dans des établissements spécialisés (comme les « préventorium » et « sanatorium » de la lutte antituberculeuse)¹⁰³¹. Or, ces techniques de santé publique s'avèrent être inappropriées face à l'épidémie : la déclaration des malades du sida ne rend pas compte du développement de la maladie ; les thérapies et les techniques de dépistage sont inexistantes (et ne seront ensuite pas imposés), le placement dans les établissements spécialisés (comme les « sidatorium » évoqués par le président du Front national Jean-Marie Le Pen) ne pouvant alors être envisagé que comme une mesure d'exclusion. En fait, la « crise de la santé publique » évoquée par Patrice Pinell et Claude Thiaudière n'est pas propre à l'émergence de l'épidémie de sida. Ainsi, pour les auteurs :

« L'inaction gouvernementale [dans les premières années de l'épidémie] n'est qu'une manifestation d'un problème plus large qui touche à la façon dont l'Etat organise la santé publique. Or, il s'agit d'une question pérenne en France depuis la fin du XIXème siècle qui revient régulièrement sur le devant de la scène chaque fois qu'une situation de crise vient révéler l'ampleur des dysfonctionnements¹⁰³². »

En fait, les structures liées à l'hygiène social¹⁰³³ sont désuètes. Les progrès en médecine, notamment la généralisation de la vaccination et la découverte des antibiotiques, ont modifié dans la seconde moitié du XXème siècle « l'organisation sociale de la lutte contre les

¹⁰²⁹ THIAUDIÈRE Claude; PINELL Patrice (2002a), « Politique publique I » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, p. 75-10 et particulièrement « la crise de la Santé publique : une maladie chronique » et « Face au sida : une administration en quête d'outils », p. 81-86.

¹⁰³⁰ *Ibid.*, p. 81.

¹⁰³¹ *Ibid.*

¹⁰³² *Ibid.*, p. 80.

¹⁰³³ Les auteurs soulignent qu'une nouvelle politique de lutte contre les fléaux a été mise en place suite « aux ravages causés par la tuberculose et les maladies vénériennes » pendant la Première Guerre mondiale. Ils écrivent ainsi qu'« En France, tout semble se passer comme si des crises étaient des conditions nécessaires (mais pas toujours suffisantes) à l'adoption de réformes », *Ibid.*, p. 80.

maladies infectieuses » autour de la médecine libérale. Par ailleurs, le « déclin » des pathologies infectieuses et le développement de maladies liées à des « inadaptations », des « handicaps » et des « maladies dégénératives » s'accompagnent d'une spécialisation accrue dont les centres-hospitaliers sont le moteur. Dès lors se développent les « modalités de suivi et de prise en charge hors des murs de l'hôpital », « donnant lieu à une dynamique d'innovations institutionnelles [notamment les soins à domicile] » visant à optimiser l'organisation des soins et « la rentabilité du système »¹⁰³⁴. Les auteurs évoquent ces changements en ces termes :

« Le processus de marginalisation de l'hygiène sociale s'accompagne d'une évolution des conceptions de ce que doit être la santé publique. Il ne s'agit plus tant de mettre en œuvre, avec l'autorité conférée par la loi, des techniques d'intervention de masse sur une population sommée d'obéir, mais bien plutôt de s'ajuster à une nouvelle représentation du « public » [...]. La modification volontaire des pratiques devient [...] la finalité de toute intervention. Aussi l'information et l'éducation pour la santé tendent à prendre le pas sur les mesures juridico-techniques »¹⁰³⁵.

Face à ces mutations, la DGS se trouve dans la difficulté d'appliquer une politique globale : « ses instruments traditionnels d'intervention ont perdu une grande part de leur utilité et n'ont pas été remplacés¹⁰³⁶. » Patrice Pinell et Claude Thiaudière indiquent les faiblesses de l'administration face au sida :

« Face à une épidémie de type nouveau qui renvoie les autorités sanitaires à un passé où la médecine était dépourvue de traitements efficaces et de vaccins, le dispositif de santé publique montre son incapacité à se servir de la seule arme qui lui reste : l'organisation de la prévention¹⁰³⁷. »

La DGS a cependant récupéré la tutelle du CFES, chargé de missions relevant de l'éducation des populations. Mais l'émergence du sida déstabilise également le CFES, d'une part parce que les instruments épidémiologiques et de recherche sont insuffisants en matière de maladies infectieuses pour appuyer l'élaboration d'une stratégie et d'autre part parce que les pratiques professionnelles se heurtent à un thème nouveau, la sexualité.

¹⁰³⁴ *Ibid.*, p. 82.

¹⁰³⁵ *Ibid.*, p. 84-85. Nous retrouvons là l'idée des modalités sur lesquelles repose la biopolitique : les mesures juridico-techniques et le jeu de la norme. Notons cependant que l'information et l'éducation pour la santé, s'ils s'appuient essentiellement sur le jeu de la norme, n'en sont pas moins liés à des mesures juridico-techniques, ne serait-ce parce que l'activité d'informer et d'éduquer appelle la mise en place de structures et des décrets qui fixent le cadre de leurs exercices, par exemple.

¹⁰³⁶ *Ibid.*, p. 84.

¹⁰³⁷ *Ibid.*, p. 80.

2. L'émergence d'une nouvelle politique publique d'éducation à la santé

L'émergence de l'épidémie de sida s'accompagne fortement d'une prise de conscience des lacunes du système de prévention français. Bernadette Roussille, inspectrice générale des affaires sociales, puis détachée à la DGS en 1985 et au CFES en 1994 comme déléguée générale, résume ainsi la situation :

« Le sida remettait un petit peu à la première place le paradigme nouveau de la santé publique, c'est-à-dire l'importance du déterminant social et pas du système de soins, comme c'était un peu avant, grâce à toutes les conquêtes médicales. Mais comme le sida ne pouvait pas être guéri, on était renvoyé à la prévention, à l'éducation pour la santé. Et ça c'était quand même un bouleversement important¹⁰³⁸. »

Or, le CFES, nous l'avons vu, a été doté de moyens importants dans la seconde moitié des années 70. Mais au début des années 80, les salariés de l'agence ont surtout l'expérience des actions portant sur la nutrition, le tabac, l'hygiène dentaire ou encore l'alcool. Ainsi, en 1987, « la campagne que le CFES doit mener sur l'épidémie de sida est d'une autre nature que celles qu'il avait réalisées jusque-là »¹⁰³⁹. Le CFES s'appuyait en effet sur le « Health Believe Model » (« modèle des croyances en santé »), développé notamment en psycho-sociologie, qui pose comme principe de mettre en avant dans la communication quatre éléments : la sévérité de la menace (le sida tue), la vulnérabilité de l'individu face à cette menace (le sida concerne tout le monde), l'efficacité des mesures prophylactiques conseillées (le préservatif) et la possibilité pour l'individu de les appliquer (préconiser l'abstinence par exemple n'est pas souhaitable). Le déséquilibre entre ces quatre éléments entraîne alors le déni (si la sévérité de la menace et la vulnérabilité sont trop fortement exprimées sans être accompagnées de la mise en avant des moyens prophylactiques) ou l'indifférence (si la sévérité de la menace ou la vulnérabilité sont relativisées)¹⁰⁴⁰. Ce modèle, normatif, continue d'être mobilisé dans l'élaboration des campagnes¹⁰⁴¹, mais a montré ces limites et reste associé à certains supports de communication qui ne permettent pas d'élaborer des stratégies plus élaborées de par leur

¹⁰³⁸ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 280.

¹⁰³⁹ PINELL (dir.) (2002), *op. cit.*, p. 104.

¹⁰⁴⁰ Sur ces points, cf. PERETTI-WATEL Patrick (2001), *La sociologie du risque*, La Découverte, coll. « Repères », Paris, p. 85 et *Questions de communication* (2004), n°5, notamment les deux articles suivants : ALLEN Mike ; WITTE Kim, « Une méta-analyse des appels à la peur : implications pour des campagnes de santé publique efficace », et CHABROL Claude ; DILIGEART Gaëlle, « Prévention et risques routiers : réguler la peur et/ou la menace ».

¹⁰⁴¹ Nous pouvons faire ici l'hypothèse que c'est ce modèle qui a poussé les acteurs concernés à exclure les leviers de communication privilégiant la peur et le menace. Par ailleurs, les associations comme Act Up s'appuient sur ce modèle pour souligner la faiblesse de ces campagnes, comme nous l'avons indiqué dans le chapitre 2.

format¹⁰⁴². Bernadette Roussille souligne ainsi que le modèle ne prend pas assez en compte d'autres facteurs de prise de risques :

« [...] Le Health Believe Model, c'est le premier modèle, il est assez simple. L'idée, au fond, c'est que l'homme est rationnel, qu'en l'informant, il change de comportement [...] Mais notre expérience en éducation pour la santé montre que ce n'est pas du tout le rationnel qui conduit les gens et que l'information ne suffit donc pas du tout. [...] Pour les changements de comportement, on avait quand même introduit une question là-dessus dans les post-tests. Mais on y croit pas, on ne croit pas que ça suffit d'agir sur les représentations pour agir sur les comportements¹⁰⁴³. »

La prévention du sida introduit donc un changement de paradigme sur différents niveaux, sur la façon de penser la prévention, avec une mise à distance des instruments traditionnels mobilisés pour réguler les maladies infectieuses au profit d'une plus grande importance accordée à l'éducation à la santé et un renouvellement des pratiques en éducation pour la santé, enfermées dans un modèle trop obsolète. La prévention du sida introduit davantage l'idée de renforcer l'estime de soi, en tant que facteur socio-économique favorisant l'adoption de pratiques prophylactiques, qui est pris en compte dans l'élaboration des stratégies de communication, entre autres facteurs socio-économiques. L'évolution de la façon de penser la prévention s'accompagne ainsi de l'émergence de nouveaux instruments mis au service d'un « ciblage » et de messages plus fins.

3. La communication publique, instrument central de la prévention du sida

Dès lors que la prévention du sida est fondée sur un renforcement de l'éducation pour la santé et dans une moindre mesure sur des actions liées à des dispositifs juridico-techniques ou médicaux, la communication publique est intégrée plus facilement comme instrument de l'action publique¹⁰⁴⁴. A cet égard, la prévention du sida a accompagné la mise en place de nouvelles modalités :

« Finalement le sida ça a été un peu un modèle, qu'on a appliqué à d'autres. Ça a perturbé mais ça a aussi modélisé. Et donc on a attaché pas mal d'importance à renvoyer systématiquement à sida info service. Et pour les autres campagnes on a fait pareil, c'est-à-dire qu'on a créé des téléphones. Parce qu'on s'est rendu compte qu'il fallait non seulement agir sur les représentations mais aussi accompagner les gens. Et sur le sida c'était effectivement une combinaison de tous les moyens qu'on

¹⁰⁴² Notamment les spots télévisés, souvent de 30 secondes.

¹⁰⁴³ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 285.

¹⁰⁴⁴ Nous pouvons d'ailleurs faire l'hypothèse que la moindre régularité des campagnes dites grand public sur la prévention du sida est moins liée à une banalité de la maladie ou à une indifférence politique mais au fait que les progrès thérapeutiques ont accompagné un autre paradigme de prévention, dont les modalités prennent moins appui sur la communication publique au profit du système de soins et de dépistage. Cf. chapitre 3.

pouvait imaginer, parce qu'il y avait ce qu'on appelait le média avec des achats d'espace et aussi le hors-médias, qui était très important¹⁰⁴⁵. »

Toutefois, il convient de revenir sur les difficultés rencontrées par le CFES pour mettre en place ces actions au début de l'épidémie, non pas d'un point de vue politique, mais par rapport à leurs pratiques professionnelles. Le CFES s'est trouvé dans une position délicate vis-à-vis des associations qui revendiquent une antériorité de leur engagement et compétences. Le rapport de forces est d'autant plus aigu que le CFES a une image d'« institution hygiéniste et normalisatrice ». Patrice Pinell et Claude Thiaudière analysent en ces termes la position du CFES :

« Situation difficile pour un organisme, à la fois peu habitué à devoir négocier ses schèmes d'intervention éducatives avec des représentations du « public » et sans expérience de communication sur un thème liant maladies sexuellement transmissibles et pratiques homosexuelles¹⁰⁴⁶. »

Par ailleurs, le CFES tient à dissocier les discours d'éducation sanitaire des discours médicaux. Or, les actions de prévention sur le thème du sida dès 1986 « doivent suivre au plus près les éléments du savoir médical¹⁰⁴⁷. » Outre ces difficultés, le CFES doit faire face à deux lacunes majeures. La DGS, séparée de la direction des hôpitaux par un décret de 1981, dispose d'une « relative autonomie organisationnelle » et de quatre sous-directions, dont « épidémiologie, prévention et éducation sanitaire »¹⁰⁴⁸. Mais face à une nouvelle épidémie, elle se trouve démunie en termes de suivi épidémiologique et de recherches sur la maladie, la dernière unité de recherche sur les maladies infectieuses à l'INSERM ayant été fermée. C'est grâce aux avancées du Groupe français de travail sur le sida et à l'engagement de l'épidémiologiste Jean-Baptiste Brunet sur le suivi épidémiologique à la DGS¹⁰⁴⁹, ainsi

¹⁰⁴⁵ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 282. Un peu plus loin, Bernadette Roussille revient sur ce point : « Sur le plan de la communication, je pense qu'effectivement que le modèle sida a servi aux autres thèmes, aux autres grands thèmes, comme le tabac, l'alcool, les accidents de la vie domestique. C'est-à-dire qu'on l'a décliné de manière presque systématique et publions avec Anne Ramon des stratégies de communication, qui cadraient la problématique. Et ça, ça a été dans le cadre du sida, avec une utilisation massive et bien réfléchi de chaque grand média, car on avait les moyens, du hors-média qui était très important, et qui nous permettait d'irriguer des publics difficiles à atteindre, et des actions de terrain ».

¹⁰⁴⁶ THIAUDIÈRE Claude; PINELL Patrice (2002a), *op. cit.*, p. 104.

¹⁰⁴⁷ *Ibid.*

¹⁰⁴⁸ *Ibid.*, p. 84. Les trois autres sous-directions sont « Professions de santé », « organisation des soins et programmes médicaux » et « Maternité, enfance et actions spécifiques de santé ». La sous-direction « épidémiologie, prévention et éducation sanitaire » est divisée en 4 bureaux : « Hygiène du milieu, hygiène alimentaire, toxicologie », « maladies transmissibles, vaccination, contrôle sanitaire aux frontières, actions spécifiques de santé dans les DOM-TOM et parmi les populations migrantes » et « eau et thermalisme ».

¹⁰⁴⁹ Patrice Pinell et Claude Thiaudière soulignent à cet égard que l'« école d'épidémiologie française formée à l'Inserm autour de Daniel Schwartz ne s'est jamais vraiment préoccupée de pallier ce manque d'outils, choisissant délibérément des voies de recherches orientées vers des problèmes étiologiques (facteurs de risques) et thérapeutiques (essais cliniques), qui ne nécessitaient pas leur utilisation », *Ibid.*, p. 85. La surveillance mise en

qu'aux travaux du sociologue Michael Pollak, entre autres, que des données sont disponibles pour élaborer une stratégie de communication adéquate. Le SIG également, sous l'impulsion de son directeur Jean-Louis Missika, finance « des études en amont pour essayer de comprendre quels étaient les facteurs de résistance ou d'incitation aux risques¹⁰⁵⁰ ». Mais c'est alors l'AFLS qui a en charge la communication sur le sida, au même moment (en 1989) où sont créées une division sida à la DGS, une mission sida à la Direction des hôpitaux¹⁰⁵¹, l'ANRS (qui va impulser également des travaux de recherche et en faciliter le financement) et le CNS. Quand le CFES « récupère » ses prérogatives en matière de prévention du Sida en 1994, les études comportementales et épidémiologiques, les avancées cliniques et thérapeutiques, permettent une meilleure appréhension du sujet, d'autant plus que l'ANRS et le CNS sont opérationnels depuis quelques années, ainsi que la division sida. C'est l'année où est décidée une orientation stratégique visant à présenter les situations à risques, sans dissocier l'usage du préservatif de l'information sur les modes de transmission¹⁰⁵².

Ainsi, les modalités de la biopolitique ont évolué avec l'émergence de l'épidémie de sida et son développement. Elles constituent « la manifestation la plus visible d'une tentative pour instaurer une « bio-politique de la population¹⁰⁵³ ». L'analyse de cette évolution est donc importante pour comprendre en quoi la biopolitique légitime la communication sur la sexualité. Dès lors que la biopolitique est un cadre légitimant pour mener une politique de santé publique, les acteurs engagés dans l'élaboration des actions de communication s'attachent à l'inscrire dans ce cadre pour légitimer les moyens mobilisés en termes de supports et de contenus. Nous avons démontré que la mise en scène des homosexuels relève d'une stratégie de légitimation, nous allons à présent analyser précisément la construction de la légitimité de l'Etat à porter cette stratégie de légitimation.

place par Jean-Baptiste Brunet devient une structure officielle en 1985, sous le nom de « Réseau décentralisé d'information », *Ibid.*, p. 86. Cependant, le dispositif mis en place reste rudimentaire et est remplacé en 1992 par le Réseau national de santé publique, indépendant de la DGS (l'InVS aujourd'hui), *Ibid.*, p. 100.

¹⁰⁵⁰ Entretien avec Jean-Louis Missika, p. 216.

¹⁰⁵¹ PINELL (2002), *op. cit.*, p. 13.

¹⁰⁵² Orientation marquée par la signature : « Le sida, une priorité de santé publique » pour le spot de lancement de la nouvelle campagne, puis par les campagnes « Protégez-vous du sida ».

¹⁰⁵³ BERLIVET (1997), *op. cit.*, p. 101.

B. La biopolitique au cœur de la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité

1. La santé publique comme réponse à la légitimité de l'Etat

Une tendance très nette apparaît dans les entretiens quant à la justification de l'Etat à mettre en scène de façon explicite les pratiques sexuelles dans des campagnes grand public et les supports ciblés. A la question de la légitimité, c'est en premier lieu les prérogatives de l'Etat en matière de santé publique qui est convoquée, qu'il s'agisse des acteurs associatifs, institutionnels ou les chargés de communication en agence. Les entretiens menés avec Claude Evin, qui a été ministre au début de la période analysée, et avec le cabinet de Roselyne Bachelot, ministre en charge de la Santé à la fin de cette période sont à cet égard significatifs :

« Moi ma responsabilité, c'est la protection des jeunes, de l'ensemble de la population et les mesures que je prends, les positions que je prends, ce sont des positions de responsables de la santé publique dans ce pays [...]. Un Ministre de la Santé, je considère que c'est quelqu'un qui se bat pour protéger la santé de ses concitoyens ou améliorer la santé de ses concitoyens. D'ailleurs, je n'ai pas été contesté sur cette légitimité. Je considérais que la protection de la santé de mes concitoyens passait notamment par des actions de communication, sur les changements de comportement, parce que là on était sur les comportements, et les comportements, on les change pas par décret, on les change pas par une loi, on les change parce qu'on fait de la pédagogie, parce qu'on explique, parce qu'on raconte comment ça se passe¹⁰⁵⁴. »

« L'Etat, son rôle, c'est quand même d'assurer la sécurité des citoyens ; la sécurité prise au sens large du terme, de faire en sorte que la population naisse et grandisse dans les meilleures conditions possibles. C'est constitutionnel. Donc la légitimité est de fait¹⁰⁵⁵. »

Dès lors que le sida est considéré comme un problème de santé publique, les leviers mobilisés pour diminuer l'incidence des cas de séropositivité et la mortalité liée à la maladie sont eux-mêmes légitimés. Ces leviers reposent sur une identification des situations à risques, comme nous l'avons indiqué dans la première partie. Or, les pratiques sexuelles représentent le mode de transmission le plus important, comme l'exprime Thierry Troussier, chargé de mission sida à la DGS : « le VIH se transmet par voie sexuelle, on va parler de ça¹⁰⁵⁶ » ou encore Anne Ramon, ancienne chargée de communication du CFES : « il y avait des pratiques à risques. Il

¹⁰⁵⁴ Entretien avec Claude Evin, p. 306-307.

¹⁰⁵⁵ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 253

¹⁰⁵⁶ Entretien avec Thierry Troussier, p. 211. Par ailleurs, le cabinet de Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, affirme faire confiance à l'Inpes pour la pertinence de ses choix en matière de leviers de communication.

fallait donc qu'on qualifie ces pratiques-là. C'est vrai que la pénétration anale était une pratique particulièrement à risques, donc il fallait qu'on puisse l'évoquer comme telle¹⁰⁵⁷. » La mise en scène des pratiques sexuelles se trouve donc légitime car elle s'inscrit dans un cadre référentiel qui privilégie une approche en santé publique qui s'attache à informer et à convaincre les citoyens d'adopter des comportements préventifs.

Les leviers présentés pour atteindre ces objectifs peuvent bien entendu être discutés, notamment sur leur efficacité supposée. Il n'en reste pas moins que le principe même de la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité n'est pas remis en question. Principe intégré dans les modalités d'action d'éducation et de prévention, il ne donne lieu à des critiques que sur la manière dont il se traduit dans les moyens mis en œuvre : selon les acteurs qui portent ces critiques, la sexualité n'est pas assez ou trop explicite. Néanmoins, la polémique créée en 1999 par le financement d'un roman-photo diffusé dans la presse télévisuelle indique que des limites sont posées à cette légitimité¹⁰⁵⁸. La légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité dans le champ de la prévention du sida n'est pas acquise : elle doit sans cesse être alimentée par des discours de légitimation qui explicitent les stratégies choisies, les leviers qu'elles présupposent et l'efficacité de celles-ci. Ces discours visent également à recadrer le lien entre Etat et sexualité dans une politique publique liée à la prévention du sida. C'est pourquoi les stratégies de légitimation à l'œuvre dans les campagnes sont peu mises en avant dans les documents d'accompagnement et les discours officiels des politiques qui les signent¹⁰⁵⁹. Prudence que confirme l'ancienne déléguée générale du CFES, Bernadette Roussille :

« Financer une campagne de santé publique où on avait l'air de défendre les homosexuels, c'était délicat pour la droite comme pour la gauche. Mais nous, on essayait de montrer que ce n'était pas du tout ça qui était en question. Et ça, je le sentais du côté des associations, qu'il fallait beaucoup montrer les homosexuels, qu'il y avait cet enjeu-là quand même¹⁰⁶⁰. »

¹⁰⁵⁷ Entretien avec Anne Ramon, p. 274.

¹⁰⁵⁸ Pour rappel le roman-photo de 1999 avait essuyé des critiques sur le budget alloué à ce roman-photo mais également sur la mièvrerie de l'histoire et l'inefficacité du support. Cf. chapitre 2.

¹⁰⁵⁹ Cf. annexe 5, p. 106. Un changement s'opère toutefois à partir de 2000 avec la promulgation du Pacs en 1999. Mais le Pacs est rattaché à l'idée que l'adoption des comportements préventifs est liée à une estime de soi. Cf. discours de Martine Aubry du 3 juillet 2000 dans l'annexe 25, p. 206 : « Le Gouvernement de son côté prend ses responsabilités. Et nous savons qu'il faut aller plus loin que les actions de prévention que je viens d'annoncer. Car je suis convaincue que l'absence de reconnaissance sociale favorise la vulnérabilité face au VIH. Comment peut-on demander aux homosexuels d'adopter des comportements de prévention, lorsqu'on ne les reconnaît pas dans leur identité ? Le gouvernement de Lionel Jospin, je crois l'a bien compris en proposant parmi ses premières priorités le PaCS. ».

¹⁰⁶⁰ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 288. Le chargé de communication des campagnes sida dans la deuxième année des années 90 ainsi qu'Anne Ramon soulignent d'ailleurs la nécessité d'inscrire la prévention du sida dans le cadre de la santé publique : « on a dit « il faut que vous affichiez que c'est une maladie de santé publique pour que tout le monde ait conscience que ce n'était pas une maladie réservée à quelques personnes »

Cependant, au-delà des limites posées par le thème abordé dans les campagnes, le manque de réponse à un problème de santé à l'Etat serait porté au discrédit du Gouvernement en place. Le cabinet de Roselyne Bachelot affirme ainsi :

« La légitimité de l'Etat pour communiquer sur ce qui est favorable pour la santé (certains diront ce qui est bon ou pas pour la santé, moi je déteste cette expression) est complète et l'Etat ne jouerait pas son rôle s'il ne faisait pas ça¹⁰⁶¹. »

Nous rejoignons ainsi le constat établi par Didier Fassin selon lequel : « lorsque les pouvoirs publics sont mis en défaut sur de grands problèmes de santé, ce sont les fondements mêmes de l'Etat qui sont ébranlés¹⁰⁶². » Ce constat nous renvoie par ailleurs à une autre forme de justification de l'Etat à communiquer sur la sexualité : la réponse à une demande sociale.

2. Les revendications des associations à l'appui de la légitimité de l'Etat

Une autre tendance qui ressort dans les entretiens sur la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité relève cette fois-ci d'une réponse à une attente sociale. Partant du principe que la mise en scène des pratiques sexuelles (et leur régularité) est une des garanties de l'efficacité des campagnes, l'Etat est mis face à ses responsabilités en matière de santé publique dès lors qu'il n'utilise pas ce levier. Autrement dit, il est accusé de « laisser mourir » au lieu de « faire vivre ». Cette critique est portée entre autres par Act'Up et donne sens à certaines de leurs actions : les « die-in » par exemple, qui consistent à s'allonger devant le SIG ou un ministère pour manifester contre une décision ou une inertie de l'administration ou encore leur slogan « Action=vie ». Il ressort ici la notion de « bio-légitimité » développée par Didier Fassin et reprise par Nicolas Fischer, chargé de recherches au CNRS, pour expliquer que « le corps biologique, par sa seule exposition, est désormais porteur d'une légitimité politique suffisamment contraignante pour emporter sa reconnaissance par les pouvoirs publics¹⁰⁶³. » Les associations viennent à l'appui de la légitimité de l'Etat, comme en témoigne cet échange avec des salariés de l'Inpes :

[Entretien avec Marc Saint-Ouen, p. 330]. « Et sur le sida, à partir des années 1995-1996 [en fait à partir de 1994, *NDA*], il y avait vraiment une volonté de mettre de côté une approche qui pourrait être un peu empreinte de morale ou autre et de privilégier l'approche de santé publique. Je dirais que c'était un peu révolutionnaire à l'époque. » [Entretien avec Anne Ramon, p. 272].

¹⁰⁶¹ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 253.

¹⁰⁶² FASSIN Didier (2003), *L'Espace public de la santé. Essai de généalogie*, PUF, Paris, p. 278.

¹⁰⁶³ FISCHER Nicolas (2005), « Les corps normés n'ont rien d'exceptionnel. Usages contemporains du concept de biopouvoir dans la sociologie de l'Etat », in : MEYET Sylvain ; NAVES Marie-Cécile ; RIBEMONT Thomas (dir.), *Travailler avec Foucault. Retours sur le politique*, L'Harmattan, coll. « cahiers politiques », Paris, p. 85. Nicolas Fischer souligne à cet égard que « dans le cas des demandeurs d'asile ; là où les justifications

« NL : « Oui, l'Etat est légitime. Après, il faut insister sur le fait que ce n'est qu'une partie du dispositif. Et ce dispositif là des campagnes de communication, c'est le dispositif de l'Etat : c'est l'Etat qui prend la parole. De toute façon, l'Etat les signe. Non seulement il est légitime pour le faire mais on lui demande de le faire.

LB : C'est surtout ça !

NL : La demande des associations reste extrêmement forte à ce niveau-là et notamment les associations homosexuelles, comme Act Up ou Aides¹⁰⁶⁴. »

Anne Ramon évoque également la pression des associations pour l'explicitation des pratiques sexuelles dans les campagnes parce qu'elles « étaient dans une volonté de non discrimination et d'égalité [de tous] face à la prévention du sida¹⁰⁶⁵. » Les revendications des associations de lutte contre le sida renvoient à la fonction protectrice de l'Etat vis-à-vis de l'ensemble du corps social, sans distinction entre ses citoyens, comme en témoigne le chargé de la prévention auprès des homosexuels à Aides, Dominique Descharles :

« L'Etat a légitimité de signer ces campagnes là parce qu'il doit prendre en compte la diversité de ses citoyens et ne pas faire des citoyens de seconde zone [...] Donc pour moi [l'Etat est légitime] parce qu'il s'agit du bien-être de la population et l'Etat a des devoirs envers la population ; il a au moins le devoir de prendre en compte la santé publique, même si la population a des devoirs aussi. Et la santé ce n'est pas seulement ne pas avoir une maladie mais aussi se sentir bien et être en capacité de faire des choses favorables pour soi et les autres¹⁰⁶⁶. »

Nous voyons ici que la dimension biopolitique du pouvoir est intégrée dans les prérogatives de l'Etat, ainsi que reliée à une définition plus large de la santé¹⁰⁶⁷. D'ailleurs, des acteurs interrogés considèrent la légitimité de l'Etat à communiquer sur le sida comme une « évidence », comme Stéphane Vambre, ancien président d'Act Up : « Mais la question ne se pose pas ; ils n'ont jamais eu un manque de légitimité. Pas besoin d'aller chercher de la légitimité en santé publique¹⁰⁶⁸. » Un autre ancien président d'Act Up avance quant à lui la responsabilité de l'Etat face aux morts du sida :

« politiques » sont sans effet, c'est l'argument humanitaire du péril « vital » qui pourra faire droit » en dernier recours face aux administrations ». Il s'appuie entre autres sur deux textes de Didier Fassin : « Politique des corps et gouvernement des villes. La production locale de la santé publique », in *Les figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales*, La Découverte, Paris, 1998 et « quand le corps fait droit. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers », *Sciences sociales et santé*, vol. 4, n° 19, 2001, p. 5-34.

¹⁰⁶⁴ Entretien avec l'Inpes, p. 201-202.

¹⁰⁶⁵ Entretien avec Anne Ramon, p. 272.

¹⁰⁶⁶ Entretien avec Dominique Descharles, p. 118.

¹⁰⁶⁷ La directrice de communication de Aides, Francesca Belli témoigne aussi de l'importance de l'estime de soi dans les politiques publiques de santé publique : « On sait que la santé publique est très liée à l'estime de soi et aux politiques vis-à-vis des minorités sexuelles », cf. entretien avec Francesca Belli, p. 140.

¹⁰⁶⁸ Entretien avec Stéphane Vambre, p. 9. L'évidence de cette légitimité est également portée en ces termes par Jean-Luc Roméro : « Et bien, c'est un problème de santé publique. A partir du moment où il y a un problème de santé publique, qu'il y a dans un pays 160 000 personnes qui vivent avec un virus, que 40 000 ou 50 000

« Il n'y a rien qui puisse être justifié par rapport à un enjeu de santé publique. Si on fait passer les impératifs d'ordre moral ou les impératifs financiers avant le reste, on peut estimer que leur argument ou contre-argument est légitime ; si on décide que si on avait fait passer ces priorités là avant tout le reste dès les années 80, il n'y aurait pas eu autant de morts du sida chez les homosexuels comme ailleurs¹⁰⁶⁹... »

La directrice de communication de Sidaction soulève également que seul l'Etat a les moyens de mener une politique de santé publique à cette échelle :

« Parce que c'est un véritable problème de santé publique aujourd'hui. Et si l'Etat ne le fait pas, qui peut le faire ? A un moment, les associations ne peuvent pas se substituer [à l'Etat] tout le temps. Je pense qu'il faut que les associations soient complémentaires des actions menées par les pouvoirs publics et qu'aujourd'hui l'Etat est tout à fait légitime parce que c'est un véritable problème de santé publique¹⁰⁷⁰. »

Du côté des associations, cette légitimité est toutefois limitée par la crainte d'une moralisation ou d'une injonction à des comportements préventifs. Philippe Mangeot exprime ainsi ces limites :

« Comment s'articule la question du discours de santé publique qui est tenu par l'Etat et de la prévention individuelle qui est le geste préventif, dès lors que la prévention est aussi une question qui pose des questions morales. [...] Dès lors qu'on le confie à l'Etat ou qu'on attend quelque chose de l'Etat, est-ce que ce n'est pas faire basculer l'éthique dans la morale, la morale moralisatrice¹⁰⁷¹. »

L'ancien président d'Act'Up revient sur le bareback, en soulignant sur ce cas la nécessité d'une forme de légitimité partagée :

« Et il y a un grand débat à Act Up pour savoir s'il faut attaquer de front le bareback. Et pour moi il était clair par exemple que l'Etat ne pouvait pas s'attaquer de front au bareback. L'Etat ne pouvait pas avoir un discours de culpabilisation à l'égard des barbackers. Mais Act Up pouvait parce qu'on était des séropos. Et donc il fallait clairement distinguer la communication publique de la communication associative. Mais distinguer ça ne veut pas dire que l'une doit disparaître au profit de l'autre, ça veut dire qu'il doit y avoir une communication diversifiée. Et à chacun sa responsabilité et à chacun le type de discours qu'il tient. Voilà, c'est une leçon de linguistique élémentaire : les choses ne veulent pas dire la même chose quand elles sont dites par l'Etat et quand elles sont dites par une association¹⁰⁷². »

Cette limite portée par les associations aux discours étatiques sur la prévention du sida renvoie à ce que le cabinet de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot considère comme une frontière à ne pas dépasser :

« Après, je dirais que la frontière, elle est peut-être là aussi dans jusqu'où on va. La santé c'est éminemment intime et plus particulièrement les comportements de santé. Ca reste de la responsabilité

personnes ne connaissent pas leur statut, il y a une vraie responsabilité. L'Etat ne peut pas rester les bras ballants comme il l'a fait quasiment jusqu'en 86 sur cette question-là... » [Entretien avec Jean-Luc Roméro, p. 230]

¹⁰⁶⁹ Entretien avec Jérôme Martin, p. 16.

¹⁰⁷⁰ Entretien avec Christine Tabuena, p. 186.

¹⁰⁷¹ Entretien avec Philippe Mangeot, p. 1079.

¹⁰⁷² Entretien avec Philippe Mangeot, p. 80.

de chaque individu et de sa liberté d'adopter ou pas tel ou tel comportement de santé. [...] Ensuite, il s'agit de laisser la liberté à chacun de l'adopter¹⁰⁷³. »

Ces entretiens indiquent que la gestion du corps social vient à l'appui de la légitimité l'Etat à communiquer sur la sexualité. D'autres limites sont également portées par le SIG, nous l'avons indiqué, ou encore par l'Autorité de régulation de la publicité professionnelle (ARPP)¹⁰⁷⁴, qui peut donner des avis défavorables sur des campagnes ou interdire celles qui ne respectent la législation en vigueur sur la diffusion des images pornographiques. Mais ces limites évoluent en même temps que ces images sont de plus en plus acceptées. La légitimité de l'Etat est en effet renforcée au cours de la période analysée, de façon concomitante à l'acceptation des homosexuels dans le corps social.

3. Une légitimité liée à une plus grande acceptation des homosexuels dans le corps social

Un dernier point constitutif de la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité relève d'une prise de conscience d'une plus grande acceptation de l'homosexualité par l'opinion. De fait, cette acceptation accompagne au cours de la période étudiée l'explicitation de plus en plus forte des pratiques sexuelles, et notamment des pratiques homosexuelles¹⁰⁷⁵. En d'autres termes, le choix de la communication publique comme instrument de l'action publique a en retour comme effet de légitimer l'Etat à communiquer sur la sexualité dès lors que l'instrument même est légitimé par la dimension biopolitique du pouvoir et le référentiel lié à la lutte contre le sida. Nous rejoignons ici l'analyse de François Rangeon sur la légitimité de la communication politique :

« Mais cette légitimité [la légitimité des élus] est elle-même dépendante d'une autre légitimité, celle de la communication. Pour être reconnus comme légitimes, les élus doivent recourir à des techniques qui sont elles-mêmes légitimes. Inversement, le fait même d'être utilisées par des élus renforce la crédibilité de ces techniques. En d'autres termes, il semble que la communication politique ne puisse bénéficier pour elle-même d'une légitimité directe, seule une *légitimité par ricochet* lui étant accordée¹⁰⁷⁶. »

¹⁰⁷³ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 253.

¹⁰⁷⁴ Entretien avec l'Inpes, p. 198 et avec Thierry Troussier, p. 211.

¹⁰⁷⁵ Même si, nous le répétons, cette évolution est erratique.

¹⁰⁷⁶ RANGEON (1996), *op. cit.*, p. 101.

Les acteurs interrogés sur l'explicitation des pratiques sexuelles au cours de la période soulignent qu'elle est liée à une plus grande acceptation des homosexuels dans la société, notamment par l'effet d'une plus grande visibilité de personnalités homosexuelles dans les médias grand public ou de la mise en scène, par exemple, de couples homosexuels dans les séries et les longs-métrages, en dehors des campagnes de prévention. L'entretien avec Daniel Defert est significatif de cette tendance :

« L'homosexualité est devenue un thème [que l'on retrouve] partout, au cinéma, dans les séries. Vous voyez n'importe quelle série télévisée, la plus banale qui soit, il y a toujours un PD [...] Je pense que tout le monde a contribué à cette évolution. Les pouvoirs publics n'ont pas été fer de lance. Il y a un moment où ils sont devenus audacieux¹⁰⁷⁷. »

Ou encore cet extrait de l'entretien mené avec Philippe Mangeot, ancien président d'Act'Up :

« Bon an mal an, qu'il n'y a plus une série américaine dans laquelle il n'y a pas de PD. L'homosexualité s'est diffusée dans la publicité aussi, elle s'est diffusée dans l'information ; c'est dingue ce qui s'est passé en 15 ans. Donc les campagnes institutionnelles de la prévention ont suivi le mouvement, avec la timidité et le peu de témérité qui les caractérise¹⁰⁷⁸. »

Bernadette Roussille déléguée générale du CFES dans les années 90, l'exprime autrement, soulignant davantage la légitimation de la communication comme technique de gouvernabilité :

« Je pense qu'il y a un travail de la communication sur elle-même. Je veux dire qu'en 1995, on a gagné quelque chose, on a montré des homosexuels dans la presse. Et quelques années après, on a pu les montrer à la télé. Il y avait donc une meilleure acceptabilité¹⁰⁷⁹. »

Par ailleurs, le fait que les homosexuels soient considérés comme moins discriminés dans le corps social favoriserait cette explicitation car elle ne serait plus sous-tendue par la crainte d'une stigmatisation, comme l'affirme Thierry Troussier :

« Entre l'analyse du comportement sexuel des français en 1992 et le contexte sexuel des Français en 2005, qu'est-ce qui change ? C'est qu'on parle plus facilement du plaisir de la femme d'une part et de l'homosexualité. Voilà les deux grands changements qu'il y a entre 1992 et 2005. Donc nous arrivons dans les années 2000 à ce que l'homosexualité ne soit pas dans les villes un phénomène de discrimination, d'exclusion. Donc, on se permet d'en parler. Le VIH a permis le coming out des homosexuels.¹⁰⁸⁰ »

¹⁰⁷⁷ Entretien avec Daniel Defert, p. 47. Faisant allusion à la nouvelle stratégie adoptée par les pouvoirs publics, il rajoute cependant aussitôt : « Mais là actuellement, ils sont très en retrait. Parce qu'actuellement on revient à quelque chose d'un peu nouveau, ce serait une stratégie plutôt sanitaire. Moins de communications sur les modes de vie. »

¹⁰⁷⁸ Entretien avec Philippe Mangeot, p. 78.

¹⁰⁷⁹ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 287.

¹⁰⁸⁰ Entretien avec Thierry Troussier, p. 209. Audrey Sitbon a recueilli d'un membre du groupe opérationnel une opinion qui met en avant le fait que l'acceptabilité de l'homosexualité partiellement acquise permet au contraire de dissocier cette question de la prévention du sida : « On n'est pas là pour vendre le PACS, on est là pour faire de la prévention sida [...] [Auparavant], on pouvait mener les deux objectifs de front, parce que malgré tout

Nous n'avons pas rencontré à cet égard des associations familiales et religieuses, ni des représentants religieux ou de partis politiques susceptibles de s'opposer à la mise en scène des pratiques sexuelles dans ces campagnes¹⁰⁸¹. Cependant, nous défendons l'hypothèse que ce n'est pas tant le principe de la légitimité de l'Etat à prendre en charge les problèmes de santé qui serait remise en cause, mais le degré d'explicitation des pratiques sexuelles montrées dans les campagnes, à plus forte raison dans les campagnes grand public, visibles par tous. D'ailleurs, en ce qui concerne les représentants religieux, Jean-Louis Missika se souvient d'un dîner organisé avec Claude Evin et le Cardinal Lustiger, archevêque de Paris, sur le sujet de la prévention du sida, au cours duquel l'archevêque de Paris aurait déclaré : « L'Etat fait ce qu'il a à faire. L'Eglise fait ce qu'il a à faire »¹⁰⁸². Daniel Defert raconte quant à lui qu'il y avait à Aides beaucoup de catholiques qui militaient à leurs côtés :

« Je voyais quand même qu'une grande partie de la population qui venait à Aides, c'étaient les familles des gens atteints. Des gens eux-mêmes très catholiques, ça ne les gênait pas d'aller dans les bars gays faire de la prévention. Il y a donc eu un retard total de la représentation des politiques sur l'état de la société¹⁰⁸³. »

Par ailleurs, la légitimité de l'Etat dans les moyens mobilisés pour communiquer sur la sexualité n'est pas seulement remise en cause par des publics conservateurs, mais également par les publics « visés » par ces campagnes. En ce qui concerne les homosexuels, nous avons indiqué dans le chapitre 2 que le mouvement « bareback » était entre autres une réaction aux conseils prophylactiques de l'Etat. De plus, dans les années 90, alors qu'émergeait une explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public, un « cadre » était toutefois imposé, comme en témoigne le chargé de communication Marc Saint-Ouen :

« Mais après il y a des arbitrages politiques ou sanitaires qui nous empêchaient de faire n'importe quoi. Il y avait la règle toute simple que nos messages devaient s'adresser à tous les publics, il fallait qu'ils soient compris de tous les publics, il ne fallait pas qu'ils choquent, il ne fallait pas stigmatiser tel ou tel type de personne ou de situation. Donc c'était un exercice libre avec des figures imposées dans tous les sens. Mais dès lors qu'il y avait ce chemin de tracé, c'était à nous de trouver les meilleures solutions¹⁰⁸⁴. »

l'acceptabilité de l'homosexualité participait de la prévention du sida. Les choses ont quand même bougé depuis. C'étaient deux objectifs qui étaient forcément un peu mêlés en 1995. Ça ne l'est plus [...]. Même si cette acceptabilité n'est pas partagée par tout le monde, je pense qu'on a fait un bond considérable ». Cf. SITBON (2006), *op. cit.*, p. 199.

¹⁰⁸¹ Comme le Front national, le MPF ou le Parti chrétien démocrate.

¹⁰⁸² Entretien avec Jean-Louis Missika, p. 224.

¹⁰⁸³ Entretien avec Daniel Defert, p. 36.

¹⁰⁸⁴ Entretien avec Marc Saint-Ouen, p. 333. Dans le document d'orientation de mars 2001, il est précisé toutefois que la communication grand public liée à la prévention du sida peut « utiliser des images plus crues », signe d'une évolution de la légitimité au tournant des années 2000. Cf. PP35, p. 5 (référence dans l'annexe 2, p. 96)

Aujourd'hui encore, le chargé de communication de l'agence Mc Cann évoquent les contraintes les contraintes imposées par l'Inpes :

« Le film qu'on appelle « le VIH est toujours là », le premier film qu'on a sorti pour eux [en 2007], ça a été un des premiers films où on a vraiment présenté à l'écran des pratiques sexuelles de manière assez crue. C'est ce qu'ils nous ont dit eux mais je pense que c'est vrai [...] On a été très clairement sur la représentation directe des rapports sexuels. Et là-dessus, on a quand même eu des contraintes : il fallait que les choses soient plus évoquées qu'autre chose. Dans les films, on ne voit pas de seins, de fesse ou quoi que ce soit¹⁰⁸⁵. »

L'Etat est également volontairement moins visible sur les supports édités pour les actions de proximité, comme le souligne l'Inpes :

« NL : Après, la question se pose différemment dans les dispositifs communautaires où là on est sur des productions qui sont vraiment faites en partenariat avec des associations, et avec un groupe dans lequel il y a à la fois des institutionnels, des associations, des personnes qualifiées, etc. Et là, par contre, on peut être amené à ne pas signer directement.

LB : On n'utilise pas les logos, par exemple.

NL : On n'utilise pas forcément le logo de l'Etat, oui. Dans l'ours, il est clairement dit que c'est fait par l'Institut national de prévention mais on ne va pas forcément mettre le logo avec la Marianne¹⁰⁸⁶. »

Ainsi, l'Etat a conscience des limites posées à l'action publique dans le domaine de la sphère privée. La légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité est liée à l'acceptation des citoyens à être gouvernés. Même s'ils reconnaissent à l'Etat les prérogatives liées à la santé publique, ils ne lui accordent pas systématiquement la légitimité sur tous les instruments employés.

La légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité s'est renforcée et étendue de façon concomitante au développement de l'épidémie de sida. L'élaboration d'une politique publique liée à la prévention de la maladie a été encadrée par un référentiel, dont la légitimité même s'appréhende au regard de l'évolution du rapport entre l'Etat et la santé de ces citoyens, et des modes de gouvernabilité qu'elle a accompagné. Il ressort ainsi que la biopolitique légitime l'examen par l'Etat des pratiques sexuelles de ses citoyens et leur mise en scène dans des campagnes grand public, dès lors que la légitimité de ces instruments de l'action publique est justifiée par des enjeux de santé publique, préalablement définis et acceptés. Nous pouvons synthétiser ces éléments en trois points essentiels :

- La communication publique de l'Etat est un instrument de l'action publique qui s'inscrit dans une double légitimité : légitimité à intervenir dans le champ de la santé

¹⁰⁸⁵ Entretien avec Christophe Moiroud, p. 346.

¹⁰⁸⁶ Entretien avec l'Inpes, p. 202.

et le domaine privé ; légitimité à mobiliser la communication publique pour atteindre ses objectifs.

- C'est dans le cadre d'une politique de santé publique que s'exerce ainsi une stratégie de légitimation des pouvoirs publics en direction des homosexuels, favorisée par une forte demande sociale et une acceptation plus grande de l'homosexualité dans le corps social.

- La communication publique liée à la prévention du sida a donc accompagné une évolution des techniques de gouvernabilité de l'Etat sur la question homosexuelle. En d'autres termes, à l'issue de la période étudiée, l'Etat est plus légitime à tenir un discours et à prendre des mesures en faveur des droits des homosexuels.

C'est sur la base de ces éléments que nous analysons la communication publique comme un instrument de l'action publique visant à institutionnaliser de nouvelles normes sociales.

Chapitre 5 : Communication publique et discours de l'Etat : un cadre légitimant pour la construction de nouvelles normes

Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida est révélateur des mécanismes de gouvernabilité que sous-tend la communication publique. En effet, La communication publique liée à la lutte contre l'épidémie de sida implique des stratégies de légitimation en faveur des homosexuels dans le cadre de la santé publique mais participe également de façon générale à la lutte contre l'homophobie. Il n'existe pas de politique publique, telle que l'avons définie, de lutte contre l'homophobie (cantonnée à des mesures isolées). Or, la communication publique participe à l'institutionnalisation de nouvelles normes sociales qui touchent, dans le cas étudié, à la diffusion et à l'intériorisation des normes liées à la sexualité. L'action publique est ainsi marquée par une évolution des techniques de gouvernabilité qui mettent l'accent sur le « jeu de la norme » et rendent actuelle la notion de « biopolitique ».

Les deux premières sections de ce chapitre seront essentiellement théoriques. Nous analyserons de façon générale les processus normatifs qui lient les individus à la société. Dans un premier temps, nous montrerons en quoi les normes participent à la construction des rapports sociaux. Nous soulignerons le caractère extrinsèque des normes par rapport au corps social, leur appropriation par les individus et leurs conditions d'existence, en même temps que leur instabilité. Dans un second temps, nous nous intéresserons davantage à au processus politique d'institutionnalisation des normes sociales. Ces éléments théoriques nous permettront de questionner dans un troisième temps trois points qui ressortent de notre analyse de cas :

- En quoi la communication publique est un instrument du politique pour participer à la diffusion de nouvelles normes, en termes de santé publique et en termes de régulation sociale ?
- Quelles en sont les limites et les postulats à déconstruire ?
- En dehors du champ de la santé et du cadre de la communication publique, quelle est la légitimité de l'Etat à communiquer sur la question homosexuelle ?

I. La construction et l'intériorisation de la norme : analyse d'un processus social

Dans cette première section, nous analyserons le processus de construction des normes sociales, leur diffusion et leur appropriation par les individus. Nous mettrons en avant trois points essentiels qui seront mobilisés dans notre analyse de la communication publique comme instrument de régulation des normes sociales :

- Le rapport entre individus et société est un rapport d'interdépendances. Les individus participent à la formation du corps social qui en retour participe à la formation de l'individu. Le niveau de sensibilité des individus évoluent non pas sous la contrainte d'un corps social qui les domine mais sous l'effet de relations avec les autres et les structures plus macrosociales. D'où l'importance du « jeu de la norme » dans la régulation du corps social.
- Les normes sociales sont exogènes au corps qu'elles entendent réguler. Il n'y pas de « normativité » du social, qui s'adapterait mécaniquement aux « besoins » des individus. Il y a en revanche une « normalisation » du social, c'est-à-dire des techniques extérieures visant à réguler les problèmes sociaux.
 - L'intériorisation de nouvelles normes sociales est rendue possible par l'adaptabilité des conduites de l'être humain. Elle nécessite un processus d'apprentissage qui se transforme sur le temps long en « auto-contrainte », par des mouvements erratiques.

A. Le rapport individus-société : une approche centrée sur la notion d'interdépendance

1. Les individus et les structures sociales : un réseau d'interdépendances

Norbert Elias s'est attaché, dans ses travaux de recherche¹⁰⁸⁷, à défendre une autre approche du rapport individus-société. Norbert Elias a démontré, à travers ses objets de recherche, que la psychogénèse et la sociogénèse étaient inextricablement liées, en ce sens

¹⁰⁸⁷ Sur la société de cour, le temps, la mort, l'évolution des bonnes manières, le sport, Mozart ou encore les logiques d'exclusion dans un quartier.

que « chaque individu doit parcourir pour son propre compte en abrégé le processus de civilisation que la société a parcouru dans son ensemble ; car l'enfant ne naît pas civilisé¹⁰⁸⁸. » La pensée de Norbert Elias est ainsi marquée par le refus d'une opposition entre individus et société :

« Sous la forme la plus vulgaire, ces convictions opposées reviennent à dire d'un côté que les « individus » représentent les « moyens » et la « totalité sociale » la fin supérieure et ultime, de l'autre que la « société » représente un moyen et les « individus » la fin supérieure et ultime¹⁰⁸⁹. »

Cette tendance relève, selon le sociologue, d'une analyse normative de ce qui *devrait être* et non de *ce qui est*. Une des notions clefs essentielles de Norbert Elias est à cet égard celle d'« interdépendance »¹⁰⁹⁰. Les individus forment « quelque chose d'autre que leur simple réunion »¹⁰⁹¹, ce « quelque chose » les rendant dépendant des uns et des autres, en même temps qu'il crée une interdépendance entre ces individus et les structures sociales¹⁰⁹². Cette interdépendance est liée à la dynamique des individus faisant corps ensemble. Selon Norbert Elias, « nos instruments de pensée ne sont pas encore assez maniables pour rendre tout à fait compréhensible des phénomènes d'entrecroisement et d'interdépendance¹⁰⁹³. » Il recourt alors à l'image du « filet ». Chaque maille d'un filet occupe une place et possède une forme spécifique ; mais dès lors que la structure d'ensemble (le filet) bouge, chacune de ces mailles bouge également, plus ou moins selon sa place. A l'inverse, si une maille venait à bouger, elle perturberait l'ensemble du filet ; de sorte que le filet ne s'explique que par la relation entre les mailles. Norbert Elias reconnaît l'image comme étant « indigente et insatisfaisante » et ajoute qu'elle « remplit un peu mieux sa fonction si l'on se représente ce réseau [de fils] en mouvement perpétuel, tissant et défaisant inlassablement ses relations¹⁰⁹⁴. »

L'image du « filet » aide néanmoins à appréhender l'analyse dressée par Norbert Elias de la société de cour et de l'Etat moderne. Dans *La Société de cour*, le sociologue affirme que l'interdépendance est au fondement d'un équilibre des tensions. D'une part, les bourgeois et

¹⁰⁸⁸ ELIAS Norbert (1973), *La civilisation des mœurs*, Editions Pocket, coll. « Agora », Paris ; cité également par HEINICH Nathalie (1997), *La sociologie de Norbert Elias*, La Découverte, coll. « repères », Paris, p. 7

¹⁰⁸⁹ ELIAS Norbert (1991), *La société des individus*, Editions Pocket, coll. « Agora », Paris, p. 127.

¹⁰⁹⁰ HEINICH (1997), *op. cit.*, p. 11.

¹⁰⁹¹ ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 44.

¹⁰⁹² *Ibid.* Norbert Elias s'appuie sur la métaphore du rapport entre la pierre et la maison chez Aristote pour illustrer son propos : chaque pierre prise isolément est unique et ne permet pas de comprendre la structure d'ensemble qu'elle forme avec d'autres pierres, pas plus que la structure d'ensemble ne permet de définir chacune des pierres qui la compose, puisqu'un tas de pierres ne ferait pas une maison. C'est l'agencement de ces pierres et leur dépendance les unes aux autres qui forme la maison et cette maison ne tient que parce que les pierres sont agencées de telle manière.

¹⁰⁹³ ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 70.

¹⁰⁹⁴ *Ibid.*

les aristocrates, mus par des intérêts particuliers différents, se gardent de s'allier contre le roi, lui permettant de renforcer son pouvoir central. Mais en retour celui-ci ne doit la stabilité de son pouvoir qu'en faveur d'un maintien de cet équilibre¹⁰⁹⁵. Dans *La Dynamique de l'Occident*, le sociologue aborde cette fois-ci l'Etat moderne marqué selon lui par un monopole centralisé « au service de la société tout entière » et « pratiquant la distribution des fonctions »¹⁰⁹⁶. Mais Norbert Elias insiste sur le fait que l'instauration de l'Etat moderne ne répond pas à une visée téléologique et qu'il est entièrement modelé par l'interdépendance de l'ensemble des individus :

« Ici comme ailleurs, c'est l'entrelacement d'innombrables intérêts, projets et initiatives de personnes isolées qui convergeait vers un ensemble de lois régissant un réseau d'individus interdépendants et aboutit à un résultat qu'aucun des protagonistes n'avait voulu, l'Etat français¹⁰⁹⁷. »

Ces deux exemples permettent ainsi de comprendre la notion de « configuration » développée dans *Qu'est-ce que la sociologie ?* Norbert Elias y désigne sous ce terme toutes les situations concrètes d'interdépendances, qu'il s'agisse de la nation ou d'un jeu de société. Ces systèmes d'interaction forment des structures sociales, à l'intérieur desquelles tout ce qui « advient produit un effet sur tous les êtres qui y sont impliqués, lesquels contribuent eux-mêmes, par leurs actions, à modifier cette situation¹⁰⁹⁸. » Il rappelle à nouveau qu'« une multitude d'individus forme quelque chose d'autre et quelque chose de plus que leur réunion » et explique comment ils forment « société » et pourquoi celle-ci peut se modifier de telle sorte qu'elle a une histoire qu'« aucun des individus n'a voulue, prévue ni projetée »¹⁰⁹⁹. L'analyse de Norbert Elias du rapport entre individus et société rejoint ainsi notre volonté de ne pas céder à un déterminisme social dans notre propre analyse ; position marquée par le sociologue dans *La civilisation des mœurs* :

« Il y a interdépendance étroite entre structures sociales et structures émotionnelles. Il n'existe pas de puissance coercitive capable d'imposer aux hommes la modération. Quand dans telle ou telle région, le pouvoir central s'affermi, quand il oblige les

¹⁰⁹⁵ HEINICH (1997), *op. cit.*, p. 11.

¹⁰⁹⁶ *Ibid.*

¹⁰⁹⁷ ELIAS (1973), cité par HEINICH, *op. cit.*, p. 11. Dans *La société des individus*, Norbert Elias souligne que l'histoire de l'Occident montre un élargissement du « secteur programmable des sociétés ». Mais il ajoute aussitôt : « [...] bien qu'intégrés ainsi dans les objectifs à court terme de nombreux individus et groupes d'individus, tous ces instruments et ces institutions n'en continuent pas moins, si on les observe à long terme, d'évoluer dans une direction qu'aucun individu ni groupe d'individus vivants n'a véritablement voulue ni décidée » [ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 107]

¹⁰⁹⁸ HEINICH (1997), *op. cit.*, p. 91.

¹⁰⁹⁹ ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 41.

hommes sur un territoire plus ou moins étendu de vivre en paix, on assiste à un changement progressif de l'affectivité et des normes de l'économie pulsionnelle. Peu à peu, la retenue relative et les égards des uns pour les autres s'accroissent d'abord dans les rapports sociaux de la vie de tous les jours¹¹⁰⁰. »

Par ailleurs, dans *La société des individus*, Norbert Elias insiste sur les relations interpersonnelles comme facteur de changement des structures sociales. A cet égard, la notion de « cadre » définie par Erving Goffman est également pertinente pour notre cadre théorique.

2. L'importance des relations interpersonnelles dans l'analyse du rapport individu-société

Dans *La société des individus*, entre autres, Norbert Elias souligne l'importance des relations interpersonnelles dans le rapport qu'entretiennent les individus avec la société. Les hommes, contrairement aux animaux, ne répondent pas à des schémas comportementaux pré-établis et développent des « lois et des structures spécifiques » selon l'interdépendance de leurs activités¹¹⁰¹. Or, ce « relâchement des automatismes naturels de commande des comportements » propres aux animaux, permet aux hommes de se construire un « cosmos qui lui est propre ». Ainsi, les hommes forment-ils « une continuité historico-sociale dans laquelle chaque individu -en tant que partie de cet ensemble- pénètre à partir d'un certain lieu¹¹⁰². » Et c'est également sur cette spécificité humaine que s'ouvre la « voie [...] à un véritable jeu des mécanismes d'interaction sociale¹¹⁰³. » La personnalité d'un individu humain est, selon Norbert Elias, liée aux « modifications historiques des normes sociales et de la structure des relations humaines » ; la Renaissance a marqué un tournant, avec « les grands courants en faveur de l'individu », comme la désintégration d'anciennes communautés¹¹⁰⁴. Mais Norbert Elias se garde de sous-estimer « la signification fondamentale des relations entre les hommes pour l'individu qui vit au milieu d'eux¹¹⁰⁵. » Il critique une approche visant à identifier l'interaction des individus comme des échanges fondés sur « une pure addition de

¹¹⁰⁰ ELIAS (1973), *op. cit.*, p. 440.

¹¹⁰¹ ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 77 et 81.

¹¹⁰² *Ibid.*, p. 84.

¹¹⁰³ *Ibid.*, p. 77. Il écrit ici que « la commande des relations humaines s'est largement dégagée des rails de l'inné et des automatismes organiques ».

¹¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 60.

¹¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 60.

mouvements de rapprochement et d'éloignement »¹¹⁰⁶. Il avance au contraire que les relations interpersonnelles participent à la construction de la personnalité de l'individu mais également aux modifications de sa psyché. En s'appuyant sur l'exemple d'une conversation, Norbert Elias insiste sur le fait que chaque proposition s'inscrit dans un ensemble d'idées lesquelles « enchaînées les unes aux autres, progressent dans une perpétuelle interdépendance »¹¹⁰⁷. De cet échange, il en résulte que l'un parvienne à convaincre l'autre, modifiant ainsi, par intégration, « l'édifice de [sa] pensée ». Dans le cas contraire, « les pensées de l'un s'intègrent alors comme pensées adverses au dialogue intérieur de l'autre et lui font ainsi développer les siennes¹¹⁰⁸. »

L'exemple de la conversation illustre ainsi le fait que « l'orientation et le mode de cette formation ou transformation des pensées » s'explique par la relation entre les deux individus, et non par la seule structure individuelle de l'un ou de l'autre. Ce constat s'inscrit plus largement dans l'approche adoptée par le sociologue du rapport entre les individus et la société :

« Et c'est précisément cela, le fait que les hommes se modifient mutuellement dans et par la relations aux autres, qu'ils se forment et se transforment perpétuellement dans cette relation, qui caractérise le phénomène d'interpénétration en général¹¹⁰⁹. »

L'analyse de Norbert Elias peut ici être complétée par la notion de « cadre » développée par le sociologue Erving Goffman dont la « définition de la société [...] est une définition en terme de relations, d'actions réciproques¹¹¹⁰ ». La notion de « cadre »¹¹¹¹ inscrit des situations d'interactions dans un ensemble de « normes » qui structurent les échanges des individus concernés. Erving Goffman soutient en effet que « toute définition de situation est construite selon les principes d'organisation qui structurent les événements –du moins ceux qui ont un caractère social- et notre propre engagement subjectif¹¹¹². » Ces principes d'organisation sont fondés sur les attributs des individus en présence (physique ou « moraux ») et la nature de leurs relations (amis, parents, collègues de travail...) ainsi que sur le contexte dans lequel se

¹¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 61. Norbert Elias fait ici une analogie de ce type d'analyse des relations humaines avec le jeu du billard, dans lequel les boules se heurtent et s'écartent à nouveau.

¹¹⁰⁷ *Ibid.*

¹¹⁰⁸ *Ibid.*

¹¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 62. Norbert Elias ajoute également que considérer les propositions isolément, revient à considérer « l'individualité d'un être comme quelque chose d'indépendant de son destin relationnel et du tissu permanent de relations au sein duquel cet être a et poursuit son devenir ». Or, selon Norbert Elias, c'est nier la capacité d'adaptabilité de l'individu humain, même chez une adulte.

¹¹¹⁰ LEBRETON David (2008), *L'interactionnisme symbolique*, PUF, Paris, p. 103.

¹¹¹¹ Nous nous intéressons ici à la notion de « cadre » en tant que « cadre social », et non de « cadre naturel » qu'évoque également Goffman. Cf. GOFFMAN Erving (1991), *Les Cadres de l'expérience*, Editions de Minuit, Paris, p. 22.

¹¹¹² GOFFMAN (1991), *op. cit.*, p. 19.

produit l'interaction (dans une classe, au cours d'un dîner, dans l'entreprise, en été...). Erving Goffman s'est attaché tout au long de son œuvre à montrer que les enjeux des relations entre les individus étaient marqués par une volonté de préserver « la face » de ses interlocuteurs en respectant ces principes structurants, tout en se préservant soi-même de tout jugement négatif. Selon les sociologues Jean Nizet et Nathalie Rigaux, la règle du « maintien de la face » est la plus « fondamentale de l'ordre social selon Goffman »¹¹¹³. Cependant, Erving Goffman semble opposer individus et société :

« Je ne m'occupe pas de la structure de la vie sociale, mais de la structure de l'expérience individuelle de la vie sociale. Je donne personnellement la priorité à la société et considère les engagements d'un individu comme secondaires : ce travail ne traite donc que de ce qui est secondaire. On peut certes soutenir que l'étude de l'expérience personnelle procède d'une perspective qui a des implications politiques claires, et plus clairement, conservatrice. Loin d'aborder les différences entre classes favorisées et défavorisées, cette analyse semble s'écarter définitivement de ce type de questions. Je l'admets¹¹¹⁴. »

A la réponse ainsi formulée à la critique qui lui est avancée de n'en rester qu'à un niveau microsociologique, s'ajoute la position que Goffman met en avant dans un texte intitulé *L'ordre de l'interaction* : il y a selon lui un couplage flou entre le niveau microsociologique et macrosociologique, c'est-à-dire qu'il réfute le déterminisme de l'un vers l'autre (et reconnaît par ailleurs que le niveau microsociologique peut être analysée de façon indépendante, sans explication par le niveau macrosociologique)¹¹¹⁵. La notion de « cadre » peut toutefois compléter l'analyse eliasienne des relations interpersonnelles. Norbert Elias ne dit pas autre chose que l'expérience individuelle de la vie sociale, si elle est structurée par des structures sociale pré-déterminées, n'en a pas moins des effets sur elles en retour, reliant ainsi les niveaux micro et macrosociologique. La notion de « cadre » permet ainsi de repérer l'assimilation des structures sociales dans les situations d'interaction, mais également de repérer dans leur « rupture » leurs effets sur les structures sociales¹¹¹⁶. A cet égard, avant

¹¹¹³ NIZET Jean ; RIGAUX Nathalie (2005), *La sociologie d'Erving Goffman*, La Découverte, coll. « Repères », Paris, p. 35.

¹¹¹⁴ GOFFMAN (1991), *op. cit.*, p. 22.

¹¹¹⁵ NIZET, RIGAUX (2005), *op. cit.*, p. 98.

¹¹¹⁶ Erving Goffman parle alors d' « expérience négative » : « Lorsque nous faisons l'expérience d'une rupture de cadre c'est la nature même de nos engagements qui, subitement se trouve bouleversée ». Cf. GOFFMAN (1991), *op. cit.*, p. 370. Cette expérience « négative » peut être un moteur pour l'assimilation de nouvelles normes, par l'effet d'un ajustement par l'individu dans une nouvelle situation d'interaction par rapport à l' « erreur » ou à l' « écart » qu'il a commis.

d'aborder la question de la construction de la norme, il convient d'analyser encore le rapport entre le « moi » et les « autres ».

3. L'indissociabilité du « moi » et des « autres » : l'influence de l'individu sur les structures sociales

L'opposition du « moi » et des « autres » ou du « je » et du « nous » est fondée sur l'idée d'une séparation entre l'individu et la société. Dès lors que nous concevons cette séparation non pertinente pour l'analyse des rapports entre individus et société, nous nous attachons également à déconstruire la dissociation du « moi » et du « nous ». Norbert Elias s'oppose à l'idée selon laquelle l'individu aurait « quelque chose d'intérieur qui n'existerait que pour soi, sans relation avec les autres, et qui n'entrerait qu'après coup en relation avec les autres, à l'extérieur¹¹¹⁷. » Si Norbert Elias reconnaît que l'individu peut de façon « authentique » considérer que son « moi en soi » est « enfermé comme dans un cachot en quelque chose d'étranger et d'extérieur que l'on nomme la société », il défend une approche fondée l'idée d'un dynamisme entre les deux qui suppose que la société n'évolue que parce que la structure de l'individu se modifie parallèlement. Or, la structure de l'individu ne se construit qu'en relation avec les autres et à travers eux :

« Cette évolution d'une vision statique vers une vision dynamique fait disparaître l'image d'un mur indestructible entre un individu et tous les autres, entre monde intérieur et monde extérieur, pour la remplacer par la vision d'une interdépendance permanente et irréversible entre les individus chez tout ce qui donne à leur substance animale le caractère d'être humain, autrement dit en tout premier lieu le contrôle de la conscience et la personnalité individuelle, prend le contrôle de la conscience et la personnalité individuelle, prend sa forme spécifique en relation avec les autres et au travers des relations avec eux¹¹¹⁸. »

Norbert Elias reconnaît la loi sociogénétique selon laquelle « l'histoire d'une société se reflète dans l'histoire interne de chaque individu¹¹¹⁹ », mais souligne également qu'il peut ainsi se différencier des autres individus et développer sa propre personnalité : « le découpage et la différenciation d'un être, ce que nous exprimons par le terme « individualité » ne sont rendus possibles qu'à partir du moment où l'individu grandit au sein d'un groupe d'individus,

¹¹¹⁷ ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 66.

¹¹¹⁸ *Ibid.*, p.70.

¹¹¹⁹ ELIAS (1973), *op. cit.*, cité par HEINICH (1997), *op. cit.*, p. 7.

dans une société¹¹²⁰. » C'est à travers le « commerce des autres » que l'individu développe des « pensées, des convictions, des réactions affectives, des besoins et des traits de caractère, qui lui sont tout à fait personnels »¹¹²¹. C'est ainsi que les individus forment ce « quelque chose d'autre que leur simple réunion », par leur expérience de la vie sociale. La question du « moi » et du « nous » ainsi posée renvoie également à l'approche du philosophe Cornélius Castoriadis sur « le rapport de personne à personne » qui « se place dans un ensemble beaucoup plus vaste, qui est le *social* proprement dit »¹¹²². Selon Cornélius Castoriadis, l'intersubjectif « est en quelque sorte, la matière dont est fait le social mais cette matière n'existe que comme partie et moment de ce social qu'elle compose, mais qu'elle présuppose aussi¹¹²³. » Pour le philosophe, il y a une immanence du *social* dans l'individu et son rapport aux autres. Le « moi » ne s'oppose pas aux « autres » ; le « moi » se construit avec les « autres »¹¹²⁴. Cornélius Castoriadis souligne l'imbrication des relations intersubjectives avec les structures sociales, les unes et les autres formant une circularité propre à agir sur elles en retour. Ce qu'il appelle le « social-historique » n'est pas pour lui « l'addition indéfinie des réseaux intersubjectifs (bien qu'il soit *aussi* cela), ni, certainement leur simple « produit »¹¹²⁵. La définition qu'il donne du « social-historique » se rapproche de celle que donne Norbert Elias du rapport entre individus et société :

« Le socio-historique, c'est le collectif anonyme, l'humain-impersonnel qui remplit toute formation sociale donnée, mais l'englobe aussi, qui enserme chaque société parmi les autres, et les inscrit toutes dans une continuité où d'une certaine façon sont présents ceux qui ne sont plus, ceux qui sont ailleurs et même ceux qui sont à naître¹¹²⁶. »

Nous retrouvons ici ce à quoi Norbert Elias s'est attaché à montrer dans ses travaux : la société se construit et se perpétue par une intériorisation au niveau de l'individu des valeurs

¹¹²⁰ *Ibid.*, p.59. Il écrit encore : « C'est uniquement dans la relation avec les autres et par cette relation que la créature désemparée et sauvage qu'est l'être humain a sa naissance devient un être psychiquement adulte et possède une personnalité individuelle » [p. 58]

¹¹²¹ *Ibid.*, p.72.

¹¹²² CASTORIADIS Cornélius (1975), *L'Institution imaginaire de la société*, Points, Paris, p. 160. C'est Castoriadis qui souligne.

¹¹²³ *Ibid.*

¹¹²⁴ L'exemple donné par Cornélius Castoriadis est significatif de sa position vis-à-vis d'une séparation entre le « moi » et les « autres » : il critique en effet l'aphorisme célèbre « L'enfer c'est les autres » : « l'auteur de cette phrase était sans doute certain qu'il ne portait rien qu'il ne fût d'un autre (sans quoi il aurait pu tout aussi bien dire que l'enfer c'est lui-même) » [CASTORIADIS, *op. cit.*, p. 160]. Il est ici fait allusion à *Huis-clos* de Jean-Paul Sartre, publié en 1944.

¹¹²⁵ CASTORIADIS, *op. cit.*, p. 161.

¹¹²⁶ *Ibid.*

qui la porte. Ainsi, l'intersubjectivité n'est pas « simple intersubjectivité » ; « elle est existence sociale et historique »¹¹²⁷. Les rapports intersubjectifs manifestent le social autant qu'ils le construisent. A cet égard, le « social-historique » selon Castoriadis est défini comme l'« union et la tension de la société instituante et de la société instituée, de l'histoire faite et de l'histoire se faisant »¹¹²⁸. » Ces éléments théoriques sur le rapport entre les individus et la société sont essentiels pour comprendre le processus de construction et d'intériorisation des normes sociales mais également le rapport entre les individus et leurs institutions. Avant d'aborder ces questions, il convient néanmoins de donner une définition de la norme en tant que construit social.

B. La norme vis-à-vis du corps social : une régulation exogène

1. La norme et le vivant : la notion de normativité

En 1943, Georges Canguilhem publie sa thèse de médecine sous le titre *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et la pathologique*, dans laquelle il s'attache à décrire le pathologique comme relevant d'une perception d'un « écart normatif » par le sujet lui-même : dans le cas où une anomalie n'est pas tolérée, elle est « ressentie comme ayant valeur vitale négative et elle se traduit extérieurement comme telle. C'est parce qu'il y a des anomalies vécues ou manifestées comme un mal organique qu'il existe un intérêt affectif d'abord, théorique ensuite, pour les anomalies »¹¹²⁹. Georges Canguilhem s'oppose ainsi à une approche positiviste de la pathologie qui s'appuie sur « l'écart statistique » pour définir la pathologie, en rejetant la notion de norme dans la perception des anomalies. Pourtant, selon Georges Canguilhem, « l'anomalie est ignorée dans la mesure où elle est sans expression dans l'ordre des valeurs vitales. Ainsi, [l'anomalie] n'est connue de la science que si elle a d'abord été sentie dans la conscience, sous forme d'obstacle à l'exercice des fonctions, sous forme de gêne ou de nocivité »¹¹³⁰. » Mais cette perception d'une anomalie par l'individu renvoie à une perception normative de la vie : « [...] Le sentiment d'obstacle, de gêne ou de nocivité est un sentiment qu'il faut bien dire normatif, puisqu'il comporte la référence même inconsciente d'une fonction et d'une impulsion de la plénitude de l'existence »¹¹³¹. » La thèse centrale de Canguilhem porte sur le fait que « le normal et le pathologique sont pour le vivant humain des

¹¹²⁷ *Ibid.*, p. 160.

¹¹²⁸ *Ibid.*

¹¹²⁹ CANGUILHEM Georges (1966), *Le Normal et la Pathologique*, PUF, coll « Quadrige », Paris, p. 85.

¹¹³⁰ *Ibid.*, p. 84.

¹¹³¹ *Ibid.*

valeurs subjectives qui échappent à la juridiction du savoir objectif¹¹³². » Georges Canguilhem l'écrit ainsi :

« Nous pensons que la médecine existe comme art de la vie parce que le vivant humain qualifie lui-même comme pathologiques, donc comme devant être évités ou corrigés, certains états ou comportements appréhendés, relativement à la polarité dynamique de la vie, sous forme de valeur négative. Nous pensons qu'en cela le vivant humain prolonge, de façon plus ou moins lucide, un effort spontané, propre à la vie, pour lutter contre ce qui fait obstacle à son maintien et à son développement pris pour normes¹¹³³. »

De fait, pour Georges Canguilhem, le rapport entre la santé et la maladie ne tient pas à une suppression de la normalité mais à une baisse de la normativité¹¹³⁴.

Georges Canguilhem définit la normativité comme l'adaptation de l'organisme vivant au milieu : « ce qui caractérise la santé, c'est la possibilité de dépasser la norme qui définit le normal momentané, la possibilité de tolérer des infractions à la norme habituelle et d'instituer des normes nouvelles dans des situations nouvelles »¹¹³⁵. La notion de normativité est essentielle chez le philosophe dans le rapport de l'organisme avec la vie :

« Il nous semble que la physiologie a mieux à faire que de chercher à définir objectivement le normal, c'est de reconnaître l'originale normativité de la vie. Le rôle véritable de la physiologie [...] consisterait alors à déterminer exactement le contenu des normes dans lesquelles la vie a réussi à se stabiliser, sans préjuger de la possibilité ou de l'impossibilité d'une correction éventuelle de ces normes »¹¹³⁶.

Ainsi, la perception d'une anomalie par un individu est liée à la perception d'une moindre « normativité », c'est-à-dire d'une moindre adaptation de l'organisme à son milieu¹¹³⁷. La notion de « normal » ne l'est que relativement à la relation d'un sujet à ses conditions

¹¹³² LE BLANC Guillaume (1998), *Canguilhem et les normes*, PUF, Paris, p. 63. Cf. également CANGUILHEM (1966), *op. cit.*, p. 153.

¹¹³³ CANGUILHEM (1966), *op. cit.*, p. 77. La polarité dynamique de la vie renvoie aux valeurs considérées comme positives pour son développement.

¹¹³⁴ LE BLANC (1998), *op. cit.*, p. 73.

¹¹³⁵ CANGUILHEM (1966), *op. cit.*, p. 130.

¹¹³⁶ *Ibid.*, p. 116.

¹¹³⁷ A cet égard, Canguilhem donne l'exemple d'une dame qui ne vivait qu'avec un seul rein et dont le médecin lui a prescrit de se ménager : « Se ménager, comme c'est difficile, quand on vivait sans savoir à quelle heure on mangeait, sans savoir si l'escalier était raide ou non, sans savoir l'heure du dernier tram, puisque si elle était passée, on rentrait à pied, même de loin » [*Ibid.*, p. 130]. Plus loin, Canguilhem donne encore l'exemple de la cécité, considérée comme une anomalie « non dans le sens où c'est une rareté mais dans le sens où elle entraîne pour les vivants intéressés un recul, une mise à l'écart dans une impasse » alors qu'une espèce animale aveugle et cavernicole ne sera pas considérée comme porteuse d'une anomalie parce qu'elle occupe un milieu « adéquat ou du moins non contre-indiqué » [*Ibid.*, p. 198].

individuelles¹¹³⁸. C'est pourquoi Georges Canguilhem s'oppose à une définition du normal qui serait une donnée pour l'ensemble des individus :

« La frontière entre le normal et le pathologique est imprécise pour des individus multiples considérés simultanément, mais elle est parfaitement précise pour un seul et même individu considéré successivement. Ce qui est normal, pour être normatif dans des conditions données, peut devenir pathologique dans une autre situation. [...] De cette transformation, c'est l'individu qui est juge parce que c'est lui qui en pâtit, au moment même où il se sent inférieur aux tâches que la situation nouvelle lui impose¹¹³⁹. »

Comme le souligne Guillaume Le Blanc, pour Georges Canguilhem « le pathologique n'est pas absence de normes. Il indique au contraire une nouvelle configuration de l'organisme, une adaptation possible du vivant aux perturbations du milieu extérieur ou intérieur, par la mise en place d'autres normes¹¹⁴⁰. » Ainsi la norme est une « valeur » choisie par l'organisme pour réguler la vie, en même temps que les « valeurs » à partir desquelles le sujet juge lui-même d'une anormalité de son état. La notion de « régulation » est ainsi centrale dans l'approche du rapport entre organisme et individu chez Georges Canguilhem. Cependant, le philosophe, dans ses *Nouvelles considérations sur le normal et la pathologique*, essai publié en 1966, souligne la différence fondamentale de la normativité vitale et la normalisation sociale, en tant que régulation d'un corps.

2. La norme et le corps social : la notion de normalisation

La régulation de l'organisme biologique repose selon Georges Canguilhem sur la notion de « normativité ». Dans son essai de 1966, il établit une différence entre la normativité de l'organisme biologique et la normalisation de l'organisme social. Une norme, écrit le philosophe, « n'est la possibilité d'une préférence que lorsqu'elle a été instituée ou choisie comme une préférence et comme instrument d'une volonté de substitution d'un état de choses satisfaisant à un état de choses décevant¹¹⁴¹. » L'organisme biologique provoque des effets correcteurs par adoption de normes régulatrices mais cette fonction régulatrice est dans une relation endogène à l'organisme biologique : « [...] Dans un organisme vivant, les règles

¹¹³⁸ *Ibid.*, p. 119.

¹¹³⁹ *Ibid.*

¹¹⁴⁰ LE BLANC (1998), *op. cit.*, p. 8.

¹¹⁴¹ CANGUILHEM (1966), *op. cit.*, p. 177.

d'ajustement des parties entre elles sont immanentes, présentes sans être représentées, agissantes sans délibération ni calcul. Il n'y a pas ici d'écart, de distance, ni de délai entre la règle et la régulation¹¹⁴². » La normativité biologique véhicule ainsi des valeurs de préférence qui ne provoquent pas de conflits : « l'ordre vital est fait d'un ensemble de règles vécues sans problèmes¹¹⁴³ », parce qu'il y a « coïncidence » entre la norme d'un organisme humain et lui-même¹¹⁴⁴. Or, le philosophe souligne l'incompatibilité d'une telle régulation du corps social, car « dans le cas de la société, la régulation est un besoin à la recherche de son organe et de ses normes d'exercice¹¹⁴⁵. » En d'autres termes, la norme sociale est dans une relation exogène par rapport au corps qu'elle entend réguler. Les règles sous-tendues par une intention normative doivent être dans ce cas « représentées, apprises, remémorées, appliquées¹¹⁴⁶. »

Le caractère exogène de la régulation sociale est au fondement de la nécessité d'une « normalisation », « expérience spécifiquement anthropologique ou culturelle » qui implique que la norme soit acceptée :

« Une norme se propose comme un mode possible d'unification d'un divers, de résorption d'une différence, de règlement d'un différend. *Mais se proposer n'est pas imposer*. A la différence d'une loi de la nature, une norme ne nécessite pas son effet.

C'est dire qu'une norme n'a aucun sens de norme toute seule et toute simple¹¹⁴⁷. »

Pour Georges Canguilhem les « normes sociales sont à inventer et non à observer¹¹⁴⁸ » ; le corps social, de façon moins rudimentaire que l'organisme biologique, possédant cette « faculté d'acquérir de nouveaux organes, même essentiels¹¹⁴⁹. » Il est entendu ici que les fonctions régulatrices du corps social par les normes s'exercent par « la création d'organismes ou d'institutions parallèles »¹¹⁵⁰. Cette caractéristique du corps social, à l'inverse du corps organique, pose la question du choix ; celui des normes et celui des institutions :

« C'est dans la mesure où la société est une extériorité d'organes que l'homme peut en disposer par représentation et donc par choix. En sorte que proposer pour les sociétés

¹¹⁴² *Ibid.*, p. 186.

¹¹⁴³ *Ibid.*

¹¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 194. Canguilhem précise ici que cette coïncidence ne durera tant qu'elle ne deviendra pas « coïncidence avec un généticien eugéniste », reconnaissant (de façon critique) que la génétique remet en question la régulation intrinsèque de l'organisme.

¹¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 188.

¹¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 186.

¹¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 177. C'est nous qui soulignons.

¹¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 194. Canguilhem relève, non sans humour, que « si les normes sociales pouvaient être aperçues aussi clairement que des normes organiques, les hommes seraient fous de ne pas s'y conformer ».

¹¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 187. Canguilhem cite ici *Système de politique positive*, d'Auguste Comte.

¹¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 190.

humaines, dans leur recherche de toujours plus d'organisation, le modèle de l'organisme [biologique], c'est au fond rêver d'un retour non pas même aux sociétés archaïques mais aux sociétés animales¹¹⁵¹. »

Norbert Elias livre une analyse analogue de la différence entre le corps biologique et celle du corps social en recourant à la notion d'adaptabilité :

« L'ordre social, pour si peu naturel qu'il soit au sens où peut l'être celui des organes à l'intérieur du corps humain, doit son existence même à une particularité de la nature humaine. Il doit son existence à la souplesse et à l'adaptabilité par lesquelles la commande du comportement humain se distingue de celle du comportement animal¹¹⁵². »

La notion de normalisation sous-tend ainsi que la norme sociale est une construction erratique, puisque « la possibilité de référence et de règlement qu'elle offre contient, du fait qu'il ne s'agit que d'une possibilité, la latitude d'une autre possibilité qui ne peut être qu'inverse¹¹⁵³ ». Ainsi, la norme, en tant qu' « instrument d'une volonté de substitution d'un état de choses satisfaisant à un état de choses décevant », pose la question, en ce qui concerne le corps social, sur son caractère instable : de même que le regard du sujet sur son état caractérise la pathologie, son regard sur les normes sociales peut remettre en question leur légitimité.

3. La norme sociale : un donné instable au fondement de conflits sociaux

Pour Georges Canguilhem, une norme est toujours postérieure à un état donné ; c'est « l'antériorité historique du futur anormal qui suscite une intention normative. Le normal c'est l'effet obtenu par l'exécution du projet normatif, c'est la norme exhibée dans le fait¹¹⁵⁴ ». Ce qui explique l'analyse que dresse le philosophe de la construction de la norme :

« Une norme, dans l'expérience anthropologique, ne peut être originelle. La règle ne commence à être règle qu'en faisant règle et cette fonction de correction surgit de l'infraction même. [...] L'infraction est non l'origine de la règle, mais l'origine de la régulation. Dans l'ordre du normatif, le commencement c'est l'infraction¹¹⁵⁵. »

¹¹⁵¹ *Ibid.*

¹¹⁵² ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 81.

¹¹⁵³ *Ibid.*, p. 177.

¹¹⁵⁴ *Ibid.*, p. 180.

¹¹⁵⁵ *Ibid.*, p. 178.

Ces intentions normatives reposent sur l'identification de « problèmes sociaux » qui n'en sont pas pour l'ensemble de la société : « la détermination du mal suppose la définition préalable de l'état social normal, et la recherche de cette définition divise ceux qui s'y livrent¹¹⁵⁶. » La question de la norme régulatrice dans le corps social se pose donc à deux niveaux : elle peut être remise en question dans l'intention même de résoudre un problème d'une part et sur sa pertinence d'autre part. Ainsi, pour souligner le caractère exogène des normes par rapport au corps social, Ainsi, Canguilhem renvoie aux conflits sociaux provoqués par la non-adhésion des individus à celles-ci :

« [...] il suffit qu'un individu s'interroge dans une société quelconque sur les besoins et les normes de cette société et les conteste, signe que tous ces besoins et ces normes ne sont pas ceux de toute la société, pour qu'on saisisse à quel point le besoin social n'est pas immanent, à quel point la norme sociale n'est pas intérieure, à quel point en fin de compte la société, siège de dissidences contenues ou d'antagonismes latents, est loin de se poser comme un tout¹¹⁵⁷. »

En d'autres termes, si les normes véhiculent un certain nombre de valeurs et de règles, elles n'annulent pas pour autant les possibilités différentes, voire contraires, qui s'offrent aux individus pour réguler le corps social : « la norme, en dépréciant tout ce que la référence à elle interdit de tenir pour normal, crée d'elle-même la possibilité d'une inversion des termes¹¹⁵⁸. »

A cet égard, Norbert Elias souligne dans *La société des individus*, la « marge de liberté individuelle » des individus par rapport aux normes : « aucun type de société n'exclut totalement ces marges individuelles. Même la fonction sociale d'esclave laisse une certaine marge de décision individuelle, aussi infime soit-elle¹¹⁵⁹. » Il insiste notamment sur les tensions fondées sur le refus d'un certain type de normes liées à la violence exercée par les uns sur les autres :

« Lorsque, par l'exercice de la violence dont ils détiennent les instruments, les uns peuvent refuser aux autres ce dont ces derniers ont besoin pour assurer leur existence sociale [...], il se produit dans le réseau d'individus interdépendants entre les groupes de fonctions et les peuples, des tensions [...] Ce sont les tensions de cet ordre qui,

¹¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 192. Il ajoute : « c'est du bien social qu'on discute dans la société, ce qui fait que les uns tiennent précisément pour le mal ce que d'autres recherchent comme devant être la santé ! ».

¹¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 191.

¹¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 177.

¹¹⁵⁹ ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 93.

lorsqu'elles prennent une certaine intensité et une certaine forme, agissent dans le sens des modifications structurelles de la société¹¹⁶⁰. »

La capacité des individus à remettre les normes en question dépend également de leur position dans le corps social ainsi qu'à l'existence des structures sociales elles-mêmes¹¹⁶¹. Mais l'instabilité de la norme est concomitante de la légitimité perçue de l'intention normative et de la norme régulatrice cherchant à s'instituer. Or, cette légitimité reste fragile, puisqu'elle peut être perçue d'emblée comme illégitime auprès d'individus qui n'auront de cesse de la remettre en question. Par ailleurs, l'institution légitime de la norme ne donne pas pour autant à celle-ci un caractère pérenne : liées à une société donnée, dans ses fondements culturels et politiques¹¹⁶², les normes évoluent en même temps que les structures sociales¹¹⁶³. Avant d'aborder directement la question du rapport entre les individus et les institutions, il convient donc de définir le processus de « civilisation des mœurs » que Norbert Elias a analysé pour comprendre les mécanismes sous-tendus par la construction des normes, leur évolution de leur intériorisation.

C. La construction et l'intériorisation des normes : l'autocontrainte comme régulation du corps social

1. L'adaptabilité de l'individu humain au fondement de la « civilisation des mœurs »

L'adaptabilité de commande des comportements humains, la « malléabilité de son psychisme », rendent possibles l'intériorisation de nouvelles normes : « c'est précisément parce que la commande des relations humaines s'est largement dégagée des rails de l'inné et des automatismes organiques que le jeu est ouvert à véritable jeu des mécanismes

¹¹⁶⁰ *Ibid.*, p. 85.

¹¹⁶¹ *Ibid.*, p. 93-95.

¹¹⁶² Norbert Elias insiste sur le fait que les normes fixées dans une société donnée ne doivent pas être jugées selon des normes jugées meilleures dans d'autres sociétés, mais analysées en lien avec l'histoire des structures sociales propre à cette société. Ainsi, ce qui nous paraît illégitime dans d'autres sociétés, n'en est pas moins légitime pour ceux-là même qui y vivent. De fait, la notion de « civilisation » employée par Elias est à prendre au sens « neutre » du terme (dans le sens d'évolution ou de dynamique), sans connotation liée à une opposition « civilisation » / « barbarie »).

¹¹⁶³ De fait, l'ensemble des règles fixées par le droit, qui marquent de façon fixe et explicite les intentions normatives d'une société donnée, peuvent également être susceptibles d'être modifiées, par modification ou abrogation des lois.

d'interaction sociale¹¹⁶⁴. » L'adaptabilité de commande des comportements humains est ainsi la condition du processus de civilisation :

« C'est aussi la clef de l'explication du rapport entre civilisation et nature humaine : le processus de civilisation est rendu possible par le fait que la commande du comportement d'un être dans son rapport avec les autres et avec les choses, sa « psyché » n'est pas maintenue par des réflexes et des automatismes héréditaires sur les mêmes rails immuables, que, par exemple, sa digestion : il est rendu possible par l'adaptabilité particulière et *la capacité de changement* des fonctions de commande du comportement individuel »¹¹⁶⁵

La civilisation des mœurs est, selon Norbert Elias, un processus erratique, avec « des flux et des reflux », qui « empêche souvent de discerner la tendance générale »¹¹⁶⁶. Cette tendance générale est décrite dans *La Dynamique de l'Occident*. Au sein des sociétés dans lesquelles les « monopoles de la contrainte physique » sont les plus « consolidés », existent une forte « division des fonctions », des « chaînes d'actions [...] longues » et des « interdépendances fonctionnelles » marquées entre les individus¹¹⁶⁷. Par rapport à ce type de sociétés, Norbert Elias présente une évolution de l'économie émotionnelle et des interrelations sociales comme fondées sur le contrôle individuel :

« Dans la mesure où s'amplifie le réseau d'interdépendances dans lequel la division des fonctions engage les individus ; où il s'étend à de nouveaux espaces humains, qui se fondent, par l'effet de l'interdépendance, en une unité fonctionnelle ou institutionnelle, l'homme incapable de réprimer ses pulsions et passions spontanées compromet son existence sociale ; l'homme qui sait dominer ses émotions bénéficie au contraire d'avantages sociaux évidents, et chacun est amené à réfléchir, avant d'agir aux conséquences de ses actes¹¹⁶⁸. »

Ainsi, la « civilisation des mœurs », caractéristique d'une société où la monopolisation de la violence est acquise et où les interdépendances sont renforcées, est marquée par trois évolutions majeures du comportement des individus : le refoulement des impulsions spontanées ; la maîtrise des émotions et l'élargissement de l'espace mental (par le fait d'envisager les conséquences de ses actes)¹¹⁶⁹. La civilisation des mœurs est ainsi concomitante d'un double mouvement, tel que nous l'avons décrit *supra* : la modification des

¹¹⁶⁴ ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 77.

¹¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 81. C'est nous qui nous soulignons.

¹¹⁶⁶ ELIAS (1973), p. 409.

¹¹⁶⁷ ELIAS (1975), *La Dynamique de l'Occident*, Pocket « agora », Paris, p. 189.

¹¹⁶⁸ *Ibid.*

¹¹⁶⁹ *Ibid.*

structures sociales, comme le desserrement des hiérarchies ou la monopolisation de la violence par l'Etat et l'expérimentation de cette modification dans les relations interpersonnelles :

« Par suite de ce clivage du comportement -certaines actions étant permises en public, d'autres prohibées- la structure psychique se modifie également. Les interdictions renforcées par des sanctions sociales sont imposées à l'individu sous forme d'autocontraintes. Le refoulement obligatoire des manifestations pulsionnelles, la pudeur qui les entoure s'intègrent à ce point aux habitudes que l'homme ne peut s'en défendre, même quand il est seul, même quand il se retrouve dans l'enceinte « intime¹¹⁷⁰. »

Comme nous l'avons indiqué *supra*, la régulation de la société est externe à l'objet qu'elle entreprend de corriger : les règles sous-tendues par une intention normative doivent être dans ce cas « représentées, apprises, remémorées, appliquées »¹¹⁷¹. L'ensemble de ce processus repose selon Norbert Elias sur l'« autocontrainte », qui renvoie à une intériorisation des normes (ce qu'il appelle « l'intégration des habitudes ») liées aux comportements humains et aux attentes sociales. Cette « autocontrainte » est au fondement de la régulation des relations humaines en lien avec les structures sociales.

2. L'« autocontrainte » comme processus d'intériorisation des normes

Développée par Norbert Elias, la notion d'« autocontrainte » renvoie à une nouvelle forme d'interdictions que s'imposent les individus eux-mêmes. Elias souligne que l'exigence d'une « bonne conduite » a été avant tout le fait d'une pression plus accrue des hommes les uns sur les autres à partir de l'âge classique. L'auteur montre en effet qu'un plus grand brassage des origines sociales au tournant du XVII^{ème} siècle a desserré et modifié les hiérarchies, notamment au sein de la couche dirigeante. Dès lors, la cohabitation entre différentes formes de savoir-vivre a nécessité de sensibiliser les uns aux réactions des autres : « Le sentiment s'affine de ce qu'il faut faire ou ne pas faire pour ne pas blesser ou scandaliser les autres¹¹⁷². » A cet égard, nous avons déjà relevé que la promiscuité plus grande entre les

¹¹⁷⁰ *Ibid.*, p. 417.

¹¹⁷¹ CANGUILHEM, *op. cit.*, p. 186.

¹¹⁷² ELIAS (1973), *op. cit.*, p. 172. Nous avons vu dans le chapitre 4 que la promiscuité plus grande entre les bourgeois et les ouvriers au XIX^{ème} siècle a été le moteur d'une diffusion des normes d'hygiène au sein des populations plus pauvres. La circulation des normes entre nobles, bourgeois et peuple est définie par Elias comme un phénomène de « curialisation » : les classes supérieures cherchent à se différencier des autres par

bourgeois et les ouvriers au XIX^{ème} siècle a été le moteur d'une diffusion des normes d'hygiène au sein des populations plus pauvres. La circulation des normes entre nobles, bourgeois et peuple est définie par Norbert Elias comme un phénomène de « curialisation » : les classes supérieures cherchent à se différencier des autres par l'adoption de normes spécifiques tandis que les classes inférieures cherchent à les intégrer pour accéder à une reconnaissance sociale plus élevée.

L'autocontrainte fait ainsi partie, selon Norbert Elias, de l'« économie pulsionnelle » et « affective » des individus. Elle est en partie générée par des sanctions sociales qui suscitent un sentiment de peur et provoquent une intériorisation des comportements valorisés socialement¹¹⁷³. La notion d'autocontrainte est centrale pour Elias dans le rapport des individus avec la société. Elle sous-tend que les individus intériorisent des normes, sous l'impulsion du processus de « civilisation des mœurs », qui s'étend sur un temps long, et modifie durablement les structures psychiques des individus.

Toutefois, l'intériorisation des normes liées à l'économie affective et pulsionnelle peut être liée à une plus grande liberté. Norbert Elias donne l'exemple des coutumes balnéaires et sportives, qui seraient impensables dans une société où l'autocontrôle des pulsions n'a pas été acquis :

« [...] Nos coutumes sportives¹¹⁷⁴ et balnéaires, la liberté que nous nous accordons – par rapport aux phases précédentes- sont la marque d'une société au sein de laquelle la plus grande retenue est considérée comme allant de soi, et où hommes et femmes sont assurés que de fortes autocontraintes et des règles strictes de savoir-vivre limitent l'initiative »¹¹⁷⁵

Le développement de la pudeur, c'est-à-dire le « contingentement » de la vie affective et pulsionnelle, est corrélatif par ailleurs d'un assouplissement des normes concernant une autre forme de pudeur, celle de l'exhibition du corps¹¹⁷⁶. Pour souligner les profondes mutations concernant la sensibilité des individus, Norbert Elias donne également l'exemple de la

l'adoption de normes spécifiques tandis que les classes inférieures cherchent à les intégrer pour accéder à une reconnaissance sociale plus élevée.

¹¹⁷³ *Ibid.*, p. 446.

¹¹⁷⁴ Norbert Elias entend ici la pratique « universelle » du sport, mélangeant hommes et femmes.

¹¹⁷⁵ *Ibid.*, p. 411.

¹¹⁷⁶ Notons cependant qu'un tel manque de « libertés » dans une société ne signifie pas pour autant que les individus sont incapables de contrôler leurs « pulsions ». Est sous-tendue ici la question du rapport entre les hommes et les femmes. D'ailleurs Norbert Elias précise qu'« qu'il est impensable qu'une femme ait pu se montrer au XIX^{ème} siècle en public, sans se faire conspuer par la société, dans un de ces costumes de bain qui sont aujourd'hui usage courant ». De façon générale, selon les normes intériorisées quant aux attentes sociales – celles-ci pouvant être perçues différemment d'un individu à l'autre -, les individus évitent un certain type de comportements, par peur de la réprobation sociale, quand bien même cette réprobation n'est pas exprimée de façon aussi explicite qu'une « conspuation », nous y reviendrons.

tradition qui voulait au XVI^{ème} siècle, lors de la fête de la Saint-Jean, que des chats fussent brûlés sur la place publique :

« La répugnance que nous inspire la seule description de ce genre de réjouissances et que nous considérons comme normale, prouve une fois de plus combien notre économie affective s'est modifiée au cours des siècles [...] Beaucoup de choses qui naguère éveillaient des sensations de plaisir suscitent aujourd'hui des réflexes de déplaisir¹¹⁷⁷. »

Cet exemple démontre que l'intériorisation des normes, comme celle de ne pas brûler les chats, s'accompagne d'une modification profonde de la sensibilité de l'individu : ce n'est pas le fait que brûler des chats soit interdit ou mal perçu par les individus qui aujourd'hui retient de le faire, mais c'est surtout l'idée même qu'un tel acte répugne. Mais ce sont bien les « sanctions sociales » (au niveau des structures ou des relations interindividuelles) qui ont, dans un premier temps, favorisé l'intériorisation de la norme. Par « autocontrainte », peut s'entendre le fait d'une « autorégulation » de l'individu par rapport aux structures sociales, qui elles-mêmes s'adaptent à l'évolution des sensibilités. Cependant, ces caractéristiques du comportement social humain ne sont pas innées chez l'individu. Nous l'avons déjà indiqué : celui-ci « doit parcourir pour son propre compte en abrégé le processus de civilisation que la société a parcouru dans son ensemble ». Pour Elias, ce processus commence dès l'enfance, par l'apprentissage au sein de la famille.

3. De l'importance de la famille dans l'intériorisation des normes

Les premières normes qu'intériorise un individu et qui fondent ses « premiers réflexes et automatismes » sont celles qui lui sont transmises par un apprentissage opéré dès l'enfance. A cet égard, Norbert Elias souligne que la famille est l'organe exécutif social le plus contraignant, chargée de transmettre aux enfants les habitudes et les comportements exigés par l'ordre social. Abordant la question de la sexualité, Norbert Elias souligne la réserve qui est sollicitée de plus en plus fortement à ce sujet et l'étend à d'autres domaines :

« [Cette réserve] est – comme les autres- de moins en moins l'aboutissement d'une contrainte physique extérieure ; ce sont les structures mêmes de la vie sociale qui la suggèrent à l'homme ; c'est l'influence des institutions sociales en général, ce sont plus spécialement les organes exécutifs sociaux soumis à cette charge et en particulier

¹¹⁷⁷ *Ibdi*, p. 445.

la famille, qui inculquent à l'individu dès sa plus tendre enfance une autocontrainte qui ne tarde pas à se transformer en automatisme, en habitude ; ainsi les veto et les prescriptions sociales deviennent peu à peu une part essentielle du « Moi », un « Surmoi » strictement réglementé¹¹⁷⁸. »

Cette autocontrainte n'est pas définitive ; l'enfant peut adopter des attitudes pulsionnelles « conformes ou contraires » à celles de ses parents. Il n'en reste pas moins qu'ils en ont une « empreinte » :

« Des comportements et des propos, entachés pour les parents de sensations de honte et de malaise , se transmettent aux enfants par le moyen de manifestations de déplaisir et de pressions plus ou moins fortes, si bien que les normes sociales de la pudeur et de la sensibilité aux expériences pénibles se reproduisent peu à peu chez les enfants¹¹⁷⁹. »

Norbert Elias souligne que l'enfant a « besoin » de l'influence des autres, d'une « empreinte sociale » pour se démarquer et s'individualiser, ce qui sous-tend que l'adulte « se définit uniquement à partir de son destin relationnel, uniquement dans le contexte de la structure de la société où l'individu a grandi¹¹⁸⁰. » De fait, la « conscience de soi » opérée par l'individu s'accompagne d'une conscience de ce que sont les autres, d'une « structure de l'intériorité qui s'instaure dans des phases bien déterminées du processus de la civilisation¹¹⁸¹. » Dès lors, la conscience de soi se « caractérise par une forte différenciation et par une forte tension entre les impératifs et les interdits de la société, acquis et transformés en contraintes intérieures, et les instincts ou les tendances propres à l'individu, insurmontés mais contenus¹¹⁸². »

A l'égard des normes sexuelles, évoquées *supra* et dont il sera question *infra*, les mécanismes d'intériorisation sont également opérés dès l'enfance dans le cercle familial. La question des normes sexuelles est significative en général de l'apprentissage des attentes normatives des autres individus et des structures sociales. La famille en tant que structure d'apprentissage des normes s'est renforcée avec l'évolution historique du rapport entre enfants et adultes. Alors que les enfants partageaient les normes des adultes, ils en sont en effet de plus en plus coupés, et protégés au sein du foyer familial. Les espaces de socialisation autorisés pour les enfants commencent à se découper à l'extérieur (les jeux publics leur sont désormais interdits par exemple), comme à l'intérieur, séparation devenue canonique au XIX^e siècle avec la construction des logements sociaux. De cette évolution, Michel Foucault

¹¹⁷⁸ ELIAS (1973), *op. cit.* , p. 412.

¹¹⁷⁹ *Ibid.* , p. 415.

¹¹⁸⁰ ELIAS (1991), *op. cit.* , p. 63.

¹¹⁸¹ *Ibid.* , p. 65.

¹¹⁸² *Ibid.*

écrit : « tout cela fait de la famille, même ramenée à ses plus petites dimensions, un réseau complexe, saturé de sexualités multiples, fragmentaires et mobiles [...] moins principe d'inhibition que mécanisme incitateur et multiplicateur¹¹⁸³. » En d'autres termes, la famille est le foyer d'où naissent à la fois l'intériorisation des attentes normatives liées au sexe et la découverte des désirs. Elle a été certes investie d'une réglementation codifiée en matière de sexualité, elle n'en reste pas moins le centre d'une « saturation sexuelle » qui renvoie à la propre sexualité de l'individu en train de se construire. La famille devient alors, avec les institutions scolaires et psychiatriques, « une autre façon de distribuer le jeu des pouvoirs et des plaisirs¹¹⁸⁴. » Ces derniers éléments d'analyse nous renvoient ainsi à la question du rapport de l'individu avec les institutions. La norme et son caractère exogène au corps social portent les possibilités d'une modification, voire d'une inversion, des valeurs qu'elle soutient. Même intériorisée, la norme n'en reste pas moins fondée sur un construit social, susceptible d'être remise en question, qui accompagne dès lors, de par son lien avec les structures sociales, la remise en cause des institutions. Cette remise en question repose sur l'« autonomie » de l'individu, en capacité d'une distanciation vis-à-vis de normes instituées.

II. L'institutionnalisation des normes : analyse d'un processus politique

L'analyse du rapport entre individus et société nous a permis de mettre l'accent sur une approche qui visait à placer l'individu dans un rapport d'interdépendances avec les structures sociales. Il s'agit maintenant d'analyser, en se rappelant ce cadre théorique, le rapport des individus avec leurs institutions. Si la question de la norme renvoie à celle de son instabilité, il n'en reste pas moins qu'elle s'inscrit à un moment donné dans un processus d'institutionnalisation qui tend à leur assurer une certaine permanence mais également, par l'effet d'actions correctrices, à les modifier dans le cadre d'une situation qui appelle une régulation sociale. Nous avons évoqué la façon dont les normes sont expérimentées dans les relations interpersonnelles. Il reste donc à voir comment elles sont expérimentées au sein des structures sociales. Rappelons ici que notre définition de la politique, empruntée à Jean-Louis Loubet Del Bayle, sous-tend une contradiction possible entre différents acteurs pour influencer

¹¹⁸³ FOUCAULT Michel (1976), *Histoire de la sexualité. Tome I : La Volonté de savoir*, Gallimard, Paris, p. 63.

¹¹⁸⁴ *Ibid.* Si l'école et la psychiatrie sont ici nommées comme institutions traditionnelles de diffusion des normes, il convient également d'évoquer la religion. A cet égard, Elias souligne que l'Eglise, en tant qu'instance traditionnelle, joue un rôle important dans la transmission des normes sociales, mais n'est pas le moteur d'une action civilisatrice et modératrice de l'affectivité : « la religion, la croyance dans la toute-puissance d'un Dieu qui châtie et récompense, n'ont jamais, de par elles-mêmes, un effet civilisateur ou modérateur de l'affectivité. Bien au contraire : la religion est toujours aussi civilisée que la société, que la couche sociale qui la pratique » Cf. ELIAS (1973), *op. cit.*, p. 438.

sur les mécanismes des décisions. Les « phénomènes politiques », tels que Jean-Louis Loubet Del Bayle les identifient, renvoient à une vision globale de la société (à la différence des secteurs spécialisés comme l'Eglise ou la famille), à la prise de décisions pour et au nom de cette société, ainsi qu'aux instruments mis en œuvre pour les faire respecter. Or, la question des normes traverse ces « phénomènes politiques ». Elles sont censées réguler la société prise dans son ensemble, mais donnent lieu, nous l'avons vu, à des contradictions de différents acteurs autour des valeurs qu'elles portent, et des acteurs défendant un secteur spécialisé. Par ailleurs, elles impliquent des mesures pour qu'elles soient respectées ; ces intentions normatives étant portées soit par des actions coercitives soit par des actions relevant davantage de l'éducation. Dans tous les cas, se repose la question de la légitimité : légitimité à défendre des valeurs plutôt que d'autres et légitimité des mesures prises pour les faire respecter.

Dans ce chapitre, nous mettrons en avant ainsi deux points essentiels :

- Le processus d'« institution de la société », expression empruntée à Cornélius Castoriadis, qui dépasse les seuls acteurs et structures étatiques, et concerne tout autant les individus. Les normes sous-tendues par ces institutions sont au fondement de la légitimité de celles-ci et sont donc liées à des « phénomènes politiques » telles que nous les avons définies.
- La notion d' « autonomie » des individus est au fondement d'une « praxis » visant à modifier les normes portées par les institutions. Les notions d' « autonomie » et de « praxis » renvoient aux rapports de force entre individus et institutions.

A. L'institution de la société : les normes et les significations imaginaires

1. L'institution comme construction sociale

L'institution « désigne communément des structures organisées ayant pour fonction de maintenir un état social¹¹⁸⁵. » Etymologiquement, l'institution est porteuse de l'idée d'un « mouvement précédant une situation une situation et tendant vers un équilibre plutôt qu'à la consolidation durablement acquise d'un ensemble d'activités¹¹⁸⁶. » la définition de

¹¹⁸⁵ TOURNAY Virginie (2011), *La sociologie des institutions*, PUF, coll. « Que sais-je ? », Paris, p. 3.

¹¹⁸⁶ *Ibid.*, p. 3. Virginie Tournay souligne en effet que l'étymologie du mot « *instituo, instituere* » renvoie à la « contraction de *in statuo* signifiant « placer dans », « installer », « établir ».

l'institution est marquée par l'approche durkheimienne¹¹⁸⁷, selon laquelle « l'institution équivaut à une composante essentielle du corps social déterminée par une structure ou un système de relations sociales, et donnée d'une certaine stabilité dans le temps¹¹⁸⁸. » Cette définition (très large) sous-tend « deux principes corrélatifs retrouvés dans les travaux de sciences sociales¹¹⁸⁹ » :

- Un processus spécifique d'intégration des normes lié à un ensemble de tâches, de consignes et de conduites orientées vers une finalité particulière,
- Le fonctionnement de l'institution dans des règles de jeu socialement acceptées.

Cette définition, simple, souligne deux dimensions auxquelles nous nous attachons ici : l'intégration de normes (les consignes et les conduites) au sein de l'institution et la nécessité de sa légitimité à fonctionner (selon des règles de jeu socialement acceptées). Cependant, un élément qui nous intéresse particulièrement n'est pas évoqué : il s'agit de la dimension socialement construite de l'institution. En tant qu' « organe » exogène par rapport au corps social, l'institution se met en place selon des problèmes identifiés qui ne sont pas unanimement reconnus et des objectifs également discutés. Nous ne développerons pas ici une analyse comparatiste des approches de l'institution défendue par différents auteurs. Nous nous intéressons à la mise en perspective de la question des normes avec la question de l'institution. A cet égard, nous mobiliserons les apports de Cornélius Castoriadis.

Cornélius Castoriadis évoque la définition de l'institution donnée du point de vue économique – fonctionnel de l'institution, c'est-à-dire celui « qui veut expliquer aussi bien l'existence de l'institution que ses caractéristiques [...] par la *fonction* que l'institution remplit dans la société et les circonstances données, par son rôle dans *l'économie d'ensemble* de la vie sociale¹¹⁹⁰. » Cette définition, qui renvoie avant tout à la fonctionnalité de l'institution, que celle-ci ait été instituée pour répondre à des fonctions ou qu'elle ait été là « par hasard » pour ensuite se trouver fonctionnelle, est, selon Cornélius Castoriadis, réductrice en ce sens qu' « elle prétend que les institutions se réduisent à cela, et qu'elles sont parfaitement compréhensibles à partir de ce rôle¹¹⁹¹. » Si le philosophe reconnaît que les « institutions remplissent des fonctions vitales sans lesquelles l'existence d'une société est

¹¹⁸⁷ Selon Raymond Boudon et François Bourricaud, « ce sont les sociologues de l'école durkheimienne qui les premiers ont cherché à donner au mot institution un sens précis », cf. l'article « Institutions », in : BOUDON Raymond ; BOURRICAUD François (1982), *Dictionnaire critique de la sociologie*, PUF, Paris, p. 327.

¹¹⁸⁸ TOURNAY, *op. cit.*, p. 11.

¹¹⁸⁹ *Ibid.*

¹¹⁹⁰ CASTORIADIS (1975), *op. cit.*, p. 172.

¹¹⁹¹ *Ibid.*, p. 173.

inconcevable¹¹⁹² », il conteste la vue fonctionnaliste en ce qu'elle ne prend pas en compte le fait que les besoins d'une société ne sont pas des données naturelles, comme le sont les besoins de l'organisme biologique :

« Une société ne peut exister que si une série de fonctions sont constamment accomplies (production, enfantement et éducation, gestion de la collectivité, règlement des litiges, etc.), mais elle ne se réduit pas à cela, ni ses façons de faire face à ses problèmes ne lui sont dictées une fois pour toutes par sa « nature », elle s'invente et se définit aussi bien de nouveaux modes de répondre à ses besoins que de nouveaux besoins¹¹⁹³. »

Cornélius Castoriadis souligne ainsi l'importance du social dans la définition des « besoins », qui sont sous-tendus par un processus culturel¹¹⁹⁴. Cependant, l'institution n'est pas pour autant le « produit » d'un « contenu de la vie sociale » qui serait premier, ni même un « contenu de la vie sociale »¹¹⁹⁵. Elle est rattachée à une dimension sociale qui est à la fois donnée à voir dans l'institution mais qui la dépasse en ce qu'elle est expérimentée par les individus. En ce sens, l'institution, est autant instituante qu'instituée :

« [Le social] c'est ce qui ne peut se présenter que dans et par l'institution, mais qui est toujours infiniment plus que l'institution, puisqu'il est paradoxalement, à la fois ce qui remplit l'institution, ce qui se laisse former par elle, ce qui en surdétermine constamment le fonctionnement et ce qui, en fin de compte, la fonde : la crée, la maintient en existence, l'altère, la détruit. Il y a le social institué, mais celui-ci présuppose toujours le social instituant¹¹⁹⁶. »

L'institution est ainsi avant tout une construction sociale, qui dépasse un simple encadrement par le droit de relations sociales qui lui serait préexistantes. Pour Cornélius Castoriadis, les « relations sociales réelles sont toujours instituées, non pas qu'elles portent un vêtement juridique (elles peuvent très bien ne pas en porter dans certains cas), mais parce qu'elles ont été posées comme façons de faire universelles, symbolisées et sanctionnées¹¹⁹⁷. » C'est l'imaginaire qui est au fondement du social instituant comme du social institué et de « la créativité de l'histoire » qui aboutit à l'institutionnalisation de la société.

¹¹⁹² Plus loin cependant, il écrit que « cela, du reste, ne va pas sans problème », faisant allusion à des institutions dysfonctionnelles dans les sociétés modernes ou au contraire à des sociétés marquées par les institutions nécessaires à certaines fonctions.

¹¹⁹³ *Ibid.*, p. 174. C'est nous qui soulignons.

¹¹⁹⁴ *Ibid.*, p. 225 : « on sait depuis toujours (au moins depuis Hérodote) que le besoin, qu'il soit alimentaire, sexuel, etc. ne devient besoin social qu'en fonction d'une élaboration culturelle ».

¹¹⁹⁵ *Ibid.*, p. 186 et 188.

¹¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 167.

¹¹⁹⁷ *Ibid.*, p. 186.

2. Les significations imaginaires au fondement des institutions

Deux notions sont au centre de l'analyse de Cornélius Castoriadis sur le rapport des individus avec l'institution : la notion de « symbolisme » et celle d' « imaginaire ». Le symbolisme est défini par le philosophe comme « la capacité de poser entre deux termes un lien permanent de sorte que l'un « représente » l'autre¹¹⁹⁸. » Mais cette capacité de symboliser est indissociable de l'imaginaire, qui « revient [...] à la faculté originaire de poser ou de se donner, sous le mode de la représentation, une chose et une relation qui ne sont pas (qui ne sont pas données dans la perception ou ne l'ont jamais été)¹¹⁹⁹. » Cornélius Castoriadis distingue alors deux formes d'imaginaire :

- l'imaginaire « dernier ou radical », « racine commune » des possibilités de symboles, qui renvoie au social instituant
- l'imaginaire effectif et le symbolique ; qui renvoie au social institué.

Le maintien d'une unité entre un signifié, un signifiant et son lien repose cependant sur la « pensée rationnelle lucide », de sorte que l' « usage propre » de la relation symbolique, « à la fois ferme et souple », « suppose la fonction imaginaire et sa maîtrise par la fonction rationnelle »¹²⁰⁰. Ainsi, pour Cornélius Castoriadis, la fonction et l'imaginaire sont indissociables pour comprendre l'institution :

« Par-delà l'activité consciente d'institutionnalisation, les institutions ont trouvé leur source dans l'imaginaire social. Cet imaginaire doit s'entrecroiser avec le symbolique, autrement la société n'aurait pas pu se rassembler, et avec l'économique – fonctionnel, autrement elle n'aurait pas pu survivre¹²⁰¹. »

Une institution est donc « un réseau symbolique, socialement sanctionné, où se combinent en proportions et en relations variables une composante fonctionnelle et une composante imaginaire¹²⁰². »

¹¹⁹⁸ *Ibid.*, p. 191. Castoriadis rappelle également le sens courant donné à la notion d' « imaginaire » : « nous parlons d'imaginaire lorsque nous voulons parler de quelque chose d' « inventé », qu'il s'agisse d'une invention « absolue » (« une histoire inventée de toutes pièces ») ou d'un glissement, d'un déplacement de sens, où des symboles déjà disponibles sont investis d'autres significations que leurs significations « normales » ou canoniques.

¹¹⁹⁹ *Ibid.*

¹²⁰⁰ *Ibid.*

¹²⁰¹ *Ibid.*, p. 197.

¹²⁰² *Ibid.*

Toutefois, l'institution, en tant que réseau symbolique, « renvoie à autre chose que le symbolisme », qui est pour Castoriadis précisément le « choix qu'une société fait de son symbolisme¹²⁰³. » L'imaginaire de la société est ainsi défini :

« La fonctionnalité emprunte son sens hors d'elle-même ; le symbolisme se réfère nécessairement à quelque chose qui n'est pas du symbolique et qui n'est pas non plus du réel-rationnel. Cet élément, qui donne à la fonctionnalité de chaque système institutionnel son orientation spécifique, qui surdétermine le choix et les connexions des réseaux symboliques, création de chaque époque historique, sa façon singulière de voir et de faire sa propre existence, son monde et ses rapports à lui, ce structurant originaire, ce signifiant – signifié central, source de ce qui se donne chaque fois comme sens indiscutable et indiscuté, support des articulations et des distinctions de ce qui importe et de ce qui n'importe pas, origine de surcroît d'être des objets d'investissement pratique, affectif et intellectuel, individuels et collectifs – cet élément n'est rien d'autre que l'imaginaire de la société ou de l'époque considérée¹²⁰⁴. »

Or, cet « imaginaire » est ce qui nous intéresse plus particulièrement ici. Il présuppose qu'un choix s'effectue dans l'institutionnalisation d'une société ; qui concerne à la fois les normes sanctionnées et les institutions qui doivent les porter. Fonction et imaginaire se confondent ainsi avec la légitimité donnée à la fonction exercée et les normes sous-tendues par cette légitimité. L'imaginaire en tant que « support des articulations et des distinctions de ce qui importe et de ce qui n'importe pas » est au fondement d'un choix de valeurs, propres à une société, mais qui ne sont pas pour autant figées. L'imaginaire « radical » ne s'efface pas devant l'imaginaire « effectif » ; il offre à la conscience d'autres valeurs :

« Il y aura toujours distance entre la société instituante et ce qui est, à chaque moment institué, - et cette distance n'est pas un négatif ou un déficit, elle est une des expressions de la créativité de l'histoire, ce qui l'empêche de se figer à jamais dans la « forme enfin trouvée » des rapports sociaux et des activités humaines, ce qui fait qu'une société contient toujours plus que ce qu'elle présente¹²⁰⁵. »

Si, pour Cornélius Castoriadis, une « société contient toujours plus que ce qu'elle présente », c'est parce qu'elle porte en elle, selon nous, des possibilités différentes des normes qui la traversent, des institutions qui les portent et de la légitimité qui leur est donnée.

¹²⁰³ *Ibid.*, p. 206 et 209.

¹²⁰⁴ *Ibid.*, p. 219.

¹²⁰⁵ *Ibid.*, p. 169.

3. L'institution comme porteuse de normes : le choix des valeurs constitutives de la société

Selon Cornélius Castoriadis, c'est la société qui « définit et élabore une image du monde naturel dans lequel doivent trouver leur place certainement les objets et êtres naturels qui importent à la vie de la collectivité¹²⁰⁶. » Cette « image du monde » est marquée par une structuration de « l'ensemble de l'expérience humaine disponible », qui s'appuie sur « les nervures rationnelles du donné ». Mais, et c'est le point central, l'imaginaire « les dispose selon et les subordonne à des significations qui comme telles ne relèvent pas du rationnel¹²⁰⁷. » A cet égard, Cornélius Castoriadis souligne l'indétermination des significations imaginaires et des symboles¹²⁰⁸. Cette indétermination suppose qu'un choix s'opère dans la structuration de la société, en fonction de la définition des « besoins » et des relations entretenues avec les objets qu'elle entend réguler. Or, ces « besoins », évoqués par le philosophe, ne sont pas des données naturelles mais des problèmes posés par les individus qui composent la société :

« L'homme ne peut qu'exister qu'en se définissant chaque fois comme un ensemble de besoins et d'objets correspondants, mais dépasse toujours ces définitions – et s'il les dépasse (non seulement dans un virtuel permanent, mais dans l'effectivité du mouvement historique), c'est parce qu'elles sortent de lui-même, qu'il les invente (non pas dans l'arbitraire certes, il y a toujours la nature, le minimum de cohérence qu'exige la rationalité, et l'histoire précédente), donc qu'il les fait en faisant et en se faisant, et qu'aucune définition rationnelle, naturelle ou historique ne permet de les fixer une fois pour toutes¹²⁰⁹. »

L'institution, dans sa composante « fonctionnelle », n'en reste pas moins ainsi construite socialement par les « besoins » définis par les individus, lesquels trouvent leur source dans l'imaginaire, c'est-à-dire par la capacité à envisager d'autres possibilités de la vie collective : « La société doit définir son « identité » ; son articulation ; le monde, ses rapports à lui et aux objets qu'il contient ; ses besoins, ses désirs. Le rôle des significations imaginaires est de fournir une réponse à ces questions¹²¹⁰. »

¹²⁰⁶ *Ibid.*, p. 224.

¹²⁰⁷ *Ibid.*

¹²⁰⁸ *Ibid.*, p. 219.

¹²⁰⁹ *Ibid.*, p. 204.

¹²¹⁰ *Ibid.*, p. 221.

Cependant, il ajoute aussitôt que ces questions ne sont pas posées explicitement, qu'elles ne sont pas « posées préalablement aux réponses ». Selon lui, les réponses aux problèmes posés se matérialisent dans le « faire » :

« La société se constitue en faisant émerger une réponse de fait à ses questions dans sa vie, dans son activité. C'est dans le faire de chaque collectivité qu'apparaît comme sens incarné la réponse à ces questions, c'est ce faire social qui ne se laisse comprendre que comme réponse à des questions qu'il se pose implicitement¹²¹¹. »

Des ces différentes analyses, deux éléments sont centraux. En premier lieu, l'imaginaire est au fondement d'une projection de l'ensemble des normes qui peuvent réguler la société, ou, plus précisément, qui peuvent répondre à des demandes de régulation. Les normes, en tant que réponses à des demandes eux-mêmes erratiques, sont porteuses de significations imaginaires qui rendent l'institution légitime dans son existence même. Corrélativement à ce premier point, ces normes présupposent un choix : les valeurs constitutives de l' « institution de la société » sont en effet choisies parmi d'autres pour donner sens à la société. Ce choix, pour Cornélius Castoriadis, « est porté par un système de significations imaginaires qui valorisent et dévalorisent, structurent et hiérarchisent un ensemble croisé d'objets et de manques correspondants, et sur lequel peut se lire, moins difficilement que sur tout autre, cette chose aussi incertaine qu'incontestable qu'est l'*orientation* d'une société¹²¹². » Or, comme nous l'avons déjà indiqué, les normes portent en elles la possibilité d'une modification, voire d'une inversion des valeurs qu'elles véhiculent. De fait, l'institution elle-même est sujette à des mouvements visant à induire un ajustement entre sa fonctionnalité et l'évolution des normes – le terme « évolution » étant pris ici dans son sens le plus neutre, ni positive, ni négative. Finalement, le développement des institutions demande à être analysé comme un choix de valeurs qui fondent le « rapport de la société au monde et aux objets qu'il contient » sans oublier que « d'autres développements étaient possibles »¹²¹³. C'est pourquoi Cornélius Castoriadis insiste sur la nécessité de s'interroger, non pas uniquement sur l'institution comme réseau de symboles, mais surtout sur la question du choix de ces symboles¹²¹⁴. Castoriadis souligne ainsi que l'institution est dans un perpétuel renouvellement :

« Il ne peut être question [...] d'une société sans institutions, quels que soient le développement des individus, le progrès de la technique, ou l'abondance économique. Aucun de ces facteurs ne supprimera les innombrables problèmes que pose

¹²¹¹ *Ibid.*, p. 221.

¹²¹² *Ibid.*

¹²¹³ *Ibid.*, p. 244.

¹²¹⁴ *Ibid.*, p. 206.

constamment l'existence collective des hommes ; ni donc la nécessité d'arrangements et de procédures qui permettent d'en débattre et de choisir. [...] Il ne peut pas être question non plus d'une société qui coïnciderait intégralement avec ses institutions, qui serait exactement recouverte, sans excès ni défaut, par le tissu institutionnel et qui, derrière ce tissu, n'aurait pas de chair, une société qui ne serait qu'un réseau d'institutions infiniment plates¹²¹⁵. »

Ces éléments d'analyse sur l'institution montrent en quoi le caractère exogène de la norme par rapport au corps social est lié à une possibilité de changement de l'institution de la société. Cette approche de l'institution est au centre d'un processus politique, au sens où nous l'avons évoquée, que sous-tend un rapport de forces entre individus, divisés sur les valeurs que porte la société, et donc sur la composante autant fonctionnelle qu'imaginaire des institutions. La remise en question des normes et des institutions trouve ainsi son origine dans la prise de conscience d'une possibilité de réajuster les unes et les autres, en fonction de « besoins » nouveaux, ou tout du moins, réactualisés.

B. L'individu dans l'institution : un rapport de forces dans la production des discours

1. Contre une approche dominés – dominants dans les relations de pouvoir entre Etat et individus

Dans *La Volonté de savoir*, le philosophe Michel Foucault souligne l'Etat ne peut être considéré seulement comme un ensemble d'institutions et d'appareils, destinés à assujettir le citoyen par un système « juridico-politique », dont les seuls effets seraient d'obéissance ou de résistance. Ce serait ainsi réduire sa puissance à poser des limites, négligeant sa capacité de produire, sous-évaluant ses ressources et les tactiques qu'il mobilise¹²¹⁶. Or, ce sont bien les mécanismes cachés de l'exercice du pouvoir qui nous intéressent dans le cadre de notre objet de recherche. Une série d'analyses soulevées par le philosophe nous permettent de mieux appréhender l'étude de ces mécanismes. Tout d'abord, les relations de pouvoir naissent de points innombrables, qu'elles sont inégalitaires et mobiles, intentionnelles et non subjectives¹²¹⁷. Les relations de pouvoir ne sont jamais en position d'extériorité par rapport à

¹²¹⁵ *Ibid.*, p. 169.

¹²¹⁶ FOUCAULT (1976), *op. cit.*, p. 112-113.

¹²¹⁷ Cependant, Michel Foucault, ainsi que Norbert Elias, reconnaissent qu'aucun individu ne soit en mesure d'affirmer qu'il en ait conçu le projet [FOUCAULT (1976), *op. cit.*, p.124 ; ELIAS (1991), *op. cit.*, p. 41]. Il

d'autres types de rapports qui les contraignent. Ces rapports se jouent donc à différents niveaux ; la famille, les groupes restreints, les institutions étatiques, les appareils de production sont en effet autant de foyers disséminés qui servent de catalyseurs à des effets de clivages.

« [Ceux-ci] forment alors une ligne de force générale qui traverse les affrontements locaux et les relie ; bien sûr, sur eux, en retour, ils procèdent à des redistributions, à des alignements, à des homogénéisations, à des aménagements en série, à des mises en convergence¹²¹⁸. »

Les individus occupent des positions différentes au sein de chacun des foyers de pouvoir. Ainsi, en mettant en perspective notre approche de l'individu dans son rapport à la société et l'analyse de Michel Foucault des relations de pouvoir, nous soulignons ici que se multiplient les expériences de la vie sociale, à travers différentes fonctions qu'occupe l'individu à des moments donnés. L'ensemble des relations de l'individu forment un réseau disparate dans lequel il ressent et met à l'épreuve la vie sociale, en même temps que sa propre individualité. C'est à travers ces différents foyers que l'individu exerce à des degrés divers des possibilités de résistance aux normes sociales et c'est à travers eux qu'elles se construisent ou se déconstruisent, qu'elles s'enracinent par un effet d'intériorisation ou qu'elles font l'objet d'une mise à distance. Il n'y a d'ailleurs que pouvoir que s'il y a résistance, supposée ou réelle¹²¹⁹, c'est-à-dire que le pouvoir cherche à s'exercer par anticipation d'une éventuelle résistance ou face à une résistance réelle. Les institutions de manière générale ne coïncident pas avec le corps social de façon endogène, sans quoi il n'y aurait pas résistance et nulle besoin d'exercer le pouvoir à des fins de régulation. A cet égard, Cornélius Castoriadis défend l'idée que « le symbolisme [pris ici en tant qu'ensemble de normes sociales] détermine des aspects de la vie de la société (et pas seulement ceux qu'il était supposé déterminer) en même temps qu'il est plein d'interstices et de degrés de liberté¹²²⁰. » De fait, « il y a un usage immédiat du symbolique, où le sujet peut se laisser dominer par celui-ci, mais il y en a aussi un usage lucide et réfléchi¹²²¹. »

L'exemple du langage est révélateur de la pensée de Cornélius Castoriadis. Le langage ne laisse pas une « liberté absolue » mais il n'y a pas une domination du langage qui empêche de dire autre chose que « ce qu'il vous amène à dire » : « nous ne pouvons jamais sortir du

n'en reste pas moins qu'un point de résistance reste subordonné à l'ensemble d'actions menées volontairement par des individus.

¹²¹⁸ FOUCAULT (1976), *op. cit.*, p. 124.

¹²¹⁹ *Ibid.*

¹²²⁰ CASTORIADIS (1975), *op. cit.*, p. 175.

¹²²¹ *Ibid.*, p. 188.

langage, mais notre mobilité dans le langage n'a pas de limites et nous permet de tout mettre en question, y compris même le langage et notre rapport à lui. Il n'en va pas autrement avec le symbolisme institutionnel¹²²². » Cornélius Castoriadis démontre qu'il n'est pas possible de concevoir les institutions comme des structures qui « interdisent par construction, mécaniquement l'asservissement de la société à son symbolisme »¹²²³. De façon cohérente, Cornélius Castoriadis rappelle que l'imaginaire institué est toujours susceptible d'être remis en cause par l'imaginaire instituant. Il reconnaît cependant, face à la volonté de l'individu, « tout le poids de la société instituée », et de fait reconnaît que le « combat est monstrueusement inégal ». Aussi s'oppose-t-il à l'idée selon laquelle, « les gens exploités le sont parce qu'ils le veulent bien ». Dépassant cette conception du rapport des individus à leurs institutions, il écrit :

« La structures sociale n'est pas « étudiée pour » instiller dès avant la naissance passivité ; respect de l'autorité, etc. C'est que les institutions sont là, dans la longue lutte que représente chaque vie, pour mettre à tout instant des butées et des obstacles, pousser les eaux dans une direction, finalement sévir contre ce qui pourrait se manifester comme autonomie. [...] L'imaginaire individuel [...] trouve sa correspondance dans un imaginaire social incarné et c'est aussi comme telle qu'elle doit être attaquée¹²²⁴. »

Dès lors, pour Castoriadis, ce qui représente l' « aliénation » n'est pas la passivité, la domination complète des individus, mais l'*autonomisation* des institutions :

« Nous visons ce fait, autrement plus important, que l'institution une fois posée semble s'autonomiser, qu'elle possède son inertie et sa logique propre, qu'elle dépasse, dans sa survie et dans ses effets, sa fonction, ses « fins » et ses « raisons d'être ». Les évidences se renversent ; ce qui pouvait être vu « au départ » comme un ensemble d'institutions au service de la société devient une société au service des institutions¹²²⁵. »

Ainsi, l'aliénation, pour le philosophe, « se présente d'abord comme aliénation de la société à ses institutions, comme *autonomisation* des institutions à l'égard de la société¹²²⁶. » Cependant, la notion d' « autonomie » ne nous invite pas à opposer individus et société, les aspirations d'un *soi* qui serait entravé par les institutions. Elle est mobilisée ici pour analyser

¹²²² *Ibid.*, p. 189.

¹²²³ *Ibid.*

¹²²⁴ *Ibid.*, p. 163.

¹²²⁵ *Ibid.*, p. 164.

¹²²⁶ *Ibid.*, p. 171.

au contraire l'imbrication d'une possible autonomisation des institutions avec celle des individus.

2. La notion d'autonomie : la politique de l'individu

L'extériorité des normes par rapport au corps social sous-tend donc l'idée selon laquelle les individus ne sont pas asservis « mécaniquement », selon une rationalité inhérente au corps social qui s'ajuste automatiquement à des demandes de régulation. Cette spécificité du corps social vient de l'autonomie des individus. L'« autonomie » selon Cornélius Castoriadis, « ce serait la domination du conscient sur l'inconscient¹²²⁷. » En d'autres termes, l'autonomie relève d'une mise à distance des individus vis-à-vis des normes et des institutions ; d'une prise de conscience que ni les unes ni les autres ne sont fixées une fois pour toutes. L'autonomie, c'est alors la capacité des individus à les remettre en question, à défendre d'autres valeurs par des discours et des actions qui visent à influencer les prises de décision et l'orientation de la société. L'autonomie est au fondement de la politique de l'individu, au sens d'une volonté de faire concurrence à d'autres acteurs afin d'influer les règlements qui structurent le corps social. De l'autonomie, naît la contestation, définie par Cornélius Castoriadis comme « l'opposition à l'intérieur de la société elle-même¹²²⁸. » Cette remise en cause d'un « ordre du monde » s'exprime à l'intérieur de différents foyers ou s'exercent les rapports de pouvoir : au sein de la famille, dans les appareils de production, etc. Comme nous l'avons déjà indiqué, ces foyers forment un réseau, qui peut se trouver modifier par la contestation, dans un sens qui n'aurait pas été défini à l'avance mais qui n'en reste pas moins significatif de l'évolution des structures sociales, prise sur un temps long. A cet égard, pour compléter l'analyse qui est faite de ces évolutions par Norbert Elias, nous pouvons également souligner le rapport de l'individu au social comme un rapport fondé sur la liberté du premier à respecter ou à changer les termes du second :

« Notre rapport au social – et à l'historique qui en est le déploiement dans le temps- ne peut pas être appelé rapport de dépendance, cela n'aurait aucun sens. C'est un rapport d'*inhérence*, qui comme tel n'est ni liberté, ni aliénation mais le terrain sur lequel seulement liberté et aliénation peuvent exister. [...] Cette appartenance à la société et à l'histoire, infiniment évidente et infiniment obscure, cette consubstantialité, identité

¹²²⁷*Ibid.*, p. 151.

¹²²⁸*Ibid.*, p. 167.

partielle, participation à quelque chose qui nous dépasse indéfiniment, n'est pas une aliénation – pas plus que ne le sont notre spatialité, notre corporalité, en tant qu'aspects « naturels » de notre existence, qui la « soumettent » aux lois de la physique, de la chimie ou de la biologie¹²²⁹.»

Cornélius Castoriadis rappelle également que l'imaginaire de l'individu est inépuisable ; corrélativement des possibilités de changements des normes et des institutions posées :

« Pour rappeler, comme simple image, ce que nous avons dit sur le sens de l'autonomie pour l'individu, pas plus que l'on ne peut éliminer ou résorber l'inconscient, on ne peut éliminer ou résorber ce fondement illimité et insondable sur quoi repose toute société donnée [l'imaginaire] »¹²³⁰.

Le philosophe analyse la rupture par rapport à l'autonomie des individus en lien avec l'émergence de la lutte des classes :

« Ce qui était jusqu'alors résorption immédiate de la collectivité dans ses institutions, asservissement simple des hommes à leurs créations imaginaires, unité qui n'était que marginalement perturbée par la déviance ou l'infraction, devient maintenant totalité déchirée et conflictuelle, autocontestations de la société : l'intérieur de la société lui devient extérieur, et cela, pour autant qu'il signifie l'autorelativisation de la société, la mise à distance et la critique (dans les faits et dans les actes) de l'institué, est la première émergence de l'autonomie, la première fêlure de l'imaginaire institué¹²³¹. »

La notion d'autonomie comme « première fêlure de l'imaginaire institué » sous-tend ainsi les possibilités de résistance et de volonté de changement des normes comme des institutions. L'imaginaire « radical » de l'individu, cette « capacité de faire surgir comme image quelque chose qui n'est pas et n'a pas été » est au fondement de cette contestation, par la possibilité offerte d'envisager les autres possibilités de valeurs et d'institutions que la société se donne. Cependant, elle ne devient pas par un effet mécanique imaginaire « effectif », « produits de l'imaginaire radical »¹²³², et encore moins imaginaire institué. Mais l'imaginaire « radical » se trouve être au centre des rapports de force entre les individus, et avec leurs institutions et s'exprime par des discours et des actes auxquels les individus cherchent à donner une légitimité.

¹²²⁹ *Ibid*

¹²³⁰ *Ibid.*, p. 169.

¹²³¹ *Ibid.*, p. 235

¹²³² *Ibid.*, p. 191.

3. La praxis comme volonté de changement : la concurrence de la légitimité

Cornélius Castoriadis définit la praxis comme « ce faire dans lequel l'autre ou les autres sont visés comme êtres autonomes et considérés comme l'agent social de leur propre autonomie. La vraie politique, la vraie pédagogie, la vraie médecine, pour autant qu'elles ont jamais existé, appartiennent à la praxis¹²³³. » La praxis renvoie donc à la considération d'une possible mise à distance de l'individu vis-à-vis des normes et des institutions. Elle s'exerce, selon les exemples donnés par Cornélius Castoriadis, au sein de la famille, de l'école, de la relation médecins-patients et des institutions elles-mêmes¹²³⁴. La notion d'autonomie annule selon le philosophe un paradoxe qui serait inhérent à la notion de « praxis » prise en tant qu'« action d'une liberté sur une autre liberté »¹²³⁵ : « dans toute autre conception [de la praxis] reste une contradiction dans les termes, une impossibilité, un mirage – ou un miracle¹²³⁶. » Or, pour Cornélius Castoriadis, la praxis garantit la liberté en ce que les individus sont précisément autonomes :

« C'est parce que l'autonomie n'est pas élimination pure et simple du discours de l'autre, mais élaboration de ce discours, où l'autre n'est pas matériau indifférent mais compte pour le contenu de ce qu'il dit, qu'une action inter-subjective est possible et qu'elle n'est pas condamnée à rester vaine ou à violer par sa simple existence ce qu'elle pose comme son principe¹²³⁷. »

La praxis est liée à une volonté d'agir sur l'autre par le discours. L'autonomie présuppose en effet l'« instauration d'un autre rapport entre le discours de l'Autre et le discours du sujet. [...] Il y a possibilité permanente et en permanence actualisable de regarder, objectiver, mettre à distance, détacher et finalement transformer le discours de l'Autre en discours du sujet¹²³⁸. » La praxis n'est pas ici sous-tendue par un principe de domination, mais par une volonté de favoriser ou d'orienter l'autonomie de l'Autre par le discours, en même temps qu'il présuppose la possible mise à distance de ce discours par l'autre. C'est pourquoi Cornélius Castoriadis écrit :

¹²³³ *Ibid.*, p. 112.

¹²³⁴ D'ailleurs, plus loin, Castoriadis considère qu'un « deuxième fondement » de la praxis politique est « la possibilité d'institutions qui favorisent l'autonomie » (*Ibid.*, p. 159), par sédimentation à celle qui vise les individus comme des êtres autonomes.

¹²³⁵ *Ibid.*, p. 158.

¹²³⁶ *Ibid.*

¹²³⁷ *Ibid.*, p. 159.

¹²³⁸ *Ibid.*, p. 155. C'est pourquoi Castoriadis développe l'idée selon laquelle « on ne peut vouloir l'autonomie sans la vouloir pour tous ; et que sa réalisation ne peut se concevoir pleinement que comme entreprise collective » (*Ibid.*, p. 159).

« Dans ce contenu, il y a toujours l'autre et les autres, directement ou indirectement. L'autre est tout autant présent dans la forme et dans le fait du discours, comme exigence de confrontation et de vérité (ce qui ne veut évidemment pas dire que la vérité se confond avec l'accord des opinions) ¹²³⁹. »

La définition de la praxis de Cornélius Castoriadis s'accorde avec le fonctionnement d'un Etat de droit : la volonté de faire agir les individus est portée par un ensemble de discours cherchant à légitimer ce qui est visé par l'action, et les instruments choisis pour y parvenir. Or, les « problèmes » d'une société et les réponses apportées sont également des constructions sociales : elles procèdent de l'imaginaire radical de l'individu, elles sont également « créations de l'histoire » : « [Les] problèmes réels ne peuvent être problèmes, ne se constituent comme *ces* problèmes-*ci* que telle époque ou telle société se donne comme tâche de résoudre, qu'en fonction d'un imaginaire central de l'époque ou de la société considérée ¹²⁴⁰. » Le philosophe n'aborde pas la question de la légitimité mais elle se pose du fait que la construction d'un problème, si elle ne « surgit pas à partir du néant », est « inséparable de sa manière d'être en général [la société], du sens précisément problématique dont elle investit le monde et sa place dans celui-ci, sens qui comme tel n'est ni vrai ni faux, ni vérifiable, ni falsifiable par référence à des « vrais » problèmes et à leur « vraie » solution ¹²⁴¹. » C'est le discours, la justification des actes, qui donnent sens aux valeurs d'une société et aux autres valeurs qu'elle pourrait adopter. Si les individus se confrontent sans qu'il soit possible de faire référence à une « vérité » du problème et de ses solutions, la défense de valeurs par les discours pose la question première de la légitimité de celui qui les porte ; légitimité à porter un tel discours, mais légitimité aussi à vouloir faire agir l'autre. Il y a donc concurrence des discours mais également concurrence de légitimité.

¹²³⁹ *Ibid.*, p. 157. Plus loin, il écrit de fait que l'autonomie ainsi posée ne s'entend pas comme « la liberté inaliénable d'un sujet abstrait, ni la domination d'une conscience pure sur un matériel indifférencié et essentiellement « le même » pour tous et toujours, obstacle brut que la liberté aurait à surmonter ».

¹²⁴⁰ *Ibid.*, p. 201.

¹²⁴¹ *Ibid.*, p. 202.

III. Communication publique et normes sexuelles : analyse d'un processus social et politique

En nous appuyant sur les développements théoriques que nous avons présentés sur le rapport entre individus et société, nous nous attacherons à présent à analyser la communication publique en tant qu' « instrument » participant à la construction et la diffusion de normes. Nous mettrons en avant trois éléments essentiels :

- la communication publique est sous-tendue par des « intentions normatives », et s'inscrit, à cet égard, dans un processus de civilisation des mœurs. La communication publique est également un cadre légitimant pour analyser les pratiques sexuelles des Français et les intégrer dans des stratégies de communication visant à modifier les rapports des citoyens à la sexualité.
- la question de la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public est un cas particulièrement significatif de la communication publique en tant qu' « instrument » politique sous-tendu par une volonté de l'Etat de réguler les normes sociales. Face à un problème posé, la stigmatisation des homosexuels, la communication publique, en tant qu' « instrument » légitime est appréhendée comme un support de discours de l'Etat sur l'homosexualité. La communication publique participe ainsi à l'évolution du seuil de sensibilité des individus vis-à-vis de l'homosexualité. Cependant, cela présuppose des postulats qu'il convient de déconstruire, comme le fait qu'une visibilité médiatique des homosexuels contribue à une plus grande acceptation dans le corps social.
- La communication publique renvoie à la notion d' « autonomie » des individus face aux institutions. Les associations de lutte contre le sida portent ainsi des revendications visant à remettre en cause des normes dominantes et à favoriser un processus de normalisation du corps social par rapport à la question homosexuelle. Cependant, il convient de mettre en avant les limites d'une stratégie de légitimation dans le cadre de la communication publique liée à la prévention du sida.

A. La communication publique dans ses intentions normatives

1. La communication publique dans le processus de civilisation des mœurs

Caroline Ollivier-Yaniv, professeure en sciences de l'information et de la communication, a inscrit la communication publique dans une stratégie de l'Etat visant à favoriser l'autocontrôle chez les individus, en s'appuyant sur l'exemple de la sécurité¹²⁴². Elle analyse ainsi la communication publique comme un « instrument »¹²⁴³ (bio)politique sous-tendu par des intentions normatives, intégrées plus ou moins selon domaine concerné, à un ensemble de mesures. Caroline Ollivier-Yaniv distingue ainsi trois modes d'articulation entre la communication et la coercition :

- La communication est un « complément du dispositif de coercition »¹²⁴⁴, comme pour la sécurité routière, pour laquelle les politiques publiques mobilisent des mesures d'éducation (via des actions de sensibilisation) en même temps que des mesures visant la répression des comportements à risques (comme l'installation de radars ou l'adoption du permis à points).
- La communication s'avère également être une « composante du dispositif de coercition »¹²⁴⁵ comme les campagnes en Angleterre invitant les citoyens à alerter les autorités de mouvements suspects dans le cadre de la lutte contre le terrorisme.
- La communication est également un « substitut au dispositif de coercition »¹²⁴⁶, comme dans le domaine de la prévention des accidents domestiques, où l'incitation à la vigilance passe par des campagnes de sensibilisation.

Cette typologie permet ainsi de montrer le rapport de l'Etat à sa dimension « biopolitique ». Le processus de normalisation des comportements humains, *a priori* dans un Etat de droit, mobilise autant des mesures de sensibilisation que répressives. La communication publique est le support d'un discours étatique qui entend participer à l'intériorisation de nouvelles normes, y compris dans la sphère la plus intime des individus. La communication publique participe ainsi à la modification des relations interpersonnelles et des structures sociales, par

¹²⁴² OLLIVIER-YANIV Caroline (2009), « La communication gouvernementale en matière de sécurité : gouvernement de soi et gouvernement du social », in : OLLIVIER-YANIV Caroline ; RINN Michael (dir.), *Communication de l'Etat et gouvernement du social : pour une société parfaite ?*, PUG, Grenoble, p. 91.

¹²⁴³ Caroline Ollivier-Yaniv parle d' « outil » : nous gardons quant à nous la notion d' « instrument » telle que nous l'avons définie dans le chapitre 4.

¹²⁴⁴ *Ibid.* , p. 97 et sq.

¹²⁴⁵ *Ibid.* , p. 99 et sq.

¹²⁴⁶ *Ibid.* , p. 94 et sq.

un ajustement des comportements en fonction des « nécessités des interdépendances sociales »¹²⁴⁷.

Le cas de la prévention du sida est à cet égard exemplaire quant à la nécessité de substituer à la coercition une sensibilisation à des recommandations prophylactiques. De fait, les campagnes soulignent autant les mesures garantissant la non-transmission du VIH que l'argument d'un plaisir plus grand lors de relations sexuelles protégées (postulant que la peur d'être contaminé est évacuée). Elles mettent également en avant les bénéfices du port du préservatif pour le destinataire du message ainsi que pour ses éventuels partenaires : il s'agit de protéger sa vie en même temps que celle des autres¹²⁴⁸. L'incitation à une autocontrainte des individus dans leurs rapports sexuels sous-tend une prise en considération des aspirations individuelles et de leurs pratiques. La prévention du sida fait ainsi ressortir que l'« Etat moderne » n'est pas « une entité » qui se développe « au mépris des individus, en ignorant qui ils sont et jusqu'à leur existence, mais au contraire comme une structure moderne, dans laquelle les individus peuvent être intégrés à une condition : qu'on assigne à cette individualité une forme nouvelle et qu'on la soumette à un ensemble de mécanismes spécifiques¹²⁴⁹. Les intentions normatives de l'Etat dans la lutte contre le sida ont évolué par l'effet de la permanence de pratiques individuelles qui détournaient ou rejetaient les préconisations prophylactiques, et qui a été à l'origine d'un changement de stratégies prenant en compte les populations à risques, la réduction des risques et les traitements préventifs¹²⁵⁰. Les intentions normatives de l'Etat qui se traduisent par des « mécanismes spécifiques » sont d'autant plus sujettes à précaution dans la lutte contre le sida qu'elles touchent à un ensemble de pratiques les plus intimes de l'individu, fortement différenciées. Leur manifestation est également liée à une société donnée : à l'option moderne-libérale adoptée en France, s'opposent des modalités plus moralisatrices ou répressives dans d'autres pays¹²⁵¹. Ainsi, les

¹²⁴⁷ *Ibid.*, p. 91. L'auteure s'appuie ici sur Norbert Elias.

¹²⁴⁸ A cet égard, l'agence de communication a également un rôle important dans l'élaboration des stratégies. Sur ce sujet en particulier, l'entretien mené avec Christophe Moiroud chargé des campagnes de l'Inpes à l'agence Mc Cann, nous a appris qu'à la volonté de l'Inpes de mettre en avant les bénéfices pour les autres et la collectivité de se protéger pendant la période de « primo-infection » (période dans laquelle l'individu est plus contaminant) dans une campagne, l'agence avait proposé (et convaincu) de souligner également ce qu'il était possible de faire pour soi (comme un TPE) et pas seulement pour les autres. Cf. entretien avec Christophe Moiroud, p. 344.

¹²⁴⁹ FOUCAULT Michel (2001), « Le sujet et le pouvoir », in : *Dits et écrits*, tome IV, Gallimard, Paris. Citation relevée par OLLIVIER-YANIV (2009), *op. cit.*, p. 90.

¹²⁵⁰ L'agence Mc Cann était, au moment de notre entretien, dans une phase de réflexion sur l'élaboration d'outils sous-tendus par une volonté de sortir d'une « logique étatique » qui est marquée par une volonté de « poser les normes » et d'aller vers des outils plus « pratiques » comme une application permettant de trouver l'hôpital le plus proche pour prendre un TPE après avoir pris un risque. Cf. entretien avec Christophe Moiroud, p. 346-347.

¹²⁵¹ D'ailleurs, comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, la transmission du VIH tend à être criminalisée, des procès ayant abouti aux assises pour empoisonnement, dans le cas où la personne contaminée connaissait son

discours produits par l'Etat dans le cadre de la lutte contre le sida doivent être appréhendés en fonction des spécificités des structures sociales dans lesquelles ils sont véhiculés. L'incitation à l'autocontrainte dans le domaine de la sexualité s'exerce dans un cadre prédéfini reposant sur la nécessité de « convaincre » des individus, sans autre recours possible, en France tout du moins, à des mécanismes plus répressifs. Mais ce travail visant à participer à la civilisation des mœurs dépasse les cas abordés ici sur la sécurité et la prévention du sida. L'analyse du rapport de l'Etat à la santé sur un temps long démontre que l'autocontrôle en matière de santé s'inscrit dans un processus plus large qui a accompagné l'émergence de l' « homo medicus ».

2. La communication publique et la santé : former « l'homo medicus » ?

Le sociologue Patrice Pinell a analysé l'émergence de stratégies visant à alerter les individus sur certaines manifestations cliniques liées à d'éventuelles pathologies. Des actions pour former l'individu à devenir un « patient-sentinelle » participent à l'émergence de l' « homo medicus » ce « sujet idéal de la médecine capable de percevoir son corps comme un objet clinique »¹²⁵². Patrice Pinell souligne le caractère « illusoire » de ce projet, qui ne prend pas suffisamment en compte la subjectivité humaine dans son rapport au corps, mais affirme cependant une évolution de la sensibilité des individus à leur propre santé :

« Les individus n'accéderont pas au « regard médical » sur eux-mêmes, mais ils acquerront progressivement, avec évidemment de grandes variations selon les classes sociales, les dispositions adéquates pour s' « inquiéter » des manifestations suspectes de leur corps et aller consulter un médecin. L' « auto-surveillance », et son corollaire, l'abaissement du « seuil de sensibilité » aux symptômes évocateurs d'un dérèglement, deviendront des caractéristiques du « comportement civilisé »¹²⁵³. »

Il y a dans le constat posé par Patrice Pinell des accents eliasiens, et pour cause : le sociologue défend plus loin l'idée selon laquelle le processus de civilisation des mœurs est concomitant des évolutions des pratiques de santé, bien que Norbert Elias n'ait pas abordé cette question. En s'appuyant sur ses travaux, Patrice Pinell démontre dans un premier temps que la

statut sérologique. Certains entretiens menés montrent également les possibilités d'une culpabilisation des personnes qui ne se protègent pas, notamment par rapport au coût supporté par la collectivité pour les traitements. Nous pouvons ici faire l'hypothèse qu'un changement de sensibilité, induisant un retour à une stigmatisation très forte, est possible par rapport à la question de la transmission du VIH.

¹²⁵² PINELL Patrice (1992), *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, PUF, Paris, p. 273-274.

¹²⁵³ *Ibid.*, p. 274.

formation d'un « patient – sentinelle » relève d'une « intériorisation d'un nouveau type de contraintes sur le corps et participe à ce titre de la longue marche du procès de civilisation¹²⁵⁴. » Le développement d'une « conscience de soi » s'analyse en même temps que les changements de structures sociales dans les sociétés occidentales qu'a relevées Elias :

« différenciation de plus en plus poussées des positions sociales, liée à la division du travail ; perte relative de la fonction protectrice du groupe familial, liée au précédent et à l'allongement important de la durée de vie moyenne ; le déplacement de cette fonction protectrice vers l'Etat¹²⁵⁵ ».

Ces trois facteurs, comme nous l'avons déjà souligné, ont contribué à étendre les prérogatives de l'Etat dans le domaine de la santé et ont participé à lui donnant une légitimité, et même une injonction à assurer cette fonction¹²⁵⁶.

En replaçant l'évolution des pratiques de santé dans une perspective eliasienne, Patrice Pinell analyse ainsi comment elles ont procédé, dans le cadre de la lutte contre le cancer ou de la tuberculose, d'une intériorisation de nouvelles normes, par un phénomène de curialisation¹²⁵⁷. L'histoire de la lutte contre le cancer est une entrée privilégiée pour souligner le lien étroit entre l'intériorisation des normes et les questions de santé, celles-ci relevant de mesures d'éducation visant à responsabiliser les individus. A cet égard, la communication publique se trouve être un des « instruments » privilégiés par l'Etat depuis les années 70 pour participer au procès de civilisation. La prévention du sida s'inscrit ainsi dans un élargissement des « compétences » et des autocontraintes de l'« homo medicus » à ses comportements sexuels. Bernadette Roussille, ancienne déléguée générale du CFES témoigne de cette stratégie d'éducation et de développement de compétences, tout en soulignant que la prévention du sida s'inscrivait sur ce point dans une continuité par rapport à d'autres thèmes de santé :

« On avait aussi introduit le souci des compétences. J'avais eu une certaine influence là-dessus car c'était ma sensibilité. [Il s'agissait] de ne pas raisonner seulement en termes de risques mais aussi en termes de facteurs de risques et des compétences qu'on peut développer chez les gens pour se prendre en charge. [...] Ca, c'était très important par rapport aux préservatifs. Comment une fille peut imposer un préservatif ? Il y a tout une gestion des relations humaines qui est de l'ordre des compétences. Mais

¹²⁵⁴ *Ibid.*, p. 301.

¹²⁵⁵ *Ibid.*, p. 303. Patrice Pinell s'appuie ici sur Elias (1991), *op. cit.*.

¹²⁵⁶ A cet égard, cf. LAFON Benoît ; DE OLIVEIRA Jean-Philippe (2012), « Le cancer et la maladie d'Alzheimer, des chantiers présidentiels. De la gestion moderne des maladies aux stratégies communicationnelles des présidents Chirac et Sarkozy », *Communication* [En ligne], Vol. 30/1, mis en ligne le 14 mars 2012, URL : <http://communication.revues.org/index2863.html>

¹²⁵⁷ Patrice Pinell soulignant que « l'objectif général est de mettre les classes populaires (les classes « sauvages », comme disent à l'époque certains) au diapason de modèles de comportements déjà largement intériorisés dans les couches dominantes de la société » (*Ibid.*, p. 304).

je ne pense pas que le sida ait vraiment joué un rôle dans cette évolution du regard sur le risque vers les facteurs de protection et le domaine des compétences¹²⁵⁸. »

L'enjeu était d'autant plus important qu'il n'était pas envisageable d'imposer le préservatif, par exemple, autrement qu'en convaincant les individus de l'utiliser spontanément. A cet égard, la communication liée à la prévention se substitue à un dispositif de coercition puisque l'Etat « ne dispose pas précisément d'instance chargée du contrôle des parents » (dans le cas de la prévention des accidents domestiques) pas plus pour contrôler « l'utilisation des préservatifs » et « la consommation de cigarettes » dans les lieux privés¹²⁵⁹. En ce qui concerne plus spécifiquement la prévention du sida, les intentions normatives de l'Etat reposent sur une connaissance des pratiques sexuelles, en même temps que sur les facteurs de négociation du port du préservatif entre les partenaires. Bernadette Roussille soulève également dans l'extrait ci-dessus la difficulté de la négociation entre partenaires sur le port du préservatif. Quand les comportements sexuels engagent au moins deux individus, les normes peuvent différer et la négociation aboutir à un rapport non protégé. De fait, l'action de l'Etat est sous-tendue par une nécessité de connaître les pratiques sexuelles pour mieux légitimer ses intentions normatives.

3. Le politique et la sexualité : les enquêtes sur la sexualité des Français à l'appui du choix des intentions normatives

Nous l'avons indiqué tout au long des trois premiers chapitres : les orientations stratégiques choisies en termes de communication pour lutter contre le développement du VIH s'appuient essentiellement sur des données issues d'enquêtes sur la sexualité des Français. Dès le milieu des années 80, des enquêtes sont menées par des sociologues (comme Mikaël Pollak sur les pratiques homosexuelles) ainsi que par les premières associations de lutte contre le sida, comme Aides, qui recueille des données sur le terrain et des statistiques grâce à leur centre d'appels (qui devient en 1994 un service sous tutelle des pouvoirs publics, Sida Info Service). En 1989, la création de l'ANRS et de l'AFLS facilite le financement de rapports et d'enquêtes sur les pratiques sexuelles, des jeunes, des homosexuels, et, plus tard, des personnes migrantes. En 1993 est publiée la première enquête sur la sexualité des

¹²⁵⁸ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 289-290.

¹²⁵⁹ OLLIVIER-YANIV (2008), *La communication comme outil de gouvernement. Définition et enjeux de la politique du discours*, habilitation à diriger des recherches en SIC sous la direction de Simone Bonnafous, Université Paris 12 – Val-de-Marne, Créteil, p. 101.

Français, coordonnée par l'Inserm et l'Ined avec le soutien de l'ANRS¹²⁶⁰, suivie par une enquête sur les jeunes et la sexualité des habitants des Antilles-Guyane. A l'égard de cette première enquête, l'entretien mené avec Elisabeth Dupoirier chargée d'études au SIG à cette époque est significative des enjeux liés à la lutte contre le sida :

« C'étaient des objectifs très précis, qui étaient une campagne de prévention. [...] Ce qu'ils voulaient, c'était d'être capable de cerner le plus correctement possibles les cibles à risques. De cerner ces cibles à risques pour pouvoir avoir des interventions totalement « ad hoc » sur chacune de ces cibles. Le thème [du sida] ne relève pas d'une campagne type sécurité routière, comme on en faisait à l'époque. Quoi que maintenant [pour les campagnes de la sécurité routière] on a beaucoup segmenté. [...] [Pour le sida, à l'époque, il s'agissait d'abord] d'évaluer les cibles sensibles par leur importance numérique. [...]. Où faut-il porter l'effort ? Comment faut-il doser ? [...] Et comment faut-il s'y prendre en fonction de leurs pratiques ? Il faut leur parler vraiment de ce qui est au plus près de leurs pratiques sexuelles¹²⁶¹. »

L'enquête est de nouveau conduite et publiée en 2008¹²⁶². Les enquêtes appelées KAPB (Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices) sont régulièrement menées et portent plus spécifiquement sur les comportements face au sida, notamment sur les fréquences de rapports non protégés dans l'année écoulée, la perception du risque de transmission, les facteurs d'une non utilisation du préservatif, l'expérience de refus de rapports sexuels avec préservatif, etc. Des enquêtes plus spécifiques sont menées auprès des homosexuels comme le « Baromètre gay » ou « Prévagay »¹²⁶³.

L'ensemble de ces données sont présentées partiellement dans les documents d'accompagnement pour justifier les stratégies en termes de communication. Elles sont mobilisées pour identifier les pratiques sexuelles mais également la perception du risque, et ainsi orienter les intentions normatives que portent les messages signés par l'Etat. La mise en scène des situations à risques, notamment dans les spots télévisés, par exemple, demande en effet une connaissance des pratiques et des facteurs de risques de transmission. Ces données participent ainsi à légitimer les discours de l'Etat puisque les messages diffusés via les campagnes, comme les prises de parole des ministres successifs, s'appuient sur des enquêtes

¹²⁶⁰ SPIRA Alfred, BAJOS Nathalie et le groupe ACSF [attitudes et comportements sexuels des Français] (1993), *Les comportements sexuels en France*, La documentation française, Paris. Une autre enquête, l'enquête Simon, avait été menée à la fin des années 60 à la demande du Mouvement du planning familial dans un contexte de la libéralisation de la contraception (deux ans après la loi autorisant la contraception et l'année où est discutée à l'Assemblée nationale la loi sur l'IVG). Cf. JASPARD Maryse, *Sociologie des comportements sexuels*, La découverte, coll. « Repères », Paris, 2005, p. 73.

¹²⁶¹ Entretien avec Elisabeth Dupoirier, p. 238-239.

¹²⁶² BAJOS Nathalie ; BOZON Michel (dir.) (2008), *Enquête sur la sexualité en France. Pratique, genre et santé*, La Découverte, Paris.

¹²⁶³ Rappelons ici que le « Baromètre » gay est une enquête menée auprès des lecteurs de la presse homosexuelle, dans la continuité des enquêtes menées par Mikaël Pollak et Marie-Ange Schiltz auprès des lecteurs de l'ancienne revue *Gai-Pied* et « Prévagay » est une enquête menée auprès des usagers des établissements homosexuels, par le SNEG, entre autres.

scientifiques. Les questions liées à la sexualité dans le cadre de la prévention du sida relèvent ainsi de ce rapport entre savoir et pouvoir qu'a identifié Michel Foucault, le pouvoir étant entendu ici comme intégrant la sexualité en tant qu'objet à « administrer » : « On doit en parler comme d'une chose qu'on n'a pas simplement à condamner ou à tolérer, mais à gérer, à insérer dans des systèmes d'utilité, à faire fonctionner selon un optimum¹²⁶⁴. » Michel Foucault s'intéresse à la mise en place d'un appareillage institutionnel censé produire des discours sur le sexe qui auraient des effets sur son économie même. En effet, les discours sur la sexualité diffusés dans le cadre de la prévention du sida ne seraient pas susceptibles de créer des effets s'ils s'avéraient éloignés de la réalité des pratiques ou des aspirations des individus en matière de sexualité : c'est la raison pour laquelle, nous semble-t-il, que les pouvoirs publics n'ont pas mis en avant l'abstinence ou la réduction des partenaires comme modalités prophylactiques¹²⁶⁵. Les stratégies choisies par les pouvoirs publics montrent ainsi, dans cette perspective, que les intentions normatives véhiculées par les actions de prévention sont adaptées à des normes déjà existantes¹²⁶⁶, qu'elles soient partagées par une minorité ou une majorité d'individus, voire ignorent (volontairement) certaines valeurs portées par celles-ci. C'est le cas notamment dans les campagnes mettant en scène des hommes ou des femmes ayant des relations extraconjugales : le message signé par l'Etat ne juge pas de la moralité du comportement, qui serait à certains autres égards sanctionné socialement, mais pousse à l'utilisation du préservatif ou au dialogue avec le conjoint en cas de prise de risques, par exemple¹²⁶⁷. La communication publique participe au processus de civilisation des mœurs en prenant appui sur la structure psychique des individus, pour reprendre l'expression de Norbert Elias, et sur leur niveau de sensibilité, qui en retour, procède à des modifications dans les relations interpersonnelles. A cet égard, nous nous intéresserons à présent plus particulièrement à la question de l'homosexualité et à la façon dont la communication publique l'inscrit dans un « appareillage institutionnel ».

¹²⁶⁴ FOUCAULT Michel (1976), *La Volonté de savoir*, Gallimard, Paris, p. 33.

¹²⁶⁵ Bien que, rappelons-le, les documents d'orientation, et notamment les plans nationaux, soulignent que l'abstinence comme la réduction de partenaires font partie des stratégies possibles pour prévenir la transmission du VIH.

¹²⁶⁶ La recherche de l'épanouissement sexuel, voire de la performance sexuelle, par exemple.

¹²⁶⁷ Notons ici que le message se heurte justement à la difficulté d'assumer devant le conjoint un comportement qui pourrait être socialement sanctionné [cf. à cet égard ELIAS (1969), *op. cit.*, p. 413]. Soulignons également au passage que les campagnes sur l'échange de seringues procèdent d'une même approche : il s'agit de s'appuyer sur des normes existantes (le « rituel » de l'échange de seringues) sans porter de jugement sur un comportement à d'autres égards sanctionné, et, contrairement à l'adultère, sanctionné ici également par le code pénal.

B. La communication publique et l'homosexualité : l'institutionnalisation d'une nouvelle norme sociale

1. Un problème posé : la stigmatisation des homosexuels

Dans les interactions quotidiennes qui ponctuent la vie des individus¹²⁶⁸, l'un et l'autre des participants en présence laissent entrevoir la catégorie à laquelle chacun appartient et les attributs qui lui sont liés. Ces présupposés constituent ce que Erving Goffman appelle des « attentes normatives »¹²⁶⁹. Le stigmaté ressort du décalage entre leur identité sociale virtuelle des individus en présence (celle qui leur est prêtée selon des « attentes normatives ») et leur identité sociale réelle (les attributs qu'ils possèdent). La notion de « stigmaté » renvoie donc « à un certain type de relation entre l'attribut et le stéréotype ». En d'autres termes, le maniement du stigmaté est le « rameau d'une activité fondamentale dans la société, à savoir le stéréotype, le « profilage » de nos attentes normatives quant à la conduite et au caractère d'autrui¹²⁷⁰. » Le sociologue en distingue trois types :

- les déformations et faiblesses du corps ;
- les stigmates tribaux, liés à la religion ou à la nationalité ;
- et enfin les stigmates liés aux « tares du caractère », dont font partie les passions perçues comme antinaturelles ou irrépressibles.

Le processus de stigmatisation n'est pas le même selon la visibilité du stigmaté : l'individu peut être soit discrédité (si son stigmaté est visible), soit discréditable (s'il est caché)¹²⁷¹. Dans le deuxième cas, Erving Goffman souligne les difficultés éprouvées par le sujet à contrôler l'information sur lui-même¹²⁷². A cet égard, Michaël Pollak avait souligné les effets anxiogènes que produisait sur l'individu une homosexualité consciente mais non acceptée¹²⁷³, rejoignant ainsi Erving Goffman sur un point essentiel à savoir que « le dissimulateur doit payer un prix psychologique très lourd, connaître une angoisse profonde¹²⁷⁴. » Erving

¹²⁶⁸ Goffman parle de « ronde journalière », ponctuée par les relations de travail, les temps libre avec les amis, la famille ou encore avec des inconnus

¹²⁶⁹ GOFFMAN Erving (1975), *Stigmaté. Les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, coll. « Le Sens commun », Paris, p. 12-13.

¹²⁷⁰ *Ibid.*, p. 68.

¹²⁷¹ *Ibid.*, p. 39.

¹²⁷² *Ibid.*, p. 112.

¹²⁷³ POLLAK Michael (1984), *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*, Editions A.-M. Métailié, p. 26.

¹²⁷⁴ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 106.

Goffman ajoute deux autres difficultés liées au faux-semblant¹²⁷⁵ : d'une part, l'individu peut sentir une culpabilité à rester passif devant les insultes proférées à son « groupe » ; d'autre part, il est obligé de veiller plus attentivement à la situation sociale « devenant ainsi étranger au monde plus simple au sein duquel ceux qui l'entourent paraissent installés¹²⁷⁶. » Le maniement du stigmaté constitue un trait général de la société dès lors que prévalent des attentes normatives. La notion de « différence honteuse » présuppose autant pour le stigmatisé que pour le non-stigmatisé les mêmes croyances relatives à l'identité¹²⁷⁷. La question de la stigmatisation des homosexuels renvoie ainsi à la question de l'intériorisation des normes et à une forme d'autocontrainte des individus ayant conscience des attentes normatives en termes d'orientation sexuelle. Cette intériorisation des normes est sous-tendue, selon Erving Goffman Goffman, par un « itinéraire moral ».

L'itinéraire moral est défini comme l'évolution qu'un stigmatisé a de lui-même ; cause et effet de son implication dans une suite d'adaptations personnelles¹²⁷⁸. Le premier stade du parcours moral du stigmatisé est marqué par l'apprentissage des « attentes normatives » exigées par les autres en son endroit, en fonction des attributs qu'il possède. Dans le même temps, il apprend, de façon encore indistincte, ce qu'impliquerait la possession de tel ou tel stigmaté. La deuxième étape consiste à la prise de conscience de la possession du stigmaté et de ses conséquences de manière beaucoup plus pointue¹²⁷⁹. L'enchaînement de ces deux premières étapes constitue le fondement d'une structure fondamentale sur laquelle reposent des évolutions ouvertes et variées. Parmi les quatre structures psychologiques d'apprentissage présentées par Erving Goffman, l'une d'entre elles est plus appropriée à la question de l'homosexualité. Il s'agit du cas où « l'individu a tout appris du normal et du stigmatisé bien avant d'être contraint de se voir comme lui-même déficient¹²⁸⁰. » Ainsi, un individu discréditable peut dans son parcours limiter les occasions de rencontres, s'éloigner de ses

¹²⁷⁵ Le faux-semblant est défini par les exigences de contrôle de l'information dans une situation sociale donnée.

¹²⁷⁶ *Ibid.*, p. 107-108. Pour illustrer ces difficultés, le sociologue rapporte les paroles de deux homosexuels : dans le premier cas, l'individu interrogé rapporte le sentiment de honte qu'il éprouvait quant il s'inventait des conquêtes féminines auprès de ses amis et riaient à leurs blagues sur les « pédales ». Dans le second cas, il s'agit d'un homme qui exprime la tension qu'il ressentait quand il était en présence de sa famille et de ses amis pour ne pas se trahir.

¹²⁷⁷ *Ibid.*, p. 153.

¹²⁷⁸ *Ibid.*, p. 45.

¹²⁷⁹ *Ibid.*, p. 46.

¹²⁸⁰ *Ibid.*, p. 48. Il faut entendre par « déficient » le fait de ne pas répondre aux attentes normatives et non pas une forme de « dégénérescence mentale ». Un extrait de la biographie sur l'écrivain et dramaturge Jean Genêt écrite par Edmund White est révélateur de ce parcours : « La pédérastie m'a été imposée comme la couleur de mes yeux, le nombre de mes pieds. Tout gosse, j'ai eu conscience de l'attraction qu'exerçaient sur moi d'autres garçons, je n'ai jamais connu l'attraction des femmes. C'est seulement après avoir pris conscience de cette attraction que j'ai décidé, choisi librement ma pédérastie au sens sartrien du mot. Autrement dit et plus simplement, il a fallu que je m'en accommode tout en sachant qu'elle était réprouvée par la société. » [Cité par MARTEL Frédéric (1996), *Le Rose et le Noir. Les homosexuels en France depuis 1968*, Le Seuil, Paris, p. 63].

proches ou encore s'isoler complètement, afin de ne pas être exposé à la difficulté de contrôler l'information sociale qui pourrait filtrer lors de ces occasions. Dans tous les cas, Erving Goffman avance l'hypothèse d'un processus de rupture de lien social lié à la distance que s'impose un individu stigmatisé avec ses relations et l'ensemble du monde extérieur¹²⁸¹. Si l'écart entre l'identité virtuelle et réelle d'un individu tend à le couper de lui-même et de la société, c'est parce qu'il a intériorisé un certain nombre de normes qui l'ont rendu sensible à ce que les autres considèrent comme étant une « déficience »¹²⁸². Conscient de n'être pas traité sur un même pied d'égalité que les autres, bien qu'il se sente lui-même au fond quelqu'un de tout à fait « normal », il a tendance à admettre qu'il n'est pas à la hauteur de ce qu'il devrait être¹²⁸³. Mais d'autres peuvent au contraire être animés d'une volonté d'« acceptation ». Face à ceux qui l'entourent et refusent de lui donner la considération et le respect que devrait lui prévaloir son identité sociale, l'individu stigmatisé peut décider de travailler en faveur de son intégration. Il essaie alors de corriger le problème qu'il estime être au fondement de sa « déficience » ou chercher à améliorer sa condition en accédant à des postes qui lui accordent une certaine reconnaissance sociale.

Insistons encore une fois avec Norbert Elias et Erving Goffman sur le fait que cette intériorisation est liée au moins autant au faisceau de relations dans lequel s'insère l'individu qu'à une action délibérée d'une institution extérieure. D'où l'importance d'analyser les processus de stigmatisme en termes de relation et non d'attribut : un stigmatisme ne serait alors qu'un « point de vue », produit socialement dans les « relations mixtes »¹²⁸⁴. C'est ce « point de vue » sur les homosexuels qui est posé comme problème. Les revendications des homosexuels portent alors sur une évolution des « attentes normatives » compatibles avec le droit de ne pas être stigmatisés en raison de leur orientation sexuelle.

2. La santé, un cadre légitimant pour une « expérience éclairante »

Comme nous l'avons analysé dans le chapitre 4, les revendications des homosexuels, leur légitimité et celles de l'Etat à y répondre relèvent de la dimension « biopolitique » du pouvoir. La légitimité des discours de l'Etat sur la question de l'homosexualité est ainsi

¹²⁸¹ *Ibid.*, p. 120.

¹²⁸² En ce qui concerne l'homosexualité, Erving Goffman donne l'exemple de la psychothérapie. Aujourd'hui, ce mode de « correction » continue certainement d'être envisagé. Notons cependant que l'OMC a rayé l'homosexualité de sa liste des maladies mentales en 1993.

¹²⁸³ *Ibid.*, p. 17 et 32.

¹²⁸⁴ *Ibid.*, p. 161.

facilitée par le fait qu'elle est reliée à un problème de santé publique. La communication publique, en tant qu' « instrument politique » légitimé dans le cadre d'une politique publique de santé, s'exerçant dans une perspective « moderne – libérale », est le support d'un discours qui porte autant sur la prévention du sida que sur la participation à l'institutionnalisation d'une nouvelle norme sociale. Par « institutionnalisation », nous entendons ici les stratégies sous-tendues par des intentions normatives dans les différentes institutions (famille, entreprise, l'école...) mais également dans les structures sociales moins formelles (la réunion d'amis, etc.) visant à institutionnaliser un autre rapport à la question de l'homosexualité. Selon les acteurs interrogés, la mise en scène des personnages homosexuels dans les campagnes y participe car l'Etat reconnaît ainsi l'égalité des citoyens quelle que soit leur orientation sexuelle mais également parce que leur visibilité favorise selon eux une « expérience éclairante ».

Pour faciliter l'acceptation d'un individu stigmatisé, Erving Goffman évoque la possibilité d'une « expérience éclairante » dans son parcours moral. Il donne l'exemple d'un homosexuel qui, dans son témoignage, raconte avoir rencontré un ami d'enfance, lui aussi homosexuel. Il lui a alors reconnu des qualités qui lui ont permis de s'éloigner de l'image qu'il avait des homosexuels et de mieux accepter son orientation sexuelle¹²⁸⁵. Cette « expérience éclairante » renvoie également à une étape d'un processus d'acceptation du stigmaté par celui qui n'en possède pas les attributs. Les individus peuvent considérer un groupe porteur de stigmaté comme leurs égaux sans pour autant partager leur stigmaté. Ils sont aussi pris dans un cycle qui va du sectarisme à l'expérience éclairante puis à l'abjuration définitive et publique du préjugé¹²⁸⁶. Goffman distingue alors la « normification » de la « normalisation ». Dans le premier cas, c'est le stigmaté lui-même qui s'efforce de cacher son stigmaté ; dans le second, le stigmaté n'a pas à faire d'effort : les non-stigmatisés le considèrent comme un égal¹²⁸⁷. A cet égard, la mise en scène des homosexuels est perçue par les acteurs interrogés comme participant à cette « normalisation »¹²⁸⁸. Erving Goffman souligne en effet que les contacts impersonnels entre inconnus sont le lieu d'élection des réactions stéréotypées. Dès lors, « à mesure que des personnes resserrent leurs relations, cette vision catégorique s'atténue et cède la place peu à peu à la sympathie, la compréhension et

¹²⁸⁵ *Ibid.*, p. 53.

¹²⁸⁶ *Ibid.*, p. 43.

¹²⁸⁷ *Ibid.*, p. 44.

¹²⁸⁸ Les acteurs interrogés emploient davantage le terme de « banalisation ». Et quand ils choisissent celui de « normalisation », ils insistent pour y mettre des guillemets.

l'estimation des qualités impersonnelles¹²⁸⁹. » Sur ce point, l'entretien mené avec Antonio Alexandre est significatif de l'importance accordée à l'action de personnalités publiques homosexuelles :

« Quand le maire de Paris a fait son coming-out, quand vous avez des acteurs ou des champions qui [assument] tout d'un coup [leur homosexualité], comme le rugbyman en Angleterre, là, qui est sublime¹²⁹⁰... Tous ces champions, toutes ces personnalités, qui sont incluses dans la vie publique... Il y a Ruquier, qui ne le cache pas, qui le dit... Tous ces coming-out ont fait aussi que la société, elle se dit « Ben en fait ce mec c'est un super présentateur, il est gay, il nous fait rigoler tous les soirs, ou à la radio, il fait des super audiences, en fait il est gay ». Le maire de Paris il est gay, il s'occupe de tous les parisiens, il ne s'occupe pas seulement des homos, dieu sait si on peut lui reprocher de ne pas s'occuper assez des homos, mais en tout cas il s'occupe de la population générale, de savoir s'il y a suffisamment de crèches pour que les parents puissent aller travailler en toute tranquillité, etc¹²⁹¹. »

Le « coming-out » de personnalités publiques est une des « possibilités » d'une « expérience éclairante ». La mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public est analysée comme une autre possibilité d'expérience éclairante, d'autant plus forte qu'elle est assumée par l'Etat. Ce qui explique les propos d'un ancien membre du ministère de la Santé, selon lequel elles permettraient de parler de l'homosexualité « dans tous les foyers à huit heures du soir »¹²⁹². Antonio Alexandre souligne liens entre la lutte contre la maladie et celle pour l'acceptation des homosexuels:

« Tout ça a créé quelque chose de positif, pour pouvoir aussi passer des messages de plus en plus clairs. Il faut reconnaître que le sida a fait évoluer ça, parce qu'il y avait l'urgence de la santé, l'urgence de santé publique que représente la maladie du sida et qu'elle a été portée tout d'un coup par un élan de gays et de politiques qui disaient « ce n'est pas possible, on a nos copains qui meurent¹²⁹³. »

Cependant, il convient d'interroger ce postulat selon lequel la visibilité des homosexuels entraîne *de facto* un changement de point de vue et leur acceptation dans les situations sociales qui composent leur ronde journalière.

¹²⁸⁹ *Ibid.*, p. 145.

¹²⁹⁰ Il s'agit de Gareth Thomas, joueur de rugby anglais qui a assumé publiquement son homosexualité en 2009.

¹²⁹¹ Entretien avec Antonio Alexandre, p. 63-64.

¹²⁹² PAICHELER Geneviève (2002), *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public, 1987-1996*, CNRS Editions, Paris, p. 245.

¹²⁹³ Entretien avec Antonio Alexandre, p. 64.

3. Les homosexuels dans les campagnes grand public : à la marge du « dispositif d'alliance »

Erving Goffman souligne que la familiarité et l'intimité ne réduisent pas systématiquement le manque de tolérance ou de malaise devant un stigmaté donné¹²⁹⁴. La banalisation de la visibilité d'un stigmaté n'est donc pas nécessairement accompagnée d'une attitude plus tolérante envers l'individu qui en est porteur. Le degré d'« importunité » du stigmaté, c'est-à-dire la façon dont il vient contrarier le flux de l'interaction, peut être tout autant élevé malgré sa visibilité plus ou moins constante dans la vie publique¹²⁹⁵. Au-delà de la seule visibilité, c'est la question d'une possible ouverture du sujet dans les relations interpersonnelles qui se pose. L'image préventive permettrait de prolonger dans la sphère privée le dialogue autour du sida, et de fait des thèmes auxquels la maladie est liée¹²⁹⁶. Or, la famille est une des structures les plus contraignantes ; la sphère privée du foyer familial le lieu où les attentes normatives sont les plus fortes et intériorisées en premier. Il est donc difficilement concevable qu'un message préventif ou la visibilité d'un homosexuel dans les médias soit suffisant pour déclencher un dialogue si au sein de la famille le décalage entre les attentes normatives et l'orientation sexuelle d'un de ses membres s'est fait ressentir fortement auparavant¹²⁹⁷. De fait, la mise en scène des homosexuels dans les campagnes « grand public » est insuffisante en termes de stratégie de légitimation. L'institutionnalisation d'une nouvelle norme sociale visant à favoriser une meilleure acceptation des homosexuels nécessite des mesures qui dépassent le champ de la santé, pour s'instituer dans l'ensemble du corps social. Il s'agit en premier lieu de modifier les normes liées au « dispositif d'alliance ».

La sexualité est une préoccupation très ancienne de la religion et de l'Etat, comme l'a analysé Michel Foucault. Pendant le Concile de Trente en effet, les autorités religieuses décident de réformer les modalités des échanges de la confession. Il n'est plus admis que le prêtre administre des questions aux pénitents qui orientent la confession vers des descriptions

¹²⁹⁴ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 69-70.

¹²⁹⁵ *Ibid.*, p. 75.

¹²⁹⁶ RINN Michael (2002), *Les discours sociaux contre le sida. Rhétorique de la communication publique*, De Boeck Université, Bruxelles, p. 137.

¹²⁹⁷ A l'inverse d'une démarche « grand public », les stratégies de « désenclavement » de l'AFLS au début des années 90 visaient à intégrer des jeunes homosexuels dans les réseaux « communautaires » pour favoriser l'acceptation et l'estime de soi, comme nous l'avons vu dans le chapitre 1. Au-delà d'un objectif de santé publique (les jeunes seraient ainsi plus « exposés » aux messages de prévention dans ces structures), les jeunes étaient invités à intégrer des structures sociales où, où ils puissent vivre des « expériences éclairantes » et se sentir « égal aux autres » (précisons à cet égard que l'individu n'était pas « protégé » d'une stigmatisation liée à d'autres attributs). Cependant, ces stratégies situaient l'institutionnalisation de la norme à un champ limité, qui n'empêchaient pas la « rupture » des relations interpersonnelles de l'individu dans d'autres structures, plus ou moins formelles.

crues de leurs pratiques sexuelles. En revanche, la confession portera sur la naissance même du désir, notamment sur les fantasmes. Mais d'autres mécanismes, relevant cette fois-ci de la puissance publique, appuient et relancent ces procédés de production discursive sur la sexualité, sous forme d'analyse, de comptabilité, de classification et de spécification. La pédagogie en a été, dès le 16^{ème} siècle, un important activateur. Michel Foucault cite également la médecine, la psychiatrie, la justice pénale, et surtout le souci de contrôler le développement de la population. Tous ces domaines ont constitué au XVIII^e et XIX^e siècle un ensemble de nouveaux foyers qui ont permis de développer le « dispositif de sexualité »¹²⁹⁸. Michel Foucault reconnaît que les questions liées à la sexualité aient pu alors être entourées de « dégoût » et d' « hypocrisie » mais il met en avant que la volonté de surmonter ces scrupules révèle un tournant dans nos sociétés¹²⁹⁹. Il s'agit pour Michel Foucault d'un dispositif historique :

« Non pas réalité d'en dessous sur laquelle on exercerait des prises difficiles, mais grand réseau de surface où la stimulation des corps, l'intensification des plaisirs, l'incitation au discours, la formation des connaissances, le renforcement des contrôles et des résistances, s'enchaînent les uns avec les autres, selon quelques grandes stratégies de savoir et de pouvoir¹³⁰⁰. »

Michel Foucault oppose alors le « dispositif d'alliance » au « dispositif de sexualité ». Les processus économiques et les structures politiques ne trouvaient plus dans le dispositif d'alliance un appui suffisant ou un instrument adéquat. Le pouvoir a alors mis en place le dispositif de sexualité. Le dispositif d'alliance se charpente autour d'un ensemble de règles définissant le permis et le défendu, le prescrit et l'illicite ; il a parmi ses objectifs principaux de reproduire le jeu des relations et de maintenir la loi qui les régit et de lier les partenaires à un statut défini. Il est articulé sur l'économie à cause du rôle qu'il peut jouer dans la transmission ou la circulation des richesses et il est ordonné à une homéostasie du corps social, d'où son lien privilégié avec le droit¹³⁰¹. D'ailleurs, pour Norbert Elias, « la famille restreinte accède peu à peu au rôle de seule enclave légitime de la sexualité et du commerce intime entre l'homme et la femme¹³⁰². » Norbert Elias relève en effet que « la régulation des rapports sexuels se fait d'une manière générale, par la monogamie » mais il souligne néanmoins : « il n'en reste pas moins que la régulation et la formation des rapports entre les

¹²⁹⁸ FOUCAULT (1976), *op. cit.*, p. 40 et 43.

¹²⁹⁹ *Ibid.*, p. 35.

¹³⁰⁰ *Ibid.*, p. 139.

¹³⁰¹ *Ibid.*, p. 140-141.

¹³⁰² ELIAS (1969), *op. cit.*, p. 412.

sexes se sont considérablement modifiés au cours des siècles¹³⁰³. » Le dispositif de sexualité est une de ces évolutions. Il s'appuie sur les partenaires sexuels mais selon un tout autre mode :

- il se charpente d'après des techniques mobiles, polymorphes et conjoncturelles de pouvoir ;
- il a parmi ses objectifs principaux d'engendrer une extension permanente des domaines et des formes de contrôle ;
- il tient pour pertinents les sensations du corps, la qualité des plaisirs, la nature des impressions ;
- il est relié à l'économie par des relais nombreux et subtils mais dont le principal est le corps qui produit et qui consomme
- il est ordonné autour de la nécessité de pénétrer les corps de façon de plus en plus détaillée et de contrôler les populations de manière de plus en plus globale¹³⁰⁴.

Or, la question de l'homosexualité, contenue dans le champ de la santé, reste liée à un dispositif de sexualité, et non du dispositif d'alliance. Certes, la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public et leur évolution est le signe d'une « civilisation des mœurs » en ce qui concerne la sensibilité (en termes d'acceptation pour soi et chez l'autre) à des plaisirs sexuels variés. Elle témoigne également d'une évolution progressive des structures sociales et des normes dont les acteurs associatifs et scientifiques ont été davantage le moteur. Mais il n'en reste pas moins que la question de l'homosexualité reste éloignée du dispositif d'alliance, « homéostasie du corps social », et laissée à la marge de celui-ci. A cet égard, les entretiens menés avec les acteurs associatifs révèlent les limites accordées aux campagnes grand public en tant que stratégies de légitimation en faveur des homosexuels. Leurs revendications posent également la question de l'intégration des homosexuels dans le dispositif d'alliance.

¹³⁰³ *Ibid.*, p. 401.

¹³⁰⁴ *Ibid.*, p. 140 – 141.

C. Communication publique et discours sur la sexualité : une légitimité limitée face à des revendications élargies

1. Les associations face au sida : l'autonomie à l'épreuve

Les associations de lutte contre le sida portent des revendications qui renvoient à la notion d'autonomie. Ces revendications sont sous-tendues par un imaginaire radical car elles qui se fondent sur une distance avec les normes existantes et la défense d'autres valeurs, plus compatibles avec le droit de chaque individu d'accéder à une reconnaissance sociale qui participe de leur épanouissement. Parmi celles-ci, les acteurs rencontrés ont soulevé à plusieurs reprises la question du mariage homosexuel et de la possibilité, pour un couple homosexuel, d'adopter. Comme pour le PaCS, ces revendications ne sont pas sans lien avec la prévention, comme en témoigne cet extrait de l'entretien mené avec le trésorier et ancien président d'Act Up Jérôme Martin :

« Pour l'Etat, on est des sous-citoyens, vu qu'on n'a pas le droit de se marier, qu'on n'a pas le droit d'adopter. Ce qui explique aussi une des limites de la représentation des homosexuels dans les campagnes. Comment vouloir intéresser des personnes à la prévention, aux questions de santé, quand de toute manière on leur dit que dans leur être le plus intime, ce sont des citoyens inférieurs aux autres, vu que ces personnes n'ont pas le droit de se marier, n'ont pas le droit d'adopter, qu'elles sont dangereuses pour les enfants¹³⁰⁵. »

Ces revendications portent en elles la volonté forte de modifier les structures sociales en profondeur, et pour lesquelles, selon nous, le cadre la santé publique reste insuffisante à donner une légitimité. Nous avons analysé en quoi la légitimité de l'Etat à communiquer sur l'homosexualité relève de la dimension biopolitique du pouvoir mais elle reste relative au dispositif de sexualité et à la santé¹³⁰⁶ tandis que le mariage et la filiation relèvent du dispositif d'alliance. La santé telle que la définit l'OMS, n'est pas seulement l'état opposé à un état pathologique mais également liée au bien-être de la population. A cet égard, les revendications liées au PaCS comme celles concernant l'adoption et le mariage restent dans le champ de la santé dès lors que la différenciation des droits entre homosexuels et hétérosexuels relèvent d'une discrimination. Cependant, de la même façon que le PaCS avait suscité des réactions très fortes, les questions relatives au mariage et à l'adoption restent encore plus

¹³⁰⁵ Entretien avec Jérôme Martin, p. 17.

¹³⁰⁶ D'ailleurs il est très intéressant de relever que la notion de « santé sexuelle » a été intégrée dans un des pôles de l'Inpes et dans les missions confiées au responsable sida de la DGS.

sujettes à des contestations en ce qu'elles remettent en cause des normes instituées et anciennes.

Ce que défendent les partisans du mariage et de l'adoption pour les couples homosexuels s'accompagnent dans un premier temps d'un changement de normes sous-tendues par le droit. Une loi autorisant le mariage et l'adoption des homosexuels entraînerait *de facto* une possibilité pour ceux qui le souhaitent d'entrer dans le dispositif d'alliance. Mais elle participerait également à l'intégration d'une nouvelle norme sociale relative au mariage et à la famille en tant qu'institutions. En d'autres termes, pour reprendre la terminologie de Cornélius Castoriadis, d'autres significations imaginaires seraient rattachées à ses institutions. Et c'est l'imaginaire radical de l'individu, son autonomie vis-à-vis d'elles, qui lui permettent d'envisager d'autres possibilités de valeurs. La famille et le mariage ne seraient plus ainsi centrés sur le couple hétérosexuel, comme figure hégémonique¹³⁰⁷, mais étendus au couple de même sexe. Face à ces questions, le référentiel lié à la lutte contre le sida ne suffit pas à légitimer l'action de l'Etat dans l'institutionnalisation d'une nouvelle norme sociale. Il n'en reste pas moins qu'il y contribue : l'hypothèse la plus crédible étant que la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public participe d'un processus instituant qui favorise l'imaginaire institué. Mais alors les mesures législatives ne sauraient être considérées comme le seul facteur d'unification du corps social. En d'autres termes, la législation accordant le droit de mariage et d'adoption aux homosexuels ne garantit pas la non stigmatisation des couples homosexuels mariés ni celle de leurs enfants ; ni le respect même du droit qu'elle entend donner. De la même façon, les lois réglant les sanctions pour discrimination en raison de l'orientation sexuelle (et d'ailleurs de l'origine ethnique) de l'individu ne sont pas suffisantes à modifier la sensibilité et la structure psychique de l'ensemble des individus par rapport à l'homophobie (et au racisme de façon générale). Elles témoignent toutefois d'une certaine évolution des mœurs et des structures sociales : ces avancées sont le fait de mobilisations d'individus qui ont réussi à influencer les décisions politiques, lesquelles se sont alors articulées à un processus instituant déjà en place¹³⁰⁸. La notion de « praxis » trouve ici tout son sens ; la lutte contre le sida s'est accompagnée d'une distance avec les normes instituées et d'une mobilisation d'acteurs visant à faire « agir » pour l'institutionnalisation d'autres normes. Se pose alors la question de la légitimité de l'Etat à intervenir sur la question de l'homosexualité, hors du champ de la santé.

¹³⁰⁷ Soulignons au passage que les normes liées à la famille soulèvent également la question des familles « monoparentales ».

¹³⁰⁸ Nous y reviendrons plus particulièrement en ce qui concerne la question liée à l'homosexualité dans le chapitre 7.

2. La question de l'homosexualité en dehors du champ de la santé : mobiliser les institutions et faire agir

Les entretiens menés avec les acteurs associatifs révèlent une tendance à attendre de l'Etat qu'il mène des actions plus larges en faveur de l'acceptation de l'homosexualité dans le corps social. Car en effet, si l'impact de la visibilité des homosexuels dans les campagnes grand public est présenté positivement, les mêmes acteurs ont conscience de leurs limites en termes de stratégies de légitimation. Nous avons déjà abordé dans la conclusion de la première partie que le processus de légitimation à travers la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public avait atteint ses limites. Nous avons alors posé la question de la continuité de l'action publique dans la lutte contre l'homophobie. Didier Lestrade aborde une question abordée de façon plus récurrente dans les autres entretiens menés ; celle de l'éducation à la sexualité à l'école :

« La sexualité, ce n'est pas seulement les gays, c'est les filles, c'est les garçons, c'est comment ça se passe, comment on se parle, comment on se traite, etc. Si on ne parle pas de ça à l'école, ça veut dire qu'on prend des pincettes avec des sujets importants et on rate des occasions d'éduquer les gens. [...] Ca veut dire on se met dans l'impossibilité de mener des actions qui sont en fait faciles à faire. Les gens sont disponibles, simplement le temps passe et personne ne le fait¹³⁰⁹. »

Des mesures ont cependant été prises pour intégrer dans les programmes scolaires une éducation à la sexualité. L'éducation à la sexualité dans les écoles n'est pas concomitante à l'apparition du sida : la circulaire du 23 juillet 1973, dite « Fontanet » introduisait l'information sexuelle dans les programmes de biologie et dans ceux de l'économie familiale et sociale, ainsi que par des actions spécifiques hors programme¹³¹⁰. Le sida fut ajouté dès 1985 au programme de biologie, puis a donné lieu à des circulaires pour instaurer des heures d'éducation à la santé et à la prévention du sida (circulaire n°89- 119 du 18 mai 1989)¹³¹¹ et préciser les attentes en matière d'éducation à la sexualité de façon générale (circulaire n° 96- 100 du 15 avril 1996 invalidée en juillet 1998 puis revalidée en novembre 1998 par la

¹³⁰⁹ Entretien avec Didier Lestrade, p. 129.

¹³¹⁰ Nous pouvons nous reporter utilement à un document édité par le Mouvement français des plannings familiaux sur l'éducation à la sexualité et qui regroupe les textes législatifs ayant trait à ce sujet : Mouvement français des plannings familiaux (2007), *Education à la sexualité. Extrait de « Aide-Mémoire législatif »*, Paris.

¹³¹¹ SACADURA Marie, MARZIN Patricia, CHARBONNIER Florence (2000), « Education à la santé et à la prévention du sida dans l'enseignement secondaire : étude comparative de situations d'enseignement entre la France et le Congo – Brazzaville », in : GIORDAN André, MARTINAND Jean-Louis, RAICHVARG Daniel, *L'Education aux risques – Santé, Sécurité, Environnement*, Actes des Journées Internationales sur l'Education Scientifique (JIES), Chamonix, 20-24 mars 2000.

circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998)¹³¹². L'introduction de la circulaire n°98-234 est significative de la façon dont l'éducation nationale inscrit l'éducation à la sexualité dans un cadre lié à la santé publique tout en en dépassant les contours :

« Au-delà de l'information autour de la sexualité et du sida, il est nécessaire de développer une véritable éducation à la sexualité et à la responsabilité. Les objectifs sont de prévenir les comportements à risques mais, surtout, de faire évoluer les attitudes de fond qui sont à l'origine de ces comportements et de contribuer à l'épanouissement personnel. Il va de soi que si la famille a un rôle de premier plan à jouer à cet égard, l'école a, dans le cadre de ses missions éducatives, un rôle spécifique, complémentaire et essentiel dans la formation des individus à la vie contemporaine. Ce rôle peut ainsi se définir comme visant à donner aux jeunes l'occasion de s'approprier, dans un contexte plus large que celui de la famille, les données essentielles de leur développement sexuel et affectif. »

Dans un texte plus récent, la circulaire n°2003/027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées, abrogeant celle de 1998, l'introduction souligne la nécessité de s'adapter à l'évolution des mentalités ainsi que le respect du rôle de la famille :

« L'évolution des mentalités, des comportements, du contexte social, juridique et médiatique dans le domaine de la sexualité, ainsi que des connaissances scientifiques liées à la maîtrise de la reproduction humaine a conduit les pouvoirs publics à développer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire comme une composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen. Dans le cadre de sa mission d'éducation et en complément du rôle de premier plan joué par les familles, l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte : l'éducation à la sexualité contribue de manière spécifique à cette formation dans sa dimension individuelle comme dans son inscription sociale. »

Le même texte met en avant la légitimité des pouvoirs publics, en l'occurrence ici, l'éducation nationale :

« Cette démarche est d'autant plus importante qu'elle est à la fois constitutive d'une politique nationale de prévention et de réduction des risques [...] et légitimée par la protection des jeunes vis-à-vis des violences ou de l'exploitation sexuelles, de la pornographie ou encore par la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes¹³¹³. »

La dernière circulaire, celle du 2 décembre 2011, renvoyant par ailleurs à celle de 2003, réaffirme le rôle de l'éducation nationale dans l'éducation à la santé et, en ce qui concerne l'éducation à la sexualité, prévoit trois séances annuelles dans les collèges et lycées. L'un des objectifs affichés est d' « identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique,

¹³¹² *Ibid.* La circulaire du 1^{er} juillet 1998 met en place le « Comité d'éducation à la sexualité et à la citoyenneté » (CESC) instance « de réflexion, d'observation et de veille », pilotée par le chef d'établissement, et chargée de suivre le projet d'établissement et d'école sur le sujet. Les parents y sont représentés, et les actions menées dans le cadre du projet peuvent l'être par le personnel de l'établissement sur le mode du volontariat ou par des associations et institutions agréées.

¹³¹³ *Ibid.*

affective, culturelle, éthique, sociale » et de « développer l'exercice de l'esprit critique »¹³¹⁴. Dans sa mise en œuvre, le texte précise que l'éducation à la sexualité « ne se substitue pas à la responsabilité des parents et de leurs familles », mais doit tendre vers « l'appropriation de connaissances », « une meilleure perception des risques : grossesses précoces, infections sexuellement transmissibles, dont le sida », « le développement d'attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité »¹³¹⁵. Le cadre législatif de l'éducation à la sexualité et son évolution indiquent ainsi que la construction de la légitimité de l'Etat à communiquer sur l'homosexualité dans le cadre de la santé a accompagné également une ouverture de l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire.

Il s'agit bien ici d'une *praxis*, au sens où elle tend à favoriser l'autonomie, en complément de l'éducation familiale, et cherche à réactualiser les normes en matière de sexualité. L'école est ainsi « mobilisée » pour agir et faire agir. Mais la question de l'homosexualité en dehors du cadre de la santé renvoie également aux actions menées contre la discrimination et la stigmatisation. A cet égard, la communication publique reste un instrument peu mobilisée¹³¹⁶ et la lutte contre les discriminations et l'homophobie – comme pour le racisme- relèvent essentiellement de textes législatifs dont l'application reste dans certains cas difficilement contrôlable¹³¹⁷. La lutte contre la discrimination et la stigmatisation envers les homosexuels rejoignent une autre préoccupation de l'Inpes liée au suicide des jeunes : un rapport de 2010 sur « les minorités sexuelles face au risque suicidaire » indique en effet que le taux de tentatives de suicide et de suicides est plus élevé chez les jeunes ayant une attirance sexuelle pour le même sexe que chez les autres¹³¹⁸.

¹³¹⁴ Soulignons ici que cette orientation rencontre encore de fortes résistances : en témoignent par exemple, les pressions exercées par des associations familiales et religieuses et des parlementaires pour faire retirer des manuels de SVT en première L et ES les lignes concernant l' « identité sexuelle » comme « construction culturelle » et non comme une « donnée biologique » en novembre 2011.

¹³¹⁵ Cf. article « la santé des élèves » sur le site de l'éducation nationale : <http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html>, rubrique « éducation à la sexualité ».

¹³¹⁶ La campagne de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE, dont les prérogatives ont été transférées au Défenseur des Droits en juin 2011 et qui n'existe donc plus en tant que telle) diffusée du 27 novembre au 10 décembre 2006 ou la campagne contre le racisme et l'homophobie à l'université signée par le ministère en 2009, sont des exemples d'actions liées à la communication publique.

¹³¹⁷ Comme la condamnation à la discrimination à l'embauche en raison de l'orientation sexuelle (1985), la pénalisation de l'incitation à la haine en raison de l'orientation sexuelle ajoutée à la loi sur la liberté de la presse en 2004, ou encore l'annonce par Xavier Darcos de la lutte contre les discriminations en milieu scolaire comme une des priorités pour l'année 2008-2009.

¹³¹⁸ Cf. BECK François ; FIRDION Jean-Marie ; LEGLEYE Stéphane ; SCHILTZ Marie-Ange (2010), *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et perspectives*. INPES, coll. « santé en action », Saint-Denis, 112 p.

En conclusion de cette deuxième partie, rappelons que la « biopolitique » sous-tend une régression de la loi en faveur de mécanismes régulateurs plus continus. Le changement des attentes normatives qu'elle engage ne peut être satisfait par le système juridique classique¹³¹⁹. La mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relève d'un mécanisme régulateur dont l'Etat se prévaut pour participer à l'institutionnalisation de nouvelles normes sociales. La communication publique liée à la prévention du sida renvoie ainsi à une politique publique de lutte contre l'homophobie, qui a du mal à se développer en dehors du champ de la santé. Le tournant qu'a représenté l'épidémie pour la reconnaissance de l'homosexualité a ainsi été marqué par la perte de sa force stigmatisante. Or, selon Goffman, cette phase est une période pendant laquelle « la définition antérieure se voit de plus en plus attaquée, d'abord éventuellement sur les scènes de spectacle, puis au cours des rencontres publiques mixtes, jusqu'à ce qu'elle cesse de s'imposer à la situation, aussi bien à ses aspects manifestes qu'à ses côtés nécessairement secrets ou péniblement ignorés¹³²⁰ ». Ce processus n'a été que partiellement accompli : nous avons en effet montré les limites de ces messages comme expérience éclairante. L'ensemble de ces éléments, présentés ici synthétiquement, présentent une perspective d'analyse supplémentaire sur le caractère légitimant, pour l'Etat, de la santé publique. En d'autres termes, la dimension « biopolitique » de l'Etat, en ce qu'elle présuppose de « favoriser la vie » des citoyens, légitime les discours sur l'homosexualité mais reste très liée à une politique publique liée à la santé et se renouvelle plus difficilement dans une politique publique liée à la discrimination, pour peu qu'elle existe réellement, selon la définition que nous en avons donnée.

La communication publique liée à la prévention du sida renvoie également l'« autonomie » des acteurs sociaux vis-à-vis des normes sociales et des institutions. Les associations de lutte contre le sida ont porté ainsi des revendications visant à remettre en cause l'institutionnalisation de normes liées à la sexualité. Les pouvoirs publics ont « suivi » l'évolution de la société sur la question homosexuelle et n'en ont pas été les initiateurs. Mais notre troisième hypothèse pose le fait que l'acquisition de la légitimité de l'Etat à tenir des discours sur l'homosexualité et à l'intégrer dans les stratégies communicationnelles liées à la prévention du sida a accompagné un affaiblissement de ces associations et de ce que nous appelons un espace public sociétal. En d'autres termes, la communication publique a participé à un processus d'affaiblissement de la publicisation de la question homosexuelle, en la restreignant dans les institutions étatiques et dans le champ de la santé. L'exercice des

¹³¹⁹ FOUCAULT (1976), *op. cit.*, p. 191.

¹³²⁰ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 160.

discours auraient ainsi modifié les relations de pouvoir¹³²¹ dans le champ de la lutte contre le sida. C'est à travers l'analyse des liens entre la lutte pour le droit des homosexuels et la lutte contre les sida, entre les associations et l'Etat que nous apporterons des éléments de réponse.

¹³²¹ D'après l'expression de FOUCAULT (1976), *op. cit.* , p. 129.

Troisième partie : Communication publique, sida et homosexualité.

L'affaiblissement d'un espace public sociétal

La troisième hypothèse de la thèse porte sur la communication publique comme affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida. Plus précisément, la communication publique participe à l'affaiblissement de la médiation des associations, en tant que lieux de productions et de mise en pratique d'orientations sociales. Afin de répondre à notre hypothèse, nous ne pouvons pas interroger les acteurs rencontrés sur la question en tant que telle. Nous avons cependant mis en place un certain nombre d'indicateurs. Nous avons tout d'abord caractérisé la perception que les acteurs rencontrés avaient du rôle des associations. Nous avons ensuite cherché à déterminer : les rapports entre l'Etat et les associations ; l'évolution de ces rapports et l'intégration de leurs revendications associations dans les mécanismes de décisions. Nous développerons ces éléments en procédant en deux temps. Nous définirons dans le chapitre 6 la notion d'« espace public sociétal » et nous démontrerons que les associations de lutte contre le sida relèvent d'un espace public sociétal , caractérisé selon quatre points :

- L'identification d'un champ traversé par des stratégies d'acteurs défendant différents enjeux.
- L'identification de stratégies communicationnelles visant à publiciser une question sociale.
- L'identification d'une dimension politique des acteurs du champ, selon la définition que nous avons donnée de *la* politique qui renvoie à la compétition entre des groupes pour contrôler le mécanisme décisionnel et orienter les décisions prises.
- L'identification d'une intégration des associations ou de leurs revendications dans ce mécanisme décisionnel.

Une fois que nous aurons posé ces éléments théoriques et empiriques, nous aborderons dans le chapitre 7 les liens entre la communication publique et l'affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida. Nous pouvons d'ores et déjà présenter des points essentiels dans le tableau ci-dessous :

Nous avons vu tout au long de la première partie les revendications des associations de lutte contre le sida, notamment par rapport aux campagnes grand public. Nous avons également démontré que leurs revendications renvoyaient à la biopolitique. A cet égard, nous

avons donc déjà souligné la dimension politique des associations de lutte contre le sida. Cependant, nous avons cherché à déterminer si les acteurs rencontrés reconnaissent les associations en tant qu'acteurs politiques. Il est ressorti des 31 entretiens menés que ce point de vue a été exprimé par 22 des acteurs rencontrés (13 acteurs associatifs, 8 acteurs institutionnels et politiques, 1 chargé de communication en agence)¹³²². Deux autres tendances ont toutefois émergé :

- 15 acteurs interrogés ont mis en avant les associations comme représentantes des malades et/ou comme experts (9 acteurs associatifs et 6 acteurs institutionnels et politiques)
- 12 acteurs interrogés ont mis en avant les associations comme prestataires de service (6 acteurs associatifs et 6 acteurs institutionnels et politiques).

Par ailleurs, nous avons déjà mis en avant dans la première partie l'intégration de revendications des associations dans l'élaboration des campagnes grand public. Nous avons également évoqué dans la deuxième partie que l'Etat avait été « suiveur » d'une évolution du seuil de sensibilité du corps social par rapport à leurs discours sur l'homosexualité. Nous avons fait ressortir des entretiens que les associations de lutte contre le sida et leurs revendications étaient intégrées dans les décisions des pouvoirs publics, notamment par rapport à l'élaboration des campagnes grand public. 17 acteurs interrogés ont reconnu cette intégration (9 acteurs associatifs et 8 acteurs institutionnels et politiques)¹³²³. Par ailleurs, 13 acteurs interrogés ont évoqué une évolution des rapports moins conflictuels entre les associations et les pouvoirs publics (7 acteurs associatifs et 6 acteurs institutionnels et politiques). Enfin, 12 acteurs ont souligné la dépendance financière des associations par rapport aux pouvoirs publics et les difficultés qu'elles rencontrent par rapport à leurs missions (9 acteurs associatifs et 3 acteurs institutionnels et politiques).

L'ensemble de ces éléments seront mobilisés pour répondre à notre troisième hypothèse. Les résultats seront mis en évidence dans la conclusion de la partie, après avoir démontré que les associations de lutte contre le sida ont constitué un espace public sociétal et que la communication publique a contribué à son affaiblissement.

¹³²² Cf. verbatim entretiens pour sur le rôle des associations dans l'annexe 31, p. 251-257. Cf. également remarques méthodologiques p. 260.

¹³²³ Cf. verbatim entretiens pour notre troisième hypothèse dans l'annexe 32, p. 261-268. Cf. également remarques méthodologiques p. 260.

Chapitre 6 : La lutte contre le sida comme construction d'un espace public sociétal

Ce chapitre 6 présente un certain nombre d'éléments théoriques et empiriques qui justifient la caractérisation du champ de la lutte contre le sida comme un espace public sociétal. Précisons tout de suite que l'espace public sociétal ne s'oppose pas à l'espace public politique, mais sous-tend des spécificités liées à l'émergence et au développement de la publicisation de questions sociales, en dehors de la sphère de l'Etat. La lutte contre le sida, marquée entre autres par des attentes en termes de stratégies de légitimation en faveur des homosexuels, n'a pas été pour autant le champ dans lequel ont émergé pour la première fois ces revendications. Pourquoi alors considérer la communication publique comme affaiblissement de la lutte contre le sida plutôt qu'affaiblissement du « champ de l'homosexualité » défini par Olivier de Busscher ? Tout d'abord parce qu'il est difficile de caractériser le champ de l'homosexualité comme un espace public sociétal. Ensuite parce que le militantisme homosexuel s'est déplacé du champ de l'homosexualité vers le champ de la lutte contre le sida dès les années 80.

Nous montrerons ainsi dans un premier temps en quoi les homosexuels constituent une « minorité », dont notre définition met l'accent sur la dimension politique et sociétale. C'est sur cette « minorité » que s'appuie la publicisation de leurs revendications et leur légitimité (section 1). Nous verrons dans un second temps l'évolution de la publicisation de la question homosexuelle par cette minorité dans l'espace public (section 2). Cette analyse est nécessaire pour montrer que la dimension politique de la minorité homosexuelle s'est déplacée dans le champ de la lutte contre le sida. Cela nous conduira à notre troisième section, dans laquelle nous reprendrons la notion d'espace public sociétal et les contours de celui lié à la lutte contre le sida. C'est sur la base de ces analyses que nous pourrons répondre à notre hypothèse dans notre chapitre 7.

I. Les homosexuels comme « minorité » politique

Nous présenterons dans cette section les éléments d'analyse qui fondent les homosexuels comme une « minorité », en soulignant dans notre définition la dimension politique accordée à cette notion. Nous verrons en effet qu'une minorité ne peut s'appréhender seulement en termes de nombre ou de caractéristiques socioculturelles, mais avant tout par des caractéristiques sociétale et politique. Nous définirons ensuite la notion de « Publicité », en la reliant à la publicisation de la question homosexuelle et aux représentants « auto-désignés » de la politisation du mouvement en faveur des droits pour les droits des homosexuels.

A. Les homosexuels, une minorité ?

1. Caractéristiques numérique et socioculturelles : des critères insuffisants

Le politologue Vincent Lemieux aborde la définition de la minorité à partir d'une grille d'analyse fondée sur quatre caractéristiques. Selon lui, une minorité renvoie à un « sous-système » d'individus quantitativement moins nombreux (caractéristique numérique) ; spécifique par rapport à d'autres sous-systèmes (caractéristique socioculturelle) ; recevant plus de contraintes du système qu'elle n'en impose (caractéristique sociétale) et enfin, ne bénéficiant pas à cet égard d'un maximum de régulation étatique (caractéristique politique)¹³²⁴. En ce qui concerne la caractéristique numérique liée aux homosexuels en France, la dernière enquête sur la sexualité des Français¹³²⁵, menée auprès d'un échantillon de 12 364 individus de 18 à 69 ans, révèle que 4% des femmes et 4,1% des hommes disent avoir eu des rapports sexuels avec une personne du même sexe au cours de leur vie, soit une augmentation sensible pour les femmes (2,9% dans l'enquête de 1992) et une proportion identique pour les hommes par rapport à la dernière enquête. Cependant, il s'agit là d'un indicateur utilisé dans les enquêtes aléatoires sur les comportements sexuels pour caractériser l'homosexualité, mais insatisfaisant, car une relation homosexuelle au cours de sa vie ne détermine pas une orientation sexuelle. Les enquêtés hommes sont d'ailleurs 1,5% à déclarer un rapport homosexuel dans les 12 derniers mois, 0,4% à déclarer des partenaires

¹³²⁴ LEMIEUX Vincent (1986), « Les Minorités et l'Etat : quelques propositions générales », in : GUILLAUME Pierre ; LACROIX Jean-Michel ; PELLETIER Réjean ; ZYLBERBERG Jacques (dir.), *Minorités et Etat*, Presses universitaires de Bordeaux, Presses universitaires de Laval, Bordeaux, p. 10.

¹³²⁵ BAJOS Nathalie ; BOZON Michel (2008), *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, La Découverte, Paris, p. 245.

exclusivement avec des hommes (1,2% pour les 1,5% qui ont eu un rapport homosexuel dans les 12 derniers mois), 1,1% à se définir comme homosexuels et 1,1% à se définir comme bisexuels¹³²⁶. Mais la caractéristique numérique n'est pas un critère suffisant pour considérer un groupe d'individus comme étant minoritaire. A cet égard, Vincent Lemieux indique que les femmes, numériquement plus importantes que les hommes, n'en constituent pas moins une minorité du point de vue sociétal et politique, voire socioculturelle. A l'inverse, les Flamands, moins nombreux en Belgique que les Wallons, ont pourtant un avantage sociétal sur ces derniers (et plus particulièrement économique)¹³²⁷. En ce qui concerne les pratiques sexuelles, la relativité du nombre apparaît plus évidente encore au regard du fait qu'au sein de la population dite « hétérosexuelle », le pourcentage d'hommes pratiquant l'échangisme ou le sadomasochisme reste faible sans pour autant qu'ils constituent une minorité. De même, contrairement à l'idée d'une homogénéité de leurs pratiques et de leur identité, les homosexuels ne peuvent faire l'objet d'une catégorisation en termes socioculturel.

Tout d'abord, comme le souligne le sociologue Olivier de Busscher, l'homosexualité ne peut être définie que par un comportement (celui d'avoir des relations sexuelles avec un individu du même sexe)¹³²⁸. Les travaux des sociologues Rommel Mendès-Leite et Catherine Deschamps abordent la complexité de définir l'homosexualité. Selon les résultats préliminaires d'une enquête réalisée dans le cadre de deux projets de recherche¹³²⁹, les deux auteurs démontrent que l'acte de pénétration reste la référence sociale principale pour définir un rapport sexuel mais n'est pas un critère unanimement partagé. De plus, la pénétration anale n'est pas la pratique la plus répandue chez les homosexuels même si elle leur est associée, ainsi que d'autres pratiques : le multi-partenariat, le manque d'investissement affectif et la quasi absence de rituel de séduction. Ces associations entre homosexuels et pratiques découlent le plus souvent d'un « imaginaire » plus large de l'identité sexuelle masculine, dans

¹³²⁶ *Ibid.*, p. 248. Comme le soulignent toutefois Nathalie Bajos et Nathalie Beltzer, chargées de cette partie de l'enquête, il convient de tenir compte de la sous-déclaration, du fait que ces pratiques « restent réprochées par un certain nombre de personnes ». De fait, les résultats présentés sont des « estimations minimum ». *Ibid.*, p. 246.

¹³²⁷ LEMIEUX (1986), *op. cit.*, p. 11.

¹³²⁸ DE BUSSCHER Pierre-Olivier (2003), « Saisir l'insaisissable. Les stratégies de prévention du SIDA auprès des homosexuels et des bisexuels masculins en France (1984-2002) », in BROQUA Christophe, LERT France, SOUTEYRAND Yves, *Homosexualités au temps du SIDA : tensions sociales et identitaires*, ANRS-CRIPS, coll. Sciences sociales et SIDA, Paris, p. 257. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 5, cette caractéristique socioculturelle peut être cependant à l'origine d'effets anxiogènes ; la prise de conscience d'une telle orientation sexuelle peut en effet provoquer une angoisse chez l'individu par rapport aux attentes normatives.

¹³²⁹ Il s'agit du projet « Bisexualités et prévention du Sida », sous la direction de Rommel Mendès-Leite et financé par l'association « Ensemble contre le Sida », l'INSERM et la Direction Générale de la Santé et du projet « Comportement bisexuel et identité sexuelle : pour une compréhension accrue des mécanismes de prise de risque » développé par Catherine Deschamps et financé par l'ANRS. Les deux projets sont supervisés scientifiquement par Marie-Emmanuel Handman et Bernard-Marie Proth, du laboratoire d'anthropologie sociale de l'EHESS.

lequel les pulsions du sexe masculin sont freinées par les attentes et exigences du sexe féminin mais sont exacerbées dès lors qu'ils entretiennent des rapports entre eux¹³³⁰. En s'appuyant sur les travaux de Davies, les auteurs soulignent ainsi que la tendance à négliger que « la signification individuelle apportée à un même acte ou à une même succession d'actes sexuels peut varier d'une personne à l'autre et selon le contexte situationnel. »¹³³¹. La remise en question de pratiques homogènes chez les homosexuels masculins a incité les chercheurs et acteurs de la prévention à parler davantage d' « Hommes ayant des rapports avec d'autres Hommes » (HSH) ; subtilité sémantique qui est apparue importante pour les actions de prévention dès lors qu'il est avéré que certains hommes, ayant des rapports sexuels avec le même sexe, rejetaient l'idée d'être identifiés comme homosexuels¹³³². Au-delà des pratiques sexuelles, il est tentant de rapprocher la caractéristique socioculturelle d'une minorité homosexuelle à la notion de « communauté » ou d' « homosexuels identitaires » en tant que « sous-système » spécifique par rapport à d'autres. Il convient toutefois de montrer qu'il s'agit là d'une entrée non pertinente pour analyser la question homosexuelle en tant que question liée à une minorité.

2. Les homosexuels et la « communauté » : une entrée peu pertinente

Selon le sociologue Michaël Pollak, la notion de communauté se réfère à « un style et à un circuit de rencontres et d'entraide, ayant pour objectif la redéfinition de l'image sociale des homosexuels et la création de conditions permettant à un plus grand nombre de revendiquer et de vivre son homosexualité¹³³³. » Cette définition porte en elle-même les limites de la réalité désignée par le terme de « communauté ». En effet, y sont exclus les homosexuels vivant dans les milieux ruraux et n'ayant pas accès au réseau ; ceux vivant une homosexualité cachée du fait de leur statut social ou de facteurs plus psychologiques et enfin ceux vivant dans les grands centres urbains mais refusant d'organiser leur vie sociale autour

¹³³⁰ Cf. entretien avec Thierry Troussier : « Quand on dit identitaires homosexuels, c'est qu'on a besoin de beaucoup de sexe le plus souvent. Je dirais que c'est la marque, la marque de l'homosexuel qui se dit gay et identitaire. Quand il est jeune, il a une grande sexualité. Un peu comme les hommes [hétérosexuels] jeunes, mais [les identitaires homosexuels], ils ne sont pas freinés par les femmes. », p. 207.

¹³³¹ DESCHAMPS Catherine ; MENDES-LEITE Rommel (1997), « Les mots, des pratiques et des risques. La gestion différenciée de la parole et de la prévention du VIH chez des hommes à comportements bisexuels en France », *Sociologie et sociétés*, vol. 29, n°1, Paris, p. 100-103.

¹³³² DE BUSSCHER (2003), *op. cit.*, p. 259.

¹³³³ POLLAK Michael (1988), *Les Homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*, Editions Métailié, Paris, p. 29.

des pôles de socialisation homosexuelle¹³³⁴. De plus, le rapport qu'entretient un individu stigmatisé avec son supposé groupe d'appartenance peut susciter autant un mécanisme d'adhésion que de rejet. Erving Goffman donne l'exemple d'homosexuels quittant leur foyer pour les centres urbains pour trouver des « endroits ouverts » et « réservés » dans lesquels ils sont traités avec bienveillance¹³³⁵. Dans d'autres cas, ils refusent de fréquenter ces endroits de peur que leur stigmatisme y soit révélé ou encore pour se différencier de leurs « pairs » face auxquels ils ne se reconnaissent pas. Le recours à la « communauté » ou l'« alignement sur le groupe » n'est donc pas un facteur d'intégration communément partagé. Selon Erving Goffman, un individu peut faire du réseau communautaire un fondement d'organisation pour sa vie, à condition d'accepter de la passer dans un « monde diminué ». D'autres, au contraire, refusent ce mode de vie centré autour de leur orientation sexuelle¹³³⁶. Dans tous les cas, un individu stigmatisé a tendance à condamner un autre individu dont l'attitude peut renforcer des stéréotypes sur la catégorie à laquelle ils appartiennent tous les deux¹³³⁷. La « communauté » homosexuelle, telle qu'elle est perçue, peut renvoyer une image négative de l'homosexualité et susciter ainsi l'indignation parmi les « pairs ». Par ailleurs, le sentiment de n'être accepté qu'auprès de ses semblables, dans des endroits réservés, peut provoquer ce que Karl Lewin appelle « la haine du groupe » auquel l'individu se voit consigné par son stigmatisme¹³³⁸. Ainsi, nous rejoignons Michaël Pollak pour indiquer que la « communauté » ne représente qu'une minorité d'homosexuels¹³³⁹. La communauté homosexuelle est alors une « minorité » dans la minorité au sens qui nous intéresse ici.

L'entretien mené avec le responsable de la prévention VIH et IST à la DGS Thierry Troussier relève d'ailleurs la prise de conscience d'une difficulté à « délimiter » les pratiques de l'homosexualité :

« On est passé de la notion d'homosexualité jusque dans les années 2000, à la notion de HSH en 2000-2001. Qu'est-ce qui s'est passé ? On s'est aperçu que les homosexuels masculins ont des rapports sexuels entre eux, mais qu'il y a des hétérosexuels sociaux qui ont des rapports sexuels avec des personnes du même sexe. Alors quel pourcentage ? Les identitaires homos, c'est 0,8%, là c'est assez facile de faire des actions de proximité. Ils bouquinent les mêmes livres ; ils vont sur des sites internet, le téléphone rose, etc ; ils fréquentent des lieux de rencontre, donc les actions sont assez simples pour toucher ces 0,8% de la population. Et puis il y a [environ] 4% des hommes qui déclarent avoir eu au

¹³³⁴ POLLAK Michael, SCHILTZ Marie-Ange (1987), « Identité sociale et gestion d'un risque de santé, les homosexuels face au Sida », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°68, Paris, p. 59. Cf. également DE BUSSCHER (2003), *op. cit.*, p. 259.

¹³³⁵ GOFFMAN Erving (1975), *Stigmatisme. Les usages sociaux des handicaps*, Editions de Minuit, Paris, p. 101.

¹³³⁶ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 33-34.

¹³³⁷ *Ibid.*, p. 129.

¹³³⁸ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 134.

¹³³⁹ POLLAK (1988), *op. cit.*, p. 39.

moins une fois dans leur vie des rapports homosexuels. C'est monsieur tout-le-monde, marié ou célibataire, qui est chez lui et qui peut avoir des rencontres avec des personnes du même sexe, et ceux-là, on n'arrive pas à les toucher comme les homos identitaires¹³⁴⁰. »

Théoriquement, donc, les caractéristiques socioculturelles des homosexuels n'apportent pas à l'analyse d'éléments plus décisifs que la caractéristique numérique pour définir les homosexuels en tant que minorité. Cela ne signifie pas pour autant que les structures dites « communautaires » n'aient pas une importance dans le processus d'acceptation de soi, dans la prévention ou la formation au militantisme, nous y reviendrons quand nous aborderons la lutte dite « identitaire » dans les années 60 et 70. Par ailleurs, ces structures ont aussi leur importance, sans juger ici du degré qu'il convient de leur donner, dans le militantisme homosexuel. Or, le militantisme touche à des caractéristiques sociétale et politique qui nous intéressent plus particulièrement ici pour définir les homosexuels comme « minorité ».

3. Caractéristiques sociétale et politique : une demande de régulation de l'Etat

En termes de « contraintes », la caractéristique sociétale liée aux homosexuels en tant que minorité renvoie à la question du processus normatif et de stigmatisation, ainsi qu'à la notion d' « identité ». Erving Goffman distingue l' « identité sociale » de l' « identité personnelle ». L'identité sociale inclut des éléments personnels (comme l'honnêteté) et structureaux (comme la profession)¹³⁴¹ mais elle se définit essentiellement par le rôle que l'individu est autorisé à tenir à un moment donné¹³⁴². L'identité personnelle est le « support » auquel se rattache une identité sociale grâce à des signes distinctifs, comme le nom ou l'apparence physique¹³⁴³. Elle relève non pas de la combinaison permise d'attributs sociaux mais du contrôle de l'information que l'individu peut exercer. Le passé « douteux » d'un individu touche ainsi à son identité sociale en ce qu'elle réduit pour lui le champ d'attributions de fonctions sociales, mais la façon dont il va filtrer l'information est liée à son identification personnelle. En d'autres termes, tant que l'information sociale n'est pas fixée à son identité personnelle, elle n'a aucun poids sur ses relations. Les deux identités sont donc imbriquées : les différents aspects de l'identité sociale d'un individu aident à déterminer son identité personnelle. Inversement, son identité personnelle permet d'ordonner et d'appuyer

¹³⁴⁰ Entretien avec Thierry Troussier, p. 207.

¹³⁴¹ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 12.

¹³⁴² *Ibid.*, p. 81.

¹³⁴³ *Ibid.*, p. 73.

l'information sur son identité sociale, de la « fixer »¹³⁴⁴. Il est donc important ici de comprendre que l'homosexualité touche autant à l'identité sociale d'un individu qu'à son identité personnelle : plus elle remet en question la place de l'individu dans son réseau de relations, plus elle demande une attention accrue sur les informations qu'il laisse filtrer. C'est sur cette attention et sur les effets anxiogènes qu'elle suscite qu'une caractéristique sociétale s'établit : celle qui a trait à la notion de stigmatisme que nous avons traitée dans le chapitre 5¹³⁴⁵.

Conscient de n'être pas traité sur un même pied d'égalité que les autres, bien qu'il se sente lui-même au fond quelqu'un de tout à fait « normal », un individu stigmatisé considère qu'il n'est pas à la hauteur de ce qu'il devrait être. Au contraire, il peut être animé d'une volonté d'« acceptation ». Face à ceux qui l'entourent et refusent de lui donner la considération et le respect que devrait lui prévaloir son identité sociale, l'individu stigmatisé décide alors de travailler en faveur de son intégration. Cette volonté d'intégration est soutenue par une action au niveau individuel et/ou collectif. Elle constitue ainsi une part de la caractéristique politique des homosexuels en tant que minorité ; dès lors qu'elle se traduit par une demande de régulation de l'Etat pour que les homosexuels aient accès aux mêmes droits que les hétérosexuels. Or, le militantisme de certains d'entre eux s'accompagne d'une telle politisation de leur vie qu'elle s'écarte encore plus de la vie d'un « normal », « sacrifice compensé peut-être par le fait qu'elle contribuera à une meilleure acceptation des futures générations¹³⁴⁶. » La dimension politique liée à la question homosexuelle rejoint la dimension biopolitique du pouvoir, car elle est au fondement d'« attentes sociales » justifiées par la perception de la capacité de la société « à assurer les conditions de la reconnaissance réciproque qui permettent à la formation de l'identité personnelle –et donc à la réalisation de soi de l'individu- de s'accomplir de façon satisfaisante¹³⁴⁷. » Ce militantisme se traduit par la structuration de mouvements visant à publiciser la question homosexuelle en interpellant citoyens et pouvoirs publics et en structurant le débat public. Avant de détailler ces mouvements et les stratégies mobilisées pour publiciser leurs revendications, il convient d'abord de définir les notions de « publicité » et d'« espace public » et de préciser les conditions de publicisation de la question homosexuelle.

¹³⁴⁴ *Ibid.*, p. 81-83. La discrimination se définit dès lors comme l'action de refuser à un individu d'accéder à une identité sociale selon une ou des caractéristiques de son identité personnelle.

¹³⁴⁵ Cf. p. 330.

¹³⁴⁶ *Ibid.*, p. 136.

¹³⁴⁷ HONNETH Axel (2004), « La théorie de la reconnaissance : une esquisse », *Revue du Mauss*, La Découverte, Paris, p. 135.

B. La publicisation de la question homosexuelle

1. *L'apparence et la publicisation des opinions*

Le principe kantien de « Publicité », repris entre autres par Jürgen Habermas, suppose l'usage public de la raison, c'est-à-dire la mise en visibilité et en débat d'opinions. La publicisation des opinions est une dimension constitutive d'un espace public, c'est-à-dire le rassemblement de « personnes privées, supports de la société civile » constituées en « public » et instituant « la sphère où s'exerc[e] leur raisonnement, la sphère publique, dans son rôle politique : être la médiatrice entre l'Etat et la société ¹³⁴⁸. » Nous n'avons pour ambition de retracer la généalogie des discussions et de théories suscitées par l'ouvrage fondateur de Jürgen Habermas. Nous nous appuyons sur cette définition, bien que réductrice, de l'espace public, dans un premier temps, pour montrer en quoi la publicisation de la question homosexuelle s'est déplacée dans l' « espace de la lutte contre le sida », avant de nous intéresser dans une autre section aux « formes contemporaines du « substrat social » de l'espace public ¹³⁴⁹. » Ce qui nous occupe plus particulièrement ici, c'est la dynamique entre la formation d'une minorité, dans le sens que nous lui avons donné et la volonté de leur reconnaissance. A cet égard, le sociologue Olivier Voirol s'appuie sur la notion de *polis*, développée par Hannah Arendt, pour montrer comment cette reconnaissance sous-tend en premier lieu une visibilité. Pour Hannah Arendt, « agir » est un processus dont le commencement procède d'une « apparition » dans un « espace commun », la « polis ». Dans *La condition de l'homme moderne*, la philosophe définit la « polis » en ces termes : « La polis proprement dite n'est pas la cité en sa localisation physique ; c'est l'organisation du peuple qui vient de ce que l'on agit et parle ensemble, et son espace véritable s'étend entre les hommes qui vivent ensemble dans ce but, en quelque lieu que ce soit ¹³⁵⁰. » La *polis* sous-tend un espace d'apparence dans lequel les hommes se rendent saisissables aux autres : « l'espace de l'apparence commence à exister dès que des hommes s'assemblent dans le mode de la parole et de l'action ; il précède par conséquent toute constitution formelle du domaine public et des formes de gouvernement ¹³⁵¹. » Le domaine public est ainsi fait d'une multitude

¹³⁴⁸ HABERMAS Jürgen (1993), *L'espace public*, Payot, Paris, p. 112- 113. Nous reviendrons sur la notion de « médiation » dans le chapitre 7.

¹³⁴⁹ NEVEU Erik (1995), « les sciences sociales face à l'Espace public, les sciences sociales dans l'espace public », in : PAILLIART Isabelle (dir.), *L'espace public et l'emprise de la communication*, Ellug, Grenoble, p. 50.

¹³⁵⁰ ARENDT Hannah (1961), *La Condition de l'homme moderne*, Pocket, coll. « Agora », Paris, p. 258.

¹³⁵¹ *Ibid.*, p. 259.

d'apparences susceptibles d'être vues et entendues par tous¹³⁵². Pour Hannah Arendt, « l'apparence –ce qui est vu et entendu par autrui comme par nous-mêmes- constitue la réalité¹³⁵³. » A partir de ces éléments, Olivier Voirol relève que « renouvelé de manière permanente par la dynamique de l'action et de l'apparition, le monde commun est également soumis à des processus de déstructuration se traduisant par la destruction des référents communément partagés¹³⁵⁴. » Nous retrouvons ainsi l'idée d'une « institutionnalisation de la société », car la *polis* sous-tend une possibilité de modifier les « signifiants imaginaires », du moins de les perturber. Pour Hannah Arendt, le fait d'être tenu à l'écart d'une « dynamique d'apparition publique signifie être privé ou exclu d'une participation à la *polis*, ce qui revient [...] à une privation de la réalité, puisque le sens de la réalité du monde est seulement garanti par la présence d'autrui et par l'apparence publique »¹³⁵⁵. La visibilité, pour une minorité, constitue donc un enjeu important, pour exister en tant que minorité, d'une part ; et pour exercer leur « praxis »¹³⁵⁶ en défendant auprès des autres la valeur d'autres normes à adopter. Mais la publicisation de la question homosexuelle n'est pas réductrice à sa visibilité. Elle est également liée, d'après la définition que Jürgen Habermas donne de l'espace public, à un « usage public de la raison » et d'une mise en débats de ces questions.

Ainsi, ce sont les discours et les actions élaborés par des structures ayant la volonté de changer les normes liées à l'homosexualité qui nous intéressent. Il s'agit bien ici d'évoquer un processus relevant de *la* politique, fondé sur le fait que des groupes de pression cherchent à influencer les décisions du politique. Nous faisons l'hypothèse que c'est également le sens donné par Christian Bouchindhomme quand il évoque la préface qu'Habermas a rédigé pour l'édition de *L'espace public* de 1991 (« L'espace public, 30 ans après ») :

« Ce dont l'idée de sphère publique permet l'instauration c'est de ce que l'on appellera désormais *la* politique comme activité de débat articulant l'autonomie privée et l'autonomie publique, la sphère des intérêts privés et les cadres de l'Etat, en offrant un espace dans lequel l' « opinion publique » peut se constituer en pôle de résistance¹³⁵⁷. »

¹³⁵² *Ibid.*, p. 89.

¹³⁵³ VOIROL Olivier (2005), « Les luttes pour la visibilité. Esquisse d'une problématique », *Réseaux*, n°129-130, Paris, p. 93-94.

¹³⁵⁴ *Ibid.*, p. 94.

¹³⁵⁵ *Ibid.*, p. 95.

¹³⁵⁶ Au sens que lui donne Cornélius Castoriadis et que nous avons explicité dans le chapitre 5 (comme le fait d'agir sur les autres pour changer les significations imaginaires de la société).

¹³⁵⁷ BOUCHINDHOMME Christian (2002), *Le Vocabulaire de Habermas*, Ellipses, Paris, p. 59. Nous reviendrons sur cette préface d'Habermas dans la troisième partie de ce chapitre, dans la section consacrée à l'espace public politique et sociétal.

Nous l'avons indiqué dans le chapitre 4, il n'y a pouvoir que parce qu'il y a résistance ou possibilités de résistance, définition que nous avons relié à la notion d' « autonomie » empruntée à Cornélius Castoriadis. Au centre des relations de pouvoir, il y a donc des processus normatifs et la conscience que les individus peuvent en changer les significations. En ce qui concerne plus particulièrement la sexualité, Michel Foucault a centré son analyse sur l'étude des discours et du rapport « savoir – pouvoir », qui participent à la modification des structures sociales et des formes de gouvernabilité. Il relève un article de Westphal paru en 1870¹³⁵⁸ comme le point de départ d'une nouvelle approche de la question homosexuelle. Selon Michel Foucault, l'homosexuel devient dès lors un « personnage », analysé non plus du seul point de vue de la nature de ses relations, mais par une succession d'attributs propre à son psychisme : « le sodomite était un relaps, l'homosexuel est maintenant une espèce¹³⁵⁹. » En d'autres termes, la question homosexuelle sort du seul cadre de la « morale » pour intégrer les études en psychiatrie. Sans négliger que ce déplacement a participé à une évolution du traitement de la question homosexuelle dans la sphère médicale et politique, ce qui nous intéresse ici, c'est la publicisation de la question homosexuelle par des acteurs sociaux qui revendiquent une meilleure égalité entre citoyens, en dehors des institutions traditionnelles. A cet égard, Michel Foucault invite à analyser les discours comme des blocs s'insérant dans le champ des rapports de force : des discours différents, voire contradictoires, peuvent servir la même stratégie ; d'autres peuvent au contraire circuler sous la même forme pour des stratégies différentes¹³⁶⁰. Avant d'aller plus en avant dans l'analyse de ces discours, il convient d'aborder la question de la « représentation » des homosexuels par des porte-paroles auto-désignés.

2. Les auto-représentants désignés et la confrontation des discours

La création d'Arcadie et du FHAR, dans les années 60, a marqué la naissance de groupes de pression agissant au nom des homosexuels. Ils correspondent à ce qu'Erving Goffman appellent des « agents » ou « comités représentatifs » qu'entretiennent les personnes affligées d'un même stigmat pour les représenter¹³⁶¹. Ils se voient alors assigner une fonction de porte-parole auprès des autres acteurs sociaux, notamment les pouvoirs publics. Il est alors fréquent qu'ils éditent une publication exprimant leur sentiment commun et raffermissant

¹³⁵⁸ Et intitulé « les sensations sexuelles ordinaires ». Westphal est un neurologue et un psychiatre allemand.

¹³⁵⁹ FOUCAULT Michel (1976), *Histoire de la sexualité. Tome 1 : La Volonté de savoir*, Gallimard, Paris, p. 59.

¹³⁶⁰ *Ibid.*, 1976, p. 134.

¹³⁶¹ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 38.

chez leurs lecteurs l'attachement à leur groupe d'appartenance et la réalité de leur condition. Par ce moyen, une idéologie propre à ses membres voit le jour, et reflète leurs plaintes, leurs aspirations et leur politique¹³⁶². L'individu censé être rattaché à un groupe d'appartenance se retrouve ainsi visé par des discours où est discuté et argumenté ce qu'il devrait penser de lui-même, de son « identité pour soi », selon la notion d'Erving Goffman¹³⁶³. Par « identité pour soi », qu'il oppose à l'identité sociale et personnelle, le sociologue désigne ce que l'individu ressent comme étant son identité objective, c'est-à-dire « le sentiment subjectif de sa situation et de la continuité de son personnage que l'individu vient à acquérir par suite de ses diverses expériences sociales¹³⁶⁴ ». Or, l'« identité pour soi » est très hétérogène en ce qui concerne les homosexuels. De fait, les différents porte-paroles auto-désignés défendent eux-mêmes des identités différentes, sans pour autant que l'ensemble de ces positions couvrent l'ensemble des identités auxquelles se rattachent les homosexuels. Pour certains, leur sexualité n'est que secondaire dans leur identité, alors qu'elle est plus centrale pour d'autres. Il n'en reste pas moins que la visibilité et les revendications portées par les militants profitent à tous.

A cet égard, Arcadie et le FHAR offrent deux blocs de discours qui s'opposent, alors même que leurs principaux représentants poursuivent le même objectif : une meilleure acceptation de l'homosexualité dans l'ensemble du corps social y compris pour ceux qui ne se reconnaissent pas dans ces idéologies ou qui ne se sentent pas concernés¹³⁶⁵. Et si les deux mouvements ont condamné la fréquentation des établissements homosexuels qui sont ouverts à Paris dans les années 70, les raisons de le faire ont été motivées par des principes divergents : les uns (d'Arcadie) condamnent en effet les clients de « se laisser aller à leurs instincts » au lieu de les « dompter » tandis que les autres (du FHAR) dénoncent la commercialisation de la drague¹³⁶⁶. Les tensions entre ces deux groupes montrent l'importance de la définition d'une identité, qui conditionne l'alignement sur le groupe et ne cesse d'être au cœur des débats. Au-delà de la différence des discours produits par ces « comités représentatifs », Arcadie comme le FHAR ont porté des discours sur l'homosexualité, en dehors de la fiction (romanesque et cinématographique) ou de l'essai biographique. Ils marquent ainsi les homosexuels d'une caractéristique politique : ils ont en effet mis en avant la nécessité d'une régulation étatique pour définir de nouveaux contours au stéréotypage de l'homosexualité, en « déplaçant vers le haut » le jugement porté sur elle par le

¹³⁶² *Ibid.*, p. 39.

¹³⁶³ *Ibid.*, p. 147.

¹³⁶⁴ *Ibid.*, p. 127.

¹³⁶⁵ POLLAK Michael (1988), *op. cit.*, p. 39.

¹³⁶⁶ MARTEL Frédéric (1996), *Le Rose et le noir. Les homosexuels en France depuis 1968*, Seuil, Paris, p. 91.

jeu de la norme¹³⁶⁷. Ces mouvements relèvent davantage de la « polis », telle qu'analysée par Olivier Voirol. Les questions homosexuelles sont mises en débat dans un contexte d'émergence des questions liées aux droits des femmes, nous y reviendrons. Toutefois, cette visibilité des homosexuels, représentants auto-désignés de la cause militante, s'accompagne également de mouvements sociaux, d'une politisation et de mise en débats des revendications pour les droits des homosexuels.

3. La politisation des revendications pour les droits des homosexuels

Pour Erik Neveu, la politisation des mouvements sociaux sous-tend un « appel aux autorités publiques pour apporter, par une intervention publique, la réponse à une revendication, qui impute aux autorités politiques les problèmes qui sont à l'origine de la mobilisation¹³⁶⁸. » Cette définition souligne ainsi la différence avec des conflits réglés entre personnes privées, par exemple au sein des entreprises entre salariés et dirigeants, et souligne également que la « publicité que reçoivent ces conflits dans l'espace public ne suffit pas à leur donner un caractère politique »¹³⁶⁹. Erik Neveu précise que la tendance à la politisation des mouvements sociaux trouve son origine en France au XIXème siècle, sous l'effet, entre autres, de deux facteurs importants : d'une part, la nationalisation de la vie politique à « travers l'unification administrative du territoire, l'essor du suffrage universel, le renforcement du rôle de l'Etat¹³⁷⁰ »; d'autre part, la révolution industrielle qui « contribue à disloquer et à désenclaver les communautés locales, à soumettre les activités économiques abstraits du marché » et « fait reculer simultanément le poids des situations d'interconnaissance, des rapports de face-à-face, éloignant physiquement et symboliquement les figures de pouvoir de l'expérience quotidienne »¹³⁷¹. Selon Erik Neveu, le processus de mobilisation des mouvements sociaux inclut l'intervention auprès du parlement, des conseils territoriaux, des médias, des tribunaux, au moment des élections (ce qu'il appelle des « arènes sociales institutionnalisées ») et par des grèves, des manifestations, des boycotts, des

¹³⁶⁷ GOFFMAN, *op. cit.*, p. 13. Nous retrouvons ici ce que Michel Foucault soulignaient comme les limites de la régulation technico – juridique, en insistant sur le « jeu de la norme » comme régulation privilégiée de la biopolitique.

¹³⁶⁸ NEVEU Erik (2005), *Sociologie des mouvements sociaux*, La Découverte, coll. « Repères », Paris, p. 12.

¹³⁶⁹ *Ibid.*, p. 12. Cela renvoie à la question de l' « autonomisation du social » sur laquelle nous reviendrons *infra*.

¹³⁷⁰ *Ibid.*, p. 13.

¹³⁷¹ *Ibid.*, p. 13. Nous avons déjà abordé ces tendances dans le chapitre 4, pour montrer l'évolution des formes de gouvernabilité et l'émergence des politiques de santé, et du « droit social » de façon générale.

campagnes d'opinion (par la construction de ce qu'il appelle « des arènes spécifiques »)¹³⁷². En ce qui concerne plus particulièrement les mouvements dits « identitaires » et la lutte pour les droits des homosexuels, Erik Neveu s'appuie sur les travaux de la sociologue américaine Mary Bernstein pour souligner que les stratégies de l'action collective dépendent moins des différences entre les structures que « de facteurs comme le degré de structuration d'une communauté gay, le potentiel de réformes ouvert par le système de politique local, l'existence ou non de groupes homophobes organisés »¹³⁷³. Ce sont donc aussi les facteurs structurels qu'il faut prendre en compte pour analyser le processus de publicisation de la question homosexuelle.

Mais le discours reste central, car il porte le sens des revendications et relie les revendications d'une minorité à l'intérêt général. Le discours est ainsi, selon Erik Neveu :

« L'instrument de formalisation du sens, de sollicitation d'adhésions et de ressources. Les mouvements sociaux sont soumis à des justifications dans un espace public où le discours doit monter en généralité, associer la revendication à une idée de bien commun qui dépasse l'intérêt immédiat des protestataires¹³⁷⁴. »

Les associations de la lutte pour les droits des homosexuels élaborent des discours de légitimation, au double sens du terme : légitimation en faveur des homosexuels et légitimation en tant qu'acquisition d'une légitimité à porter la question homosexuelle dans l'espace public. Ils s'appuient sur des techniques de communication pour publiciser leurs opinions, investir les « arènes sociales institutionnalisées », mobiliser l'ensemble des citoyens. Depuis les années 60 jusqu'à aujourd'hui, la publicisation de la question homosexuelle a pris des formes différentes qu'il convient d'analyser afin de comprendre en quoi la lutte pour les droits des homosexuels s'est confondue avec la lutte contre le sida.

II. La lutte pour le droit des homosexuels dans l'espace public : de la lutte dite « identitaire » à la lutte contre le sida

Nous verrons dans cette section l'évolution de la publicisation de la question homosexuelle dans l'espace public. Dans les années 50 à 70, émergent des associations homosexuelles, publiant des revues, organisant des réunions, dans lesquelles sont défendues

¹³⁷² *Ibid.*, p. 17.

¹³⁷³ *Ibid.*, p. 83.

¹³⁷⁴ NEVEU (2005), *op. cit.*, p. 108.

des positions différentes sur l' « identité pour soi ». Ces associations sont ouvertes à tous ceux qui souhaitent s'investir dans le militantisme en faveur des droits pour les homosexuels. Il s'agit bien de structures regroupant des « personnes privées, supports de la société civile » participant à l'exercice de leur raison dans l'espace public. Mais un tournant s'opère entre les élections de 1974 et celles de 1981. Les opportunités politiques sont plus grandes du fait que les revendications liées à l'homosexualité sont intégrées dans la lutte féministe. Les revendications de la minorité homosexuelle s'inscrivent dans un combat plus large portant sur la liberté sexuelle. Le rôle « politique » des associations homosexuelles se renforce. Mais au moment de l'émergence de l'épidémie de sida, les revendications de la minorité homosexuelle ont abouti et la dimension politique qui justifiait sa formation perd de sa force. De fait, nous verrons que la publicisation de la question homosexuelle relève à partir des années 80 davantage des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida que de ceux impliqués dans le militantisme homosexuel. Cette analyse socio-historique est essentielle pour comprendre en quoi la lutte contre le sida constitue un espace public sociétal.

A. Les associations dites « identitaires »

1. Arcadie et les homophiles

En 1948, André Baudry, un ancien séminariste de 25 ans, fréquente à Paris le salon que tient l'écrivain homosexuel André du Dognon ainsi que Jacques de Ricamont et Roger Peyrefitte. A leurs côtés, il apprend l'existence d'une revue homosexuelle suisse et en devient le correspondant français dès le début des années 50. Parallèlement, il organise des réunions d'abonnés dont le succès le pousse à créer son propre journal avec ses amis du cercle : « Arcadie ». Le premier numéro est publié à 2000 exemplaires le 15 janvier 1954 et connaît un succès croissant : de 1300 abonnés, elle passe en 1975 à 30 000. André Baudry choisit de ne pas utiliser le mot « homosexuel » mais celui d' « homophile ». Le terme connote une intériorisation du désir et la lutte contre ses pulsions. Baudry n'aura de cesse en effet de prôner la sublimation « dans l'ascèse son orientation sexuelle et sentimentale »¹³⁷⁵. Les différents acteurs qui gravitent autour de la revue forment peu à peu un mouvement : les abonnés deviennent des adhérents « homophiles » qui écoutent lors des soirées ou des banquets les discours d'André Baudry condamnant la réalisation de leurs pulsions dans les

¹³⁷⁵ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 70.

parcs ou les vespasiennes. La ligne de l'association fait ainsi écho à un procédé de bonne adaptation que Goffman décrit comme étant l'effort demandé « à l'individu stigmatisé de nier le poids de son fardeau et de ne jamais laisser croire qu'à le porter il ait pu devenir différent de nous ». Est aussi préconisée une distance entre l'individu stigmatisé et celui qui ne l'est pas, afin que ce dernier puisse entretenir une image conforme à ses attentes normatives¹³⁷⁶.

André Baudry entretient également une action de « lobbying » auprès des pouvoirs publics pour obtenir plus de droits. Représentant privilégié des homosexuels auprès des syndicats, des partis politiques et des groupes parlementaires, c'est lui qui demande au candidat à la présidentielle François Mitterrand, dans l'entre-deux tours des élections de 1974 ses intentions en ce qui concerne les homosexuels. Le candidat lui répond par courrier :

« Je suis contre toutes les oppressions, qu'elles soient économiques, sociale ou sexuelle, qu'elles atteignent des groupes sociaux dans leur droit fondamental à la vie, qu'elles atteignent des individus dans la réalité la plus complexe et la plus intime. J'ai dit aussi, dans le courant de ma campagne, que je reconnaissais le droit à la différence, et bien entendu le droit à vivre cette différence¹³⁷⁷. »

André Baudry représente à nouveau le mouvement homosexuel lors des élections législatives de 1978 auprès du Parti socialiste. André Baudry s'oppose au projet de loi présenté par le député gaulliste de la Moselle Pierre Mirguet devant l'Assemblée nationale et qui visait le classement de l'homosexualité parmi les « fléaux sociaux » avec la tuberculose, l'alcoolisme et la prostitution. La loi est adoptée le 30 juillet 1960 et autorise les pouvoirs publics à prendre toute mesure pour lutter contre l'homosexualité par ordonnance. Mais preuve de la reconnaissance de la légitimité d'Arcadie, Pierre Mirguet envoya une lettre à Baudry pour justifier son projet¹³⁷⁸. Cependant, la revue d'Arcadie a été interdite de publication jusqu'en 1975 et André Baudry traduit en justice en février 1955 pour atteinte aux bonnes mœurs. Le procès a donné lieu à un non-lieu et André Baudry a toujours maintenu qu'il avait entretenu de bons rapports avec la police et la justice¹³⁷⁹. En bref, avec Arcadie, André Baudry a marqué la naissance d'un mouvement homosexuel réformateur et antidiscriminatoire¹³⁸⁰. Mais, dès la fin des années 60, des adhérents au mouvement s'opposent à la façon de concevoir l'homosexualité prônée par le représentant du mouvement : ce sont les prémises d'une radicalisation du militantisme et de la création du FHAR.

¹³⁷⁶ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 145.

¹³⁷⁷ Cité par MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 78.

¹³⁷⁸ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 72-73.

¹³⁷⁹ *Ibid.*

¹³⁸⁰ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 77-78.

2. Le FHAR : l'opposition d'une autre « identité » homosexuelle

Selon Frédéric Martel, deux événements ont marqué l'éclosion d'une radicalisation du militantisme homosexuel. Le premier s'est déroulé aux Etats-Unis le 27 juin 1969. Alors que des policiers procédaient à des arrestations au « Stonewall Inn », un bar homosexuel de New York, la confrontation avec les clients a été suivie de trois nuits d'émeute. En France, c'est la réaction du public pendant l'émission de l'animatrice Mémie Grégoire consacrée à l'homosexualité le 10 mars 1971, qui est révélateur du tournant. Dans la salle, des homosexuels présents ainsi que des militantes du mouvement féministe, dont certains ont par ailleurs été adhérents d'Arcadie, réagissent violemment aux propos tenus par les spécialistes invités à un débat intitulé « l'homosexualité : ce douloureux problème ». Les invectives lancées sont inspirées de slogans tenus pendant les événements du « Stonewall Inn » et du manifeste de Wilhelm Reich, *La Révolution sexuelle*, traduit et publié en France en 1968¹³⁸¹. Philippe Guy, qui enseignait aux Etats-Unis lors des émeutes et qui assistait à l'émission de Mémie Grégoire dans les studios, décide de fonder le Front Homosexuel d'Action Révolutionnaire (FHAR) avec d'autres militants. La première réunion du mouvement est organisée à l'école des Beaux-Arts en avril 1971. Le public qui assiste à ces réunions grossit rapidement et des articles consacrés à l'homosexualité sont publiés le 23 septembre 1970 dans le premier numéro de la revue *Tout !*, éditée par « Vive la Révolution ! » (VLR), une branche révolutionnaire et maoïste du parti communiste, créée par Roland Castro et dont la revue est « parrainée » par Jean-Paul Sartre¹³⁸². Guy Hocquengheim, qui est une des figures les plus importantes de VLR, fait publier la déclaration sur l'homosexualité de Huey Newton, un membre important du « Black Panther Party » ; un autre sur les événements du « Stonewall Inn » et un troisième sur la naissance du « Gay Liberation Front ». Guy Hocquengheim propose également au FHAR de consacrer le n°12 de la revue à l'homosexualité. Ce numéro est publié le 21 avril 1971 et tiré à 50 000 exemplaires. Le numéro vaut à Jean-Paul Sartre d'être inculpé pour « outrage aux bonnes mœurs » et « pornographie »¹³⁸³. En juillet 1971, la revue disparaît mais le FHAR a déjà bénéficié des effets de leur collaboration. Le 10 janvier 1972, paraît dans *Le Nouvel Observateur*, un article de Guy Hocquengheim, intitulé « la révolution des homosexuels » et dans lequel il raconte son « parcours » d'homosexuel.

¹³⁸¹ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 25-26. Comme exemple de slogans, nous pouvons citer « Ce n'est pas vrai, nous ne souffrons pas ! » ; « Nous sommes un fléau social ! » ; « A bas les hétéro-flics »

¹³⁸² *Ibid.*, p. 27.

¹³⁸³ *Ibid.*, p. 29.

En mars 1973, la revue *Recherches* consacre un numéro à l'homosexualité et l'intitule « Trois milliards de pervers »¹³⁸⁴. Le titre est évocateur de la proximité du mouvement avec l'« homosexualité noire » terme inventé par Guy Hocquengheim et inspiré par les œuvres de Genêt qui assumait son orientation homosexuelle tout en présentant ses pratiques comme des vices. Le numéro est saisi et le philosophe Félix Guattari, directeur de publication, est renvoyé devant le tribunal correctionnel. Michel Foucault publie alors une tribune dans le journal *Combat* daté du 27 avril 1974, dans lequel il pose la question de savoir si « oui ou non, comme pratique sexuelle, l'homosexualité recevra les mêmes droits d'expression et d'exercice que la sexualité dite normale. »¹³⁸⁵. Cependant, bien que la revue *Tout !* ait été publiée par un mouvement gauchiste, les partis politiques (notamment « Lutte ouvrière ») s'inquiétaient de ce mélange de genres, introduit par le militantisme personnel de Guy Hocquengheim et non par la volonté de l'ensemble du mouvement ouvrier de faire porter l'homosexualité dans leurs revendications¹³⁸⁶. En témoignent les propos de Jacques Duclos, un des dirigeants du Parti communiste, lors d'un meeting à la Mutualité à Paris, enjoignant les homosexuels à « se faire soigner, car le PCF est sain » ou ceux de Pierre Juquin, syndicaliste et membre du PCF à l'époque dans *Le Nouvel Observateur* daté du 15 mai 1972 : « la couverture de l'homosexualité n'a jamais rien eu à voir avec le mouvement ouvrier »¹³⁸⁷. Au sein même du FHAR, les scissions sont nombreuses : les « gazolines », un groupe de travestis et de drag-queens militants, se voient reprocher d'enrayer le mouvement par leurs actions indélicates. De nombreux homosexuels ne se reconnaissent plus dans le comportement des membres qui s'adonnent à des débordements sexuels dans les locaux de l'école des Beaux-Arts au lieu de débattre dans la salle de réunion. Ces divisions nuisent à la cohérence de l'action politique du mouvement. Selon Frédéric Martel, le mouvement devient moribond à partir de 1974. Mais des associations ont entre-temps été créées un peu partout en France¹³⁸⁸.

3. La multiplication des associations homosexuelles

Les exemples du FHAR et d'Arcadie sont significatifs de la confrontation des « blocs de discours » entre représentants auto-désignés des homosexuels sur l'« identité pour soi ».

¹³⁸⁴ *Ibid.*, p. 36.

¹³⁸⁵ Cité par MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 36.

¹³⁸⁶ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 28-29.

¹³⁸⁷ *Ibid.*, p. 34-35.

¹³⁸⁸ *Ibid.*, p. 109-110.

Face à l'action dite « révolutionnaire » et « subversive » du FHAR, Arcadie, au contraire, continue à faire prévaloir auprès de ses membres une conduite exemplaire. Les rapports qu'André Baudry entretenait avec les pouvoirs publics n'étaient pas conflictuels. Leur « politique de l'identité », c'est-à-dire ce qui est conseillé à leurs membres pour être des adultes intégrés, dignes et conscients de leur valeur¹³⁸⁹, supposait une forte autocontrainte, censée leur assurer une meilleure écoute pour faire passer leurs revendications dans un rapport serein. Les échanges entre André Baudry et les personnalités politiques restaient toutefois confidentielles, à l'image de la discrétion qu'André Baudry lui-même voulait entretenir. De même que les relations entre le FHAR et l'extrême-gauche n'étaient pas sans ambiguïté. Cependant, le FHAR et Arcadie ont été à l'origine d'une éclosion de groupes de réflexion un peu partout en France. Des Groupes de Libération Homosexuelle (GLH), proches du FHAR, mettent en avant la nature subversive de l'homosexualité. Dans le sillage d'Arcadie en revanche, les « foyers » de discours sont davantage rattachés à la spiritualité comme en témoigne la création de l'association « David et Jonathan » en janvier 1972 par Gérard de La Mouvinière, adhérent d'Arcadie et proche d'André Baudry. L'association a pour but d'aider ses adhérents à la conciliation harmonieuse de leur foi et de leur homosexualité¹³⁹⁰.

L'ensemble de ces associations éditent différentes publications, par exemple *Libido Hebdo* et *Agence Tasse* publiées par deux GLH de Paris, *Strasse* à Rennes, *Fil rose* à Marseille, *Interlopes* à Lyon. Les autres activités de ces associations sont centrées sur des réunions de groupe et des réponses aux courriers. Les GLH organisent également des festivals : celui du cinéma l'Olympic, à Paris, du 20 au 26 avril 1977, remporte l'un des plus grands succès¹³⁹¹. Les années 70 sont également marquées par une plus grande visibilité des homosexuels et du thème de l'homosexualité dans les médias. Outre l'émission de Ménie Grégoire¹³⁹² et un numéro spécial de « Campus » sur Europe 1 diffusé le 18 mars 1970, une émission « médicale » consacrée à l'homosexualité est diffusée sur la première chaîne le 29 novembre 1973, avec comme invités Yves Navarre, écrivain homosexuel et André Baudry. Un numéro des « Dossiers de l'écran » consacré également à ce thème, est diffusé sur Antenne 2 le 21 janvier 1975 : il rassemble 19 millions de téléspectateurs, quatre fois plus que l'émission de 1973¹³⁹³. Par ailleurs, Jean-Louis Bory, un écrivain homosexuel, critique au sein de l'émission « Le Masque et la plume », se présente comme le « porte-parole » d'une

¹³⁸⁹ GOFFMAN (1975), *op. cit.*, p. 146.

¹³⁹⁰ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 56.

¹³⁹¹ *Ibid.*

¹³⁹² La première émission de radio à forte écoute à avoir consacré un numéro à l'homosexualité est « Campus » de Michel Lancelot, diffusée le 18 mars 1970 sur Europe 1.

¹³⁹³ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 101.

« majorité homosexuelle silencieuse » qui ne se reconnaît dans un aucun mouvement et qui n'a pas « l'alibi de la culture ». Jean-Louis Bory prône alors le « droit à l'indifférence », fondé sur le principe « ni honte, ni prosélytisme »¹³⁹⁴. Le journal *Libération* entretient également des liens privilégiés avec la question homosexuelle dans ses pages « culture » mais aussi dans son aspect social, du fait de nombreux membres de l'équipe proche des mouvements homosexuels¹³⁹⁵. Ainsi, c'est sur le modèle du quotidien qu'a été créé *Gai-Pied hebdo* en avril 1979. La revue, à diffusion nationale, vendue en kiosque, se voulait plus fédérateur et à dimension « culturaliste », propre à une culture supposée commune de ses lecteurs. Des anciens du FHAR et d'Arcadie faisaient partie de la rédaction, organisée de Jean Le Bitoux, un de ses fondateurs¹³⁹⁶. Les années 70 marquent ainsi une publicisation de plus en plus forte de la question homosexuelle ; publicisation portée par des mouvements, des associations, des figures médiatiques, des publications plus ou moins confidentielles, des lieux de débat et de réflexion, dont nous avons présenté ici quelques contours. Cependant, il s'agit de replacer ces discours dans un contexte plus large qu'est celui de la « libéralisation sexuelle » ; l'économie de la « vie homosexuelle » et les enjeux liés aux élections présidentielles de 1974 et 1981.

B. Une « révolution sexuelle » ?

1. La lutte pour les droits des femmes

Dans les années 70, la publicisation de la question homosexuelle s'inscrit dans un mouvement plus large lié à la lutte pour le droit des femmes, notamment pour le droit à l'avortement et la libéralisation de la contraception. En 1967, est créée l'association « Féminin, Masculin, Avenir » autour d'Anne Zelensky et de Jacqueline Feldman. Parallèlement, l'écrivain Monique Wittig anime le « groupe de Vincennes », dont fait partie une figure du mouvement féministe, Antoinette Fouque¹³⁹⁷. Le Mouvement de Libération des Femmes (MLF) naît en 1970 ; la même année paraît en couverture de la revue *Partisans* le titre « Libération des femmes. Année zéro »¹³⁹⁸. Comme le FHAR, les militantes du MLF se réunissent en Assemblée générale à l'Ecole des Beaux-Arts. Un tiers des femmes entrées au MLF entre 1970 et 1972 sont homosexuelles, un autre tiers bisexuelles, selon une enquête

¹³⁹⁴ *Ibid.*, p. 188 et 120.

¹³⁹⁵ *Ibid.*, p. 105-106.

¹³⁹⁶ *Ibid.*, p. 125-126.

¹³⁹⁷ *Ibid.*, p. 42.

¹³⁹⁸ *Ibid.*, p. 40.

menée par la politologue Françoise Picq¹³⁹⁹. De fait, la question de l'homosexualité féminine est centrale dans la scission qui s'opère au sein du MLF entre la tendance « Psychépo » d'Antoinette Fouque qui s'attaque à la masculinité et la tendance « Féministes révolutionnaires » de Monique Wittig¹⁴⁰⁰. Le radicalisme des militantes homosexuelles de cette dernière tendance s'illustre lors de la conférence du professeur Lejeune le 10 février 1971, à l'initiative de l'association contre l'avortement « Laissez-les vivre ». Au début de la conférence, les militantes déposent sur le bureau un mou de veau, en proclamant « Tu vois Lejeune, j'ai avorté »¹⁴⁰¹. Le 5 avril 1971, une pétition signée par 343 militantes est publiée en couverture du *Nouvel Observateur* : « Un million de femmes se font avorter chaque année en France... On fait silence sur ces millions de femmes. Je déclare que je suis l'une d'elles »¹⁴⁰². L'avocate Gisèle Halimi crée l'association « Choisir » et remporte en novembre 1972 l'acquiescement d'une fille qui a eu recours à l'avortement et de la femme qui a pratiqué son avortement lors du procès de Bobigny¹⁴⁰³. En 1975, Simone Veil, alors ministre de la Santé, dépénalise l'avortement et fait voter une loi encadrant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ; la contraception est en même temps libéralisée.

La publicisation de la question homosexuelle s'inscrit ainsi dans un contexte socio-politique où les questions liées à la sexualité sont présentes dans l'espace public, donnant lieu à des stratégies discursives de différents mouvements d'émancipation ou conservateurs. Ces mouvements sont à l'initiative de débats publics, qui sont prolongés au Parlement lors des discussions autour des projets de loi défendus par Simone Veil et le gouvernement Chirac, sous le mandat du Président de la République Valéry Giscard d'Estaing. L'ensemble de ces actions ont pour objectif d'influer sur le politique, d'appuyer des évolutions sociétales, y compris en ce qui concerne les revendications pour le droit des homosexuels, hommes et femmes. D'ailleurs le FHAR mène des actions communes avec le MLF ; ce sont des féministes du mouvement qui initient le mouvement de protestations lors de l'émission de Mérieu Grégoire et c'est sur le modèle de la pétition en faveur de l'avortement qu'est publié dans le numéro 12 de la revue *Tout !*, le manifeste des homosexuels du FHAR affirmant « Nous sommes plus de 343 salopes. Nous nous sommes fait enculer par des arabes. Nous en sommes fiers et nous recommencerons »¹⁴⁰⁴. Malgré des divergences entre le mouvement

¹³⁹⁹ Cité par MARTEL (1996), *op. cit.*, 47.

¹⁴⁰⁰ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 51.

¹⁴⁰¹ *Ibid.*, p. 51.

¹⁴⁰² *Ibid.*, p. 52. La pétition est connue sous le surnom du « Manifeste des 343 salopes », donné par le journal satiriste *Charlie Hebdo*.

¹⁴⁰³ *Ibid.*

¹⁴⁰⁴ *Ibid.*, p. 28.

féministe et le mouvement homosexuel, les deux s'inscrivent dans une volonté de publiciser les questions liées à la sexualité. Les orientations défendues sur ces questions par les candidats Valéry Giscard d'Estaing et François Mitterrand à la présidentielle de 1981 font l'objet d'un intérêt électoral. L'association « Choisir » organise une conférence intitulée « Quel président pour les femmes ? » à laquelle François Mitterrand est invité. Le candidat y répond aux questions de Gisèle Halimi sur l'homosexualité. Valéry Giscard d'Estaing envoie une lettre à André Baudry pour lui faire part de sa décision de ne plus faire obstacle à « une éventuelle suppression des dispositions discriminatoires » pour les homosexuels¹⁴⁰⁵. L'élection de François Mitterrand en mai 1981 s'accompagne de changements législatifs importants sur le droit des femmes et des homosexuels.

2. Les changements législatifs

Une des premières mesures après l'élection de François Mitterrand est une circulaire du directeur de cabinet du ministre de l'Intérieur Gaston Defferre interdisant les « descentes » de police dans les établissements homosexuels. Le 12 juin, le ministre de la Santé Jack Ralite, déclare que la France ne prendra plus en compte le choix de l'OMS de classer l'homosexualité parmi les maladies mentales¹⁴⁰⁶. L'amnistie présidentielle d'août 1981 touche des homosexuels incarcérés selon l'article 300-2 du code pénal qui alourdit les peines pour outrage public commis par des homosexuels : 150 homosexuels sont concernés. En décembre de la même année, sont amnistiés les homosexuels incarcérés en raison de l'alinéa 331-2 du code pénal qui pose l'âge légal pour des relations homosexuelles à 18 ans contre 15 pour les hétérosexuels. Le ministre de la Justice Robert Badinter, signe entre-temps, le 27 août, une circulaire à l'attention du parquet annonçant le prochain examen à l'Assemblée nationale du projet de loi abrogeant les dispositions discriminatoires à l'encontre des homosexuels et demande de ne plus engager de procédure en vertu de ces articles¹⁴⁰⁷. Cependant, l'abrogation de l'article 331-2 du code pénal fait l'objet de débats importants au Parlement entre l'hiver 1981 et le 27 juillet 1982, date de l'abrogation. C'est Gisèle Halimi, en charge du « rapport concernant l'homosexualité au nom de la commission des lois » et députée PS de l'Isère qui défend la proposition aux côtés de Robert Badinter, contre des parlementaires opposés de

¹⁴⁰⁵ *Ibid.*, p. 145.

¹⁴⁰⁶ L'homosexualité sera rayée de cette liste en 1993.

¹⁴⁰⁷ Sur ces derniers éléments, cf. MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 153.

façon virulente à une harmonisation de la loi en matière de sexualité¹⁴⁰⁸. En 1983, le ministre de la Culture Jack Lang lève les interdictions qui pesaient sur des œuvres cinématographiques et littéraires. Début 1984, Gaston Deferre reçoit une délégation de militants pour aborder la question du fichage policier de l'orientation sexuelle des individus¹⁴⁰⁹.

Comme le souligne Frédéric Martel, cette série de mesures doit être replacée « dans un contexte plus global de développement des libertés individuelles¹⁴¹⁰. » Le développement des libertés individuelles concerne également les femmes. Le nouveau ministère des Droits de la femme est mis en place dès la formation du premier gouvernement Mauroy qui nomme Yvette Roudy à sa tête. L'IVG est remboursée par la Sécurité sociale dès décembre 1982 ; une loi pour l'égalité professionnelle entre les deux sexes est adoptée le 29 juin 1983. Une autre proposition de loi, dite « antisexiste », reprend le même esprit que la loi antiraciste de 1972. Elle a pour objectif d'encadrer, entre autres, l'image de la femme dans les médias et la publicité et d'autoriser les associations féministes à se porter partie civile. Mais face aux contestations d'une partie des parlementaires, des médias et des associations féministes, le projet de loi est retiré par le gouvernement. Le 25 juillet 1985, un amendement élargit toutefois les lois antiracistes de 1972 aux femmes, tandis que l'adoption d'une loi le 17 janvier 1986 protège les salariés homosexuels¹⁴¹¹. Dans le même temps, et depuis la fin des années 70, se développent des lieux de consommation privés pour usagers homosexuels : bars, saunas, backrooms, boîtes de nuit, cinémas et sex-shops spécialisés se multiplient à Paris et en régions¹⁴¹². Ce développement s'accélère avec l'abrogation des lois discriminatoires à l'encontre des homosexuels et l'interdiction des « descentes » de policiers dans ces établissements. Nous l'avons vu, les homosexuels qui fréquentent ces lieux, lisent la presse homosexuelle et écoutent les « radios gaies » ne sont guère représentatifs de l'ensemble des homosexuels masculins et ne constituent pas des indicateurs pertinents pour conclure que les homosexuels sont mieux acceptés dans leur « ronde journalière », pour reprendre l'expression d'Erving Goffman, dans les institutions scolaires ou au travail, par exemple. Mais le développement de ces commerces, parallèlement aux débats et aux décisions politiques en faveur d'une égalité des homosexuels et des hétérosexuels face à la loi, participe rétrospectivement à la « normalisation » de l'homosexualité¹⁴¹³. Cette normalisation, nous

¹⁴⁰⁸ *Ibid.*, p. 156.

¹⁴⁰⁹ *Ibid.*, p. 158.

¹⁴¹⁰ *Ibid.*, p. 157.

¹⁴¹¹ *Ibid.*, p. 162-163.

¹⁴¹² *Ibid.*, p. 196 et *sq.*

¹⁴¹³ PINELL Patrice (dir.) (2002), *Une épidémie politique. La Lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 23.

l'entendons au sens qu'en donne Georges Canguilhem, en tant que « processus de rationalisation sociale de la société. [...] Tandis que l'exigence de normes est interne à l'organisme, la normalisation à l'œuvre dans le social repose sur un choix et une décision extérieurs à l'objet normalisé¹⁴¹⁴ ». Cette volonté de « normalisation » des mouvements homosexuels, renvoie ainsi à la dimension politique qui fonde les homosexuels comme minorité : elle appelle à la régulation de l'Etat. Elle renvoie également aux logiques d'un « champ de l'homosexualité », pour reprendre l'expression de Patrice Pinell et *al.*

3. Le champ de l'homosexualité dans l'espace public

Patrice Pinell s'intéresse à l'organisation de la lutte contre le sida en tant qu' « espace social » défini comme « un outil sociologique qui permet d'étudier la structure et la dynamique des relations qu'entretiennent des engagés dans des luttes de concurrence autour d'un objectif commun¹⁴¹⁵. » A cet égard, l'ouvrage collectif qu'il dirige s'intéresse entre autres « aux rapports d'interdépendance qui lient la construction de l'espace sida au champ de l'homosexualité¹⁴¹⁶. » Nous reviendrons sur ces rapports d'interdépendance, ainsi que ceux qui lient la construction de l'espace sida aux politiques de lutte contre l'épidémie par les pouvoirs publics¹⁴¹⁷. Auparavant, il convient de revenir sur des questions liées au « champ de l'homosexualité »¹⁴¹⁸. Pierre-Olivier de Busscher y analyse la construction d'un mouvement de mobilisation homosexuelle, « qui ne se reconnaît pas dans le seul groupe alors existant [Arcadie] » et se développe dans l'après mai 68 autour du FHAR, dont la vocation révolutionnaire est dominante dans les années 70. Le mouvement homosexuel se structure toutefois autour d'associations proches d'Arcadie comme « David et Jonathan »¹⁴¹⁹ :

« Dans ce contexte s'ébauche la construction d'un espace social homosexuel, structuré autour d'une scène commerciale encore confinée dans une certaine clandestinité et de quelques associations porteuses de représentations différentes de l'homosexualité. Ce monde qui commence à émerger est le théâtre de nombreux débats où l'on discute de

¹⁴¹⁴ CANGUILHEM Georges (1996), *Le Normal et la pathologique*, PUF, Paris, p. 176.

¹⁴¹⁵ PINELL (2002), *op. cit.*, p. 5.

¹⁴¹⁶ *Ibid.*, p. 9.

¹⁴¹⁷ *Ibid.*, p. 11. Il s'agit du troisième axe d'analyse de l'ouvrage. Le premier, auquel nous ne nous intéresserons que plus partiellement, est constitué de l'analyse des rapports d'interdépendance « qui lient le processus de construction de l'espace associatif au processus de médicalisation du sida ».

¹⁴¹⁸ De BUSSCHER Pierre-Olivier; THIAUDIERE Claude; PINELL Patrice (2002), « Naissance » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 30-37.

¹⁴¹⁹ *Ibid.*, p. 31.

la nature des rapports institutionnels que doivent entretenir les homosexuels masculins et les lesbiennes [...], des relations avec les groupes féministes et avec les organisations politiques ou religieuses¹⁴²⁰. »

En 1979, une structure « unitaire » est créée lors de la première université d'été homosexuelle à Marseille¹⁴²¹ : le Comité d'urgence anti-répression homosexuelle (CUARH), qui regroupe des associations aux positions différentes, voire divergentes, notamment les GLH et « David et Jonathan »¹⁴²². Les revendications du CUARH portent sur la lutte anti discriminations et le contrôle policier, plus consensuelles que les revendications liées au projet d'union civile pour les homosexuels¹⁴²³. Le CUARH publie une revue mensuelle, *Homophonies*, et a pour objectif d'encadrer les luttes engagées pour les droits des homosexuels¹⁴²⁴. Il arrive ainsi à mobiliser 10 000 manifestants pour la « marche gaie » organisée le 4 avril 1981, un mois avant les élections présidentielles. Après l'élection de François Mitterrand, le CUARH est un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics : ce sont ses représentants qui sont reçus par Gaston Deferre sur les questions liées au fichage policier¹⁴²⁵.

Au début des années 80, le champ de l'homosexualité s'est élargi. Le CUARH recense en 1983 une centaine d'associations homosexuelles en France, 26 en Ile-de-France et 67 dans les régions ; quatre revues d'information : *Gai-Pied*, *Samourai*, *Homophonies* et *G.I.* avec des lignes éditoriales différentes, et un magazine culturel, *Masques*. Une fréquence de la FM est également accordée en 1982 à « Fréquence Gaie » (plus connue aujourd'hui comme « Radio FG »). Deux secteurs sont « en pleine expansion » : le « réseau commercial gay » et les associations « communautaires » de services et de loisirs¹⁴²⁶ parmi lesquelles une association médicale spécifique aux homosexuels, l'Association des médecins gais (AMG), créée le 5 mai 1981. L'ensemble des éléments mobilisés ici nous intéressent particulièrement sur deux points. Le premier a trait à la légitimité de l'Etat à porter des discours sur l'homosexualité. Nous avons montré dans le chapitre 4 qu'elle s'appuyait sur la santé publique. Or, avant même l'apparition du sida, des décisions politiques avaient été prises en faveur de la non-discrimination des homosexuels. Le deuxième point est lié à la question du champ de

¹⁴²⁰ *Ibid.*

¹⁴²¹ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 148. Les universités d'été homosexuelles réunissent tous les deux ans des militants homosexuels de 1979 à 1985. Elles reprendront à partir de 1996.

¹⁴²² *Ibid.* Le CUARH regroupe beaucoup d'autres associations, à l'exception, selon Martel, d'Arcadie.

¹⁴²³ De JAUFFRET Marie; de BUSSCHER Olivier; PINELL Patrice (2002), « Transformations » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 380.

¹⁴²⁴ *Ibid.*, p. 364.

¹⁴²⁵ MARTEL (1996), *op. cit.*, p. 148.

¹⁴²⁶ Sur ces derniers éléments, cf. De BUSSCHER Pierre-Olivier; THIAUDIERE Claude; PINELL Patrice (2002), *op. cit.*, p. 29.

l'homosexualité, qui a émergé et s'est développé comme nous venons de le voir avant l'arrivée de l'épidémie de sida. Notre hypothèse avance pourtant que la communication publique a affaibli un espace public sociétal lié à la lutte contre le sida, et non lié au champ de l'homosexualité. Sur le premier point, soulignons que les mesures prises par les pouvoirs publics dès 1981 relevaient davantage d'une régulation « technico-juridique », bien que les débats qui ont accompagné ces mesures aient été l'occasion de discours participant au « jeu de la norme ». En tout état de cause, la légitimité de l'Etat s'inscrivait dans un contexte de demande sociale plus large lié à la sexualité et reposait en partie à cet égard sur une dimension biopolitique du pouvoir, au sens même le plus strict, les questions liées à la contraception et à l'avortement ayant trait à la reproduction de la population. Sur le second point, il convient de souligner que le champ de l'homosexualité, après l'aboutissement des revendications portées entre autres par le CUARH, s'est « dépolitisé ». En d'autres termes, le début des années 80 marque un affaiblissement de la caractéristique politique de la « minorité » homosexuelle, telle que nous l'avons définie, probablement liée au fait que s'étaient affaiblies les caractéristiques sociétales sur lesquelles se fondaient ses revendications. Or, c'est dans l'espace social de la lutte contre le sida que cette dimension politique s'est renouvelée, et de façon plus pérenne. C'est pourquoi le champ de l'homosexualité ne nous a pas semblé constituer un espace public sociétal, contrairement à la lutte contre le sida, qui présente en revanche une dimension politique forte.

C. L'épidémie de sida : l'homosexualité dans la prévention

1. Un moindre intérêt pour la lutte identitaire

Après l'élection de François Mitterrand en 1981, les principales revendications homosexuelles ont abouti. De fait, le militantisme homosexuel s'est orienté davantage vers des associations de service :

« La mobilisation pour les droits a été une expérience importante pour nombre d'individus qui ont pu affirmer collectivement leur homosexualité. Mais, une fois la victoire obtenue, la plupart d'entre eux n'entendent pas approfondir leur engagement politique comme homosexuel, ils préfèrent plutôt participer aux activités organisées par l'une de ces nombreuses petites associations, tournées vers la « communauté », qui voient le jour¹⁴²⁷. »

¹⁴²⁷ *Ibid.*, p. 34.

Au début des années 80, c'est donc la dimension « politique » du mouvement qui s'affaiblit et qui modifie le champ de l'homosexualité :

« Le développement de ce pôle associatif vient bouleverser l'équilibre établi, en remettant en cause la domination symbolique des « politiques ». Les derniers venus mettent l'accent sur l'homosexualité comme mode de vie, comme forme spécifique de convivialité, comme culture en gestation et ils se désintéressent, quand ils ne la récuse pas, d'une représentation de l'homosexualité accordant le primat au politique¹⁴²⁸. »

Ainsi, l'épidémie de sida émerge à une époque où « le milieu gay [est] est déstructuré par la démobilisation politique des groupes impliqués dans l'organisation des grands mouvements ayant marqué la fin du septennat de Giscard d'Estaing¹⁴²⁹. » C'est parce que le mouvement, une fois ses revendications abouties, se retrouve « privé des thèmes les plus mobilisateurs » qu'il s'est « vidé peu à peu de sa substance militante »¹⁴³⁰. Cependant, la « thèse du déclin », au début des années 80, du mouvement homosexuel français pour expliquer l'échec de l'organisation de la prévention jusqu'en 1984, « mérite d'être discutée » : c'est le « rôle « surdéterminant » de la « représentation politique » qui décline et pas le mouvement dans son ensemble, qui se focalise sur d'autres objectifs¹⁴³¹. Cette reconfiguration du champ de l'homosexualité crée des tensions entre les tenants d'une politisation de la question homosexuelle et ceux qui, sans la rejeter, n'en font plus une cause prioritaire : « le rééquilibrage qui s'opère génère des situations conflictuelles, quand il a lieu au sein d'institutions où les deux tendances coexistent¹⁴³². » C'est le cas au sein de la rédaction de *Gai-Pied*, par exemple, dont le premier rédacteur en chef Jack Fougeray démissionne pour créer en novembre 1982 la revue mensuelle *Samourai*, laquelle « tournant le dos aux analyses politiques, [...] se centre sur les « styles de vie » et les aspects culturels de l'homosexualité¹⁴³³. »

Avec l'arrivée de l'épidémie de sida, l'affaiblissement de la dimension politique du mouvement se renforce :

« Le processus de restructuration du champ de l'homosexualité déjà à l'œuvre avant l'apparition de l'épidémie de sida s'est poursuivi. La désaffection que connaissaient les associations homosexuelles politiques s'est amplifiée à la mesure de leur incapacité

¹⁴²⁸ *Ibid.*

¹⁴²⁹ *Ibid.*, p. 28.

¹⁴³⁰ *Ibid.*

¹⁴³¹ *Ibid.*, p. 29.

¹⁴³² *Ibid.*

¹⁴³³ *Ibid.*, p. 33-34.

à organiser une réponse communautaire [...] Il ne subsiste bientôt plus, au pôle politique du champ, que des petits groupes pratiquant le lobbying au sein des partis politiques¹⁴³⁴. »

Ainsi, à la fin des années 80, le « champ de l'homosexualité » se présente comme un univers social en mutation, éclaté en de multiples petites structures, d'où n'émerge « aucune organisation dominante susceptible de constituer un interlocuteur privilégié pour les pouvoirs publics »¹⁴³⁵. L'AFLS a développé une stratégie visant à structurer, sur le modèle du CUARH, l'ensemble de ces associations¹⁴³⁶, mais dans l'objectif de permettre une meilleure diffusion et appropriation des messages de prévention. Ce sont dans les associations de lutte contre le sida que se renouvellent la dimension politique liée à la question homosexuelle. Les « vocations militantes » sont en effet « captées par le développement du mouvement de lutte contre le sida »¹⁴³⁷ et c'est ce mouvement, qui entre autres, travaille à la publicisation de la question homosexuelle. C'est pourquoi notre hypothèse porte sur l'affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida, et non sur celui lié au champ de l'homosexualité. Et si la lutte contre le sida a été concomitante de la publicisation de la question homosexuelle, c'est parce que l'épidémie a ouvert de nouvelles opportunités politiques.

¹⁴³⁴ De JAUFFRET Marie; de BUSSCHER Olivier; PINELL Patrice (2002), « Transformations » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 364. Il s'agit pour les groupes politiques de « Gais pour les libertés » et « Homosexualité et socialisme », liés au PS, et de « Gais libéraux » pour le Parti Républicain, qui a d'ailleurs été un échec.

¹⁴³⁵ *Ibid.*, p. 365.

¹⁴³⁶ Cf. chapitre 1.

¹⁴³⁷ *Ibid.*, p. 364.

2. L'épidémie de sida et la publicisation de la question homosexuelle : de nouvelles opportunités politiques

L'apparition de l'épidémie de sida, qui touche majoritairement les homosexuels en termes de prévalence, donne au mouvement homosexuel une nouvelle dimension politique. Nous l'avons vu dans le chapitre 1, une ligne de clivage a opposé, dans le « champ de l'homosexualité », ceux qui tendaient à relativiser l'importance et la gravité de l'épidémie à ceux qui en ont tout de suite mesuré les conséquences possibles. Jusqu'à la moitié des années 80, cette polarisation (sans doute excessive, la plupart des homosexuels se situant dans un entre-deux tant que les modalités de contamination ne sont pas définies) divise d'autant plus que ce « champ » est déjà fortement déstructuré. Cependant, à partir de 1986, l'épidémiologie et l'éthologie de la maladie se précisent ; de nouvelles opportunités politiques apparaissent. Après avoir revendiqué l'égalité des homosexuels avec les autres citoyens face à la loi, est revendiquée l'égalité des homosexuels avec les autres citoyens face à la santé publique et à la prévention. Ces revendications donnent lieu à un renouvellement de la publicisation de la question homosexuelle, en lien avec des revendications visant l'obtention de nouveaux droits et de nouvelles mesures, comme nous l'avons vu dans la première partie. Celles-ci sont davantage fondées sur le jeu de la norme, puisque les avancées en termes juridico-techniques sont en grande partie acquises. Face à l'épidémie de sida, sont en jeu l'acceptation des homosexuels, l'estime de soi, l'exclusion de toute forme de discrimination, y compris en ce qui concerne le mariage. Ces éléments, que nous avons analysés dans le chapitre 4, diffèrent donc de ceux que nous avons présentés pour la période des années 70. A un contexte de « libération sexuelle », portant entre autres sur le droit des femmes, se substitue ici un contexte d'épidémie, sur lequel le mouvement homosexuel s'est appuyé pour porter de nouvelles revendications. Ces dernières appellent par ailleurs d'autres mesures, et parmi celles-ci, c'est, comme nous l'avons vu, la mise en scène des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public qui cristallisent les tensions. Les stratégies communicationnelles sous-tendues par ces campagnes, en tant que support de discours de l'Etat, sont en effet le révélateur de la différence de traitement entre la « cible » hétérosexuelle et la « cible » homosexuelle.

De fait les opportunités politiques se situent ici à plusieurs niveaux. Les revendications des associations de lutte contre le sida s'appuient sur une inaction de l'Etat face à un problème de santé publique et à la discrimination dans le domaine de la prévention. Nous l'avons vu, ces revendications reposent alors sur la dimension biopolitique du pouvoir. Mais

la dimension politique du mouvement homosexuel est portée également par une dimension très affective qui a émergé des entretiens et qui mettent en avant, au tournant des années 90, l'« urgence » de la situation :

« Il y avait l'urgence de la santé, l'urgence de santé publique que représente la maladie du sida et [...] qui a été portée tout d'un coup par un élan de gays et de politiques qui disaient « ce n'est pas possible, on a nos copains qui meurent¹⁴³⁸. »

Du côté des institutionnels, cette « urgence » était également ressentie :

« Mais il faut se remettre dans l'époque : il y avait une hypersensibilité des militants. Ce qui était normal parce que les militants qui étaient HV positif, ils n'avaient pas encore les trithérapies, avec leur efficacité, comme nous les connaissons aujourd'hui ; donc ces mecs là étaient des morts en sursis. Il y avait un sentiment d'urgence qui était directement lié à ce qu'ils ressentaient et au fait qu'ils voyaient leurs camarades mourir¹⁴³⁹. »

Le « sentiment d'urgence » crée une opportunité politique car elle touche les pouvoirs publics qui se retrouvent confrontés directement à cette maladie, comme en témoigne Anne Ramon :

« Il y avait une proximité entre les associations et les gens du ministère, on se connaissait quand même très bien. Il y avait aussi une forme d'urgence, très claire. Moi, je me souviens très bien à cette époque là que les gens mouraient d'une semaine à l'autre. C'était aussi quelque chose qui ne pouvait pas nous laisser inflexibles, nous qui travaillions sur la problématique. Il y avait une forme d'urgence parce que c'étaient des associations de malades. On ne s'en souvient pas, mais on mourait très vite. On avait des réunions et dans le temps, les personnes changeaient parce qu'elles mouraient¹⁴⁴⁰. »

Or, face à cette urgence, le mouvement homosexuel est déstructuré. Des acteurs, issus du mouvement des années 70, se sont certes mobilisés dans la lutte contre le sida, après en avoir nié la réalité de la menace¹⁴⁴¹ ; il n'en reste pas moins que ce sont les associations de lutte contre le sida qui se sont maintenues et qui se sont retrouvées au centre de la lutte pour les droits des homosexuels. Par ailleurs, du côté des pouvoirs publics, la volonté de l'AFLS de structurer le champ de l'homosexualité témoigne que la publicisation de la question homosexuelle a partie liée à la lutte contre le sida :

« La mobilisation de milliers d'homosexuels dans la lutte contre le sida a fait considérablement évoluer la situation de la communauté gay qui s'est imposée comme

¹⁴³⁸ Entretien avec Antonio Alexandre, p. 64. Emmanuelle Cosse, ancienne militante et ancienne présidente d'Act Up, précise que l'« urgence, c'était la survie des gens » ; cf. entretien avec Emmanuelle Cosse, p. 159.

¹⁴³⁹ Entretien avec Jean-Louis Missika, p. 218. Elisabeth Dupoirier, qui travaillait à l'époque à ses côtés au SIG, a évoqué un « problème d'urgence nationale », cf. entretien avec Elisabeth Dupoirier, p. 239. Jean-Louis Missika et Elisabeth Dupoirier ont occupé un poste au SIG (de 1989 à 1991), à une époque où la mortalité liée au sida était très élevée.

¹⁴⁴⁰ Entretien avec Anne Ramon, p. 270. Anne Ramon est sur ce point un témoin privilégié puisqu'elle a été successivement dès la fin des années 80 à la communication externe du ministère de la santé, puis à la division sida de la DGS et enfin au CFES, toujours en charge de la problématique sida.

¹⁴⁴¹ Nous ne revenons pas sur ce point abordé au chapitre 1. Redonnons seulement l'exemple des journalistes de la revue *Gai-Pied*. D'ailleurs, le magazine a disparu en 1992.

une composante légitime de la société française [...] Les pouvoirs publics auront su mettre à profit ce mouvement de fond pour organiser la structuration du champ homosexuel et peser ainsi sur ses enjeux, en faisant de l'intériorisation d'une culture de santé publique une dimension de l'identité gay socialement acceptable¹⁴⁴². »

La publicisation de la question homosexuelle s'est ainsi déplacée dans le champ de la lutte contre le sida et non dans un champ propre à l'homosexualité. Car les homosexuels qui se mobilisent dès 1982 contre le sida, ne sont pas les mêmes que ceux qui ont milité dans les années 70 et tendent à « universaliser » leurs actions et leurs revendications.

3. Le renouveau de la publicisation de la question homosexuelle dans les associations de lutte contre le sida

Le sociologue Philippe Adam défend l'hypothèse que la lutte contre le sida a été accompagnée d'une évolution des revendications homosexuelles dans leur dimension politique :

« [Les] expériences individuelles de l'homosexualité que nous avons identifiées comme étant plus centrées sur la sphère privée constitue le socle sur lequel se sont développées [...] des revendications collectives qui, bien qu'étant portées par des individus dont l'orientation est homosexuelle, comportent souvent des actions politiques plus universalistes que communautaires, ce qui atteste d'une évolution profonde par rapport aux formes antérieures de la mobilisation gay¹⁴⁴³. »

Philippe Adam souligne que la lutte contre le sida a marqué « les premières prises de distance par rapport aux stratégies du mouvement homosexuel des années 70 ». Il précise par ailleurs que malgré l'investissement de « quelques militants gay confrontés à l'épidémie », il y a bien eu « une rupture avec le mouvement gay antérieur [...] dans la façon de gérer la dimension homosexuelle du mouvement »¹⁴⁴⁴. L'association Aides, dont le développement et la légitimité en font la principale association française dans la lutte contre le sida¹⁴⁴⁵, donne le ton d'une nouvelle forme de militantisme, fondée sur une volonté d' « universalisme », comme nous l'avons indiqué dans le chapitre 1. D'ailleurs, Patrice Pinell et *al* expliquent

¹⁴⁴² JAUFFRET Marie; de BUSSCHER Olivier; PINELL Patrice (2002), *op. cit.*, p. 379-380.

¹⁴⁴³ ADAM Philippe (2001), « Lutte contre le sida, PACS et élections municipales. L'évolution des expériences homosexuelles et ses conséquences politiques », *Sociétés contemporaines*, n°41-42, Paris, p. 84.

¹⁴⁴⁴ *Ibid.*, p. 87-88.

¹⁴⁴⁵ *Ibid.*, p. 88.

l'échec de l'association VLS, par le fait que VLS, contrairement à Aides (créée un an et demi plus tard, est animé par « des militants gays déjà implantés dans un certain nombre de structures communautaires¹⁴⁴⁶. » VLS naît en effet « sous le signe des scissions qui affectent le champ homosexuel » entre le pôle politique et communautaire ; scissions qui affectent également l'AMG et qui a été l'origine de la scission à *Gai Pied*¹⁴⁴⁷. A l'inverse, la création de Aides est marquée d'emblée par une volonté de ne pas s'afficher comme une association homosexuelle. Ses fondateurs, parmi lesquels Daniel Defert et le journaliste Jean-Florian Mettetal, ont vécu la « libération sexuelle » et participé aux manifestations organisées par le CUARH, « sans pour autant s'engager dans le militantisme homosexuel »¹⁴⁴⁸. Les débats internes de l'association Aides, sur le manque d'attention portée aux homosexuels¹⁴⁴⁹, sont liés selon Philippe Adam à l'expérience individuelle de l'homosexualité vécue par les volontaires : ceux ayant connu un sentiment de rejet sont attachés à la visibilité et à l'action communautaire, tandis que ceux ayant connu une bonne acceptation de leur orientation sexuelle s'attachent à considérer leur orientation sexuelle comme un trait parmi d'autres de leur identité et à mener des actions universelles¹⁴⁵⁰. Les fondateurs de Aides vivent ainsi leur homosexualité « dans ce que l'on peut désigner comme sphère domestique ou privée, sans être ni revendiquée ni cachée¹⁴⁵¹. » Les débats internes à Aides relèvent de ce que nous avons analysé comme une opposition de stratégies et de discours, mettant en jeu la question de « l'identité pour soi ». A cet égard, le champ de la lutte contre le sida marque les mêmes oppositions que les associations militantes des années 70 ; pas seulement au sein de Aides, mais également entre les associations, notamment depuis la création d'Act Up en 1989¹⁴⁵².

¹⁴⁴⁶ PINELL (2001), *op. cit.*, p. 14.

¹⁴⁴⁷ *Ibid.*, p. 43.

¹⁴⁴⁸ *Ibid.*, p. 53.

¹⁴⁴⁹ Nous avons analysé ces débats dans le chapitre 1.

¹⁴⁵⁰ ADAM (2001), *op. cit.*, p. 87.

¹⁴⁵¹ *Ibid.*, p. 86.

¹⁴⁵² Dans l'entretien qui nous a accordé, Philippe Mangeot, ancien président d'Act Up, aborde la « filiation » voulue entre l'association et le FHAR : « Au début d'Act'Up quelque chose me sidérait, c'était que les gens que nous on admirait et qui avaient été du côté de la libéralisation gay dans les années 70, les gens du FHAR notamment, ne venaient pas à Act'Up alors que c'est précisément cette génération qui a été la plus violemment touchée, avec les premiers morts. Evidemment ils ne sont pas venus parce qu'ils étaient morts, c'est une première réponse. Mais ce n'est pas la seule réponse. Parce qu'il y avait encore des vivants qui avaient une sorte de réserve, de réticence à l'égard du discours que nous tenions, alors même que nous, nous les fantasmions comme des modèles. On était descendu dans la rue, comme ils étaient descendus dans la rue, etc. même si c'était pour d'autres raisons. Et j'ai mis quelques années à comprendre que l'une des raisons pour lesquelles beaucoup d'entre eux ne sont pas venus, c'était parce que leur combat avait été un combat d'émancipation de leur homosexualité à l'égard d'un double pouvoir, un pouvoir médical d'une part (parce qu'il y avait un discours médical sur l'homosexualité jusqu'en 60, et même tout au long du XXème siècle) [et d'un pouvoir policier d'autre part]. [...] Le sida arrive et repose la question 1- de la santé publique et donc de l'intervention de l'Etat et 2- de la santé tout court et donc de l'intervention du pouvoir médical. Et évidemment c'est stupéfiant dans

Act Up, à la différence de Aides, affirme « très nettement son ancrage communautaire¹⁴⁵³. » D'ailleurs, les fondateurs de l'association, dont Didier Lestrade, sont des journalistes de la presse spécialisée « appartenant au segment le plus communautaire de la population homosexuelle¹⁴⁵⁴. » Cependant, comme nous l'avons souligné dans le chapitre 1, l'évolution des stratégies de ces deux associations rend cette distinction quelque peu obsolète, rétrospectivement : Aides s'est investi sur le droit des homosexuels et Act Up a porté des revendications dans une volonté universaliste. Ce qui nous intéresse plus particulièrement ici, ce sont les « blocs de discours » sur l'homosexualité que portent ces deux associations (les plus importantes dans le champ de la lutte contre le sida) et les modalités de publicisation de ces discours. Dans la mesure où la dimension politique liée à la minorité homosexuelle s'est déplacée dans le champ de la lutte contre le sida, et de fait, dans le champ plus large de la santé, comme nous l'avons indiqué dans les chapitres 4 et 5, la publicisation de la question homosexuelle est indissociable des associations de lutte contre le sida. Même si d'autres associations qui n'ont pas vocation à intervenir sur le sida participent à cette publicisation, les associations de lutte contre le sida sont davantage pérennes et forment, selon nous, un « espace public sociétal ». C'est à cet égard qu'elles nous intéressent plus particulièrement par rapport à la communication publique lié à la prévention du sida.

III. La lutte contre le sida : un espace public sociétal ?

Cette dernière section présente d'abord des éléments théoriques portant sur l'élargissement de l'espace public, tel que Paul Beaud l'a analysé dans sa thèse de doctorat. Les notions d'intellectualisation de la vie privée et d'autonomisation du social présentent un cadre théorique pertinent pour analyser l'espace public lié à la lutte contre le sida. Dans un premier temps, ces apports nous permettront de justifier le choix du concept d'espace public sociétal pour aborder la question de la lutte contre le sida, notamment vis-à-vis de la publicisation de la question liée à la minorité homosexuelle.

Dans un second temps, nous focaliserons notre analyse sur des éléments plus concrets visant à souligner les caractéristiques de la lutte contre le sida qui fonde sa constitution en espace public sociétal. Il s'agira notamment de montrer, en nous intéressant surtout aux

la culture militante gay des années 70 et des années 80. Donc il y a vraiment une rupture. » (cf. entretien avec Philippe Mangeot, p. 79).

¹⁴⁵³ *Ibid.*, p. 90.

¹⁴⁵⁴ *Ibid.*

associations que nous avons rencontrées sur le terrain, leurs stratégies communicationnelles de mise en visibilité et de mise en débats des questions liées à la lutte contre le sida. Nous verrons également quelles sont les interpénétrations entre ces associations et le politique.

A. D'un espace public politique à un espace public sociétal

1. *L'élargissement de l'espace public politique*

Dans sa thèse sur travaux, *Médias, médiations et médiateurs dans la société industrielle*, Paul Beaud souligne que l'espace public décrit par Habermas était « occupé par un nombre restreint d'individus, d'où cette tentation qui perdure de les identifier. L'espace public était alors, pour l'essentiel, l'espace politique restreint qui se confond avec la sphère publique, puisque celle-ci « a en charge de la définir »¹⁴⁵⁵. Selon Paul Beaud, les transformations de l'espace public ne tiennent pas seulement à la domination de l'économie sur le politique mais également à l'émergence du « social » :

« Cette évolution témoigne de celle des structures économiques, de la place nouvelle faite au savoir, mais aussi de l'extension du rôle de l'Etat. Le XIXème siècle avait inventé le politique, le XXème inventera le social [lié] à la multiplication des producteurs de savoirs et de représentations, des agents du contrôle social¹⁴⁵⁶. »

Cette évolution est marquée par « la multiplication des médiateurs » entre le politique et les citoyens, ceux que Paul Beaud appelle les « experts intermédiaires », qui ont « désormais les moyens institutionnels de produire et de diffuser du savoir, d'agir sur les pratiques sociales »¹⁴⁵⁷. Il souligne à cet égard que la science et la technique en particulier « sortent de l'institution universitaire et de l'usine pour entrer dans l'espace public¹⁴⁵⁸ » (notamment le savoir des sociologues) tout en élargissant ces experts intermédiaires à ceux relevant, entre autres, des domaines de l'action sociale, de l'information ou encore de l'action culturelle.

¹⁴⁵⁵ BEAUD Paul (1985), *Médias, médiations et médiateurs dans la société industrielle*, Thèse sur travaux sous la direction de Bernard Miège, Université Stendhal-Grenoble 3, Grenoble, p. 74.

¹⁴⁵⁶ *Ibid.*, p. 75.

¹⁴⁵⁷ *Ibid.*, p. 76.

¹⁴⁵⁸ Paul Beaud souligne en effet, en s'appuyant sur un article de Mickaël Pollak de 1976, « la planification des sciences sociales » paru dans les *Actes de la Recherche en Sciences sociales*, qu'un « nouvel équilibre entre le pôle intellectuel et les pôles politique et institutionnel [...] s'est concrétisé par ce que Michaël Pollak a appelé « la prolifération de la littérature sociologico-administrative ». Cf. BEAUD (1985), *op. cit.*, p. 80.

Dans la préface de la 17^{ème} édition allemande de *L'espace public*, publiée en 1992, Habermas revient également sur les transformations de l'espace public, en soulignant l'importance des « formes de diffusion et d'organisation, les modes d'institutionnalisation des supports d'un espace public non investi par le pouvoir¹⁴⁵⁹. » Il est question ici de :

« regroupements volontaires hors de la sphère de l'Etat et de l'économie, qui vont, pour ne citer que quelques exemples, des églises, des associations et des cercles culturels, en passant par des médias indépendants, des associations sportives et de loisirs, des clubs de débat, des forums et des initiatives civiques, jusqu'aux organisations professionnelles, aux partis politiques, aux syndicats et aux institutions alternatives¹⁴⁶⁰. »

Habermas introduit ainsi, *a contrario* d'une vision pessimiste liée à la « perversion » de l'espace public par l'économie et les médias de masse qu'il avait présentée à la fin de *L'espace public*, les autres formes de formation d'opinion, qui entretiennent des rapports de force contre la « destruction totalitaire de l'espace public politique » : « Face à un tel repoussoir, on peut comprendre pourquoi les associations à l'origine de la formation d'opinions, autour desquelles peuvent se cristalliser des espaces publics autonomes, bénéficient d'une position éminente dans la société civile¹⁴⁶¹. » Habermas met l'accent sur les pratiques communicationnelles de ces organisations, qui s'approprient les nouvelles techniques et les utilisent à des fins de publicité, élargissant ainsi l'espace public politique à d'autres acteurs. Dans cette perspective, Bernard Miège et Yves de la Haye ont identifié un nouveau modèle des médias de masse, qui a émergé concomitamment au « desserrement de l'empreinte de la télévision de masse » et qui repose sur les « relations publiques généralisées » :

« Nous insistions en effet sur le recours en voie de généralisation par les Etats, les entreprises et les grandes organisations politiques et sociales, aux techniques de gestion du social et aux techniques de communication, ainsi que sur l'engagement de stratégies de communication de plus en plus perfectionnées¹⁴⁶². »

L'ensemble de ces éléments contribuent à considérer l'élargissement de l'espace public comme « un déplacement des frontières du social qui déterminent la manière dont un individu

¹⁴⁵⁹ HABERMAS Jürgen (1992), « L'espace public, 30 ans après », *Quaderni*, n°18, 1992, p. 185.

¹⁴⁶⁰ *Ibid.*

¹⁴⁶¹ *Ibid.*, p. 186.

¹⁴⁶² MIEGE Bernard (1997), *La Société conquise par la communication. Tome II : La communication entre l'espace public et l'industrie*, PUG, Grenoble, p. 127.

se représente lui-même comme être social¹⁴⁶³. » Paul Beaud ajoute cependant que l'élargissement de l'espace public n'a pas déplacé « l'enjeu le plus évident de la discussion publique » qui « est et a toujours été » selon lui, « l'institutionnalisation en normes de son objet et en moyens de leur établissement »¹⁴⁶⁴. A cet égard, l'espace public a connu selon lui deux évolutions majeures : l'intellectualisation de la vie privée et l'autonomisation du social.

2. L'intellectualisation de la vie privée et l'autonomisation du social : un nouveau rapport à l'émergence et à la diffusion des normes sociales

L'intellectualisation de la vie privée renvoie selon Paul Beaud au « domaine de la refonte complète de la représentation » :

« C'est le passage d'un espace public dominé par le politique (les rapports de classe, pour être bref), avec pour lieu d'objectivation le système parlementaire et la presse, à un espace public dominé par la question sociale, le contournement de ces rapports par de nouvelles catégories d'organisation de la représentation de la société¹⁴⁶⁵. »

Cette nouvelle « carte du social », dans laquelle les acteurs dits de la « société civile » occupent une place importante, déplace les questions de *la* politique, c'est-à-dire, selon la définition que nous en avons retenue¹⁴⁶⁶, les questions portées par des acteurs visant à influencer la décision politique par des processus de publicisation. Selon Paul Beaud, en effet, s'appuyant sur les travaux de Yves de la Haye, les rapports au travail, à la consommation, à l'apparence physique, au sexe, entre autres, entraînent de nouveaux rapports entre la sphère privée et publique et de nouveaux rapports à la distinction et à l'intégration sociales¹⁴⁶⁷. L'intellectualisation de la vie privée souligne ainsi l'émergence de nouvelles questions sociales, qui font l'objet d'une publicisation d'acteurs, en dehors de la sphère politique, mais qui incite l'Etat à s'investir dans ces domaines. Cela nous renvoie à l'autonomisation du social, deuxième évolution qui a marqué l'espace public. C'est, selon Paul Beaud, « l'intervention de l'Etat dans la société civile, la promotion de la négociation, d'un nouveau

¹⁴⁶³ BEAUD (1985), *op. cit.*, p. 115.

¹⁴⁶⁴ *Ibid.*, p. 123.

¹⁴⁶⁵ *Ibid.*, p. 126.

¹⁴⁶⁶ Il est important de le rappeler ici car Paul Beaud s'appuie sur la distinction établie par Donzelot entre *la* politique et *le* politique. La politique serait ainsi « le domaine de la représentation partisane des intérêts » et le politique « le domaine du social ». Cf. BEAUD (1985), *op. cit.*, p. 128. Cette différenciation est quelque peu divergente de celle que nous avons faite en nous appuyant sur Loubet Del Bayle.

¹⁴⁶⁷ BEAUD (1985), *op. cit.*, p. 126-127.

modèle culturel de relation sociale¹⁴⁶⁸. » Le passage à ce modèle passe par une « redéfinition de l'espace public, de son objet, des institutions qui le fondent ». Ce nouveau modèle est marqué par une politisation du social, qui pénètre alors la politique, « devient l'objet même de celle-ci, de l'espace public »¹⁴⁶⁹. L'espace public porte toujours des enjeux politiques, mais ils sont reformulés. A cet égard, l'autonomisation du social sous-tend une « objectivation de soi » :

« Plus concrètement donc, l'autonomisation du social, c'est la sommation faite à chacun de se penser en tant qu'individu social, de trouver dans le social les nouvelles normes de son appartenance, de son intégration. [...] L'espace public pénètre l'ancienne sphère privée, substitue ses instruments de communication aux structures traditionnelles de socialisation¹⁴⁷⁰. »

L'objectivation du social accompagne également l'intellectualisation de la vie privée, qui a élargi les demandes sociales et les instances de légitimation, dans le sens d'un processus de légitimité accordée aux acteurs et aux structures traditionnelles. Les sciences humaines ont contribué à cette évolution : « la psychologie, la sociologie, grâce à l'écho dont elles bénéficient tant dans l'administration publique, l'entreprise que dans les médias ont ainsi été des facteurs essentiels d'évolution, le vecteur de [...] l'intellectualisation de la vie privée¹⁴⁷¹. » Il y a donc d'une part le domaine d'une « refonte complète de la représentation », sous-tendue par la publicisation de nouvelles questions sociales et par leur légitimité (l'intellectualisation de la vie privée) et celui de « sa traduction en normes et pratiques » (l'autonomisation du social). Nous retrouvons ici la question des normes et de leur institutionnalisation. Si la « discussion publique est et a toujours été l'institutionnalisation en normes de son objet et en moyens de leur établissement », l'élargissement de l'espace public a été accompagné d'une multiplication de ces objets et de ces moyens ; en d'autres termes, d'une multiplication des « questions » sur lesquelles portent la publicisation et des « médiateurs » qui s'en font l'écho. L'intellectualisation de la vie privée et l'autonomisation du social sous-tendent le développement de l'autonomie des individus par rapport aux normes existantes et, de fait, de leur rapport à l'Etat et au politique, face à l'élargissement des espaces de débats, des modalités de prise de parole et des questions soulevées. Le champ de la lutte contre le sida nous apparaît comme étant révélateur de cette évolution de l'espace public.

¹⁴⁶⁸ *Ibid.*, p. 129.

¹⁴⁶⁹ *Ibid.*, p. 130.

¹⁴⁷⁰ *Ibid.*, p. 131.

¹⁴⁷¹ *Ibid.*, p. 132.

3. La lutte contre le sida comme espace public sociétal

De façon générale, nous avons vu dans le chapitre 4 que le domaine de la santé avait redessiné au XIX^{ème} siècle les frontières entre sphère publique et sphère privée, et participé à la reconfiguration du rapport de l'Etat avec les citoyens. L'analyse du développement des questions liées à la santé au XIX^{ème} siècle préfigure ce double mouvement d'intellectualisation de la vie privée et d'autonomisation du social défendu par Paul Beaud. Le domaine de la santé est investi par les individus en dehors de la sphère de l'Etat, depuis la ligue contre le cancer jusqu'à la création d'associations de patients et le militantisme en faveur de nouveaux droits qui rééquilibrent les rapports entre médecins et patients. Nous soulignons enfin au début de ce chapitre la mobilisation de militants et d'associations dans le domaine de la sexualité. Intellectualisation de la vie privée, donc, car la mobilisation d'acteurs dans le domaine de la santé fait émerger de nouvelles questions et formes de légitimation, liées notamment aux attentes des citoyens, et autonomisation du social car leur publicisation s'accompagne d'un investissement de l'Etat (à différents niveaux selon les problèmes de santé) et d'une institutionnalisation de nouvelles normes et de nouvelles pratiques. Dans cette perspective, la lutte contre le sida est un champ d'analyse particulièrement intéressant car il a accéléré un processus d'émergence de nouvelles questions et de nouveaux médiateurs dans le champ de la santé, comme nous l'avons vu dans le chapitre et que l'Etat a été en partie, dans les années 80 tout du moins, « suiveur » des expertises et des actions des associations sur le terrain, comme nous l'avons analysé dans le chapitre 4. Cependant, il convient de définir en quoi la lutte contre le sida constitue un « espace public sociétal ».

Les associations, les institutions scientifiques, les professionnels de santé, les acteurs politiques investis dans la lutte contre le sida forment un champ traversé par des stratégies visant à en définir les enjeux dominants. Les entretiens menés sur le terrain montrent une relative homogénéité des enjeux de la lutte contre le sida : sous-dotation de moyens pour la prévention, notamment auprès des publics les plus touchés, stagnation préoccupante des nouvelles contaminations annuelles, l'accès aux médicaments dans les pays du sud et, dans une moindre mesure, banalisation de la maladie, médicalisation de l'épidémie, contexte politique plus difficile pour faire avancer la cause. L'analyse que nous avons faite dans la première partie de la thèse sur les débats liés à la mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public démontre que les discours portés par l'ensemble de ces acteurs sont divergents, voire contradictoires, tant au niveau des stratégies employées que de la définition des enjeux. Ces divergences se retrouvent au sein même des associations, comme à Aides, où

le responsable de la prévention fait état de débats internes qui ne sont toujours pas tranchés. Nous sommes donc face à un champ constitué et dont l'analyse fait ressortir trois principales caractéristiques qui forment un espace public « autonome », pour reprendre l'expression d'Habermas :

- Ces associations sont ouvertes à tous¹⁴⁷² et mobilisent des stratégies communicationnelles pour rendre visibles de nouvelles questions sociales et participer à la formation de l'opinion publique sur celles-ci, en interne ou vis-à-vis de l'extérieur, en dehors de la sphère de l'Etat.
- Ces associations mobilisent également des stratégies communicationnelles pour interférer sur *le* politique, soit dans le cadre d'actions collectives, soit dans le cadre de relations plus « routinières » entre les membres de l'association et les pouvoirs publics et institutionnels.
- Ces associations en viennent (en théorie, tout du moins) à être intégrées dans les mécanismes de décision des pouvoirs publics. Soit que leurs analyses sont intégrées dans la réflexion politique, soit qu'elles sont invitées à participer à l'élaboration de politiques publiques.

Il y a donc au sein de ces associations une volonté de participer à la « formation de l'opinion publique », de « faire pression » sur le politique, de faire « entrer le social » dans le politique, et de participer enfin à l'institutionnalisation de nouvelles normes. C'est à la lumière de ces éléments que nous défendons l'idée que le champ de la lutte contre le sida est un espace public partiel, que nous qualifions de « sociétal », selon la définition qu'en donne Bernard Miège :

« Je rappellerai avec insistance que tous les débats et propositions issus des EP ne sont pas destinés à être repris dans l'EP politique, voire même dans la scène politique [...] ainsi que par les appareils publics et gouvernementaux. Il n'y a pas de trajectoire *a priori* défini. Et on ne peut présager de leur interférence avec la sphère politique. Aussi, pour ne pas laisser des ambiguïtés se prolonger (ce qui serait le cas avec le terme « civique »), et pour bien marquer ce que ces dimensions, assurément caractéristiques des sociétés contemporaines, ont de spécifique, je préfère voir prioritairement ce que ces espaces publics ont de sociétal et les qualifier ainsi¹⁴⁷³. »

¹⁴⁷² Soulignons toutefois que l'association Aides, à ses débuts, était très sélective dans son recrutement. Soulignons par ailleurs le statut un peu particulier du SNEG, qui est un syndicat, et de celui d'Arcat-Sida. Arcat-Sida est en effet une association mais elle fonctionne uniquement avec des salariés.

¹⁴⁷³ MIEGE Bernard (2010), *L'espace public contemporain*, PUG, Grenoble, p. 205.

Le choix théorique de parler d'un espace public « sociétal » est également motivé par le fait que le terme met l'accent sur la dimension sociétale, centrale dans notre analyse des homosexuels en tant que minorité. Nous entendons ainsi par « sociétal » non pas une opposition à l'espace public « politique », mais au contraire un espace marqué par *la* politique, dans le sens que nous lui avons donné de « volonté d'interférer dans les mécanismes de décision » (ces mécanismes de décision étant ce que nous avons défini comme *le* politique). C'est cet espace public sociétal que nous allons maintenant présenter plus en détail, dans ses caractéristiques liées à la publicisation et aux modalités de mise en débat des questions liées à la lutte contre le sida¹⁴⁷⁴.

B. Les modalités de publicisation dans l'espace public lié à la lutte contre le sida

1. Des stratégies communicationnelles de mise en visibilité différenciées

Les associations de lutte contre le sida¹⁴⁷⁵ mobilisent des stratégies communicationnelles visant à publiciser leurs « plaidoyers ». Les « plaidoyers », terme employé par les associations de lutte contre le sida, sont des argumentaires élaborés par elles pour informer, défendre une position ou une revendication, appuyer une critique des politiques menées ou inciter à la décision. Ces arguments sont élaborés à partir d'études et de rapports, comme ceux produits par le CNS, l'Inserm, Sida Info Service ou l'ANRS, ou encore sur les propres remontées de terrain dont disposent ces associations¹⁴⁷⁶. Différents supports sont mobilisés par les associations pour diffuser leurs « plaidoyers » :

- Des communiqués de presse et des courriers adressés à des politiques, notamment aux parlementaires.
- Les publications éditées par ces associations : Aides, par exemple, édite le trimestriel *Remaides* depuis 1990 (aujourd'hui à 47 000 exemplaires) ; Act Up édite, entre autres, *Action* depuis 1991 (130 numéros à ce jour) ; Arcat-Sida lance

¹⁴⁷⁴ Nous verrons dans le chapitre 7 plus particulièrement l'intégration des revendications des associations dans l'action publique.

¹⁴⁷⁵ Nous focaliserons notre analyse essentiellement sur les associations Aides et Act Up, mais nous évoquerons également d'autres associations dont nous avons rencontré un membre dans nos entretiens.

¹⁴⁷⁶ Rappelons à cet égard que Sida Info Service a été une source importante d'information pour l'association Aides, service qui a ensuite été géré par les pouvoirs publics.

Sida89 en 1989, devenu *Le Journal du sida* en 1991 (le 222^{ème} numéro est sorti le premier trimestre 2012). Elles publient également des ouvrages, comme *Sida. Combien de divisions ?* pour Act Up en 1994 (Editions Dagorno) ou *Aides Solidaires*, recueil d'entretiens menés par Emmanuel Hirsch en 1991 (Editions du cerf)¹⁴⁷⁷.

- Les sites internet : les associations de lutte contre le sida ont développé leur propre site internet ; qui rendent visibles leurs publications (ou autres productions), leur agenda, leurs campagnes. Mais ils leur permettent également de développer des applications. Act Up, par exemple, a lancé une webradio « Sida bla bla ». Il existe également des sites internet consacrés au sida comme vih.org ou sidaweb.com.
- Des tracts, des brochures, des affiches qui sont diffusés lors de mobilisations collectives organisées à leur initiative ou auxquelles elles participent, comme lors des Gay Prides ou d'événements pendant lesquels elles tiennent un stand, comme lors des « Solidays » organisés par l'association Solidarité Sida chaque année.

Les associations de lutte contre le sida élaborent également leurs propres campagnes, grâce au travail non rémunéré d'agences de communication qui offrent leurs services, comme TBWA pour *Aides* ou Léo Burnett pour *Sidaction*. Des membres de ces associations prennent également la parole dans des conférences, des Etats-Généraux, mais également, selon les opportunités qui leur sont offertes, dans différents médias. Ils peuvent également publier des ouvrages à leur nom. Ces modalités de publicisation sont destinées autant à mobiliser l'opinion qu'à faire pression sur le politique et les acteurs institutionnels.

La publicisation de ces « plaidoyers » est sous-tendue cependant par des stratégies communicationnelles différentes visant à rendre les associations visibles et notoires. *Aides*, par exemple, a dès sa création eu le souci de « soigner » les « signes », comme les en-têtes et le logo, permettant la reconnaissance de l'association :

« Je portais un soin maniaque, compte tenu des moyens que nous avons, à notre présentation. [Notre visibilité] cela va être notre papier à lettres, nos brochures, nos dépliants. Donc tout cela doit être fait extrêmement propre, il ne faut pas que cela ait l'air d'être pauvre. [...] Chaque fois qu'on pourra améliorer cette image par le biais de l'informatique, par le biais d'une meilleure machine à écrire, on le fera¹⁴⁷⁸. »

¹⁴⁷⁷ Plus récemment Act Up a édité 3 guides sur le sida dans une collection intitulée « information = pouvoir » et *Aides* un ouvrage sur son action depuis sa création *Aides, une réponse à l'épidémie de sida*.

¹⁴⁷⁸ PINELL Patrice; De BUSSCHER Olivier (2002), « Scission » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 55-56.

Ce souci du détail chez Aides s'accorde bien avec l'habitus socio-culturel de ses membres fondateurs et de leur volonté de légitimer et d'institutionnaliser rapidement l'association en tant qu'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics. A Act Up, les modalités de mise en visibilité passent par des méthodes plus modelées sur l'action révolutionnaire du FHAR et sur la construction de l'événement médiatique. Leurs actions, que nous avons décrites dans le chapitre 1, relèvent en effet d'une volonté d'attirer l'attention des médias sur l'association pour la rendre visible, faisant ainsi d'Act Up un « cas révélateur » de ces « groupes capables de produire des événements pour journalistes dont la visibilité repose essentiellement sur cette médiatisation¹⁴⁷⁹. » Solidarité Sida est quant à elle davantage dans une stratégie de communication événementielle et de récolte de fonds, comme Sidaction. Solidarité Sida organise chaque année les « Nuits du zapping » et « Solidays ». Des messages de prévention sont mis à disposition des usagers lors des événements et l'argent récolté permet d'aider d'autres associations. Solidarité Sida est également sollicité pour organiser des journées ou des soirées « zapping » dans les établissements scolaires ou les foyers, diffusion entrecoupée par des discussions avec les publics sur la prévention¹⁴⁸⁰. Il est cependant difficile de délimiter les actions visant à mettre en avant l'association pour elle-même de celles visant à rendre visible leurs positions et à les mettre en débat, les deux étant souvent liés. Il n'en reste pas moins que la mise en visibilité de leurs actions, même si elles ne sont pas accompagnées d'une mise en débat de leurs opinions, leur permet de gagner en notoriété et d'attirer des adhérents, des bénévoles et des sympathisants ; d'élargir ainsi leur « base militante » et leur « audience » pour la diffusion de leurs publications et le succès des manifestations organisées (défilés, réunions publiques ou Etats Généraux, entres autres). Elle facilite ainsi l'initiative de ces associations pour la publicisation des questions reliées à la lutte contre le sida et leur participation à la formation de l'opinion publique.

2. L'organisation de débats dans et à l'extérieur des associations

Les orientations prises au sein des associations sont sous-tendues par des débats en leur sein. Des groupes de travail sont formés par thématique : il s'agit par exemple de

¹⁴⁷⁹ MARCHETTI Dominique (1998), « Les conditions de réussite d'une mobilisation médiatique et ses limites. L'exemple d'Act Up Paris », in : CURAPP, *La Politique ailleurs*, PUF, Paris, p. 278.

¹⁴⁸⁰ Entretien avec Barbara Alfandari, p. 178.

« pôles » ou de « services » pour Aides (depuis la fin des années 80)¹⁴⁸¹ ou de « commissions » pour Act Up (dès 1989)¹⁴⁸². Ces groupes de travail ont pour mission (encore en 2012) de proposer des réflexions en fonction des thèmes qui les réunissent, en s'appuyant sur des données existantes ou sur celles produites par ses membres, grâce à leur connaissance du terrain. A Aides, les pôles sont structurés autour des salariés au niveau du siège social et davantage autour des volontaires dans les délégations locales. Le travail de ces groupes de travail est d'apporter sur une thématique une expertise qui alimente les « plaidoyers » des associations. En ce qui concerne plus particulièrement la prévention, les débats de ces dernières années au sein des associations, ont porté plus particulièrement sur les traitements en tant que prévention, la réduction des risques ou encore la mobilisation de la peur dans les campagnes grand public. Nous l'avons vu en effet dans la première partie de la thèse, les campagnes signées par l'Etat donnent lieu à des appréciations de ces associations, mais elles ne sont pas unanimement partagées, ni dans les associations ni entre elles. D'ailleurs les campagnes élaborées par Aides, par exemple, ne suscitent pas non plus un consensus au sein de l'association¹⁴⁸³. De même que la question du bareback a marqué au tournant des années 2000 les débats entre les membres d'Act Up, comme nous l'avons indiqué dans le chapitre 1. Les débats au sein de ces groupes sont prolongés lors des Conseils d'administration mais également lors des Assemblées générales ou des manifestations publiques ouvertes au public. Vis-à-vis de l'extérieur, elles organisent en effet des réunions; des manifestations et des conférences publiques¹⁴⁸⁴, dans lesquelles chacun est libre de venir et d'intervenir.

Ces débats, qu'ils soient publics ou internes, font l'objet de comptes-rendus argumentés dans les publications qu'elles éditent. Il y a donc un double mouvement visant à la formation de l'opinion publique. D'une part, les individus qui souhaitent s'engager dans la lutte contre le sida ont accès à des informations au sein de ces associations et participent aux

¹⁴⁸¹ Par exemple, au siège social, le service des actions nationales est composé de trois « pôles » : soutien (questions sociales et juridiques), plaidoyer thérapeutique (sur les traitements) et prévention. Le pôle prévention est composé d'un responsable et de chargés de missions thématiques (HSH, migrants, hépatites, prisons et utilisateurs de produits thérapeutiques).

¹⁴⁸² Par exemple, commission « femmes », commission « prévention », commission « recherche et traitements » ou commission « Nord / Sud ».

¹⁴⁸³ Cf. entretien mené avec Arnaud Simon, p. 151 : « Sur les expériences de Aides en termes de communication, je peux dire ici [ce que je défends] en interne, dans les débats entre nous mais ce n'est qu'au terme de ces débats qu'on prendra une décision, donc ce ne sera pas forcément ce que je vous dirai... Personnellement je suis farouchement opposé à toute idée d'utilisation de la peur pour faire campagne sur le VIH. Aides l'a déjà fait, il y a des affiches qui ont été largement diffusées. Une qui représente une tête de mort avec des corps nus, une autre [qui représente] un pénis avec une langue de serpent qui sort au bout, une autre avec un pubis coupé en sorte de cercueil... »

¹⁴⁸⁴ Une réunion publique hebdomadaire pour Act Up à l'école des Beaux-Arts de Paris et l'organisation d'Etats généraux à Aides. Act Up organise également des AG thématiques comme l' « AG des pédés » ou l' « AG des femmes ». Des conférences sont organisées par exemple par le CRIPS et réunissent des professionnels, des institutionnels, des chercheurs et des associatifs, entre autres.

débats en interne. D'autre part, les manifestations publiques, lorsqu'elles accordent une large place aux échanges discursifs, comme lors de réunions publiques ou d'Etats généraux, participent également à la formation des opinions et à leur confrontation, incluant des individus qui ne se mobilisent pas en leur seing. Enfin, leurs expertises sont parfois relayées par les médias, même si dès lors, le processus d'échange ne recouvre pas les mêmes modalités, sauf dans des dispositifs spécifiques où le public serait invité à réagir aux discours des invités.

3. Les associations de lutte contre le sida face au politique

Outre la publicisation de leurs revendications ouvertement tournées vers les pouvoirs publics, les associations de lutte contre le sida ont un rapport plus direct avec les acteurs politiques. Elles participent à des réunions organisées régulièrement par l'Inpes et la DGS sur la définition des actions de proximité et de l'élaboration du plan national. Ces réunions sont « thématiques », elles sont organisées en fonctions de publics ciblés (migrants, homosexuels...). L'entretien mené avec le cabinet de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot résume les relations entre associations et pouvoirs publics :

« On attend d'elles qu'elles mettent en œuvre le plan finalement, puisque ce sont elles qui la mettent en œuvre. On attend d'elles aussi qu'elles puissent nous alerter quand les choses ne fonctionnent pas, quand les choses ne peuvent pas se mettre en œuvre sur le plan local pour des raisons de faisabilité ; faisabilité financière, faisabilité parce que les collaborations ne sont pas possibles, etc. Donc à la fois il y a une attente je dirais descendante : il y a un plan, il y a des orientations et finalement elles sont la cheville ouvrière de la mise en œuvre de ces plans ; et puis aussi des relations ascendantes où elles nous font remonter des choses pour que nous on puisse aussi ajuster la politique en fonction de ça. On attend ça d'elles plus particulièrement en matière de prévention parce que c'est un secteur qui n'était pas jusqu'ici structuré et qui est en train de se structurer¹⁴⁸⁵. »

Les associations, l'Inpes, la DGS et le cabinet peuvent être d'accord sur un point, mais se heurter à l'arbitrage du gouvernement, comme pour l'expérimentation des salles d'injection pour les usagers de drogues. L'Inpes est pris dans un réseau de contraintes, entre les revendications des associations, qu'elles partagent ou non, l'arbitrage du cabinet, répercuté par la DGS, mais également par le SIG, qui peut invalider une campagne grand public, malgré le soutien du cabinet du Ministre. Ce réseau de contraintes se répercute également sur les agences de communication qui ont en charge la création des campagnes grand public et

¹⁴⁸⁵ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 254.

spécifiques. Cependant, l'Inpes n'est pas une institution censée faire « écran » entre les associations d'une part et l'exécutif d'autre part : les associations peuvent être reçues, à leur demande, par le cabinet du ministre de la Santé en exercice. Par ailleurs, les associations de lutte contre le sida entretiennent avec le politique des rapports plus « personnels ». Leurs « plaidoyers » sont communiqués par exemple aux députés¹⁴⁸⁶. Francesca Belli directrice de communication de l'association Aides en donne des exemples concrets :

« Si on a une émergence genre [l'amendement] Mariani, on appelle les sénateurs et on prend des RDV. On a aussi un groupe sida à l'Assemblée, qui est un groupe d'études présidé par Marie-Georges Buffet. Ce sont des parlementaires avec lesquels on travaille en particulier. On a organisé notamment deux voyages parlementaires. Cette année on est parti en Guyane française et l'année dernière on est parti au Burkina-Faso avec des volontaires pour leur montrer la situation¹⁴⁸⁷. »

Anne Guérin, directrice d'Arcat-Sida évoque également les liens de l'association avec l'exécutif :

« Nos interlocuteurs au sein du gouvernement, c'est au ministère de la santé. Et elles sont plutôt bonnes, dans le sens où on a de vraies relations. Même si on n'est pas forcément d'accord. On peut s'engueuler, mais au moins on le dit, on se voit, on peut les rencontrer. L'Etat c'est aussi le ministère de l'Intérieur et on a zéro relation et on aimerait bien en avoir. En tout cas quand on en a, ce n'est jamais bon¹⁴⁸⁸. »

Elles entretiennent également des liens plus ou moins étroits avec des personnalités politiques qui soutiennent leur cause, comme en témoigne la directrice de communication du Sidaction :

« Nous, on a une place particulière avec Sidaction de par notre histoire ; on a accès directement au ministère [...] Quand on travaille avec les ministères, c'est vraiment dans un objectif de lobbying. Il y a eu les ARS qui viennent de se mettre en place et ça transforme complètement l'accès aux soins pour les malades. Quand on rencontre les ministères, c'est vraiment dans l'objectif de se faire porte-parole des malades [...] Les gros changements, c'est du temps de Madame Bachelot où effectivement on avait beaucoup plus de mal à obtenir les rendez-vous. Je pense qu'avec la nomination de Xavier Bertrand, dont on est assez proche, les choses vont changer. C'est quelqu'un qui est assez proche de l'association, donc ça va permettre d'accélérer un peu¹⁴⁸⁹. »

En tout état de cause, ces relations plus « directes » ne relèvent pas de débats mais entretiennent une pression de ces associations face au politique et aux administrations. Elles participent par ailleurs indirectement à alimenter les débats au sein du gouvernement, des administrations et du Parlement.

¹⁴⁸⁶ Nous ne nous sommes pas intéressés aux rapports qu'entretenaient ces associations à l'échelon local, mais il convient de concevoir qu'elles ont également des relations avec les conseils généraux et les conseils régionaux. Par ailleurs, elles entretiennent également des liens avec les services de la déconcentration, même si ces rapports, au moment de nos entretiens, étaient bouleversés par la création des ARS en place des ex-DDASS et DRASS.

¹⁴⁸⁷ Entretien avec Francesca Belli, p. 147.

¹⁴⁸⁸ Entretien avec Anne Guérin, p. 90.

¹⁴⁸⁹ Entretien avec Christine Tabuenca, p. 187 et 188.

Avant de poursuivre notre analyse de la communication publique comme espace public sociétal, synthétisons en guise de conclusion les éléments essentiels de ce chapitre :

- Les homosexuels relèvent d'une minorité au sens où leurs représentants « auto-désignés » ont construit une dimension politique à leurs revendications liées à une inégalité sociale.
- Le mouvement en faveur des droits des homosexuels et de leur reconnaissance dans le corps social s'est déplacé dans la lutte contre le sida dans les années 80.
- La minorité homosexuelle est constitutive de la dimension politique du champ de la lutte contre le sida.

De fait, nous avons relevé les caractéristiques qui fondent le champ de la lutte contre le sida comme un espace public sociétal :

- Les associations de lutte contre le sida ont émergé en marge de l'Etat. Elles ont structuré un champ, avec des enjeux spécifiques et des stratégies discursives différentes pour définir les enjeux dominants.
- Les associations de lutte contre le sida mobilisent des stratégies communicationnelles pour publiciser leurs opinions et leurs revendications.
- Les associations de lutte contre le sida tentent d'interférer sur *le* politique. Elles sont en ce sens des acteurs politiques dans un champ qui s'est structuré en dehors du politique.
- Les revendications et les associations de lutte contre le sida sont intégrées dans les décisions politiques.

Ce sont ces deux derniers points que nous allons développer dans le chapitre 7, en soulignant le fait que la communication publique a participé de l'affaiblissement de la dimension politique de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida.

Chapitre 7 : Communication publique et médiation. L'affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida

Ce chapitre analyse les liens entre l'espace public lié à la lutte contre le sida et l'espace public politique. Il s'appuie plus particulièrement sur nos données empiriques. Nous avons vu quelles étaient les stratégies mobilisées par les associations de lutte contre le sida pour influencer sur les mécanismes de décision et d'élaboration de politiques publiques. Ces stratégies représentent un premier aspect de la dimension politique (c'est-à-dire attachée à *la* politique) sous-tendue par l'espace public sociétal dont nous avons présenté les contours. Il nous reste à présenter le processus par lequel les revendications des associations sont intégrées dans les mécanismes de décision (c'est-à-dire dans *le* politique). Pour comprendre ce que nous entendons par l'affaiblissement de cet espace public sociétal, il faut entendre d'abord un affaiblissement de sa dimension politique. Or, celle-ci se fonde sur la notion de « médiation » telle que la définit Paul Beaud, c'est-à-dire sur le fait que les acteurs de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida participent à la production et à la diffusion des orientations sociales, ainsi qu'à leur mise en pratique. La question de la médiation renvoie ainsi à celle de la construction des normes et à l'autonomie des acteurs dans leur capacité à remettre en cause celles existantes ou à les faire coexister avec des normes portant d'autres valeurs. Ces orientations sociales et les normes qu'elles sous-tendent ont été dans un premier temps produites dans un espace public sociétal, du fait que les politiques publiques liées à la lutte contre le sida ont émergé alors que les associations étaient déjà actives sur ce terrain, comme nous l'avons rappelé dans le chapitre 6. Elles ont ensuite été intégrées dans le politique, à différents niveaux. Il s'agira maintenant d'analyser l'évolution des relations entre les associations et le politique pour comprendre en quoi la communication publique a participé à l'affaiblissement de la dimension politique de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida.

Dans ce dernier chapitre nous mettrons en avant que les associations de lutte contre le sida sont des acteurs politiques qui assurent une médiation entre l'Etat et la société et que la communication publique a participé à l'affaiblissement de cette médiation.

I. La médiation dans l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida

La notion de médiation est centrale dans notre analyse des rapports entre l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida et les pouvoirs publics. La notion de médiation renvoie en effet à la question de l'élaboration des normes, à l'intégration de celles-ci dans les structures étatiques et au processus de diffusion dans l'ensemble du corps social. La médiation oppose ainsi les orientations sociales portées par les associations et celles adoptées par les pouvoirs publics. La notion de médiation permet ainsi d'interroger en quoi les associations de lutte contre le sida participent à la production du savoir social et comment elles sont intégrées dans les mécanismes de décision.

Nous définirons ainsi dans un premier temps la notion de médiation et, sur un plan d'abord théorique, la participation des associations en général à la production d'« innovation sociales ». De là, nous montrerons en quoi les associations de lutte contre le sida sont des instances de médiation –mais également en quoi elles ne le sont pas toujours, notamment quand elles assurent des missions qui relèvent davantage de la prestation de service. Dans un troisième temps, nous mettrons en avant l'évolution de l'intégration par les pouvoirs publics des orientations sociales définies par les acteurs associatifs dans la communication publique.

A. La notion de médiation : la production et la diffusion des orientations sociales

1. Les nouveaux acteurs de la médiation : l'évolution de l'expertise

L'évolution de la médiation sous-tend une évolution de l'espace public en tant que « l'ensemble des lieux d'interface où se produisent et se diffusent des représentations, où se mettent en pratique les orientations sociales ». Le médiateur, c'est selon Paul Beaud, « tout intellectuel, le plus souvent salarié, attaché à l'une ou l'autre de ces fonctions », c'est-à-dire à la production et la diffusion des représentations ou la mise en pratique des orientations sociales¹⁴⁹⁰. A cet égard, il souligne la « multiplication des médiateurs », que Sartre attribue « à la transformation des structures économiques et à l'extension du tertiaire¹⁴⁹¹ ». Mais Paul Beaud souligne aussitôt que la multiplication des médiateurs s'est faite parallèlement à la

¹⁴⁹⁰ *Ibid*, p. 74.

¹⁴⁹¹ *Ibid*.

transformation de l'espace public « qu'on ne saurait limiter à la domination qu'exerce de plus en plus l'économie sur le politique¹⁴⁹² ». En d'autres termes, la multiplication des médiateurs est liée à l'extension des questions sociales et à l'évolution des pratiques communicationnelles :

« En fait, aux lieux et aux thèmes des débats idéologiques du XIXème siècle, limités largement à l'appareil politique, au micro-milieu de l'intelligentsia et au support encore fort élitare de la presse vont se substituer un ensemble de moyens de production symbolique et de communication de masse atteignant un vaste public, certes en partie dominés par les puissances économiques mais aussi par un appareil d'Etat, *chargé de produire le savoir social, d'en extraire des pratiques*¹⁴⁹³. »

Nous avons analysé dans le chapitre 4 l'évolution des dispositifs d'information mis en place par l'Etat pour produire ce « savoir social » et communiquer directement auprès des publics. Cependant, il convient de revenir ici sur la notion d'expertise pour comprendre les évolutions de la médiation qu'évoque Paul Beaud dans sa thèse.

Selon Pierre Lascoumes, une expertise est « classiquement définie comme la production d'une connaissance spécifique pour l'action¹⁴⁹⁴ ». Mais les « situations d'expertise » renvoient à des enjeux autour desquels « se noue et se dénoue sans cesse la trame d'une bordure incertaine (si ce n'est à jamais impossible) entre des revendications portées par des publics et une autorité qui s'appuie sur la science¹⁴⁹⁵ ». Ce qui nous intéresse ainsi dans la notion d'expertise, ce sont les enjeux auxquels elle renvoie par rapport aux relations entre l'Etat et les publics. Selon Steve Jacob, l'expertise était déjà considérée au XVIIème siècle comme un instrument de l'action publique¹⁴⁹⁶. A partir du XVIIIème siècle, l'expertise est mise au service de l'Etat libéral dans une logique de « contrôle », notamment de la population, par l'organisation et par l'utilisation de données de plus en plus nombreuses sur les richesses, le comportement des populations, l'état de santé, et les menaces internationales : « la plupart de ces savoirs donnent lieu à la création de bureaux ou d'instituts

¹⁴⁹² *Ibid*, p. 75.

¹⁴⁹³ *Ibid*. C'est nous qui soulignons.

¹⁴⁹⁴ LASCOUMES Pierre (2002), « L'expertise, de la recherche d'une action rationnelle à la démocratisation des connaissances et des choix », *Revue française d'administration publique*, p. 369.

¹⁴⁹⁵ BERARD Yann ; CRESPIEN Renaud (2010), « Objet flou, frontières vives. L'expertise entre savoirs et pouvoirs », in : BERARD Yann ; CRESPIEN Renaud (dir.), *Aux frontières de l'expertise. Dialogues entre savoirs et pouvoirs*, Presses universitaires de Rennes, p. 23.

¹⁴⁹⁶ JACOB Steve (2004), « L'accroissement du rôle de l'Etat et la mutation des savoirs experts. Perspective historique », in : JACOB Steve ; GENARD Jean-Louis, *Expertise et action publique*, Editions de l'Université de Bruxelles, Bruxelles, p. 15.

particuliers qui connaissent des aménagements au fil du temps¹⁴⁹⁷. » De 1918 à 1970, l'expertise devient instrument de planification et de prévision au service de l'Etat « organisateur »¹⁴⁹⁸, surtout après la seconde guerre mondiale où l'on « assiste à l'émergence de nouveaux organismes de recherche, d'étude et de planification qui institutionnalisent le rôle de l'Etat dans l'activité intellectuelle »¹⁴⁹⁹. Enfin, à partir des années 70, l'expertise sert « la justification, la rationalisation et le regard rétrospectif sur l'action¹⁵⁰⁰. » Le désengagement de l'Etat à la suite de la crise de l'Etat-Providence introduit de nouvelles procédures de négociations entre lui et les partenaires privés ainsi qu'une volonté de moderniser l'administration par l'introduction de normes de management issu du secteur privé¹⁵⁰¹. L'expertise n'est plus seulement centrée sur le droit mais évolue également vers une approche sociologique¹⁵⁰². Après les « Trente Glorieuses », la légitimité de l'Etat est remise en cause : « l'espace politique souffre d'un déficit important de ses médiations avec la société civile et les développements tentaculaires de l'administration, comme la bureaucratisation, sont l'objet de critiques sévères¹⁵⁰³. » De fait, Steve Jacob souligne un tournant important :

« L'époque récente marque une rupture dans la dénonciation de l'expertise à laquelle nous avons assisté au cours des années 70 et 80. En effet, depuis peu, les associations sont, plus ou moins régulièrement, impliquées dans l'élaboration des décisions et, dans certains cas, dans la mise en œuvre de politiques. Ceci s'explique par la multiplication des producteurs d'expertise qui englobent un certain d'acteurs associatifs qui investissent les « zones savantes » pour en contrôler et en critiquer la validité¹⁵⁰⁴. »

Ces derniers éléments renvoient à l'évolution de l'espace public telle que décrit par Paul Beaud. Dans un contexte de « crise de représentation de l'Etat » et d'une intellectualisation de la vie privée, qui accompagne l'émergence de nouvelles questions sociales, des acteurs interviennent dans la médiation, c'est-à-dire dans l'élaboration de nouvelles pratiques sociales et forment ce que Paul Beaud appelle « les experts intermédiaires ».

¹⁴⁹⁷ *Ibid*, p. 17. Steve Jacob donne l'exemple du « Bureau de la Statistique » créée en 1800, supprimé par Napoléon et reconstitué en 1933 sous l'appellation « Statistique générale de la France », qui deviendra l'INSEE en 1946. Sur la « contrôle des populations », cf. également chapitre 4.

¹⁴⁹⁸ *Ibid*, p. 18. Ce tournant accompagne l'industrialisation.

¹⁴⁹⁹ *Ibid*, p. 19. Steve Jacob s'appuie ici sur une expression de Bruno Jobert. Il ajoute : « Cette époque marque le triomphe d'une élite politico – administrative dominée par des organismes tels que le Commissariat général du Plan ou la Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action territoriale »

¹⁵⁰⁰ *Ibid*, p. 16.

¹⁵⁰¹ *Ibid*, p. 22.

¹⁵⁰² *Ibid*, p. 20.

¹⁵⁰³ *Ibid*, p. 23. Steve Jacob cite ici GENARD Jean-Louis, *Les dérèglements du droit. Entre attentes sociales et impuissances morales*, Editions Labor, Bruxelles, p. 43.

¹⁵⁰⁴ *Ibid*, p. 22.

2. Les experts intermédiaires et la définition des orientations sociales

Paul Beaud souligne un « phénomène » qui selon lui n'a « rien d'anecdotique » : « l'intervention croissante des intellectuels dans la vie publique »¹⁵⁰⁵. Il souligne également les « transformations de leur mode d'intervention » et surtout :

« L'extension de la définition sociale de l'intellectuel à un groupe élargi d'experts salariés qui n'ont pas en plus cette autonomie qui selon Sartre caractérise l'intellectuel (« l'intellectuel non mandaté »), si tant est qu'elle ait jamais existé, mais qui par contre ont désormais les moyens institutionnels de produire et de diffuser du savoir, d'agir sur les pratiques sociales¹⁵⁰⁶. »

Selon Paul Beaud, cette extension s'accompagne de deux implications. La première repose sur la pénétration croissante des médias au sein de la société. La seconde, qui nous intéresse plus particulièrement, est liée à « la création d'un ensemble d'instruments institutionnels publics ou privés de gestion des rapports sociaux [...] instruments qui étendent le concept d'espace public de l'espace politique à l'espace social »¹⁵⁰⁷. Bien que l'ensemble des instruments mobilisés ne présentent pas un « caractère unifié », Paul Beaud relève qu'il se traduit « globalement », par « l'intégration institutionnelle des « intellectuels scientifiques » et « des intellectuels porteurs de valeurs »¹⁵⁰⁸. L'ensemble de ces « intellectuels intermédiaires »¹⁵⁰⁹ participent ainsi à une « production culturelle » qui accompagne l'objectivation du social :

« L'imbrication visible des uns et des autres (qu'on songe aux relations privilégiées des journalistes de la presse et de la télévision et des sociologues du politique) ne doit pas, de par son évidence, masquer ce qui réunit plus en profondeur l'ensemble des acteurs dont le rôle est précisément cette production culturelle d'instruments d'analyse, de production culturelle des représentations du social, d'objectivation du social¹⁵¹⁰. »

L'invention du « social » évoquée dans le chapitre 6, relève ainsi « à la multiplication des producteurs de savoir et de représentations, des agents du contrôle social¹⁵¹¹. » Paul Beaud

¹⁵⁰⁵ BEAUD, *op. cit.*, p. 76.

¹⁵⁰⁶ *Ibid.*

¹⁵⁰⁷ *Ibid.*, p. 77-78.

¹⁵⁰⁸ *Ibid.*, p. 79.

¹⁵⁰⁹ Rappelons ici que Paul Beaud, outre les journalistes et les sociologues, évoquent les salariés de l'action sociale, de l'animation culturelle et les professionnels des industries de la culture.

¹⁵¹⁰ BEAUD (1985), *op. cit.*, p. 81.

¹⁵¹¹ *Ibid.*, p. 75.

invite ainsi les chercheurs à sortir de « cette dichotomie que les intellectuels, usant d'un pouvoir auto-attribué d'autodéfinition, ont voulu établir entre eux-mêmes et « l'intelligentsia technicienne », privée d'accès à l'espace public¹⁵¹². Au contraire, les intellectuels intermédiaires, entre savoir et technique, « c'est la naissance d'une classe assumant une tâche spécifique dans la nouvelle division du travail : la production collective des normes qui gouvernent les pratiques sociales¹⁵¹³. »

La question liée ainsi aux intellectuels intermédiaires renvoie au rapport entre savoir et pouvoir que nous avons abordé dans le chapitre 5 sur le rapport de l'Etat à la sexualité. La régulation du corps social ne se réduit pas à des modalités de contrôle et de répression, mais à la production d'informations qui permettent des ajustements de mécanismes régulateurs. L'intérêt de l'analyse de Paul Beaud est de relever que l'Etat multiplie les structures et les acteurs chargés de la production du savoir et des techniques pour assurer cette régulation. L'extension des médiateurs s'accompagne également d'une évolution des rapports de force et des foyers de pouvoir. Toutefois, ces « nouveaux » médiateurs ne sont pas seulement les intellectuels salariés, par le secteur public ou privé, mais également selon nous des individus militants pour une cause. Comme nous l'avons analysé dans le chapitre 6, les associations participent activement à l'expertise ; elles produisent également du « savoir social » et en « extrait les pratiques ». Elles participent ainsi « à la production collective des normes qui gouvernent les pratiques sociales ». L'analyse de la lutte contre le sida comme espace public sociétal en est un cas révélateur. Les associations de lutte contre le sida relèvent à cet égard de des « médiateurs intermédiaires ».

3. Les associations dans le processus d'innovation sociale

Dans un ouvrage consacré à la gouvernance des associations, Marthe Nyssens, professeur d'économie sociale souligne le rôle des associations dans l'émergence de nouvelles demandes sociales :

« Les organisations sans but lucratif ont souvent précédé l'action de l'Etat. [Elles] ont joué et jouent encore un rôle de pionnières en défrichant les demandes sociales émergentes. Elles révèlent en quelque sorte les bénéfices collectifs liés à certains biens et services, et à ce titre innovent socialement. A ce stade de leur action, elles reposent d'ailleurs, dans une large mesure, sur des ressources issues du bénévolat. Ce n'est que

¹⁵¹² *Ibid*, p. 82.

¹⁵¹³ *Ibid*, p. 83.

dans un second temps [...] que les pouvoirs publics interviennent pour cofinancer et réguler ces services¹⁵¹⁴. »

Marthe Nyssens souligne le cas spécifique de la France¹⁵¹⁵. Appartenant à un régime « corporatisme », la France est marquée par « une longue tradition de collaboration entre pouvoirs publics et associations dans la fourniture de services sociaux »¹⁵¹⁶. Ainsi, au-delà d'une phase d' « innovation sociale », les associations « restent prestataires » tout en bénéficiant du financement des pouvoirs publics : « en raison d'un mode de gestion centralisé et bureaucratique, l'Etat serait incapable, non de financer, mais bien de fournir des biens, répondant à des demandes différenciées et hétérogènes, et délègue donc la prestation au secteur associatif¹⁵¹⁷. »

En ce qui concerne la production de normes qui dirigent les pratiques sociales, le sociologue Salvador Juan souligne que l'action collective « peut créer sa propre normativité » :

« Les acteurs ne s'adaptent pas toujours à des situations et à des logiques instituées mais créent, proposent des innovations sociales. [...] L'action crée donc des normes dans un cadre d'ailleurs à rationalité limitée [...] et d'incertitude, car personne ne connaît l'issue de l'action ni les conséquences réelles des normes nouvellement instituées¹⁵¹⁸. »

Salvador Juan souligne ainsi que les associations sont un « sas d'institutionnalisation d'innovations socioculturelles¹⁵¹⁹. » S'inscrivant dans le courant de l' « actionnalisme institutionnaliste », Salvador Juan défend l'idée d'une articulation entre l'action collective défendant des valeurs et l'institutionnalisation par sédimentation de ces valeurs en normes :

« Nous devons rattacher le domaine symbolique des institutions à l'action elle-même ; c'est le rôle des normes. [...] Pour l'actionnalisme, les mouvements sociaux produisent et renouvellent la société en créant de nouvelles valeurs se sédimentant en normes. La question des normes mais aussi du rapport, éventuellement contestataire, aux normes renvoie à l'action¹⁵²⁰. »

¹⁵¹⁴ NYSENS Marthe (2008), « Les analyses économiques des associations », in : HOARAU Christian, LAVILLE Jean-Louis (dir.), *La Gouvernance des associations. Economie, sociologie, gestion*, Editions Erès, Toulouse, p. 39-40.

¹⁵¹⁵ Elle s'appuie ici sur une étude comparative qu'elle a menée avec Jean-Louis Laville en 2006.

¹⁵¹⁶ NYSENS (2008), *op. cit.*, p. 42.

¹⁵¹⁷ *Ibid.*, p. 43.

¹⁵¹⁸ JUAN Salvador (2008), « La sociologie des associations : dimension institutionnelle et organisationnelle », in : HOARAU ; LAVILLE (dir.), *op. cit.*, p. 79.

¹⁵¹⁹ *Ibid.*, p. 80.

¹⁵²⁰ *Ibid.*, p. 77.

Pour Salvador Juan, ce qui caractérise les associations, ce n'est pas tant une réunion de personnes que « les valeurs, les principes, les visées, les intérêts incarnés en (et caractérisant) ses adhérents »¹⁵²¹ : « en d'autres termes, les symboles diffractés en dispositions personnelles sont les constituants institutionnels centraux de l'association sans lesquels elle perd sa raison d'être¹⁵²². » Les associations sont ainsi présentées comme des « actions institutantes » :

« Par [un] double processus d'adossement à la mémoire collective et de production d'une nouvelle « couche » d'épaisseur institutionnelle, l'association participe à la fois, à la production de la société par elle-même et donc à l'ordre social : à la cohésion des composantes de la société, à l'intégration systémique correspondant à la vocation des institutions¹⁵²³. »

Les éléments soulevés par Marthe Nyssens et Salvador Juan ont ici un double intérêt. D'une part, ils font écho selon nous à la question de l'autonomie et de l'institutionnalisation de la société que nous avons abordée dans le chapitre 5 en nous appuyant sur Cornélius Castoriadis. Les associations, quand elles sont dans un rapport d'autonomie aux normes instituées, sont elles-mêmes porteuses de valeurs (de « significations imaginaires » au sens qu'en donne Cornélius Castoriadis) et participent ainsi à l'institutionnalisation de la société, en y sédimentant de nouvelles valeurs. C'est ainsi que nous prenons à notre compte le fait qu'elles sont des « actions institutantes ». Elles ont à l'origine de l'émergence d'intellectuels intermédiaires, qui ne sont pas liés aux médias ou à l'Etat et ne sont pas forcément salariés. C'est sur le fondement de cette possibilité de médiation en dehors de la sphère de l'Etat qu'émerge un espace public sociétal et sur cette médiation qu'un affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida a pu être observé.

B. Les associations de lutte contre le sida comme instances de médiation

1. Les associations de lutte contre le sida face à l'Etat : l'interpellation des pouvoirs publics et la participation aux orientations sociales

Nous avons analysé dans le chapitre 6 en quoi les associations participaient à la formation de l'opinion publique et évoqué leur rapport au politique. La dimension politique des associations de lutte contre le sida est sous-tendue par des stratégies communicationnelles

¹⁵²¹ *Ibid*, p. 86.

¹⁵²² *Ibid*.

¹⁵²³ *Ibid*, p. 92.

que nous avons également présentées dans le chapitre précédent et dont nous avons donné des exemples concrets tout au long de la première partie. Nous avons également démontré le lien entre campagnes grand public et les revendications politiques portées par les associations de lutte contre le sida. Cette dimension « politique » est par exemple revendiquée en tant que telle par Jérôme Martin, d'Act Up :

« Act Up, son rôle est politique : c'est de faire en sorte que le débat soit posé, interpellier les communautés concernées, notamment la communauté homosexuelle. C'est ce qu'on fait depuis 10 ans avec nos campagnes d'affichages sur le bareback, les appels à responsabilisation des homosexuels, ce qu'on a fait autour de la marche des fiertés, « sida, ça plombe l'ambiance », avec notre cortège, avec des pochoirs dans le marais, des flyers. L'interpellation de la communauté se fait en tant que communauté parce que la communauté est aussi un acteur politique, très réelle¹⁵²⁴. »

Nous retrouvons dans cet extrait la dimension « politique » de la minorité homosexuelle, qui s'est déplacée dans le champ de la lutte contre le sida. Cette spécificité est revendiquée par Act Up qui en a fait une de ses lignes de force, même si elle s'attache à publiciser d'autres questions :

« On a un rôle d'interpellation pour faire en sorte que les pouvoirs publics fassent son travail, ce qu'il ne fait pas, que ce soit en matière de prévention, que ce soit en matière d'accès aux soins, d'accès aux droits sociaux des personnes malades, d'accès aux soins dans le monde entier, de solidarité avec l'international. C'est un travail d'interpellation politique. Et je dis « politique », pas « politicienne » ; que les responsables fassent leur travail¹⁵²⁵. »

L'« interpellation » du politique fait partie des missions que s'assignent les associations. A cet égard, elles visent à faire émerger dans l'espace public de nouvelles questions sociétales. En témoigne également l'entretien mené avec le responsable de la prévention auprès des personnes homosexuelles à Aides :

« On est toujours dans ce que Daniel Defert voulait faire de Aides à sa création. On est une association politique, dans le sens où on a envie de faire bouger les choses, de faire bouger les lignes dans la société. En tant qu'agitateur de conscience et en donnant une voix aux personnes qui n'en ont pas. On va interpellier les pouvoirs publics sur des choses qui ne sont pas forcément politiquement corrects. D'ailleurs on s'engage parfois dans l'illégalité par rapport à certaines choses, comme le programme d'échanges de seringues qui avait été mené par Aides au début : on était complètement dans l'illégalité. Mais au moins ça a fait bouger les lignes. Notre rôle c'est ça. Et de remettre toujours le VIH [à l'ordre du jour]¹⁵²⁶ »

Une autre association, plus petite qu'Aides et Act Up, « Tjembé Red », souligne aussi cette dimension dans leur action :

¹⁵²⁴ Entretien avec Jérôme Martin, p. 19.

¹⁵²⁵ Entretien avec Jérôme Martin, p. 20.

¹⁵²⁶ Entretien avec Dominique Descharles, p. 120.

« [N]os rapports [avec les pouvoirs publics], c'est de les interpeller, attirer leur attention sur la triple thématique sur laquelle on intervient¹⁵²⁷ et sur les conséquences qu'elle peut avoir ou que chacune de ces thématiques peut avoir. On est parfois entendu mais ça reste toujours difficile¹⁵²⁸. »

De façon générale, la dimension politique de ces associations est soulevée par le cabinet de la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, qui leur attribue un rôle de « contestation » de la politique menée :

« Et c'est bien, c'est très bien qu'elles jouent ce rôle-là. Elles sont dans leur rôle. Et elles ne joueraient pas leur rôle [si elles ne le faisaient pas]. [...] Elles ont ce rôle là : [...] d'être parfois l'aiguillon qui vient nous rappeler « attention : contraintes politiques d'accord, mais il faut faire attention à ci ou à ça ». Alors que nous, notre rôle, en tout cas au cabinet, c'est de définir les grandes orientations ; d'essayer aussi de porter la voix au niveau du gouvernement plus général, du Premier ministre ou du Président ; de porter la voix de la santé, de faire reconnaître la santé dans les politiques gouvernementales. Parfois, de relayer cette communication des associations¹⁵²⁹. »

Mais Thierry Troussier relève que le « lobby » des associations s'oppose parfois aux objectifs de santé publique :

« Les attentes [des associations] sont toujours supérieures à celles que nous mettons en place parce qu'ils n'ont pas un point de vue scientifique mais un point de vue de lobby identitaire. Donc, le lobby identitaire s'oppose – plutôt se confronte- aux décisions de santé publique, qui sont des analyses qui sont faites de façon beaucoup plus globale, en fonction de la sociologie de la population, en fonction des moyens que nous avons, en fonction des priorités qui peuvent évoluer d'année en année : l'obésité, la grippe H1N1 quand elle arrive, des choses comme ça. On estime qu'il y a parfois d'autres priorités que celle du VIH et parfois il y a des moyens qui étaient réservés qui sont possiblement mis en priorité sur des questions plus urgentes¹⁵³⁰. »

L'analyse des discours en exercice indique une référence très claire aux apports des associations de lutte contre le sida dans l'élaboration des politiques publiques¹⁵³¹. En témoignent les deux extraits suivants, renvoyant aux discours de Martine Aubry en 2000 et celui de Roselyne Bachelot en 2007 :

« Face à ces comportements d'un autre temps [la stigmatisation], un mouvement sida constitué d'innombrables associations est né. Il y a 15 ans que l'association Aides a été créée et, dans sa lignée, sont apparues Arcat Sida, Act Up, SolEnsi, Dessine-moi un mouton etc.... Je suis convaincue que l'histoire de la lutte contre le sida marquera durablement l'histoire de la santé publique. Et aujourd'hui,

¹⁵²⁷ Tjembé Red vise plus particulièrement la prévention auprès des ultramarins vivant dans les îles, ceux vivant en métropole, hétéro- et homo-sexuels.

¹⁵²⁸ Entretien avec David Auerbach, p. 111.

¹⁵²⁹ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 255.

¹⁵³⁰ Entretien avec Thierry Troussier, p. 212.

¹⁵³¹ Cf. verbatim des discours des ministres en exercice pour notre troisième hypothèse dans l'annexe 32, p. 257-259.

alors que l'évolution de la maladie est considérable et que le mouvement sida évolue, je mesure toute l'importance qui fut celle du militantisme contre le sida et les acquis durables de cette mobilisation¹⁵³². »

« Sur ce sujet, nous avons la chance de pouvoir bénéficier de l'expérience des associations qui travaillent, depuis tant d'années, à la diffusion, au plus près des populations les plus exposées, d'outils de prévention. C'est avec eux, dans un esprit de dialogue constructif, que je souhaite réfléchir aux moyens d'établir les conditions qui permettront de susciter l'adoption et le maintien de comportements préventifs par tous ceux, notamment les homosexuels et les bisexuels à partenaires multiples dont les prises de risques, conscientes ou non, sont nombreuses¹⁵³³. »

Les ministres renvoient ainsi aux associations comme acteurs politiques de la lutte contre le sida et renvoient à leur antériorité dans l'engagement par rapport aux pouvoirs publics¹⁵³⁴. En 1995, d'ailleurs, le ministre de la Santé Hervé Gaymard avait signalé qu'il convenait « de soutenir et de conforter [les associations] dans une fonction d'innovation sociale¹⁵³⁵. ». Cette dimension politique des associations s'appuie sur des expertises qu'elles produisent elles-mêmes ou qu'elles mobilisent à des fins de « plaidoyer » et qui légitiment leurs actions.

2. Les associations de lutte contre le sida comme sources d'expertise : représentantes des usagers ou nouveaux intellectuels intermédiaires ?

Les associations de lutte contre le sida entretiennent avec les malades du sida et les publics des relations régulières, qu'il s'agisse des volontaires engagés auprès d'elles, des publics rencontrés lors de leurs actions de terrain (dans les établissements homosexuels ou les manifestations, par exemple) ou encore des usagers qui interpellent les associations sur un sujet. La création d'une permanence téléphonique par Aides est significative de ces rapports qu'entretiennent les associations avec les usagers. Il s'agit d'ailleurs d'un service qui a été « récupérée » par l'Etat en 1991 pour devenir « Sida info service » :

« Nous avons aussi une permanence téléphonique qui était notre grande source d'information et ils se sont rendu compte que tous les Etats avaient une permanence téléphonique sida, donc ils nous ont dépossédés de notre permanence téléphonique en créant Sida info service. C'était une source d'information de Aides qui était une source d'information considérable. Mais par exemple, au lieu de nous donner les moyens pour faire nous-mêmes Sida info service, [ils l'ont porté eux-mêmes]. Parce que si vous voulez tout événement sida était immédiatement répercuté à la permanence

¹⁵³² Cf. discours de Martine Aubry dans l'annexe 25, p. 200.

¹⁵³³ Cf. discours de Roselyne Bachelot dans l'annexe 29, p. 233.

¹⁵³⁴ Le ministre de la Santé Jean-François Mattei exprime également en 2003 : « hier, la société a su se mobiliser sous l'impulsion des associations de malades ». Cf. discours de Jean-François Mattei dans l'annexe 27, p. 219.

¹⁵³⁵ Cf. discours d'Hervé Gaymard dans l'annexe 21, p. 186.

téléphonique. [...] Donc, nous, on savait quel était l'état d'inquiétude de l'opinion grâce à la permanence téléphonique. Et on pouvait instituer pratiquement tous les deux mois une enquête d'opinion avec la permanence téléphonique¹⁵³⁶ ».

L'actuel responsable de la prévention nationale de Aides évoque quant à lui la proximité avec les usagers comme condition du débat :

« En même temps c'est notre rôle d'être présent au plus près des personnes vivant avec le VIH ou les hépatites en France et les personnes les plus exposées au risque. [C'est nôtre rôle] d'ouvrir les débats et de parler ouvertement sur tout ce qui irait dans le sens de l'amélioration de leur situation¹⁵³⁷. »

Cette production de savoir participe aux expertises disponibles et remontées au niveau des pouvoirs publics. Cette attente vis-à-vis des associations est exprimée par l'ex-CFES et l'Inpes :

« [Ce qu'on attend des associations] c'est quand même leur connaissance du terrain. C'est vrai que nous, on est un Institut national, on peut considérer que dans une certaine mesure, on est assez loin du terrain. Nous, ce qu'on attend d'eux, c'est qu'ils soient le lien avec les populations qu'ils représentent ou qu'ils sont censés représenter¹⁵³⁸. »

Mais cette « représentativité » est également discutée :

« Parce que là, il y aurait un autre sujet de savoir, pour certaines associations en tout cas, qui elles représentent véritablement. C'est vrai que parfois on a pu constater que la parole associative n'était pas forcément tout à fait ce que disait le terrain ; en tout cas qu'il pouvait y avoir des dissonances assez fortes et des attentes assez différentes entre l'homosexuel lambda qui habite justement en dehors de la région parisienne et des revendications associatives extrêmement fortes autour de certains sujets¹⁵³⁹. »

Sur ce point, des précisions sont apportées par un autre salarié de l'Inpes :

« On va plus se nourrir de leur expérience, de leur rencontre avec les usagers, même si on sait (c'est un biais) que les usagers qui fréquentent les associations, c'est un type d'usagers. Ce n'est pas tout le monde. Mais on a quand même très intérêt à se nourrir de leur connaissance du terrain, des échanges qu'ils peuvent avoir avec les gens qui sont concernés¹⁵⁴⁰. »

A la DGS également, l'accent est mis sur le lien entre les associations et les usagers : « On attend que les associations représentent réellement les usagers qu'elles doivent représenter. Et on attend des associations qu'elles soient non pas dans l'offensive mais dans la construction d'action de communication avec nous¹⁵⁴¹. » Au niveau du SNEG, le responsable de la prévention souligne également la nécessité de veiller à être représentatif des usagers :

« C'est qu'il ne faudrait pas qu'à terme, on porte une parole qui ne soit plus la parole des usagers mais d'un groupe. On est aujourd'hui (là, c'est mon ressenti, je ne sais pas si c'est vrai ou pas) sur une

¹⁵³⁶ Entretien avec Daniel Defert, p. 41.

¹⁵³⁷ Entretien avec Arnaud Simon, p. 155.

¹⁵³⁸ Entretien avec l'Inpes, p. 203.

¹⁵³⁹ *Ibid.*

¹⁵⁴⁰ Entretien avec l'Inpes, p. 204.

¹⁵⁴¹ Entretien avec Thierry Troussier, p. 213. Il ajoute l'importance pour les pouvoirs publics qu' « qu'elles dialoguent avec nous pour nous aider à mieux cibler nos communications ; les rendre plus efficaces » (*Ibid.*).

frontière... Il faut faire attention. On parle pour un groupe identifié, on ne parle plus et on ne semble plus être audible pour la majorité. Alors il y a une démission de la majorité qui attend sans doute que ceux qui sont engagés viennent leur apporter les solutions. Sauf que ce n'est pas comme ça et il faut qu'on fasse très attention. Nous ne sommes pas là pour valider des pratiques qu'on souhaiterait pour soi-même. Mais on est là vraiment pour penser à l'ensemble des gays en ce qui nous concerne et de leur bien-être en terme de santé, et pas simplement pour notre sous-groupe¹⁵⁴². »

Arnaud Simon, responsable de la prévention au sein de la direction des actions nationales à Aides évoque quant à lui la responsabilité des volontaires de Aides par rapport aux usagers :

« Une étape clé, ça a été peut-être le discours de Bruno Spire¹⁵⁴³ à la Conférence mondiale du Mexique. Il a [affirmé] qu'à Aides nous sommes très fiers et très contents d'être largement issus à la fois des gays, des migrants, des usagers de drogue et que c'est bien notre proximité avec des pratiques qui peuvent parfois causer souci qui fait notre légitimité. Donc on est parti d'un rôle de super héros, un peu experts, qui certainement mettaient pas mal de [volontaires] dans une situation assez insupportable, [parce qu'ils devaient] donner l'exemple le jour et faisaient autre chose la nuit¹⁵⁴⁴. »

Autour des associations, se pose donc la question de la représentativité des positions défendues par rapport à l'ensemble des usagers. Rappelons toutefois que dans le champ de la santé, les pouvoirs publics ont du faire face au début de l'épidémie de sida à des lacunes, à plus forte raison pour une maladie qui touchait à des comportements sexuels¹⁵⁴⁵. Dès la fin des années 80 cependant, ses structures *ad hoc* sont créées pour la production du savoir social, comme l'ANRS ou le CNS. Auparavant, des spécialistes du champ médical (notamment au sein du GFTS) et des sociologues, ont produit du savoir social, ainsi que les associations de lutte contre le sida déjà constituées dans les années 80, l'association Aides en premier chef¹⁵⁴⁶. Ces associations sont au contact de publics dont les pratiques ont été peu analysées dans les sciences humaines et sociales au début de l'épidémie (en ce qui concerne les homosexuels) et le sont encore peu aujourd'hui (notamment en ce qui concerne les toxicomanes et dans une moindre mesure ces dernières années, les migrants). De fait, le travail qu'effectuent ces associations constitue une source d'expertise qui en fait des interlocuteurs légitimes des pouvoirs publics¹⁵⁴⁷. L'intégration des associations dans les mécanismes de décision est donc liée à une forte demande des pouvoirs publics pour orienter leur action et s'inscrit dans le processus plus large de rationalisation des décisions politiques que nous avons décrit *supra*. Par ailleurs, les associations sont d'autant mieux intégrées que le référentiel des politiques publiques liées à la lutte contre le sida repose sur une « option

¹⁵⁴² Entretien avec Antonio Alexandre, p. 65.

¹⁵⁴³ Bruno Spire est en 2012 le président de Aides.

¹⁵⁴⁴ Entretien avec Arnaud Simon, p. 156.

¹⁵⁴⁵ Cf. chapitre 1 et 4.

¹⁵⁴⁶ Cf. chapitre 6.

¹⁵⁴⁷ Les associations de lutte contre le sida sont d'ailleurs représentées dans les groupes de travail de l'ANRS.

moderne-libérale » fondée sur le savoir social et la non répression. Les membres de ces associations, au plus près des publics, sont considérés, malgré les questions posées sur leur représentativité, des intellectuels intermédiaires qui participent aux mécanismes de décision. Cependant, elles deviennent aussi des interlocutrices des pouvoirs publics en tant que relais des actions gouvernementales. A cet égard, elles sont moins considérées pour leur expertise que pour leur capacité à être des prestataires de services.

3. Les associations comme prestataires de services

Nous l'avons indiqué *supra*, en France, les « innovations sociales » produites par les associations sont parfois intégrées dans des politiques publiques, les structures associatives participant à des prestations de service. L'Inpes souligne d'ailleurs la nécessité d'obtenir auprès d'elles un « consensus » sur les communications, de façon à s'assurer qu'elles seront bien relayées sur le terrain : « C'est pour ça que sur nos outils ou sur nos campagnes, il y a quand même une recherche de consensus qui est assez forte parce que l'idée c'est que les associations puissent relayer véritablement le travail qui est fait ici¹⁵⁴⁸. » C'est sur cette « prestation de services » que s'appuie Jean-Luc Roméro pour souligner le « rôle » de service public que jouent ces associations :

« Les associations assument leurs rôles, et elles l'assument plutôt bien parce qu'elles jouent souvent un rôle de service public. Que ce soit dans la prévention et dans l'aide aux malades, pour l'aide à domicile, par exemple. Ce sont des associations qui sont chargées de tout ça. Et ces associations acceptent de jouer ce rôle-là. Le problème, c'est qu'en face il faut qu'on sente une volonté de l'Etat et un soutien de l'Etat, parce que, quelque part, ces associations jouent le rôle [de l'Etat]¹⁵⁴⁹. »

Le travail de relais des associations est d'autant plus important que les associations ne disposent pas d'agents suffisants au niveau local pour organiser la prévention dans les lieux de consommation ou de drague par exemple. Un constat que souligne Bernadette Roussille, ancienne directrice de l'ex-CFES :

« On avait des relais, des comités régionaux et départementaux pour la santé qui étaient des petites structures mais qui étaient parfois bien implantées, qui allaient dans les écoles, qui connaissaient leur département. Et ces comités, ils étaient plus à l'aise pour intervenir sur d'autres thèmes que sur le sida. Il faut dire que sur le sida, il y avait beaucoup d'associations de terrain, des associations de migrants, des associations de toxicomanes aussi, qui prenaient en charge le problème. Donc on pouvait moins

¹⁵⁴⁸ Entretien avec l'Inpes, p. 205.

¹⁵⁴⁹ Entretien avec Jean-Luc Roméro, p. 232.

utiliser notre réseau généraliste. Il continuait à travailler sur la propreté, l'alcool, les accidents de la vie domestique plus que sur le sida. [Le thème du] sida était vraiment approprié par d'autres structures¹⁵⁵⁰. »

Le cabinet du ministre de la Santé reconnaît d'ailleurs ce rôle aux associations. Outre leur dimension « politique » évoquée *supra*, le cabinet évoque en effet la mise en œuvre des politiques publiques :

« Et d'ailleurs je pense que parfois c'est compliqué pour certaines d'entre elles, qui sont très militantes. Enfin le milieu associatif de façon générale est très militant, même si on voit une évolution avec des fonctionnements qui deviennent parfois presque plus parapubliques que militants¹⁵⁵¹. »

Dès le début de l'épidémie, d'ailleurs, comme le souligne Claude Evin, les associations ont clairement suppléé l'action publique sur des services aux personnes malades :

« A l'époque je me souviens très bien que les associations commençaient à gérer les appartements thérapeutiques. La question du logement était [problématique] parce que la personne malade du sida était hospitalisée mais pas forcément très longtemps, le temps que la prise en charge médicale le nécessitait. Il y avait aucune espérance de vie après une intervention. Et donc, il fallait accompagner les personnes et leur permettre de suivre [leur traitement] ce qui n'était pas un traitement [qui permettait] une vie normale pour un certain nombre d'entre eux¹⁵⁵². »

Les « prestations de services » assurées pour l'accompagnement de malades reposent également sur des actes de la vie quotidienne. La directrice d'Arcat-Sida souligne que l'association aide les usagers sur différents aspects qui dépassent la prévention :

« On fait de l'accompagnement de personnes séropositives au VIH, ce qui est encore autre chose. Je vais plus parler des usagers séropositifs. Ils attendent un logement, un boulot, un revenu. Donc on les aide à trouver tout ça. Et des papiers, pour 10 ans¹⁵⁵³. En tout cas l'idée, c'est de les accompagner pour tout ça. On commence par l'hébergement parce que nous on a des chambres d'hôtel. On n'en a pas beaucoup par rapport à la demande. Et aujourd'hui c'est difficile de leur dire : n'oubliez pas de prendre votre traitement, allez voir votre médecin, etc. si on parle à une personne qui dort dehors et qui ne sait pas ce qu'elle va manger tout à l'heure. Et quand on lui donne des tickets service à 5 euros, ça lui permet d'aller s'acheter un grec, sauf que pour être observant à un traitement il faut faire attention à ce qu'on mange¹⁵⁵⁴... »

Le fait que les activités des associations relèvent également de prestations de service n'est pas de l'ordre de la médiation que nous avons analysée jusque là. Néanmoins, ce « rôle » qui leur

¹⁵⁵⁰ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 283. Soulignons que ce sont des structures entièrement publiques qui prennent en charge le dépistage. Toutefois, avec l'émergence du test rapide, les associations s'impliquent désormais dans la pratique du dépistage (cf. dernière section du chapitre 3).

¹⁵⁵¹ Entretien avec le cabinet du ministre de la Santé, p. 255.

¹⁵⁵² Entretien avec Claude Evin, p. 307.

¹⁵⁵³ Anne Guérin évoque les migrants, principaux usagers de l'association Arcat-Sida, qui peuvent obtenir une carte de séjour sur le territoire français pour raisons de santé (du moins certains d'entre eux depuis l'amendement Mariani).

¹⁵⁵⁴ Entretien avec Anne Guérin, p. 89.

est assigné assoit la légitimité de la dimension plus politique de leurs actions. En d'autres termes, il renforce leur « rôle » de médiation. Les orientations sociales défendues par les acteurs de lutte contre le sida ont participé à la construction du référentiel lié à la lutte contre le sida mais n'ont pas toujours été traduites dans les stratégies communicationnelles liées à la communication publique.

C. La communication publique face à la médiation des associations de lutte contre le sida : de l'échec de l'AFLS à la reprise en main du CFES

1. L'évolution des médiations entre l'Etat et les citoyens

Yves de la Haye souligne que « les relations d'échange, de rétroaction et de publicité » dominantes dans l'espace public ont été celles du Parlement, en lien avec la presse et les notables, avec une « relative cohérence de la fin de la monarchie autoritaire de Charles X [1830] jusqu'aux années 60 »¹⁵⁵⁵. De fait, « à la différence de la période actuelle, l'Etat n'a pas alors le souci direct d'une politique de communication autonome¹⁵⁵⁶. » Or, à partir des années 60, parallèlement à la montée de la « bourgeoisie financière » et le développement du libéralisme, le Parlement perd sa force de médiation :

« Le Parlement [...] devient une tribune surannée, où les frémissements oratoires ne sont plus l'expression des véritables enjeux de pouvoir. Par contre coup [...] c'est tout le système des connivences et des compromis qui marquaient les rapports entre le sommet de l'appareil d'Etat et les bases locales et régionales de la société civile qui est atteint¹⁵⁵⁷. »

Yves de la Haye fait alors l'hypothèse que la communication publique participe de la recherche d'un « autre modèle de communication politique général, c'est-à-dire d'un autre mode de coagulation des individus et des groupes sociaux à la société telle qu'elle est, d'autres habitudes de délégation et de représentation plus souples, moins permanentes et plus déliées du territoire¹⁵⁵⁸. » L'auteur évoque la publication en 1972 d'un ouvrage de Jacques Antoine, préface par François Bloch-Lainé, qui « peut se lire comme une suite de recettes

¹⁵⁵⁵ DE LA HAYE Yves (1984), « Ce que l'Etat attend de la communication publique » in : *Dissonances. Critique de la communication*, La Pensée sauvage, Grenoble, p. 85. Yves de la Haye précise des « interruptions » de cette configuration pendant le Second empire [1852-1870] et les deux guerres mondiales.

¹⁵⁵⁶ *Ibid.*

¹⁵⁵⁷ *Ibid.*, p. 87.

¹⁵⁵⁸ *Ibid.*

techniques à l'usage des responsables soucieux d'améliorer le rendement des services publics sans en modifier les structures » :

« Comment améliorer le langage administratif ? En quoi l'administration a intérêt à user de la publicité, des techniques d'animation de groupes ? Comment faire en sorte que les services de presse deviennent des services de relations publiques ? Comment engager le dialogue avec le public ? Comment tester l'acceptabilité à court terme des réformes projetées ? [...] ¹⁵⁵⁹. »

Nous avons vu avec Paul Beaud que cette évolution aboutit à une « refonte complète de la représentation », liée à l'« intellectualisation de la vie privée » et l'émergence de nouvelles questions sociales. S'appuyant sur les travaux d'Yves de la Haye, Paul Beaud souligne « l'importance que prenait [la communication publique], comme relais et comme extension des fonctions hier remplies essentiellement par le Parlement et la presse, dont le déclin relatif traduit une crise des anciennes institutions de négociation et d'intégration ¹⁵⁶⁰. » Or, le cas de la prévention du sida est exemplaire des enjeux liés à la communication publique dans les rapports entre l'Etat et les acteurs sociaux. La communication publique liée à la prévention du sida sous-tend en effet, comme nous l'avons montré dans la première partie de la thèse, des stratégies de légitimation en faveur des homosexuels. La communication publique participe de la mise en pratique des orientations sociales sur lesquelles vont s'établir des rapports de force entre associations et pouvoirs publics. La communication publique n'est cependant pas le seul « instrument » autour duquel se nouent des enjeux liés à la mise en pratique des orientations sociales. Mais deux facteurs en révèlent son importance :

- Comme nous l'avons analysé dans le chapitre 4, la communication publique est un instrument central dans la politique publique liée à la lutte contre le sida ; instrument légitimé par le fait qu'elle répond à un référentiel lui-même légitimé (et auquel les associations ont contribué dans les années 80 et 90). Elle devient dès lors également l'instrument privilégié de la mise en pratique des orientations sociales défendues par les associations de lutte contre le sida.
- De même que les aspects juridico-techniques liés à la lutte contre le sida ont été l'objet de débats mais rapidement tranchés en faveur de ce que demandaient les associations, et dans le respect du référentiel sur lequel ces mesures se fondent (dépistage non obligatoire, remboursement du test et des traitements par la sécurité sociale, échange de seringues dans les pharmacies, autorisation de la publicité pour les préservatifs,

¹⁵⁵⁹ *Ibid*, p. 91. L'auteur évoque ANTOINE Jacques, *Le pouvoir et l'opinion*, Denoël, coll. « le point de la question », Paris, 1972.

¹⁵⁶⁰ BEAUD Paul (1985), *Médias, médiations et médiateurs dans la société industrielle*, Thèse de doctorat d'Etat, dirigée par Bernard Miège, Grenoble, p. 124.

modification du protocole des essais thérapeutiques pour accélérer l'autorisation de la mise sur le marché des nouveaux traitements, etc.)¹⁵⁶¹. En revanche, dans ses aspects plus sociaux, liés notamment au « jeu de la norme », le processus a été plus lent. Or, le jeu de la norme s'appuie davantage sur la communication publique, malgré les limites que nous en avons montrées dans le chapitre 5.

Les associations sont des instances de médiation, s'appuyant sur leur proximité avec les usagers – citoyens. Cette médiation constitue un élément constitutif de la dimension politique de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida. Cependant, entre les associations et l'Etat se trouve un autre niveau, celui des administrations en charge de l'élaboration des campagnes : l'ex AFLS, le CFES et aujourd'hui l'Inpes. Nous verrons les évolutions majeures qu'ont connues ces acteurs administratifs. Entre 1987 et 2007.

2. La mise en échec de l'AFLS : l'inadéquation des pratiques communicationnelles avec des orientations sociales

L'AFLS, créée en 1989, est la première structure publique *ad hoc* en charge de l'élaboration de la communication publique liée à la lutte contre le sida. Dès sa mise en place, elle suscite la méfiance des associations, comme nous le rappelle Dominique Coudreau, qui en a été le premier directeur :

« Avec les associations contre le sida, il y a eu un problème un peu difficile qu'ils n'ont pas bien vécu qui était que pour des raisons pratico-pratiques, j'ai proposé de donner à l'Agence, et c'est moi qui en ai eu la responsabilité, le statut d'association de la loi 1901. Parce que je ne savais pas faire autrement. Et si j'avais voulu créer un établissement public ou je ne sais quoi (ce qui sans doute aurait été aussi bien ; encore que ça ne lui aurait pas permis de le tuer aussi facilement), ça m'aurait pris des mois. Et moi j'avais un impératif, c'était d'être opérationnel relativement vite. [...] Donc, j'étais pressé. Evidemment, les associations de lutte contre le sida ne l'ont pas bien vécu, parce qu'elles se sont dit « qu'est-ce que c'est que cette ambiguïté radicale ? Il y a nous d'un côté qui portons la société civile et sommes l'expression des malades mobilisés (ce qui était vrai) et l'Etat qui se fait un démembrement. Il y a eu un souci¹⁵⁶². »

De fait, l'AFLS se situe dans une position ambiguë, autant vis-à-vis des pouvoirs publics que des associations. A la rentrée de l'année 1990, l'AFLS change de stratégie vis-à-vis de ses « partenaires » : l'Agence signe en effet des « accords-cadres » avec les ministères et « cherche à apaiser ses relations avec les associations dont la collaboration lui est

¹⁵⁶¹ Soulignons cependant que certains aspects juridico-techniques ne sont pas réglés ou ont évolué dans un sens peu favorable aux acquis sociaux, nous y reviendrons.

¹⁵⁶² Entretien avec Dominique Coudreau, p. 300.

indispensable »¹⁵⁶³. Elle pousse jusqu'à confier à l'association Aides certains programmes de formation à l'attention des services publics¹⁵⁶⁴. Cette stratégie lui permet d'asseoir sa position, sans pour autant réussir à surmonter un certain nombre de difficultés :

« Les liens tissés par l'AFLS avec les administrations et les principales associations sida prennent de l'épaisseur et sa position d'intermédiaire entre ses deux principaux partenaires lui permet d'être reconnue au moins comme un interlocuteur nécessaire. Mais, en charge d'un nombre considérable de projets, l'AFLS est confrontée à la difficulté de coordonner un vaste réseau d'associations de lutte contre le sida et d'organismes de toute sorte¹⁵⁶⁵. »

Gérard Pelé, qui était responsable du comité d'experts à l'AFLS, rappelle ces relations :

« [C]e n'est pas simple, parce qu'un certain nombre d'acteurs ont toujours pensé qu'il aurait fallu donner l'argent à la communauté qui se débrouille. [...] D'abord, il y avait une grande hétérogénéité du monde associatif. Il y avait des philosophies très différentes entre Act up, Aides et d'autres associations. Ce n'était pas simple pour nous, mais ça faisait partie des règles et je les trouvais absolument indispensables en termes de politique partenariale¹⁵⁶⁶. »

En 1993, la dissolution de l'AFLS est imminente : préconisée dans le rapport du Professeur de médecine Luc Montagnier, voulue par la DGS qui souhaite réintégrer la gestion des orientations politiques en matière de lutte contre le sida et par le CFES qui estime qu'il relève de ses compétences de gérer les stratégies de communication¹⁵⁶⁷. Au niveau des associations, les critiques sont également fortes et écoutées par le ministre de la Santé de l'époque, Philippe Douste-Blazy, « soucieux de nouer des relations plus directes avec les associations » : Arcat-Sida, par exemple, publie dans *Le Journal du Sida* en avril 1993, un article qui souligne « son incapacité à prendre en compte les évolutions rapides qu'elles soient thérapeutiques ou sociales » et propose de « mettre un terme à son instabilité interne, aux conflits qui la paralysent, à l'ambiguïté de son statut », de « restreindre son domaine d'intervention » et de « clarifier ses relations aux associations »¹⁵⁶⁸.

L'AFLS échoue ainsi dans ses tentatives de produire et de diffuser des orientations sociales et à la mise en pratiques de ces orientations. A cet égard, nous avons vu dans le chapitre 1 l'importance des critiques par les associations sur les campagnes « grand

¹⁵⁶³ THIAUDIERE Claude; PINELL Patrice (2002b), « Politiques publiques II », in PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1986*, PUF, Paris, p. 186.

¹⁵⁶⁴ *Ibid*, p. 187.

¹⁵⁶⁵ *Ibid*, p. 188.

¹⁵⁶⁶ Entretien avec Gérard Pelé, p. 318.

¹⁵⁶⁷ THIAUDIERE Claude; PINELL Patrice (2002b), *op. cit*, p. 202.

¹⁵⁶⁸ *Ibid*, p. 200.

public »¹⁵⁶⁹. La dissolution de l'AFLS n'est certes pas seulement imputable aux stratégies choisies pour la communication publique mais relève également de l'échec de l'AFLS à définir des orientations qui dépassent le cadre « universaliste » des communications « grand public » et qui, surtout, au tournant des années 90, est de plus en plus en décalage avec la réalité de l'épidémie¹⁵⁷⁰. Si l'AFLS remporte « un véritable succès [...] sur le terrain de la prévention en direction des homosexuels »¹⁵⁷¹ par des actions de proximité, elle échoue à mobiliser dans les campagnes « grand public » de véritables stratégies de légitimation, en mettant en scène des personnages au-delà d'une explicitation à « un niveau 0 »¹⁵⁷². Gérard Pelé souligne d'ailleurs les tensions existant sur la communication « grand public » :

« A l'époque de l'AFLS, ça a été très violent avec Act up. On a vécu des moments... Le menottage de Dominique Charvet¹⁵⁷³... C'était hard. Il y a toujours eu des manifestations, en particulier d'Act Up, qui avait l'impression que l'Etat se défaussait sur une association qui s'appelait l'AFLS et ne prenait pas ses responsabilités. Alors, qu'en fait, l'AFLS était une émanation de l'Etat, c'était une agence publique. Mais c'était symbolique. Et le symbolique est très important pour un certain nombre de gens : où est l'Etat ? Qu'est-ce qu'il pense ? C'était quand même des relations assez difficiles, *surtout quand on touchait au grand public.* »¹⁵⁷⁴

Pour Geneviève Paicheler, « les associations auraient joué un rôle important dans le processus de suppression de cet organisme. Leurs critiques permanentes ont contribué à ternir sa légitimité auprès des autorités de tutelle¹⁵⁷⁵. » A la suite de la dissolution de l'AFLS, la prévention du sida est réintégrée dans les missions de la DGS et celles du CFES. Pour Gérard Pelé, « le fait que la prévention a été reprise ensuite par l'Etat et la DGS, ça a quand même calmé un peu les choses¹⁵⁷⁶... » La « reprise en main » du CFES coïncide justement avec un

¹⁵⁶⁹ Cf. chapitre 1.

¹⁵⁷⁰ Patrice Pinell souligne par ailleurs l'échec de l'AFLS à co-organiser une émission « spéciale sida » sur Antenne 2, prévue pour le 15 octobre 1990 : « Le scénario élaboré par l'AFLS achoppe sur les problèmes de visibilité de certains groupes (homosexuels, migrants, toxicomanes). Pour les responsables de la télévision, ils doivent se fondre dans un paysage télévisuel uniformisé, à l'image du message qu'il s'agit de faire passer : « Nous sommes tous concernés », « Nous pouvons tous prendre des risques ». L'AFLS accepte et parvient, malgré de nombreuses réticences, à arracher l'accord des associations. [...] Finalement, en partie à cause de la lenteur des négociations, le projet n'arrive pas à maturité. Claude Sérillon réalise bien pour Antenne 2 une émission, « Urgence sida » mais celle-ci sera produite sans la participation de l'AFLS » [THIAUDIERE; PINELL (2002b), *op. cit.*, p. 185]

¹⁵⁷¹ THIAUDIERE; PINELL (2002b), *op. cit.*, p. 188.

¹⁵⁷² Sans parler des migrants ou des toxicomanes, qui ne bénéficient pas en outre d'actions de proximité suffisantes [THIAUDIERE; PINELL (2002b), *op. cit.*, p. 188].

¹⁵⁷³ Lors d'un colloque sur « Homosexualités et sida », les 12 et 13 avril 1991, Act Up avait tenté de menotter le deuxième jour Dominique Charvet lors d'une de ses interventions pour manifester contre la politique de l'AFLS alors qu'il en était le directeur. Cf. POLLAK Michaël (1993), « Histoire d'une cause » in : POLLAK Michaël, *Une identité blessée. Etudes de sociologie et d'histoire*, Métailié, Paris, p. 286.

¹⁵⁷⁴ Entretien avec Gérard Pelé, p. 319. C'est nous qui soulignons.

¹⁵⁷⁵ PAICHELER Geneviève (2002), *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public (1987-1996)*, CNRS Editions, Paris, p. 193.

¹⁵⁷⁶ Entretien avec Gérard Pelé, p. 319.

changement radical de stratégies communicationnelles, comme nous l'avons vu dans le chapitre 2.

3. La reprise en main du CFES : l'intégration dans les stratégies communicationnelles des orientations sociales voulues par les associations

Nous avons indiqué en conclusion de la première partie l'évolution de l'intégration des stratégies de légitimation en faveur des homosexuels dans l'élaboration des campagnes grand public et dans la deuxième partie sur l'évolution de la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité. Nous reviendrons ici sur la légitimité du CFES en tant qu'agence chargée de l'élaboration des stratégies communicationnelles liées à la prévention du sida. Après le transfert de la communication sur le sida au CFES, Anne Ramon en charge de la communication sida souligne le rapport de forces existant avec les associations :

« Quand j'ai commencé à m'occuper du sida, c'étaient des relations extrêmement houleuses, extrêmement dures. On était dans le rapport de forces. En plus, c'était après la crise de la dissolution de l'AFLS. Les associations avaient gagné quelque part parce qu'elles avaient obtenu la dissolution de l'AFLS. Elles sentaient vraiment qu'elles avaient le pouvoir et que les choses allaient changer¹⁵⁷⁷. »

Mais le CFES et le ministère élaborent une nouvelle stratégie, en collaboration avec l'agence sélectionnée par l'agenda Euro RSCG, fondée sur les pratiques à risques, quelle qu'elles soient : 1995 marque l'année où l'explicitation des pratiques homosexuelles est plus forte, à un niveau explicite 1 dans des encarts presse et en 2000 à un niveau explicite 1 pour la première fois dans un spot télévisé. Bernadette Roussille, déléguée générale du CFES, souligne le travail d'Anne Ramon sur la stratégie de communication, plus complète qu'à l'époque de l'AFLS, notamment sur les « cibles » comme nous l'avons déjà souligné dans le chapitre 1 :

« C'était une fille remarquable avec qui on a réussi pour tous les thèmes à réfléchir d'une manière que je trouvais cohérente, rigoureuse ; notamment pour le sida parce que c'était un thème particulier. En amont, il y avait la problématique de santé publique avec des données épidémiologiques et sociologiques, qui venaient des études KAPB et des chiffres que nous donnait l'épidémiologie. Ensuite, on élaborait des stratégies avec des objectifs très généraux, puis des stratégies de communication et enfin des plans de communication. Les plans de communication étaient beaucoup plus précis sur les cibles, les thèmes et les médias¹⁵⁷⁸. »

Sur le travail avec les associations, Anne Ramon expose toutefois qu'il n'a pas toujours été facile :

¹⁵⁷⁷ Entretien avec Anne Ramon, p. 276.

¹⁵⁷⁸ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 281-282.

« Elles étaient extrêmement regardantes sur absolument tout ce qu'on faisait. C'était un peu leur rôle aussi : même quand on allait loin et qu'on répondait finalement pas mal à leurs attentes, il y avait toujours quelque chose pour garder une forme de pression auprès des politiques. En plus, les associations étaient très en lien avec les médias à l'époque. Il y avait une consanguinité je dirais entre les associations et les médias. Il n'y avait pas seulement les associations qui faisaient peur aux politiques, il y avait aussi le réseau médiatique qu'elles avaient derrière et qui était extrêmement en lien avec elles¹⁵⁷⁹. »

Elle souligne par ailleurs comment elle intégrait leurs revendications et leur expertise dans l'élaboration des actions :

« J'avais la volonté (et on l'avait tous) de faire quelque chose d'efficace et d'arrêter de dépenser de l'argent pour faire plaisir aux créatifs des agences de com, d'être au plus près des besoins et des attentes. De la dentelle, quoi. Quand j'ai commencé à m'occuper du sida, je ne connaissais pas grand-chose ; j'attendais donc des associations qu'elles nous nourrissent sur les besoins, les attentes, les modalités d'intervention. C'était vraiment la connaissance du terrain et des communautés [qui m'intéressaient] pour essayer de répondre aux attentes. C'est vrai que le travail avec les associations était plus intéressant sur les approches ciblées que sur les approches médiatiques, où on était plus sur des enjeux politiques et des enjeux identitaires. Là-dessus, elles ont été extrêmement utiles et elles nous ont aidés aussi quand on devait parler des différentes pratiques¹⁵⁸⁰. »

Bernadette Roussille rappelle par ailleurs que le CFES était dans un rapport de confiance avec le ministère¹⁵⁸¹ :

« Je pense que le CFES s'est affirmé. C'est-à-dire qu'ils ont eu confiance en nous, en particulier à notre droiture. Ils avaient confiance [sur le fait] qu'on n'allait pas leur faire des coups dans le dos et en notre compétence, notamment celle d'Anne Ramon et des agences. Ca a fini par être plus simple, moins agité, avec des évolutions qui étaient imposées par le déroulement de la communication elle-même¹⁵⁸². »

Et de préciser que cette confiance a facilité le sens de l'audace du CFES :

« Nous, on était quand même dans le sens de l'audace. Moi j'avais quand même la culture administrative, Anne Ramon aussi. On savait qu'il ne fallait pas aller trop loin. Mais il fallait quand même faire évoluer les choses. Et je vous dis, moi, comme j'étais relativement indépendante¹⁵⁸³, je me disais « s'ils ne veulent pas, je peux partir, je n'en ai rien à faire¹⁵⁸⁴. »

Ce que confirme également Anne Ramon :

« [C]a a été de plus en plus facile en communication ciblée : petit à petit on ne montrait même plus ce qu'on faisait. Il fut un temps où on avait des comités de pilotage toutes les semaines. [...] toutes les semaines, je présentais toutes nos créations, tout ce qu'on faisait, en milieu échangiste comme au sein du grand public. Et petit à petit, ça s'est un peu décontracté, et, en fait, on ne montrait plus que la

¹⁵⁷⁹ Entretien avec Anne Ramon, p. 275.

¹⁵⁸⁰ *Ibid*, p. 277.

¹⁵⁸¹ Contrairement à l'AFLS, qui suscitait la méfiance ; cf. PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 178.

¹⁵⁸² Entretien avec Bernadette Roussille, p. 282-283.

¹⁵⁸³ Bernadette Roussille fait ici allusion au fait qu'elle était détachée de son corps d'origine, l'IGAS, auprès duquel elle pouvait retourner.

¹⁵⁸⁴ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 290.

communication grand public, et ce qu'on faisait pour les milieux homos et hétéros, ça ne passait plus au cabinet. Ce qui nous laissait une plus grande marge de manœuvre, mais il nous faisait plus confiance aussi¹⁵⁸⁵. »

Le CFES a été remplacé en 2002 par l'Inpes, dont le statut n'est plus celui d'association mais d'établissement public. Aujourd'hui encore, l'Inpes gère la communication sur le sida. Or, les années 2000 ont été marquées par un affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida, dont nous allons analyser les facteurs dans une troisième section.

II. Les associations de lutte contre le sida face au politique : entre intégration dans l'élaboration des campagnes et affaiblissement d'un espace public sociétal

Nous présenterons dans un premier temps le processus d'intégration des associations dans l'élaboration des campagnes liées à la prévention du sida. Nous verrons ainsi que les rapports de force qu'elles entretiennent avec les agences comme le CFES et aujourd'hui l'Inpes sur les campagnes ne sont pas seulement directs mais sous-tendent une dimension « politique » de ces associations qui se répercute sur les autres niveaux de décision. Dès lors, en quoi pouvons-nous parler d'affaiblissement de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida ? La deuxième partie de cette section s'efforcera de mettre en avant les différents facteurs qui contribuent à fragiliser les associations de lutte contre le sida. Dans un troisième temps, enfin, nous focaliserons notre analyse sur l'affaiblissement de la dimension politique de cet espace public sociétal, en soulignant comment la communication publique y a participé.

A. L'intégration des associations dans l'élaboration des campagnes

1. L'élaboration des campagnes grand public : l'absence de consultation dans les organes officiels

Après la dissolution de l'AFLS, un groupe opérationnel chargé d'élaborer les orientations stratégiques des actions de prévention se met en place : il est composé de représentants du cabinet ministériel, du SIG, de l'ANRS, le chef de la division sida de la

¹⁵⁸⁵ Entretien Anne Ramon, p. 275.

DGS, le chef du SICOM¹⁵⁸⁶, le délégué général du CFES et du directeur de communication, réuni sous la présidence du directeur général de la Santé¹⁵⁸⁷. Le groupe est élargi à d'autres personnalités et forme ainsi un « comité de pilotage », « instance décisionnelle suivant de près le déroulement des campagnes » et leur mise en œuvre¹⁵⁸⁸. Parallèlement se met en place un comité de suivi qui est élargi quant à lui aux associations. Ce comité de suivi a un rôle consultatif, mais il est sollicité régulièrement¹⁵⁸⁹. Geneviève Paicheler analyse ainsi la place des associations dans ce comité :

« Le comité de suivi, dominé par la présence d'Act Up, devient un lieu d'expression face à des représentants politiques axés sur les problèmes techniques et fonctionnels de la communication, centrés sur l'acceptabilité par le public. L'instauration d'un comité de suivi est une façon de faire participer *a minima* les associations au processus de production des campagnes car elles sont tenues de fait à l'écart des décisions¹⁵⁹⁰. »

Bernadette Roussille reconnaît cette difficulté à les intégrer dans ce processus d'élaboration :

« Elles étaient dans le comité de suivi mais pas dans le comité de pilotage. Pour les campagnes, on leur montrait avant qu'elles ne sortent. Et une ou deux fois, on a eu des problèmes. Ils ont été furieux. Ils n'étaient pas d'accord. Enfin, il y en avait toujours une ou deux [d'associations] qui criaient plus que les autres. Et on se disait « qu'est-ce qu'on va faire ? ». Ils auraient voulu être [consultés] plus en amont mais c'était déjà tellement ingérable... Ca aurait été la paralysie¹⁵⁹¹. »

Les communications grand public étaient montrées aux associations à un stade d'avancement important, qui ne laissait plus de marge de manœuvre à des changements substantiels. Anne Ramon souligne également que l'intégration des associations dans l'élaboration des campagnes grand public a été peu à peu abandonnée, *a contrario* de l'élaboration des actions de proximité : « à l'époque, en 1995, oui, [les associations étaient intégrées]. Ca se fait soit en bilatérale, soit en réunion plus formelle. Mais après, petit à petit, la com grand public a été moins montrée aux assocs. On s'est concentré sur les actions ciblées¹⁵⁹². »

¹⁵⁸⁶ Le SICOM était le service d'information et de communication du Ministère de la Santé (aujourd'hui appelée DICOM pour Délégation à l'information et à la communication). Comme le souligne Geneviève Paicheler, les missions allouées au SICOM dans la prévention du sida lui seront très vite retirées [PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 204]

¹⁵⁸⁷ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 206.

¹⁵⁸⁸ *Ibid.*

¹⁵⁸⁹ *Ibid.*, p. 207.

¹⁵⁹⁰ *Ibid.*, p. 208. Un membre du ministère interrogé par Geneviève Paicheler met d'ailleurs en avant les attentes du comité vis-à-vis de ces associations : « Son utilité, c'était de pouvoir mettre dans le coup des associations qui disposaient de réseaux permettant de toucher rapidement les bonnes cibles, de les mobiliser et de les impliquer [...] Ils avaient des choses à dire parce qu'ils connaissaient mieux que nous les toxicomanes et les homosexuels » [p. 207]. Nous retrouvons ici les attentes en termes d'expertise et de relais déjà évoqués plus haut.

¹⁵⁹¹ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 290.

¹⁵⁹² *Ibid.*, p. 278.

Aujourd'hui encore, l'Inpes réunit les associations au sein d'un groupe d'experts chargé de participer à l'élaboration des actions de proximité comme nous l'avons évoqué dans le chapitre 6. A cet égard, une relation de « partenariat » s'établit entre l'Inpes et les associations de lutte contre le sida :

« LB : Ils participent à la réflexion et ils participent vraiment à l'élaboration. Par exemple, sur la dernière campagne, « 1 risque 4 réflexes », qui a fait l'objet d'une petite brochure... On avait écrit un premier texte (on arrive toujours avec des propositions) qu'on leur avait envoyé en amont. En réunion, on a retravaillé le texte en commun pour essayer de trouver une version qui convenait à tout le monde. On a fait un tour de table, tout le monde a fait ses observations et l'Inpes essaie de faire la synthèse au mieux. C'est vraiment un travail concret, ce n'est pas uniquement sur les stratégies. Ils participent vraiment à l'élaboration des documents ; ils peuvent écrire dans « Prends-moi », etc¹⁵⁹³. »

En ce qui concerne les communications grand public, il n'y a en revanche pas de consultation : les associations sont au mieux invitées à une projection en avant-première ou à la conférence de presse, au pire découvrent la campagne lors de sa diffusion.

« LB : Si je parle des campagnes « grand public », ce n'est pas pareil que les dispositifs ciblés. Les campagnes « grand public » sont menées essentiellement en concertation avec nos partenaires institutionnels. On a là des partenaires très réguliers que sont l'Invs, la Direction Générale de la Santé et ici, en interne [...]. C'est suite à la concertation de ces acteurs que sont décidées les priorités. Donc, la concertation, elle est beaucoup plus à un niveau institutionnel, certainement du fait que ces sujets grand public ne se renouvellent pas de manière excessive¹⁵⁹⁴. »

Ces éléments font écho au constat posé par Geneviève Paicheler sur l'intégration des associations dans l'élaboration des campagnes grand public :

« Ceci nous renvoie au rôle que les associations ont tenu, dès le départ, à l'égard des campagnes grand public. Elles sont garantes d'une certaine éthique, elles influent sur le contenu des messages, elles relaient certaines actions, principalement celles de proximité, mais du fait du radicalisme de leur discours, leurs avis ne peuvent être pris en compte¹⁵⁹⁵. »

Or, les relations entre les associations, l'ex CFES et Inpes aujourd'hui ne se limitent pas au comité de suivi ou au groupe d'experts. Le fait que les associations ne soient pas intégrées dans des structures *ad hoc* d'élaboration des campagnes grand public ne signifie pas pour autant que l'ex-CFES et l'Inpes ne prend pas en compte les plaidoyers des associations *a posteriori* et qu'ils n'en retiennent pas le contenu *a priori* lors de l'élaboration de la campagne suivante. Avant d'analyser davantage cet état de fait, il convient de présenter les différents

¹⁵⁹³ Entretien avec l'Inpes, p. 198. La campagne « 1 risque 4 réflexes » comprenait également une affiche, visible dans les lieux et les quartiers fréquentés par des personnes homosexuelles. « Prends-moi » est un fanzine trimestriel, dans lequel sont abordés différents thèmes liés aux pratiques culturelles et sexuelles des homosexuels. Les associations sont en effet invitées à proposer des thèmes et à écrire des articles, comme le confirme Christophe Moiroud, de l'agence Mc Cann, en charge de la réalisation de ce support.

¹⁵⁹⁴ Entretien avec l'Inpes, p. 198.

¹⁵⁹⁵ PAICHELER (2002), *op. cit.*, p. 196.

acteurs qui exercent des rapports de force sur les questions liées au sida dans le champ politique.

2. Les associations, l'Inpes et l'exécutif : des relations à plusieurs niveaux

L'Inpes (comme l'ex-CFES), bien qu'étant une structure centrale dans la mise en œuvre des politiques publiques liées à la lutte contre le sida, reste soumis à l'arbitrage de l'exécutif, répercuté par la DGS, qui est la « tutelle administrative » de l'Inpes. D'après Thierry Troussier, cependant, la collaboration entre l'Inpes et la DGS sur les questions liées au sida, est « exceptionnelle » :

« Il y a une tutelle administrative, mais pas forcément une tutelle d'action. C'est complètement différent. Ça veut dire que l'Inpes a une forme d'autonomie d'action. Mais dans laquelle il y a une force d'obligation de s'inscrire dans une stratégie de programme à laquelle ils ont participé. En fait, je dirais qu'il y a une obligation de main dans la main... On est pacsé par obligation. Et réciproquement : on ne pourrait rien faire sans eux aujourd'hui ; et eux ne peuvent pas faire grand-chose sans ce qu'on a écrit. Mais la tutelle, elle est administrative, il ne faut pas confondre avec la réalisation des actions¹⁵⁹⁶. »

Par ailleurs, le cabinet du ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, confirme ce partage des rôles :

« En gros ça se passe comme ça : il y a un objectif qui est défini avec l'Inpes, ensuite l'Inpes nous fait des propositions de ressorts communicationnels, de cibles particulières de la communication. Mais il faut voir avec eux ce processus de conception et de ce qui est efficace et de ce qui ne l'est pas par rapport à ces objectifs. [...] La DGS, c'est elle aussi qui assure le suivi de la mise en œuvre du plan et des orientations du plan, les campagnes en faisant partie. C'est elle ensuite qui passe commande à l'Inpes sur des campagnes particulières, sur des modalités de communication particulières, sur des actions, des études particulières qui rentrent dans le cadre du plan. Si vous voulez, le cabinet définit les orientations politiques et valide les modalités, et vérifie que la mise en œuvre de ces orientations correspond bien. [...]. L'Inpes, je dirais que c'est un opérateur de la DGS sur les questions de prévention et d'information¹⁵⁹⁷. »

L'Inpes en tant qu' « opérateur » n'en a pas moins une marge d'action par rapport aux stratégies communicationnelles sous-tendues par les campagnes. A cet égard, le cabinet évoque la « confiance » qu'elle accorde à l'Inpes sur les choix des « leviers de

¹⁵⁹⁶ Entretien avec Thierry Troussier, p. 214. D'après Thierry Troussier, la collaboration avec l'Inpes sur les questions liées au sida est d'ailleurs « exceptionnelle » : « Dans le cadre du VIH, on fonctionne vraiment très très bien. Donc, il n'y a pas d'action pensée dès le début de l'écriture des stratégies, qui ne soit pas en pleine collaboration avec nous. C'est exceptionnel : dans le cadre du VIH, on a un véritable partenariat équitable entre l'Inpes et nous. » (*Ibid*)

¹⁵⁹⁷ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 257

communication ». Mais le ministère de la Santé est soumis à l'arbitrage du Premier ministre quand les différents ministères ne s'accordent pas sur un point du plan :

« Après, il peut y avoir des fois où on partage complètement, où on essaie de faire remonter ça et où le contexte ne permet pas la mise en œuvre de telle ou telle chose. C'est ce qui s'est passé sur les centres d'injection supervisés, par exemple. Nous, on était d'accord avec les recommandations de l'Inpes, on souhaitait que ça se mette en place, on était prêt à suivre les recommandations des associations et des scientifiques, mais il y a un arbitrage qui a été fait. Et parfois c'est très difficile pour nous parce que d'un côté, on est dans la ligne de ce que les associations et les scientifiques préconisent mais il y a une solidarité gouvernementale, il y a une décision qui est prise, il faut qu'on assume et qu'on suive cette décision-là¹⁵⁹⁸. »

A un autre niveau, nous l'avons vu, c'est le SIG qui peut intervenir pour refuser la diffusion d'une campagne, comme ça a été le cas pour une campagne sur les IST au troisième trimestre de l'année 2010 :

« Là on a eu une campagne qui a été refusée pour les IST, et ils nous ont dit « on ne peut pas communiquer comme ça, en utilisant tel levier, parce que ça laisserait sous-entendre que le gouvernement est un peu laxiste ». Alors que cette campagne correspondait tout à fait à l'objectif, et que l'objectif avait été défini sur la base d'études et de la compétence de l'Inpes pour déterminer ce qui est pertinent. Là-dessus, j'ai toute confiance en l'Inpes pour définir ce qui est pertinent de ce qui ne l'est pas. Et le SIG a refusé la campagne au prétexte que ça pourrait donner une image frivole de la communication gouvernementale, sauf qu'on parle d'IST et quand on parle d'IST on ne peut pas ne pas parler de sexe¹⁵⁹⁹. »

Les associations ont d'ailleurs conscience de ces arbitrages politiques, comme l'a évoquée Jérôme Martin : « On va être consulté, mais il y va y avoir un arbitrage politique des ministres. C'est un travail avec l'administration du ministère, la DGS, mais qui ensuite subira un arbitrage politique. Donc qu'est-ce qu'il va devenir¹⁶⁰⁰ ? »

Les associations tentent d'exercer des rapports de force directement sur l'exécutif, pour favoriser des arbitrages allant dans le sens de leurs revendications. Par exemple, elles peuvent être reçues, à leur demande, par le cabinet du ministre de la Santé en exercice¹⁶⁰¹. Le conseiller du cabinet de Roselyne Bachelot évoque ainsi ces relations « ascendantes » :

¹⁵⁹⁸ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 255. En ce qui concerne les salles d'injection supervisés, le désaccord entre la MILDT et le ministère de l'Intérieur a été à l'origine d'une demande d'arbitrage du Premier Ministre, dont le cabinet a tranché contre l'expérimentation voulue. Le cabinet a également évoqué le poids du Ministère du Budget, mais il n'y a pas eu, en ce qui concerne le dernier plan sur le VIH, de mesures qui ont suscité de débats importants quant à leur financement.

¹⁵⁹⁹ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 258.

¹⁶⁰⁰ Entretien avec Jérôme Martin, p. 21.

¹⁶⁰¹ Nous en avons vu des exemples dans la première partie de la thèse.

« Elles nous font remonter des choses pour que nous on puisse aussi ajuster la politique en fonction de ça. On attend ça d'elles plus particulièrement en matière de prévention parce que c'est un secteur qui n'était pas jusqu'ici structuré et qui est en train de se structurer¹⁶⁰². »

Par ailleurs, les associations de lutte contre le sida entretiennent avec le politique des rapports plus « personnels », comme nous l'avons vu dans le chapitre 6.

Ces liens plus directs entre les associations et le politique ne sont pas anecdotiques. Ils participent à alimenter les débats au sein du gouvernement, des structures publiques et du Parlement, comme en témoigne d'ailleurs Willy Rozenbaum, président du Conseil national du sida, Evoquant leurs actions contre l'amendement Mariani, Willy Rozenbaum présente ainsi les rapports de force :

« Mais parmi tous les amendements [du projet de loi sur l'immigration] il y a eu l'amendement Mariani, sur la carte de séjour pour soins, qui serait pratiquement plus possible à obtenir puisqu'il faudrait que les traitements soient inexistant dans le pays d'origine pour l'avoir. Or, les traitements existent mais les gens n'y accèdent pas. Mais à partir du moment où le traitement existe, ils ne pourraient plus avoir la carte de séjour. C'était ça l'objet de l'amendement. [...] Je vous raconte ça parce qu'en fait le seul pouvoir qu'on a c'est le pouvoir d'influence. Là, il se trouve qu'on l'a eu sur les députés dans le contexte d'un débat, on l'a eu pas mal sur les associations. Et je trouve que sur les associations, une grande partie de ce qu'on a produit ces dernières années a donné un peu du grain à moudre aux associations qui s'en sont plus ou moins emparées, avec les acteurs du système de santé¹⁶⁰³. »

C'est en prenant en compte ces rapports plus informels que nous nous proposons d'analyser l'intégration des associations dans les processus de décisions liés à l'élaboration des campagnes.

3. L'intégration des associations dans les mécanismes de décision : un rapport de forces diffus

Les rapports de force entre les associations, le CFES et le champ politique dépassent en effet ce qui se déroulait dans les réunions officielles, comme en témoigne Anne Ramon, ancienne directrice de communication au CFES :

« Les [relations] étaient dures dans des réunions un peu officielles, chacun prenant sa casquette. Après, je me souviens que mon équipe et moi, on travaillait très en proximité avec elles sur le fond, et quand

¹⁶⁰² Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 254.

¹⁶⁰³ Entretien avec Willy Rozenbaum, p. 268. Notons cependant que l'amendement Mariani a été voté malgré tout, nous y reviendrons.

on sortait des grandes réunions officielles où chacune tenait son rôle, on travaillait assez bien ensemble dans nos réunions de travail. Je dirais qu'on faisait tout avec elles¹⁶⁰⁴. »

De fait, il est réducteur de s'en tenir au « poids » des associations dans le comité de suivi pour évaluer leur participation aux décisions politiques. D'ailleurs, Anne Ramon reconnaît s'être appuyée sur les associations pour faire valider des propositions par le ministère :

« C'est vrai qu'on n'aurait pas pu faire certaines communications si elles n'avaient pas été derrière. Donc, quelque fois, nous, on en jouait aussi. Quand on avait envie de faire passer quelque chose, on leur présentait les choses avant, on leur disait « voilà ce qu'on voudrait faire, on ne sait pas si ça va passer » et elles étaient là pour nous aider, dans le travail de lobbying et d'influence. On en jouait aussi nous, pour essayer d'avancer nos pions¹⁶⁰⁵. »

Les enjeux liés à la médiation ne se situent donc pas, selon nous, au niveau des comités officiels. La défense des orientations sociales par les associations de lutte contre le sida et leur traduction dans les campagnes grand public relèvent de rapports de forces plus diffus, dont le CFES, et aujourd'hui l'Inpes, sont le centre, entre associations et l'exécutif. Bernadette Roussille insiste à cet égard sur les difficultés posées par le cabinet :

« [Le] thème du sida, il a été encore plus influencé par le politique que les autres thèmes. C'était fou. C'était très difficile à gérer pour nous. Vous ne pouvez pas imaginer. On avait tout le temps des interventions des uns et des autres, [comme des] demandes du cabinet pour changer tel ou tel truc¹⁶⁰⁶. »

Or, le travail de publicisation que mènent ces associations et que nous avons décrit dans le chapitre 6 pèse également sur les décisions. Dans le prolongement des propos d'Anne Ramon à l'égard des rapports plus informels, Bernadette Roussille évoque les relations des associations avec le cabinet et qui pesaient sur les décisions « par ricochet »¹⁶⁰⁷.

Aujourd'hui, l'Inpes affirme les « plaidoyers » des associations sont parfois intégrés aux orientations choisies ; d'autant plus au moment de l'élaboration des plans nationaux :

« BH : Ce qu'on attend aussi des associations, c'est de nous aider à nourrir, non pas nos stratégies, mais en tout cas nos discours.

LB : Un peu nos stratégies aussi. Parce qu'il n'y a pas d'échanges avec eux qu'au niveau du groupe d'experts ; ils participent aussi par exemple à l'élaboration des plans¹⁶⁰⁸. »

Les plans nationaux de lutte contre le sida comportent un volet sur la prévention et les orientations stratégiques à prendre sur les campagnes grand public. Les associations, en contribuant à la rédaction de ce plan, participent au moins à l'orientation stratégique des campagnes « grand public », même si les conditions de cette consultation sont critiquées.

¹⁶⁰⁴ Entretien avec Anne Ramon, p. 276.

¹⁶⁰⁵ *Ibid.*, p. 277.

¹⁶⁰⁶ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 284.

¹⁶⁰⁷ *Ibid.*, p. 292.

¹⁶⁰⁸ Entretien avec l'Inpes, p. 204.

Jérôme Martin évoque en effet en ces termes le processus de consultation pour le dernier plan :

« Les discussions ont commencé et ils voulaient que ce soit réglé en 3 mois. Mais en 3 mois, ça n'a pas pu être réglé, évidemment. Et donc pendant un an, ça a été une énorme usine à gaz, avec plein de sous-groupes de travail. On a des salariés, mais on marche beaucoup avec du bénévolat, donc on ne peut pas tenir le rythme de ces réunions-là¹⁶⁰⁹. »

Un constat également posé par Arnaud Simon :

« Il y a eu tout un marathon de réunions pour l'élaboration du plan national sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Ça a commencé en juin 2009 et du coup, il y a eu tout un tas de réunions, par groupes thématiques, avec un groupe LGBT qui s'est d'ailleurs sous-divisé par populations, un groupe migrants, usagers de drogue, prison, un groupe sur les enjeux du traitement... Pour le groupe gay, c'est devenu un marathon de 14 réunions, ce qui était vraiment du n'importe quoi¹⁶¹⁰. »

Les associations ont été par ailleurs consultées pour l'élaboration du rapport Lert - Pialoux¹⁶¹¹, publié en 2009. De façon plus générale, l'Inpes souligne que leurs actions sont également influencées par les discours qui se tiennent en dehors des partenaires institutionnels :

« On est aussi tous attentifs à ce qui ressort et ce qui est dit dans le champ VIH. C'est vrai que le fait de parler en 2010 du dépistage va aussi avec le fait qu'il y a eu beaucoup de nouveautés au niveau du dépistage, qu'il y a eu beaucoup de publications, qu'il y a eu des prises de parole importantes autour de cette thématique et qu'on l'accompagne, d'une certaine manière¹⁶¹². »

Ainsi, si les associations tiennent parfois des positions radicales (notamment Act Up), elles contribuent néanmoins à peser sur l'institutionnalisation de nouvelles normes et pratiques communicationnelles, en particulier à travers des débats portant sur les enjeux liés à la communication publique. Comme nous l'avons analysé dans le chapitre 4, la légitimité de l'Etat à communiquer de façon plus explicite dans ces campagnes relève également des attentes des associations, représentantes des usagers. Pourquoi alors parler d'affaiblissement d'un espace public sociétal ? Avant d'aborder directement cette question, il convient tout d'abord de présenter les différents facteurs qui affaiblissent les associations de lutte contre le sida.

¹⁶⁰⁹ Entretien avec Jérôme Martin, p. 21.

¹⁶¹⁰ Entretien avec Arnaud Simon, p. 157.

¹⁶¹¹ Sur ce rapport, cf. chapitre 3.

¹⁶¹² Entretien avec l'Inpes, p. 197.

B. Des associations affaiblies ?

1. Une expertise divisée sur la prévention

Le débat entre associations est quasi inexistant sur les questions liées à la prévention. L'inter-associatif, qui pourtant a été très présent autour des questions liées aux essais thérapeutiques et à l'accès aux traitements, au sein du TR-T5¹⁶¹³, n'a pas su se renouveler sur la prévention, domaines où les divergences étaient trop fortes entre les partisans de la réduction des risques et ceux qui continuent à privilégier la promotion du préservatif. En témoigne cet extrait d'un entretien mené avec Didier Lestrade, ancien président d'Act Up :

« Moi j'ai quitté le TR-T5 en 2003 et ça faisait depuis des années que je disais que le TR-T5 a réussi à obtenir ce qu'il fallait au niveau des trithérapies, des multithérapies, de la charge virale, tout ce qu'il fallait faire pour que les gens meurent moins, et c'est ce qui s'est passé ; et je leur ai dit maintenant il faut incorporer dans le thérapeutique la dimension de la prévention. [...] Tout ça, ce sont des théories thérapeutiques qui sont au centre de la prévention. Donc, c'était au TR-T5 de parler de ça. Le TR-T5 a refusé de le faire pendant toutes les années 2000 et maintenant on est au pied d'une incohérence associative qui fait que la différence entre la prévention et le traitement est de plus en plus floue, vraiment très perméable. [...] C'est le groupe qui a justement la crédibilité d'avoir réussi depuis 1992 à régler le problème du sida en termes de survie, en terme de gestion de l'épidémie, de coûts des médicaments, de compliance, d'effets secondaires, etc., qui doit s'occuper de la prévention, parce qu'ils ont vraiment la crédibilité historique, et surtout l'autorité de l'expertise¹⁶¹⁴. »

Le responsable prévention de Aides confirme que le projet de collectif inter-association lié à la prévention n'est pas encore opérationnel :

« Il y a eu un groupe qui s'est mis en place en 2005 qui s'appelait la PIP pour prévention inter-associative, dans lequel Aides a arrêté d'aller. [...] Il y a plein de choses à faire vis-à-vis du VIH et le plaidoyer ça a son sens aussi. Il y a le souhait d'élargir le champ du TR-T5 à la prévention ; ça me va. Mais ces débats-là sur le fait de sortir de la PIP existaient déjà avant mon arrivée aux actions nationales. Maintenant que des gros débats pas simples ont été résolus, je pense qu'on pourrait travailler sereinement¹⁶¹⁵. »

De fait, l'Inpes invite des associations dont les positions sont divergentes : « Aujourd'hui le groupe d'experts comprend quasiment tous les courants associatifs. Très clairement, on réunit

¹⁶¹³ Le TR-T5 désigne le Groupe inter-associatif traitements et recherche thérapeutique. Il est formé de dix associations (dont Arcat, Aides, Act Up Paris et Act Up Sud-Ouest). Créé en 1992, le collectif a pour objectif de « de faire valoir les besoins de personnes infectées par le VIH auprès des acteurs de la recherche et de la prise en charge médicale » et de « participer à la diffusion, auprès des malades, d'une information précise et actualisée sur les traitements et la recherche thérapeutique par le biais de ses associations membres ». Cf. trt-5.org. Soulignons que le TR-milite pour l'accès aux molécules et les questions relatives aux essais thérapeutiques, afin de faciliter leur mise en circulation.

¹⁶¹⁴ Entretien avec Didier Lestrade, p. 135.

¹⁶¹⁵ Entretien avec Arnaud Simon, p. 158.

autour de la table des associations qui ne sont pas forcément sur la même ligne¹⁶¹⁶. » La difficulté de leurs désaccords est soulevée par Thierry Troussier, de la DGS, dont la première attente vis-à-vis de ces associations est qu' « elles se mettent d'accord. Qu'elles aient un positionnement clair, étayé et commun¹⁶¹⁷. » Didier Lestrade, ancien président d'Act Up, souligne également ce problème :

« [A]u niveau de la prévention comme il n'y a pas de consensus, de front uni... S'il y a bien une chose que les ministères, les gouvernements savent reconnaître, c'est quand il n'y a pas d'unité en face d'eux sur un sujet. Et ça c'est gravissime parce que [ça relève de] la responsabilité associative de ne pas se montrer fragile face aux interlocuteurs. On est dans la politique. On est dans des rapports de force, dans des systèmes qui [font partie] de la politique. On n'est pas juste là pour demander des budgets¹⁶¹⁸. »

La diversité des associations de lutte contre le sida sous-tend pourtant des stratégies communicationnelles et des expertises différenciées. Celles que nous avons rencontrées, comme Tjembé Red, Arcat, le Sneg, ou encore Solidarité sida s'attachent à des publics et à des actions différentes. Cette complémentarité est évoquée par Dominique Descharles, de l'association Aides :

« Toutes les associations de lutte contre le sida font un travail énorme, avec des différences... Act Up est un vrai agitateur politique, un vrai agitateur de conscience, c'est une association nécessaire aujourd'hui dans le paysage associatif français. Sans Sidaction, on aurait encore moins de fonds dans la lutte contre le sida. Sida Ino Service, c'est notre fil rouge, notre téléphone toujours disponible quand on a des questions à poser. [...] Il y a beaucoup d'associations mais elles sont toutes nécessaires parce que justement il y a une carence des pouvoirs publics sur la lutte contre le VIH¹⁶¹⁹. »

La diversité des associations de lutte contre le sida n'est pas donc pas un frein à un ensemble de revendications portées par l'ensemble d'entre elles. D'autant plus que certaines de leurs revendications se recouvrent comme l'importance à accorder aux migrants ; l'intégration dans l'éducation nationale de modules consacrés à la sexualité et la volonté de campagnes plus fréquentes dans l'année, entre autres. Mais elles diffèrent sur l'orientation à donner à la prévention entre réduction des risques et promotion du préservatif, clivage marqué notamment par les oppositions entre Aides et Act Up, comme nous l'avons analysé dans le chapitre 3. De fait, le manque de débats et de définition partagée des orientations à prendre donnent plus de force aujourd'hui à la médiation des pouvoirs publics. Il s'agit là, selon nous, d'une évolution importante de la place de l'Etat dans le champ de la lutte contre le sida, depuis la création de l'Inpes, en 2002. Cette évolution est renforcée par ailleurs par le fait que les associations de lutte contre le sida sont confrontées à des difficultés financières.

¹⁶¹⁶ Entretien avec l'Inpes, p. 204.

¹⁶¹⁷ Entretien avec Thierry Troussier, p. 213.

¹⁶¹⁸ Entretien avec Didier Lestrade, p. 136.

¹⁶¹⁹ Entretien avec Dominique Descharles, p. 121.

2. Une dépendance financière

La question du financement des associations participe également à l'affaiblissement d'un espace public sociétal. Cela d'autant plus qu'elles comptent de plus en plus de salariés. Un constat que souligne d'ailleurs Thierry Troussier : « Les associations se sont professionnalisées. Et comme dans toute profession, il faut garder son emploi et son salaire. Je pense que derrière les lobbys politiques, il y a des enjeux personnels et sociologiques de survie de l'entreprise associative¹⁶²⁰. » Le financement des associations pour leur frais de fonctionnement est rendu plus difficile par le fait que les pouvoirs publics allouent des subventions sur des conventions de plus en plus courtes. Anne Guérin, directrice d'Arcat-Sida évoque d'ailleurs ce problème :

« C'est-à-dire qu'on dépend souvent de financements ponctuels, pas à la hauteur de nos espérances, bien sûr, ni à la hauteur de notre travail d'ailleurs. Mais en tout cas ils sont renouvelés chaque année, en matière de prévention, en matière d'accompagnement des personnes séropositives... On a besoin d'avoir une vision sur plus d'un an. Donc de subventions pérennes et plus importantes¹⁶²¹. »

Et de préciser plus loin que les appels à projets sont également de plus en plus rares :

« En Ile-de-France en tout cas, il y avait des financements annuels dans des conventions qui étaient renouvelées chaque année et il y avait des appels à projets. [...] Il y avait des appels à projets pour le 1^{er} décembre aussi. Et cette année [2010], il n'y a plus d'appels à projets. D'abord on ne le savait pas avant cette année. L'année dernière on nous disait « oui peut-être, on ne sait pas, on verra... ». Moi si j'avais 30 000 euros sur ma subvention annuelle et 10 000 sur l'appel à projets, il fallait que je demande 40 000 pour avoir les mêmes financements. Or, ils en ont profité pour les diminuer de façon assez importante, de l'ordre de 20 à 30% ; voire 100% pour certaines structures. Ca c'est un vrai problème¹⁶²². »

¹⁶²⁰ Entretien avec Thierry Troussier, p. 213. Thierry Troussier entend ici la notion de « professionnalisation » à un double niveau : le fait que les associations acquièrent une expertise et une technique de plus en plus pointues et qu'elles sont composées de plus en plus de salariés. Cependant, une analyse plus poussée des trajectoires de ces salariés permettrait de mieux déterminer s'il est fondé de parler de « professionnalisation ». Les acteurs salariés que nous avons rencontrés par exemple, à l'exception de Francesca Belli, n'ont pas de diplôme en lien avec leur activité. En revanche, des diplômés spécialisés dans le management des associations, dans la santé publique ou la communication des organisations non lucratives se développent et recrutent de plus en plus d'étudiants.

¹⁶²¹ Entretien avec Anne Guérin, p. 88.

¹⁶²² *Ibid.*, p. 91. Anne Guérin évoque aussi l'échec de la mise en place d'une procédure sur Internet, censée simplifier les demandes de subvention : « Par exemple, il y a eu des appels à projets, et ils ont décidé de faire ces appels à projets sur Internet. Il fallait remplir le dossier sur Internet, on avait plus de version papier. C'était subvenet.fr. Ca a mis 3 ans, il y a eu des formations pour nous expliquer comment ça marchait. La date limite de dépôt a été décalée au moins 5 fois ; il y avait un seul numéro de téléphone sur toute l'Ile-de-France. Si on arrêta de taper sur l'ordi plus de 3 minutes, ça se déconnectait et on perdait tout. L'idée c'était de mettre ça en place pour que ça serve à tous les financements publics, avec le même dossier qu'on aura rentré une fois et qui servira à tous, et bien sûr ça va simplifier les choses à tout le monde. Sauf qu'entre-temps, il y a les ARS qui se mettent en place et qui laissent tomber ces dossiers. Si ça ce n'est pas du gaspillage ! »

A un autre niveau, Antonio Alexandre du SNEG évoque les difficultés à concilier un travail de réflexion au sein du comité d'experts avec ces préoccupations financières et un travail plus administratif au sein de sa structure :

« Le SNEG est vulnérable, extrêmement fragile parce que petit, parce qu'il fonctionne à flux tendu en permanence, ce qui rend difficile d'avoir des idées. Parce que vous êtes perdu dans les tâches du quotidien. Une partie de mon temps, c'est perdu dans tout ce qui est administratif : ça va de la visite médicale à faire passer aux uns et aux autres à la gestion comptable, au montage de budget, au montage de projet. Ensuite il y a tous les comités d'experts auxquels il faut assister, préparer, réfléchir. Des fois vous êtes en train de [négocier] avec votre banquier parce que l'Etat n'a pas versé ses subventions en temps et en heure et que vous avez besoin d'une ligne de découvert et après, vous êtes au comité d'experts, vous allez parler de stratégie ou en tout cas réfléchir à ce que vous allez pouvoir apporter au groupe, ou à apporter au pot commun comme réflexion, alors qu'une heure avant vous étiez en train de discuter avec votre banquier sur votre ligne de découvert¹⁶²³. »

Le SNEG et Arcat Sida, bien qu'ils soient composés essentiellement de salariés, ne sont pas les seules structures à évoquer les problèmes de financement. De façon générale, Christophe Martet, ancien président d'Act Up, évoque l'ambiguïté induite par les financements des associations par les pouvoirs publics :

« [Les relations] sont un peu ambiguës. Sans l'Etat, ces associations auraient quand même beaucoup de mal à exister. Parce qu'on est dans une culture en France où le mécénat, les dons privés, ce n'est pas évident. Aides, son budget, le pourcentage de l'Etat, c'est énorme. Act Up, c'est pareil, ils reçoivent finalement pas mal d'argent de l'Etat¹⁶²⁴. »

Arnaud Simon de l'association Aides fait, quant à lui, le constat de la « précarisation » des associations de lutte contre le sida :

« Très globalement, c'est un vrai miracle qu'à Aides on soit parvenu à ne pas être dépendant de l'Etat, notamment grâce à nos donateurs privés. Ca, je le vois bien par rapport à d'autres associations françaises et même par rapport à nos homologues étrangers que je connais bien ; d'autres associations

¹⁶²³ Entretien avec Antonio Alexandre p. 71-72. Il souligne par ailleurs, par rapport à ses salariés : « C'est vrai qu'aujourd'hui il y a des coupes réelles, dues à la crise, et qu'on ne sait pas comment les subventions vont passer pour nous, en tout cas dans la négociation de la prochaine pluriannuelle, puisque notre pluriannuelle arrive à terme au 31 décembre. On a déjà négocié certaines choses, mais on ne sait pas pour les quatre prochaines années comment tout ça va se passer, parce qu'il y a eu des demandes de réduction budgétaire, qui sont réelles, qui vont de 5 à 25%. Qui va être impacté ? Quelle association va être impactée ? Ca crée le trouble... Parce qu'évidemment, ça a un impact en termes de salariat. Protéger ses salariés, c'est aussi mon rôle de directeur. Leur bien-être aussi est important parce que dans une petite structure comme la nôtre, on n'a pas de comité d'entreprise, à part la mutuelle. » (*Ibid.*, p. 70) D'ailleurs, la convention entre le SNEG et l'Etat n'a pas été renouvelée en 2000, ce qui a conduit à la dissolution et au licenciement de l'équipe « prévention » du SNEG. En janvier 2001, le Ministère demande la reconstitution de l'équipe en urgence pour répondre à la situation épidémiologique alarmante. En janvier 2011, la négociation de la nouvelle négociation aboutit à une baisse des subventions : le SNEG se sépare des délégués prévention des régions Centre et Nord.

¹⁶²⁴ Entretien avec Christophe Martet, p. 34. D'après le rapport d'activités 2009 de Aides, l'association a reçu 17 777 000 euros de subventions publiques nationales (dont 10 494 000 de la DGS/DDASS/DRASS/GRSP) et 963 000 euros de subventions publiques internationales (ministère des Affaires Etrangères et Communauté européenne), sur un total de 43 132 000 d'euros de budget (36 801 000, si on retire la valorisation financière des dons en nature et du volontariat).

qui sont très majoritairement financées par l'argent public. [...] Je me dis : « merde, si j'étais salarié chez elles, ce serait sans doute beaucoup plus compliqué d'être parfois en décalage avec les priorités gouvernementales ». [...] Heureusement, donc, qu'on a la marge de manœuvre financière, c'est important, mais aussi [une marge de manœuvre] intellectuelle, et aussi des volontaires qui restent très investis au niveau des instances politiques de Aides pour qu'on garde un regard non aligné. [...] Je connais bien le Terence Higgins Trust et la Deutsche Aidshilfe ; ils ne sont vraiment pas dans cette situation et c'est bien plus compliqué pour eux. Ils ont un discours en interne mais après ils vont faire très attention à ce qu'ils disent. C'est vraiment une situation que je trouve très inconfortable. Donc, j'apprécie vraiment cette liberté qu'on a, cette relative indépendance¹⁶²⁵. »

Barbara Alfandari de Solidarité Sida a également abordé la question du manque de moyens alloués et les sources de financement de Solidarité Sida pour pallier ces insuffisances. Elle souligne d'ailleurs le paradoxe entre la reconnaissance du travail des associations et leur financement :

« A Solidarité sida, nos attentes sont surtout un soutien financier, pour qu'on puisse aller sur le terrain. On a déjà du vous le dire, mais on se sent un peu comme une délégation de service public, sans en avoir les moyens. D'ailleurs c'est assez paradoxal : les associations n'ont jamais autant eu de reconnaissance dans la lutte contre le sida et d'appui de la part des pouvoirs publics, mais aussi peu de moyens... Il y a un manque de financements et une certaine complexité par rapport à la gestion des ARS. Par rapport à d'autres associations, nous n'avons pas trop de problème parce qu'avec les billetteries de Solidays et de la nuit du zapping, on arrive à tirer des bénéfices qu'on utilise pour les frais de fonctionnement et pour donner des subventions à d'autres associations sur appel à projets¹⁶²⁶. On a aussi beaucoup de financements du privé, et des partenariats autour des événements¹⁶²⁷. »

Jean-Luc Roméro, en tant que président de l'association des Elus locaux contre le sida et du CRIPS Ile-de-France, fait le constat de la situation financière de certaines associations, en mettant en avant le rapport entre le nombre d'utilisateurs et le coût constant qui leur est consacré par les pouvoirs publics :

¹⁶²⁵ Entretien avec Arnaud Simon, p. 153.

¹⁶²⁶ L'activité principale de Solidarité sida n'est pas fondée sur une activité de bailleur de fonds. Mais les recettes de l'association sont en partie consacrées à des subventions pour des petites associations franciliennes. Christine Tabuena, directrice de Sidaction souligne elle aussi le cas des petites associations : « Pour nous, [notre rôle] est très simple, c'est d'intervenir là où il y a des manques et c'est pour ça qu'on est bailleur de fonds. C'est-à-dire qu'on intervient là où les pouvoirs publics n'interviennent pas. C'est pour ça qu'on finance beaucoup de petites assocs qui interviennent auprès de publics très précaires, par exemple, comme les travailleuses de sexe, qui ne trouvent pas d'autre financement ailleurs. Notre rôle est vraiment là : aller là où les autres ne veulent pas aller ou ne peuvent pas aller. » (cf. entretien avec Christine Tabuena, p. 187).

¹⁶²⁷ Entretien avec Barbara Alfandari, p. 178. Solidarité Sida ne participe pas au comité d'experts. Barbara Alfandari souligne à cet égard : « Solidarité sida est un cas particulier dans le champ des associations de lutte contre le sida, parce que nous ne sommes pas assez communautaires. Nous ne faisons pas de politique, il n'y a pas de militantisme politique. L'engagement des bénévoles à Solidarité sida repose moins sur une cause qui les touche directement, parce qu'ils seraient homosexuels ou séropositifs. Ils s'engagent parce qu'ils aiment bien le côté événementiel, parce qu'ils veulent être plus proches des jeunes, les encadrer. Souvent, c'est leur première expérience associative. Il y en a qui sont directement touchés aussi, et il y en a qui sont beaucoup plus militants, et dans ce cas-là ils vont souvent choisir de prolonger leur activité bénévole dans des associations qui portent ce genre de combat, à Act Up, ou ailleurs » (*Ibid.*, p. 179).

« Donc, aujourd’hui, c’est vrai qu’il y a un besoin d’argent. On nous dit que les crédits sont sanctuarisés, qu’il n’y a pas de baisse, mais le problème c’est qu’il y a de plus en plus de gens qui vivent avec le sida. Et puis vous avez les chiffres que donne le national mais que sur le terrain on ne retrouve pas : j’étais en Gironde, il y a pas longtemps, c’était – de 50% des subventions pour Aides. Cette sanctuarisation n’est pas suffisante. Tous les ans il y a au moins 7 000 diagnostics, donc au moins 7 000 personnes nouvelles qui entrent dans le système de soins. Il y a toujours de plus en plus de choses à faire pour elles, pour s’en occuper ; les associations ont de plus en plus de demandes et n’arrivent plus à y répondre, avec une crise du bénévolat en plus qu’on trouve un peu partout¹⁶²⁸. »

Les éléments ci-dessus nous renvoient cependant à un autre facteur d’affaiblissement des associations de lutte contre le sida : celui d’une fragilisation du référentiel sous-tendu par l’élaboration des politiques publiques liées à la lutte contre le sida.

3. La fragilisation du référentiel lié à la lutte contre le sida

Les acteurs interrogés ont évoqué le contexte de la crise et les restrictions budgétaires qui en ont été la conséquence. Par ailleurs, le sida est une maladie moins prioritaire, effacé ces dernières années derrière les chantiers présidentiels du Plan cancer et du Plan Alzheimer de Jacques Chirac en 2002 et Nicolas Sarkozy en 2007. La maladie donne lieu à peu de reportages médiatiques. Ces éléments sont en effet à prendre en compte pour comprendre la fragilisation du tissu associatif ces dernières années. Mais ils ne mettent pas en lumière les conséquences sur la prévention des mesures sécuritaires qui ont marqué les deux derniers quinquennats. Trois exemples, largement évoqués par les acteurs interrogés illustrent la remise en cause du référentiel lié à la lutte contre le sida, du fait d’une politique gouvernementale mettant la priorité sur la répression au détriment de mesures favorisant l’adoption de comportements préventifs. Le premier exemple concerne les prostitué-e-s. La loi de sécurité intérieure de 2003 inscrit dans le code pénal le délit de « racolage passif », défini comme le fait d’inciter à des relations sexuelles rémunérées. Autrefois sanctionné par une amende, le « racolage passif » est à présent punissable d’une peine d’emprisonnement. Or, la possession de préservatifs constitue un élément à charge pour confondre les prostitué-e-s qui nieraient leur activité. Anne Guérin, de l’association Arcat Sida évoque les conséquences de cette disposition pénale :

« [...] On travaille avec le collectif « droit et prostitution » sur la loi de sécurité intérieure, et notamment l’article [...] qui interdit le racolage passif. Depuis 2003, on avait dit qu’on pensait que ça n’aiderait pas

¹⁶²⁸ Entretien avec Jean-Luc Roméro, p. 233.

les personnes à prendre soin de leur santé, puisque nous, on travaille plus sur la santé. Ca pose aussi plein d'autres difficultés, mais nous on se prononce sur la santé. Et il s'est avéré qu'effectivement, les personnes prostituées, travailleurs du sexe, sont plus vulnérables, plus souvent agressés, se protègent moins, travaillent dans des conditions d'hygiène lamentables. Plus qu'avant en tout cas. Par forcément toutes mais celles en tout cas avec qui on est en contact. Et par exemple, le Ministère de la Santé nous distribue des préservatifs gratuitement qu'on distribue aux travailleurs du sexe, qui sont confisqués par les policiers quand ils les arrêtent parce que c'est une preuve, une suspicion de racolage. Donc, on se retrouve avec une politique d'un gouvernement à deux têtes, enfin deux bras surtout¹⁶²⁹. »

Anne Guérin évoque également l'exemple des usagers de drogue et de l'échange des seringues en prison :

« [C'est] comme avec le Ministère de la Justice. On a travaillé sur le plan national de lutte contre le sida qui doit sortir [...]. On avait demandé en tout cas des échanges de seringues en prison. Et il n'en est pas question pour le Ministère de la Justice. On a vraiment une difficulté entre les nécessités de santé publique et les principes sécuritaires¹⁶³⁰. »

Les questions liées à l'usage de drogues dans le cadre de la prévention du sida a d'ailleurs donné lieu à un arbitrage du Premier ministre, comme nous l'avons indiqué *supra* en ce qui concerne l'expérimentation des salles d'injection. Le cabinet exprime les réticences qu'il a eu à convaincre de la mesure :

« Si je reprends l'exemple des salles de consommation supervisées, c'était exactement ça, c'est-à-dire qu'en tant que ministre de la santé, la ministre s'est positionnée de manière favorable sur l'expérimentation avec des conditions alors que la lutte interministérielle contre la drogue et la toxicomanie s'est positionnée contre. Il fallait donc faire un arbitrage, un arbitrage du Premier ministre. Très clairement, là, il y avait une position différente entre la Santé, le ministère de l'Intérieur et la mission interministérielle¹⁶³¹. »

Notre troisième exemple concerne la question des migrants. Nous l'avons évoquée à plusieurs reprises, l'amendement Mariani, voté à la rentrée 2010, prévoit le renvoi des personnes autorisées à séjourner en France pour des raisons de santé, dès lors que les médicaments nécessaires aux soins sont disponibles dans leur pays – sans pour autant que leur accessibilité soit acquise, notamment du fait de leur coût et du manque de protection sociale. Les inquiétudes soulevées par ces mesures sont évoquées en ces termes par Francesca Belli, de l'association Aides :

« [...] Ce qui nous fait peur, c'est par rapport aux politiques de santé vis-à-vis des migrants. Le plan est sorti la semaine dernière [...] le lendemain du vote de l'amendement Mariani à l'Assemblée qui remet en cause le droit de séjour des migrants [pour des raisons de santé]. D'un autre côté, dans la loi de

¹⁶²⁹ Entretien avec Anne Guérin, p. 86.

¹⁶³⁰ Entretien avec Anne Guérin, p. 87.

¹⁶³¹ Entretien avec le cabinet du ministère de la Santé, p. 256. La mission évoquée est la MILDT.

finances, ils disent que l'AME, aide médicale d'Etat, sera remise en question¹⁶³². Donc, on est vraiment très inquiet par rapport à la politique sécuritaire de l'Etat qui est souvent en opposition par rapport aux enjeux de santé publique. Parce qu'on sait que souvent l'économie sanitaire et l'économie d'Etat n'ont pas les mêmes temps¹⁶³³. »

De fait, il y a un conflit entre la politique générale du Gouvernement qui renforce notamment les mesures du ministère de l'Intérieur¹⁶³⁴ au détriment de celui de la Santé. Les relations interministérielles fragilisent ainsi le référentiel au fondement des politiques publiques de lutte contre le sida, qui donne la priorité à la prévention plutôt qu'à la répression ; comme ça a été le cas pour la mise en vente des seringues dans les pharmacies ou les actions portées (certes peu nombreuses) à destination des prostitué-e-s. Anne Guérin évoque ainsi de façon générale les rapports de force des différents ministères, et le poids du ministère de la Santé pour faire respecter le plan national :

« L'élaboration du plan national, ça s'est pas mal fait. Sauf que justement quel est le poids du ministère de la Santé au final ? En matière de lutte contre le VIH, il n'est pas lourd. On a mis longtemps avant d'avoir une réunion interministérielle entre la Santé et l'Intérieur sur la question de la prostitution, et le ministère de l'Intérieur a dit « c'est comme ça et ça ne changera pas, point ». C'est politique. On ne va pas demander à Sarkozy d'enlever la loi sur la sécurité intérieure¹⁶³⁵. »

Par ailleurs, l'option moderne-libérale, évoquée par Nicolas Dodier, qui sous-tend une rationalisation scientifique dans les décisions prises pour la lutte contre le sida est mise à mal par des priorités plus politiciennes. En ce qui concerne l'amendement Mariani, les études produites et diffusées par le Conseil National du Sida, n'ont en effet pas réussi à convaincre de l'inadéquation de la mesure par rapport aux arguments avancés par le Gouvernement :

« Hier, j'ai été reçu par Nicolas Sarkozy. [...]. C'était à propos d'un sujet très ponctuel sur lequel on lui a écrit, qui est la suppression de la carte de séjour pour soins pour les personnes migrantes. C'est une mesure qui n'a strictement aucun sens. Les arguments que les gouvernements donnent, c'est il faut faire des économies (non, ça coûtera plus cher) ; ça fera un appel d'air (non ce n'est pas vrai ; les gens sont diagnostiqués en France, ils ne viennent pas avec leur diagnostic en France). Il y a une augmentation parce que c'est des maladies chroniques qui sont prises en charge et que, bien entendu, plus le temps passe, plus les cas s'accumulent. Mais en nombre de nouvelles cartes de séjour données, ça diminue plutôt. Donc, tous ces arguments sont faux. Mais pourquoi est-ce qu'en temps de crise comme aujourd'hui, un personnage comme Nicolas Sarkozy veut m'entendre sur des positions idéologiques alors que moi je lui apporte des éléments objectifs, factuels, chiffrés, et qu'il connaît¹⁶³⁶ ? »

¹⁶³² De fait, la loi de finances de 2011 prévoit un droit d'entrée par l'AME de 30 euros pour toute nouvelle demande d'inscription sur la liste des bénéficiaires.

¹⁶³³ Entretien avec Francesca Belli, p. 145.

¹⁶³⁴ Et de l'ex-Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement solidaire.

¹⁶³⁵ Entretien avec Anne Guérin, p. 92.

¹⁶³⁶ Entretien avec Willy Rozenbaum, p. 267-268.

Les éléments que nous venons de présenter participent à l'affaiblissement des associations de lutte contre le sida : division sur les orientations de la prévention, difficultés financières, moindre poids de la santé et de son ministère dans le gouvernement de ces 10 dernières années. Cependant, l'affaiblissement de l'espace public sociétal est avant tout lié à l'affaiblissement de sa dimension politique. Or, les facteurs présentés jusqu'à maintenant sont insuffisants à en expliquer les causes. Il convient donc dans une dernière partie d'analyser ce processus.

C. La communication publique et minorité homosexuelle : la perte d'une dimension politique ?

1. Des relations apaisées entre associations et pouvoirs publics

Les acteurs interrogés sur l'évolution des rapports entre pouvoirs publics et associations ont évoqué, quand ils ont été acteurs de la lutte contre le sida entre les années 80 et 2000, un apaisement des conflits. Philippe Mangeot, ancien Président d'Act Up, évoque à cet égard l'acquisition d'une légitimité des associations comme interlocutrices des pouvoirs publics :

« Ce n'est pas la même chose d'être en conflit dans un bureau du ministère, de la DGS ou de l'AFLS et en conflit quand les institutions de prévention ne voulaient pas nous recevoir, ce qui était le cas au départ. C'est-à-dire que les premières années d'Act Up, ça a consisté à agir de l'extérieur pour faire entendre la légitimité d'une parole qui n'était pas considérée comme légitime, c'est-à-dire a parole d'un certain nombre de malades du sida. Donc voilà les modalités ont changé de ce point de vue là. C'est structurel¹⁶³⁷. »

Une autre ancienne présidente de l'association, Emmanuelle Cosse, souligne également cette évolution, notamment en ce qui concerne les traitements :

« Je me rappelle très bien quand je suis arrivé à Act Up qu'on était invité à aucune réunion, quoi qu'il arrive. Donc, notre grand jeu, c'était de nous retrouver et d'aller dans les réunions où on n'était pas prévu. Parce qu'il fallait quand même qu'on soit reconnu comme experts et comme partenaire qui puisse discuter et être là. Après, les choses se sont quand même améliorées quand Act Up a été accepté [dans un groupe de travail de l'ANRS] grâce à Jean-François Delfraissy, il faut quand même le dire. [...] Et à partir de 1993-1994, on est quand même reconnu comme experts sur la question des traitements. Donc, à partir de là, la donne commence à changer¹⁶³⁸. »

¹⁶³⁷ Entretien avec Philippe Mangeot, p. 82.

¹⁶³⁸ Entretien avec Emmanuelle Cosse, p. 172.

L'intégration des associations dans les comités consultatifs comme les groupes de travail de l'ANRS ou l'intérêt qui leur est porté au sein des agences et du ministère participent d'une évolution des rapports entre pouvoirs publics. A cet égard, Anne Ramon évoque une « normalisation » de la structuration des services par rapport à la lutte contre le sida :

« Pendant plusieurs années, de 1995 à 2000, le sida était un sujet géré de façon très spécifique, avec une place particulière. C'est un sujet qui se normalisait parce que les gens mouraient moins, que les habitudes de prévention commençaient à se prendre, et qu'il n'y avait pas d'explosion hétérosexuelle de la maladie. L'épidémie était un peu maîtrisée. Du moins, elle était circonscrite à des populations spécifiques sur lesquelles on continuait à mettre vraiment l'accent. Donc, du coup, tout ça s'est un peu normalisé. Au sein de la DGS, il y avait comme au CFES une cellule spécifique pour s'occuper du sida. Petit à petit, tout ça est entré dans les organigrammes¹⁶³⁹. »

Mais elle évoque également d'autres facteurs qui ont contribué à l'évolution de ces relations, notamment les réponses apportées aux revendications de ces associations :

« Et puis, il y a eu aussi des changements à la tête des associations et les gens étaient un petit peu différents. Je pense que l'agressivité est un peu redescendue parce que les pouvoirs publics ont fait ce qu'il fallait aussi. On est allé assez loin dans les actions, dans la réponse aux attentes des associations. Et puis elles-mêmes se sont retrouvées dans des difficultés entre associations. C'est classique. Et on mourait moins, il y avait les trithérapies, les multithérapies. On a vu l'arrivée des traitements de façon extrêmement importante. L'effet des traitements a été extrêmement important sur toutes ces associations qui a fait qu'à un moment donné il y avait un peu moins d'urgence¹⁶⁴⁰. [...] C'est vrai qu'Act up, petit à petit, on n'en a quasi plus entendu parler, par rapport à ce que c'était¹⁶⁴¹. »

Un constat qu'a posé également l'ancienne déléguée générale du CFES, Bernadette Roussille:

« Je pense que ça s'est apaisé. Au début, les associations étaient très méfiantes, trouvaient qu'on n'en faisait pas assez, qu'on ne faisait pas bien. J'ai un peu vu ça dans ce qu'on appelait le comité de suivi où elles étaient présentes. Quelquefois, elles étaient vraiment très violentes. Je vous ai raconté l'histoire de 1995 où Act Up avait renversé la table¹⁶⁴². Eh bien, Act Up était moins présent après¹⁶⁴³. »

L'Inpes confirme qu'aujourd'hui ces relations se sont apaisées, en insistant sur le rôle que joue l'Institut pour encadrer les débats. Après avoir évoqué leur volonté de réunir les courants associatifs comme nous l'avons évoqué *supra*, l'Inpes va plus loin dans l'analyse de la gestion des rapports de forces :

« Je dirais que si elles ont évolué, ce serait malgré tout (parce qu'il peut encore y avoir des accrochages) vers l'apaisement. [...] Et peut-être que l'évolution, elle s'est faite dans ce sens-là. Pour le

¹⁶³⁹ Entretien avec Anne Ramon, p. 277.

¹⁶⁴⁰ Nous avons relevé dans le chapitre 6 que cette « urgence » avait participé à la légitimité des associations et à l'action des pouvoirs publics.

¹⁶⁴¹ Entretien avec Anne Ramon, p. 277.

¹⁶⁴² Il s'agit du « zap » qu'Act Up avait organisé pour la campagne de l'été 1995 pendant la conférence de presse de la ministre de la Santé Elisabeth Hubert, pour manifester contre les changements opérés dans les visuels et le refus d'un visuel sur les risques liés à la fellation. Cf. chapitre 2.

¹⁶⁴³ Entretien avec Bernadette Roussille, p. 292.

dire très clairement, il y a eu un moment où le groupe n'accueillait pas Act Up parce que c'était devenu très compliqué de travailler avec cette association, parce que ça se faisait toujours sur la menace : « s'ils sont pas d'accord, ça va se retrouver dans la presse le lendemain ». [...]. Aujourd'hui, il y a une règle du jeu qui est claire : le groupe de travail est animé par l'Inpes qui fait des propositions en termes de stratégies, en termes de contenus et les associations participent à cette réflexion-là, à l'élaboration du contenu. Parfois il y a des désaccords, mais, au final, c'est l'Inpes qui tranche, même si on essaie toujours de le faire le mieux possible et avec le consensus le plus fort. Mais je pense qu'aujourd'hui il y a un respect des règles du jeu qui fait que les associations ont mieux compris ce qu'ils pouvaient attendre de l'Inpes et que nous, on a davantage travaillé sur la complémentarité entre ce que pouvait faire l'Inpes et ce que par ailleurs les associations pouvaient faire. Et cette clarification a fait qu'aujourd'hui, ça se passe bien globalement¹⁶⁴⁴. »

Cependant, l'Inpes évoque ici le travail mené avec les associations sur les campagnes ciblées. Comme nous l'avons analysé dans ce chapitre, les associations ne participent pas directement à l'élaboration des campagnes grand public mais influencent leur élaboration par des rapports de force plus diffus. A cet égard, il est difficile de « mesurer » l'évolution de cette influence. Par ailleurs, le fait que les relations se soient apaisées avec les associations, que celles-ci aient été davantage intégrées au politique, ne signifient pas pour autant l'affaiblissement de la dimension politique de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida. Certes, ce sont là des indicateurs qui sont à prendre en compte pour en analyser les contours, de même que les facteurs que nous avons présentés *supra*. Cependant, certains indicateurs appuient l'hypothèse selon laquelle la dimension politique de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida reposait sur les questions liées à la minorité homosexuelle, telle que nous l'avons définie dans le chapitre 6. Or, celle-ci n'a-t-elle pas épuisé sa force de revendications ?

2. Une perte de la mobilisation homosexuelle

L'ancien président d'Act Up Philippe Mangeot souligne une baisse du militantisme homosexuel depuis la fin des années 90 et l'attribue à l'évolution de l'épidémie :

« Parce que l'épidémie a évolué. A une certaine époque, il fallait faire de la prévention ciblée, parce qu'il n'y en avait pas, donc ça nous paraissait l'essentiel, ça nous paraissait être la priorité. Maintenant, on voit bien que l'on est sur d'autres priorités, par rapport aux traitements, etc. Et puis je pense aussi qu'il y a un enjeu communautaire qui est plus fort. Entre la création d'Act'Up en 89 (il y a eu Aides avant mais c'était plus Act'Up) et on va dire 1998-1999 pour ne pas être trop méchant, il y avait quand même une mobilisation communautaire plus forte, il y avait des associations où il y avait du monde etc., notamment à Act'Up et ça, ça c'est un peu perdu après. Voilà : la communauté gay devrait se remettre

¹⁶⁴⁴ Entretien avec l'Inpes, p. 205.

en question et avancer sur cette question. Alors je sais que c'est pas facile, que beaucoup de gens aimeraient oublier le sida, beaucoup de gens voudraient ne pas en parler ; je pense notamment à toutes les associations LGBT qui sont encore un peu frileuses... Même s'il y a des choses qui se font. Beaucoup de gens ont reporté leur énergie, sur des activités sportives ou ludiques dans les assoc LGBT mais du coup ils ont complètement laissé tomber la question du VIH. Ca devient une question un peu taboue, ou en tout cas hors propos dans une association¹⁶⁴⁵. »

Jérôme Martin, d'Act Up, a également soulevé la baisse de la mobilisation « communautaire » :

« Au niveau de la communauté LGBT, c'est une très grande insouciance par rapport aux questions du sida, dans les milieux festifs en tout cas. Dans les bars homos, maintenant, de plus en plus, les murs sont devenus complètement blancs, il n'y a plus d'espace d'affichage ou l'affichage n'est toléré que pour des invitations à des fêtes et pas du tout pour la prévention sida¹⁶⁴⁶. »

Christophe Martet, lui aussi ancien président d'Act Up, a observé également une baisse du militantisme et l'attribue quant à lui à l'intégration des associations dans le politique :

« Il y a eu un moment de plus grande confrontation quand même. Je pense notamment à Act Up mais il n'y avait pas qu'Act Up. Mais c'est vrai qu'Act Up, c'était plutôt le bras armé. Je pense qu'aujourd'hui l'Etat a compris comment contourner effectivement les difficultés. Il y a eu une professionnalisation des associations, avec des gens qui perdaient aussi un peu le sens de l'urgence, le sens un peu politique des choses, pour arriver plus dans un côté... pas fonctionnaire du sida... mais presque¹⁶⁴⁷. »

Plus généralement, le ministre de la Santé Jean-François Mattei avait soulevé l'« essoufflement » des associations de lutte contre le sida en ces termes :

« Le dynamisme associatif lui-même semble à la longue s'estomper. Ces signes d'essoufflement renforcent la responsabilité de l'Etat et des collectivités territoriales d'autant plus importante dans le combat contre le sida¹⁶⁴⁸. »

Au regard de ces éléments, pouvons-nous parler d'une situation de « dépolitisation » comparable à celle du début des années 80 lorsque les associations militantes homosexuelles avaient obtenu gain de cause sur les revendications qu'elles portaient ? En effet, les revendications des homosexuels, défendues par les associations de lutte contre le sida, ont abouti tant en ce qui concerne les campagnes grand public qu'en dehors du champ de la santé, avec la mise en place du Pacs. Ces revendications, nous l'avons vu, reposaient sur la dimension biopolitique du pouvoir, qui mettaient en avant l'inégalité face à laquelle se trouvaient les homosexuels, pourtant les plus touchés par l'épidémie. L'évolution des actions mises en place en faveur des homosexuels, notamment leur mise en scène dans les campagnes grand public, telle que nous l'avons analysée dans la première partie de la thèse, indique que

¹⁶⁴⁵ Entretien avec Philippe Mangeot, p. 32-33.

¹⁶⁴⁶ Entretien avec Jérôme Martin, p. 20.

¹⁶⁴⁷ Entretien avec Christophe Martet, p. 34.

¹⁶⁴⁸ Cf. discours de Jean-François Mattei dans l'annexe 27, p. 220.

ces revendications ont en grande partie abouti, du moins dans le champ de la lutte contre le sida –les débats sur l’adoption et le mariage des homosexuels , ainsi que sur la lutte contre l’homophobie étant encore en cours. Par ailleurs, l’évolution de l’épidémie et des progrès scientifiques a recentré la prévention sur la question des traitements, vis-à-vis de laquelle les associations sont très intégrées aux instances de réflexion. Elle pose par ailleurs d’autres enjeux dans le champ de l’homosexualité, notamment sur la responsabilisation des homosexuels, que nous avons analysée dans le chapitre 3. Il reste pourtant des vecteurs de revendications comme les migrants et l’international¹⁶⁴⁹. Mais les questions liées aux migrants et à l’international sont-elles mobilisatrices pour la minorité homosexuelle ?

L’ensemble de ces éléments interrogent sur la perte de la mobilisation militante homosexuelle avec les évolutions de la communication publique, et notamment des campagnes grand public. Outre les facteurs que nous avons présentés, l’affaiblissement de la dimension politique de l’espace public sociétal lié à la lutte contre le sida est en partie concomitante de l’affaiblissement des revendications de la minorité homosexuelle qui ont abouti à l’explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public.

3. L’affaiblissement d’un espace public sociétal : la réussite d’une médiation portée par l’Inpes ?

L’acquisition de la légitimité de l’Etat à signer des campagnes mettant en scène des homosexuels a accompagné un processus d’intégration des orientations sociales voulues par les associations de lutte contre le sida. La communication publique devient, notamment avec le CFES, un instrument de l’action publique mais également de la médiation de l’Etat dans le champ de la lutte contre le sida. Bernadette Roussille, ancienne déléguée générale du CFES, analyse ainsi l’évolution des rapports entre l’Etat et les associations :

« C'est vrai que nous, communicants, on était en contact avec les associations, même si ce n'était pas officiel. Dans les associations, il y avait Aides, Act Up, et chez nous, il y avait des gens intimidés par les associations, moi je le savais¹⁶⁵⁰. »

¹⁶⁴⁹ A cet égard, Jean-Luc Roméro souligne : « On est dans la mondialisation, c’est une maladie qui concerne plus de 33 millions de personnes dans le monde et la France, qui a la chance d’être un pays riche, ne peut pas regarder ce qui se passe comme ça sans rien faire. Ça veut dire qu’on a une vraie responsabilité vis-à-vis des pays les moins riches. » (Entretien avec Jean-Luc Roméro, p. 233).

¹⁶⁵⁰ Entretien avec Bernadette Roussille , p. 292.

Evoquant l'apaisement des relations entre les associations et les pouvoirs publics, elle en explique ainsi les facteurs :

« Je pense qu'on a été beaucoup dans le sens de leurs préconisations, avec des campagnes qui sont devenues de plus en plus audacieuses. Enfin, [des campagnes] qui affichaient des homosexuels, des gens venant des DOM-TOM, des campagnes qui étaient beaucoup plus précises, quoi¹⁶⁵¹. »

L'explicitation des homosexuels dans les campagnes grand public était un enjeu central selon Bernadette Roussille qui souligne que les revendications liées à l'homosexualité étaient très fortes au sein de ce comité de suivi :

« C'était un parlement assez large avec toutes les associations. C'étaient toujours des reproches, parce qu'on ne parlait pas assez des homosexuels dans les campagnes et de cette thématique lancinante du statut de l'homosexualité¹⁶⁵². »

Jérôme Martin, d'Act Up, comme beaucoup d'autres acteurs encouragés reconnaît que les revendications liées à l'explicitation des rapports homosexuels ont « pu être satisfaisantes partiellement : la visibilité des homosexuels ou des étrangers dans les campagnes, ça s'est quand même un tout petit peu amélioré. ». Et précise que de nouveaux enjeux, liés aux « questions scientifiques » sont devenus centraux ces « 4,5 dernières années »¹⁶⁵³. Or, comme nous l'avons déjà évoqué, les associations ont intégré dès les années 90 les instances de consultation sur les questions liées aux traitements et elles restent encore aujourd'hui « unies » sur leurs revendications au sein du TR-T5, notamment. De fait, l'explicitation des rapports homosexuels dans les campagnes grand public a « privé » des vecteurs de revendications du militantisme homosexuel dans le champ du sida. Notre hypothèse soutient ainsi qu'un processus de dépolitisation de la minorité homosexuelle se retrouve dès les années 2000, comme au début des années 80. A des rapports fondés sur une confrontation forte entre une minorité touchée par une épidémie et les pouvoirs publics qui ont privilégié une approche fondée sur la mise en scène des hétérosexuels dans les actions de prévention (centrales dans le référentiel lié à la lutte contre le sida) s'est substitué un rapport de forces fondé sur l'intégration des associations dans les mécanismes de décision dès le milieu des années 90, avec le CFES, et l'encadrement des débats plus important, par l'Inpes aujourd'hui, qui accompagne un partage plus clair des rôles. Le comité d'experts intervient sur les actions de proximité selon les populations visées tandis que les campagnes grand public répondent à des stratégies définies dans un plan auquel participent les associations. Antonio Alexandre, du SNEG, analyse ainsi cette évolution :

¹⁶⁵¹ *Ibid.*

¹⁶⁵² *Ibid.*, p. 282.

¹⁶⁵³ Entretien avec Jérôme Martin, p. 19.

« Ce qui a été important, dans les rapports entre l'Etat et les associations, c'est le fait que les associations ont été intégrées de manière progressive et considérées comme des interlocuteurs par les institutions. C'est-à-dire qu'on a eu tout d'un coup des personnes issues du civil, on va dire, qui venait apporter leur pierre à l'édifice. Ca, c'est un grand changement. Moi je vais avoir mon opinion, ma sensibilité par rapport à telle ou telle thématique, mais je ne vais pas employer les mêmes termes scientifiques et médicaux que tel chercheur qui est dans l'épidémiologie depuis 30 ou 40 ans. C'est vrai que d'avoir intégré et d'avoir associé les gens issus du terrain pour mieux comprendre et mieux écrire, pour essayer d'affiner les plans d'action au niveau national, c'est quelque chose qui a sans doute fait évoluer les choses. Les rapports n'étaient plus rendus par des sommités dont souvent on ne connaît même pas le nom, mais vraiment par des gens qui sont issus du terrain, même si elles sont encadrées par des gens dont c'est le métier d'écrire, parce que c'est un métier aussi d'écrire¹⁶⁵⁴. »

Antonio Alexandre soulève ainsi deux points essentiels. D'une part, les orientations sociales sont de plus en plus partagées par les associations de lutte contre le sida et les administrations en charge de mettre en pratiques les stratégies communicationnelles qui servent ces orientations. L'élaboration de nouvelles orientations sociales s'avère en revanche plus difficiles dans un contexte d'internationalisation et un contexte politique qui fragilise le référentiel lié à la politique de lutte contre le sida ; difficulté liée au fait qu'elle dépasse largement les acteurs de la santé. D'autre part, l'Etat possède les moyens de la communication publique, financiers mais également techniques, les campagnes demandant des compétences particulières. La légitimité des acteurs à répondre ainsi aux orientations voulues par les associations a été marquée par l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public. Ce sont les associations qui, dans un rapport d'autonomie, ont poussé les pouvoirs publics à défendre de nouvelles normes sociales et participé ainsi à l'acquisition de leur légitimité. L'aboutissement de leurs revendications a ainsi accompagné l'institutionnalisation (au sens où nous l'avons définie) des normes voulues par les associations. Mais il a également accompagné l'acquisition d'une forte légitimité par l'Inpes pour définir les orientations sociales et prendre ainsi plus d'importance dans la médiation. Plus précisément, les salariés de l'Inpes sont des experts intermédiaires qui bénéficient de la légitimité de l'Etat pour davantage s'investir dans la production et la diffusion de nouvelles normes sociales.

Les éléments présentés dans ces deux chapitres soutiennent l'idée d'un espace public sociétal lié à la lutte contre le sida formé en marge de l'Etat et marqué par une dimension politique au double sens du terme, avec une volonté d'influer les décisions du politique et une intégration des acteurs associatifs dans les mécanismes de décision. Cette dimension politique

¹⁶⁵⁴ Entretien avec Antonio Alexandre, p. 65.

repose en partie, comme nous l'avons vu dans le chapitre 6, sur la dimension politique d'une minorité homosexuelle qui s'est déplacée dans le champ de la lutte contre le sida. Privée de certains vecteurs de mobilisation, la minorité homosexuelle s'est affaiblie dans sa dimension politique. Elle a pu s'être déplacée de nouveau dans le champ de l'homosexualité¹⁶⁵⁵, elle est moins présente dans le champ de la lutte contre le sida. La communication publique, en tant qu'instrument de l'action publique dans la lutte contre le sida, a contribué à la légitimité de l'Etat à produire des discours sur l'homosexualité et renforcer celle de l'Inpes à participer à la médiation structurée par les associations. Les pouvoirs publics ont été « suiveurs » des orientations sociales définies par les acteurs de la lutte contre le sida. Aujourd'hui, il est excessif de penser que l'Inpes est à l'initiative des orientations sociales mais il participe davantage à leur définition. Cela ne signifie pas qu'un contrôle s'exerce sur les associations et encore moins que cette évolution ait été le fruit d'une stratégie politique consciente. Notre approche ne se veut pas téléologique. Cela ne signifie pas non plus que les associations de lutte contre le sida ne sont pas actives et qu'elles ne participent plus à la publicisation des questions sociétales sous-tendues par les enjeux de la prévention. Nous nous attachons ici à interroger le champ de la lutte contre le sida en tant qu'espace public sociétal. L'aboutissement d'un certain nombre de revendications par l'institutionnalisation de nouvelles normes n'a-t-elle pas accompagné la fin d'un processus d'émergence au sein de cet espace public de nouvelles questions sociétales portées par des intellectuels intermédiaires ? Par ailleurs, avec l'intégration de plus en plus forte de ces experts dans le politique, peut-on encore parler d'un espace public en marge de l'espace public politique ? Cependant, force est de constater qu'en fonction de nouveaux enjeux de nouvelles forces en présence peuvent émerger. La dimension politique de l'espace public sociétal n'est pas inexistante aujourd'hui dans le champ de la lutte contre le sida et peut se renouveler par la mobilisation à l'intérieur du champ d'une minorité migrante, par exemple. En tout état de cause, la communication publique appuie et étend les formes de gouvernabilité de l'Etat. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida de 1987 à 2007 est révélateur du fait que la communication publique accompagne l'évolution de la gestion du social, selon les éléments présentés synthétiquement dans le schéma page suivante :

¹⁶⁵⁵ Nous pensons notamment à des structures comme SOS homophobie. Une analyse des trajectoires sociales des membres de SOS homophobie ou d'autres structures du même type permettrait de mettre en lumière, comme l'a fait Patrice Pinell par rapport à l'émergence de « nouveaux » militants de la cause homosexuelle, si la publicisation liée aux questions homosexuelles est le fait d'un nouveau type de militants ou le fait de militants engagés dans la lutte contre le sida qui ont déplacé leurs actions en dehors de la prévention de l'épidémie.

1987-1993

Les pouvoirs publics sont restés en retrait dans la gestion de l'épidémie jusqu'en 1986.

L'Etat n'est pas encore légitime à communiquer sur la sexualité, moins encore sur les pratiques homosexuelles.

L'AFLS n'intègre pas les stratégies de légitimation en faveur des homosexuels.

→ Médiation forte des associations de lutte contre le sida. Les rapports de force conduisent à la dissolution de l'AFLS.



1994-1999

Les pouvoirs publics acquièrent une légitimité plus grande à communiquer sur la sexualité et notamment sur les pratiques homosexuelles.

Le CFES intègre davantage les orientations voulues par les associations dans la communication publique. Les pratiques homosexuelles dans les campagnes sont plus explicites.

→ Médiation forte des associations de lutte contre le sida, mais affaiblie par les divisions internes liées à l'émergence du « bareback » chez les homosexuels. Leurs revendications portent essentiellement sur le PaCS. Les rapports de force s'équilibrent.



2000-2007 :

Les pouvoirs publics viennent d'adopter le PaCS. La légitimité de l'Etat à communiquer sur l'homosexualité est très forte.

L'Inpes renforce les stratégies de légitimation en faveur des homosexuels dans la communication publique. Aboutissement des revendications liées à la visibilité de l'homosexualité dans les campagnes grand public.

→ Médiation plus faible des associations de lutte contre le sida, fragilisées entre autres par la perte d'une mobilisation homosexuelle. L'Inpes encadre les débats sur la définition des orientations sociales liées à la lutte contre le sida.



Affaiblissement de la dimension politique des associations de lutte contre le sida (affaiblissement de leur autonomie et de revendications mobilisatrices)

L'Inpes participe davantage à la définition et à la diffusion des orientations sociales. Affaiblissement d'un espace public sociétal lié à la lutte contre le sida.

Nous pouvons ainsi proposer un tableau synthétique de l'ensemble des résultats de nos trois hypothèses. Il met en avant les structures en charge de l'élaboration des campagnes (et des actions de proximité), qui sont les plus « proches » des associations de lutte contre le sida (réunions régulières, rapports informels...). En second lieu, il indique le niveau de légitimité de ces structures, évalué en fonction des éléments que nous avons collectés dans la littérature et dans les entretiens. Il permet ensuite de montrer le parallèle entre la dimension politique de l'espace public sociétal et l'intégration de leurs revendications dans l'élaboration des campagnes grand public.

Période	Structure en charge de l'élaboration des campagnes	Légitimité	Dimension politique de l'espace public sociétal lié à la lutte contre le sida	Intégration des revendications dans l'élaboration des campagnes grand public
1987-1993	AFLS	Faible	Forte, d'autant plus que les associations sont plus légitimes que les pouvoirs publics, du fait qu'elles ont mis en pratique des orientations sociales avant l'intervention de l'Etat.	Très Faible
1994-1999	CFES	S'appuie sur une nouvelle stratégie communicationnelle mettant en avant le sida comme une priorité de santé publique	Forte, mais affaiblie par des conflits internes (débat sur le bareback) et portée vers les débats sur le PaCS.	Erratique, mais les associations de lutte contre le sida sont considérées comme des acteurs d'opposition avec une forte capacité de nuisance
2000-2007	Inpes (CFES de 2000 à 2002)	Forte	Affaiblie par la démobilisation du mouvement homosexuel, l'acquisition de nouveaux droits, les problèmes budgétaires, les désaccords sur les stratégies à mettre en oeuvre et l'intégration des revendications de leurs revendications dans les campagnes grand public.	Forte, renforcée par l'adoption du PaCS en 1999, mais les associations sont considérées comme des partenaires encadrés par l'Inpes

CONCLUSION

Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France met en lumière plusieurs éléments sur la communication publique comme forme de gouvernabilité contemporaine de l'Etat. En premier lieu, l'analyse démontre que les enjeux sous-tendus par les campagnes grand public ne sont pas seulement liés à des questions de santé publique mais également à des questions sociétales. Le cas que nous avons étudié indique que la communication publique est une composante d'une politique publique liée à l'acceptation des homosexuels dans le corps social. La communication publique est également un instrument légitime de l'action publique pour participer à l'institutionnalisation de nouvelles normes, en favorisant l'autocontrainte et la modification du seuil de sensibilité des individus. A cet égard, notre cas révèle que la communication publique est mobilisée par les pouvoirs publics pour intervenir sur le sujet de la sexualité, en tirant leur légitimité de la santé publique. Enfin, la communication publique relève d'une nouvelle forme de relations entre l'Etat et les citoyens. La production de messages par les pouvoirs publics est confiée à des structures qui intègrent dans leurs stratégies communicationnelles les revendications d'acteurs associatifs, qui ont construit un espace public autonome dans les années 80 et 90. La communication publique n'est pas une forme de médiation, mais traduit les productions sociales et les orientations définies par des instances de médiation. Le cas de la lutte contre le sida et des évolutions du militantisme homosexuel introduisent ainsi une analyse de la communication publique comme forme de gouvernabilité qui affaiblit un espace public sociétal dans sa dimension politique. Nous allons aborder à travers trois points les apports de notre thèse par rapport à notre objet de recherche, en soulignant les limites et les perspectives de notre travail selon les points abordés.

1. La communication publique comme instrument d'une politique publique en faveur des homosexuels

La mise en scène des homosexuels dans les campagnes grand public relève d'une stratégie de légitimation en faveur d'une catégorie de citoyens stigmatisés par leur orientation sexuelle. L'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes signées par l'Etat indique d'une part l'acceptation d'une sexualité qui n'est pas centrée exclusivement sur les rapports hétérosexuels. Les actions de proximité auprès des homosexuels indiquent d'autre part une préoccupation pour les pouvoirs publics d'agir auprès de l'ensemble des citoyens,

dans une visée moins universaliste, même si les supports créés sont moins ouvertement signés par le ministère de la Santé

Ces éléments témoignent que la communication publique relève d'une adresse directe de l'exécutif aux publics visés et qu'elle dépasse les structures publiques en charge de l'élaboration des campagnes. C'est pourquoi les campagnes grand public ont cristallisé davantage les tensions entre forces sociales et pouvoirs publics. Elles constituent un support du discours de l'Etat, *a priori* visible par tous, dans lequel il est demandé aux pouvoirs publics de défendre une approche de la sexualité éloignée des normes dominantes. Les actions à destination des homosexuels ne répondent pas seulement à des objectifs de santé publique mais également à un objectif de reconnaissance par les pouvoirs publics de l'homosexualité dans le corps social. Dès lors, la communication publique liée à la prévention du sida s'inscrit dans une politique publique en faveur des homosexuels. Depuis 1981 et les décisions prises par le premier gouvernement du Président François Mitterrand contre les discriminations des individus en fonction de leur orientation sexuelle et l'adoption du PaCS en 1999, les pouvoirs publics ont en partie « épuisé » les mesures juridico-techniques favorisant une meilleure reconnaissance de l'homosexualité dans le corps social¹⁶⁵⁶. Mais les mesures juridico-techniques ne suffisent pas à institutionnaliser de nouvelles normes sociales. Or, la lutte contre le sida a « offert » aux pouvoirs publics d'acquérir une légitimité à tenir un discours sur la sexualité en général et l'homosexualité en particulier, à double titre :

- La dimension « biopolitique » du pouvoir légitime l'action de l'Etat dans le domaine de la santé publique.
- Le fait de répondre à la lutte contre le sida par la prévention et non la répression légitime la communication publique en tant qu'instrument de l'action publique. Les rapports sexuels représentent le premier mode de transmission du VIH ; les homosexuels le premier « groupe » touché épidémiologiquement en termes de prévalence. Le fait de communiquer sur les pratiques sexuelles s'en trouve également légitime.

¹⁶⁵⁶ Il est par ailleurs annoncé, avec le changement de Président de la République, que la loi permette avant la fin de l'année 2012 le mariage et l'adoption pour les couples homosexuels.

2. La communication publique comme instrument de la diffusion de nouvelles normes sociales

La communication publique participe ainsi de l'institutionnalisation de nouvelles normes sociales. Le développement de la communication publique accompagne de nouvelles formes de gouverner, fondées sur le jeu de la norme et l'extension de l'intervention de l'Etat dans la sphère privée. Cependant, le cas plus particulier de l'homosexualité dans les campagnes de prévention nous permet de conclure que cette forme de régulation ne se limite pas à des auto-contraintes liées à des normes prophylactiques. Il démontre que l'Etat prend appui sur la santé publique pour contourner des enjeux électoralistes et répondre à des revendications (ou des intérêts « sectoriels » pour reprendre l'expression de Bruno Jobert et Pierre Muller) portées par les mouvements sociaux. L'analyse sur la période 1987-2007 démontre que la légitimité de l'Etat à communiquer sur l'homosexualité a nécessité dans un premier temps de justifier l'action publique par l'intérêt général. En nous appuyant sur les discours des ministres en exercice, nous avons en effet trois périodes correspondant chacune à une tendance marquant le rapport du politique à la question homosexuelle¹⁶⁵⁷ :

- 1987-1993 : les discours des ministres en exercice n'abordent pas la question homosexuelle et les homosexuels sont d'ailleurs quasiment absents des campagnes grand public. Les stratégies communicationnelles portent au contraire sur une volonté de « généraliser » l'épidémie. Ils insistent sur le développement de la maladie dans la population hétérosexuelle et le fait que le sida est un « défi de la société » qui concerne « tout le monde ». Ils posent ce que nous avons identifié comme étant le « référentiel » de la lutte contre le sida : le refus de la stigmatisation et des mesures coercitives pour répondre à l'extension de l'épidémie, l'appui sur les avancées scientifiques et l'absence de jugement moral.
- 1994-1999 : les stratégies communicationnelles dans la lutte contre le sida portent sur les situations à risques. Il s'agit alors de mettre en scène toutes les pratiques sexuelles dans les campagnes grand public et de s'adresser davantage par des actions de proximités aux groupes prioritaires. Les discours des ministres en exercice évoquent davantage les homosexuels, tout en rappelant le « référentiel » défendu par leurs prédécesseurs.

¹⁶⁵⁷ Cf. verbatim des discours des ministres en exercice pour notre hypothèse 2 dans l'annexe 30, p. 245-249.

- 2000-2007 : dans un contexte de reprise de l'épidémie, les stratégies communicationnelles sont explicitement tournées sur les groupes prioritaires, y compris dans les campagnes grand public. Les discours des ministres en exercice abordent la question homosexuelle de façon très explicite et font allusion aux acquis de la lutte contre le sida.

Sur l'ensemble de la période, les techniques de gouvernabilité ont ainsi évolué vers une plus grande acceptation des domaines d'intervention de l'Etat et des moyens mis en œuvre pour mener son action. L'Etat n'a pas été à l'initiative d'un processus d'institutionnalisation de nouvelles normes sociales mais a suivi une évolution des mœurs et un niveau de sensibilité des individus auxquelles ont travaillé les associations de lutte contre le sida. Les normes sont en effet des construits sociaux dont les valeurs sont exogènes au corps qu'elles entendent réguler. Une norme sociale porte donc des possibilités de lui attribuer d'autres valeurs. Les associations de lutte contre le sida se situent dans un rapport autonome à la norme, c'est-à-dire qu'elles défendent l'institutionnalisation de nouvelles « significations imaginaires » à une norme établie, notamment vis-à-vis de la sexualité. L'épidémie de sida a donné lieu à des tensions entre des acteurs sociaux attachés à des valeurs différentes. La communication publique, en tant que support de discours de l'Etat, a été ainsi l'objet des enjeux qui se nouaient autour de ces valeurs. Les pouvoirs publics ont eu à gérer ces forces sociales parfois contradictoires. L'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public et l'évolution de la question homosexuelle dans les discours des ministres en exercice de 1987 à 2007 démontrent que l'Etat a rendu plus visible sa position vis-à-vis des normes instituées et participé davantage à la construction de normes instituanes. Il a en cela « suivi » les associations de lutte contre le sida et l'évolution du seuil de sensibilité de la société dans son ensemble. Une autre limite de notre travail vient du fait que nous n'avons pas établi de comparaison avec d'autres domaines de prévention. Il aurait été intéressant par exemple de savoir si l'action publique liée à sécurité routière implique un processus d'institutionnalisation de nouvelles normes dépassant les enjeux sécuritaires. En d'autres termes, au-delà des objectifs de convaincre les conducteurs et leurs passagers d'adopter des comportements plus sûrs (mettre la ceinture, ne pas téléphoner au volant), la prévention liée à la sécurité routière pose-t-elle la question de l'association de la vitesse à la « performance », à la virilité ou à l'ascension sociale ? Nous aurions pu également faire un parallèle avec les campagnes de prévention du tabagisme qui ont contribué à dévaloriser l'image du fumeur dans le corps social, en complément de mesures juridico-techniques contraignantes. A cet égard, Caroline Ollivier-Yaniv a observé une évolution des discours de

l'Etat dans les campagnes de prévention et relevé les procédés participant à instituer une nouvelle norme sociale¹⁶⁵⁸.

3. La communication publique comme instrument de la gestion du social

Le cas de l'homosexualité et de la prévention du sida a été pertinent pour analyser les rapports de force entre les associations de lutte contre le sida et le politique. Les résultats auraient été différents si nous avions choisi le cas des migrants. Nathalie Lydié, directrice adjointe des affaires scientifiques à l'Inpes relève d'ailleurs :

« La lutte contre le VIH, la reconnaissance de l'homosexualité, elle s'est faite en parallèle de la revendication politique autour des droits, autour du PACS, autour de la parentalité, autour de ces questions là. Je dirais que l'un a servi l'autre. C'est un phénomène qu'on ne retrouve pas du tout chez les populations migrantes qui aujourd'hui sont une population prioritaire de la lutte contre le sida mais qui ne sont absolument pas organisées, pour d'autres raisons probablement liées à leur statut d'immigration¹⁶⁵⁹. »

C'est la dimension politique de la « minorité homosexuelle » qui a été moteur de la constitution d'un champ organisé de la lutte contre le sida. Le renouvellement du militantisme homosexuel dans la lutte contre le sida a lié les revendications pour de nouveaux droits au développement de l'épidémie. Nous avons qualifié ce champ d'espace public sociétal pour marquer l'autonomie des associations de lutte contre le sida par rapport à l'espace public politique et trois autres caractéristiques de ce champ :

- les acteurs mobilisent des stratégies communicationnelles pour publiciser des questions sociales
- ils interviennent dans l'espace public politique
- leurs revendications sont intégrées dans les décisions politiques.

Les associations de lutte contre le sida participent ainsi à l'objectivation de soi : elles ont investi la sphère politique et ont fait émerger de nouvelles questions sociales. Le choix de la notion d'espace public sociétal relève ainsi d'une volonté pour l'auteur de centrer l'analyse sur un espace public « dominé par la question sociale »¹⁶⁶⁰. Nous n'avons pas opposé espace public sociétal et politique mais analysé l'interpénétration des deux espaces et

¹⁶⁵⁸ OLLIVIER-YANIV Caroline (2010), « L'action publique contre le tabac : paradoxe discursif et enjeux politiques de la communication institutionnelle » in : ROMEYER Hélène (dir.), *La Santé dans l'espace public*, Presses de l'EHESP, Rennes,

¹⁶⁵⁹ Entretien avec l'Inpes, p. 203.

¹⁶⁶⁰ PAILLIART Isabelle (dir.), *L'espace public et l'emprise de la communication*, Ellug, Grenoble, p. 11.

l'affaiblissement du premier par rapport au second. Les associations de lutte contre le sida sont des lieux de médiation où se produisent du savoir et se cristallisent les enjeux liés à l'évolution du corps social. Elles s'investissent dans *la* politique en ce sens qu'elles ont pour objectif d'infléchir les décisions prises par *le* politique. Les structures publiques en charge de la mise en œuvre des actions de prévention du sida leur reconnaissent cette dimension politique. Certains discours de ministres en exercice entre 2000 et 2007 évoquent même l'antériorité de l'action des associations sur celle de l'Etat et leur importance dans la politique publique qui a été menée¹⁶⁶¹.

Nous ne pouvons pas attribuer à l'intégration des revendications des associations de lutte contre le sida dans les campagnes grand public un rapport de cause à effet direct avec l'affaiblissement de l'espace public sociétal. Nous avons donc indiqué les autres facteurs d'affaiblissement de la dimension politique des associations. Nous avons émis l'hypothèse que l'évolution de l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public a contribué à « priver » les associations de lutte contre le sida, structurées en partie par le mouvement homosexuel, de forces de revendications ; de même qu'au début des années 80, le mouvement homosexuel n'avait plus de thèmes mobilisateurs après les mesures prises par le gouvernement de François Mitterrand. Nous avons également émis l'hypothèse que les débats liés à la question homosexuelle étaient de fait sortis du champ de la prévention du sida (sur le mariage et l'adoption). Enfin, nous avons émis une dernière hypothèse selon laquelle les associations faisaient face à des enjeux, comme ceux liés aux migrants, aux prostitué-e-s et aux échanges de seringue dans les prisons, pour lesquels elles ne disposent pas de « communauté » organisée politiquement. Soulignons toutefois que les associations de lutte contre le sida restent très actives ; elles ont par exemple contribué à l'élaboration du nouveau plan 2010-2014. Elles participent également aux comités d'experts, chargés auprès de l'Inpes et la DGS de réfléchir aux actions de proximité auprès des publics ciblés. Par ailleurs, elles continuent leur travail de publicisation et d'interpellation du politique. Elles sont cependant moins dans un rapport d'autonomie avec l'espace public politique. Alors qu'elles ont mis en pratique des orientations sociales liées à la lutte contre le sida avant l'intervention de l'Etat, les pouvoirs publics ont depuis intégrées ces orientations dans ses stratégies communicationnelles. Les associations de lutte contre le sida contribuent toujours à la médiation dans le champ de la lutte contre le sida mais les orientations sociales ainsi que leur mise en pratique sont réalisées dans un rapport plus étroit avec les pouvoirs publics. De plus,

¹⁶⁶¹ Cf. verbatim « rôle des associations » dans l'annexe 31, p. 250-259 et verbatim pour notre hypothèse 3 dans l'annexe 32, p. 260-270.

la prévention du sida est marquée depuis 2008¹⁶⁶² par des avancées scientifiques importantes qui impliquent le recours aux instruments traditionnels de la prévention en France : le dépistage, la prise en charge par la Sécurité sociale des traitements, la mobilisation des structures sanitaires et médicales. Le rôle des associations n'en est pas pour autant réduit à des prestations de service, liées à la mise en œuvre des politiques publiques sur le terrain, mais leur représentativité vis-à-vis des malades du sida est remise en question. Il émerge ainsi que l'acquisition de la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité et l'homosexualité en particulier a rééquilibré les relations de pouvoir avec les associations de lutte contre le sida. De fait, le cas analysé fait ressortir que la communication publique relève d'une action *du* politique (elle fait partie de la *policy* pour reprendre la distinction des pays anglo-saxons). Dans un Etat de droit, qui favorise le jeu de la norme, plutôt que la coercition, elle vient à l'appui de l'Etat pour réguler les rapports sociaux et structurer « la compétition » entre les différents acteurs qui cherchent à participer et à orienter les décisions (*la* politique ou *politics*).

Cependant, une limite de notre travail a été de ne pas nous intéresser à l'internationalisation de l'épidémie, notamment aux enjeux liés à l'accès aux traitements dans les pays pauvres ou émergents. Plus précisément, une perspective de travail serait d'analyser comment les associations se mobilisent pour cette cause, qui implique des stratégies communicationnelles au niveau international. Par ailleurs, nous n'avons qu'incidemment évoqué les enjeux liés à la prévention auprès des migrants en France. Des recherches futures pourraient s'intéresser plus particulièrement à ce public prioritaire dans la lutte contre le sida et analyser comment les stratégies communicationnelles intègrent les spécificités culturelles des populations migrantes et comment les pouvoirs publics participent (ou non) à institutionnaliser de nouvelles normes au sein de ces populations. A cet égard, il nous semble particulièrement intéressant de travailler également sur le rapport entre normes sexuelles et prévention du sida dans les DOM-TOM, dans lesquels la prévalence du sida est très forte et où des campagnes spécifiques sont déclinées, notamment depuis le début des années 2000.

¹⁶⁶² Pour rappel, nous faisons allusion ici aux conclusions du Professeur de médecine Hirschel, sur le fait qu'une personne séropositive sous traitements réduit les risques de transmettre le VIH pendant un rapport non protégé mais également aux recherches récentes sur les « traitements comme prévention », destinés à des personnes séronégatives pour les protéger au niveau immunitaire d'une contamination. Le traitement préventif anti-sida, « Truvada », a d'ailleurs été mis sur le marché français en juillet 2012.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ouvrages

ARENDETT Hannah (1961), *La Condition de l'homme moderne*, Editions Pocket, coll. « Agora », Paris.

BAJOS Nathalie ; BOZON Michel (dir.) (2008), *Enquête sur la sexualité en France. Pratique, genre et santé*, La Découverte, Paris.

BARBOT Janine (2002), *Les malades en mouvements. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Editions Balland, Paris.

BERARD Yann ; CRESPIEN Renaud (dir.) (2010), *Aux frontières de l'expertise. Dialogues entre savoirs et pouvoirs*, Presses universitaires de Rennes, Rennes.

BOUCHINDHOMME Christian (2002), *Le Vocabulaire de Habermas*, Ellipses, Paris.

BOUDON Raymond ; BOURRICAUD François (1982), *Dictionnaire critique de la sociologie*, PUF, Paris.

BOUSSAGUET Laurie ; JACQUOT Sylvie ; RAVINET Pauline (dir.) (2010), *Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de Sciences Po, Paris.

BOZON Michel, DORE Véronique (dir.) (2007) ; *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque*, ANRS Editions, Paris.

BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris.

CANGUILHEM Georges (1966), *Le Normal et la Pathologique*, PUF, coll « Quadrige », Paris.

CASTORIADIS Cornélius (1975), *L'Institution imaginaire de la société*, Points, Paris.

CURAPP (1996), *La gouvernabilité*, PUF, Paris.

CURAPP (1998), *La Politique ailleurs*, PUF, Paris.

ELIAS Norbert (1969), *La dynamique de l'Occident*, Editions Pocket, coll. « Agora », Paris.

ELIAS Norbert (1973), *La civilisation des mœurs*, Editions Pocket, coll. « Agora », Paris.

ELIAS Norbert (1991), *La société des individus*, Editions Pocket, coll. « Agora », Paris.

FASSIN Didier ; MEMMI Dominique (dir.) (2004), *Le Gouvernement des corps*, Editions de l'EHESS, Paris.

FASSIN Didier (2003), *L'Espace public de la santé. Essai de généalogie*, PUF, Paris.

FOUCAULT Michel (1976), *Histoire de la sexualité. Tome I: La Volonté de savoir*, Gallimard, Paris.

FOUCAULT Michel (1997), *Il faut défendre la société, Cours au collège de France, 1976-1977*, Gallimard, Paris.

FOUCAULT Michel (2004a), *Sécurité, population, territoire. Cours au collège de France, 1977-1978*, Gallimard, Paris.

FOUCAULT Michel (2004b), *La Naissance de la biopolitique*, Gallimard, Paris.

GERSTLE Jacques (2004), *La communication politique*, Editions Armand Colin, Paris.

GIORDAN André, MARTINAND Jean-Louis, RAICHVARG Daniel, *L'Education aux risques – Santé, Sécurité, Environnement*, Actes des Journées Internationales sur l'Education Scientifique (JIES), Chamonix, 20-24 mars 2000.

GIRARD Pierre-Marie ; KATLAMA Christine ; PIALOUX Gilles (dir.) (2003), *VIH*, Editions Doin, Paris.

GIRAUD Olivier, WARIN Philippe (dir.) (2008), *Politiques publiques et démocratie*, PACTE / La Découverte, Paris.

GUILLAUME Pierre ; LACROIX Jean-Michel ; PELLETIER Réjean ; ZYLBERBERG Jacques (dir.), *Minorités et Etat*, Presses universitaires de Bordeaux, Presses universitaires de Laval, Bordeaux.

GOFFMAN Erving (1975), *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, Paris.

GOFFMAN Erving (1991), *Les Cadres de l'expérience*, Editions de Minuit, Paris.

HABERMAS Jürgen (1993), *L'espace public*, Payot, Paris.

De La HAYE Yves (1984), *Dissonances. Critique de la communication*, La Pensée sauvage, Grenoble.

HEINICH Nathalie (1997), *La sociologie de Norbert Elias*, La Découverte, coll. « repères », Paris.

HOARAU Christian ; LAVILLE Jean-Louis (dir.) (2008), *La Gouvernance des associations. Economie, sociologie, gestion*, Editions Erès, Toulouse.

JACOB Steve ; GENARD Jean-Louis (dir.) (2004), *Expertise et action publique*, Editions de l'Université de Bruxelles, Bruxelles.

JASPARD Maryse (2005), *Sociologie des comportements sexuels*, La découverte, coll. « Repères », Paris.

JOBERT Bruno ; MULLER Pierre (1987), *L'Etat en action. Politiques publiques et corporatismes*, PUF, Paris.

JOBERT Bruno ; MULLER Pierre (2008), *Les Politiques publiques*, PUF, Paris.

LASCOUMES Pierre, LE GALES Patrick (dir.) (2004), *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences Po, Paris.

LE BLANC Guillaume (1998), *Canguilhem et les normes*, PUF, Paris.

LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH*, ANRS Editions, Paris.

LEBRETON David (2008), *L'interactionnisme symbolique*, PUF, Paris.

MORELLE Aquilino, TABUTEAU Didier (2010), *La Santé publique*, PUF, coll. « Que sais-je », Paris.

MULLER Pierre (2008), *Les politiques publiques*, PUF, coll. « Que sais-je ? », Paris.

NIZET Jean ; RIGAUX Nathalie (2005), *La sociologie d'Erwing Goffman*, La Découverte, coll. « Repères », Paris.

OLLIVIER-YANIV Caroline (2000), *L'Etat communicant*, PUF, Paris.

OLLIVIER-YANIV Caroline ; RINN Michael (dir.) (2009), *Communication de l'Etat et gouvernement du social : pour une société parfaite ?*, PUG, Grenoble.

MARTEL Frédéric (1996), *Le Rose et le noir. Les homosexuels en France depuis 1968*, Seuil, Paris.

MEYET Sylvain ; NAVES Marie-Cécile ; RIBEMONT Thomas (dir.) (2005), *Travailler avec Foucault. Retours sur le politique*, L'Harmattan, coll. « cahiers politiques », Paris.

MIEGE Bernard (1997), *La Société conquise par la communication. Tome II : La communication entre l'espace public et l'industrie*, PUG, Grenoble.

MIEGE Bernard (2010), *L'espace public contemporain*, PUG, Grenoble.

NEVEU Erik (2005), *Sociologie des mouvements sociaux*, La Découverte, Paris.

PAICHELER Geneviève (2002), *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public. 1987-1996*, CNRS Editions, Paris.

PAILLIART Isabelle (dir.) (1995), *L'espace public et l'emprise de la communication*, Ellug, Grenoble.

PERETTI-WATEL Patrick (2001), *La sociologie du risque*, La Découverte, coll. « Repères », Paris.

PINELL Patrice (1992), *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, PUF, Paris.

PINELL Patrice (dir.) (2002), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris.

POLLAK Michaël (1988), *Les homosexuels et le sida*, Métailié, Paris.

POLLAK Michaël (1993), *Une identité blessée. Etudes de sociologie et d'histoire*, Métailié, Paris

RINN Michael (2002), *Les discours sociaux contre le sida : rhétorique de la communication publique*, De Boeck Université, Bruxelles.

ROMEYER Hélène (dir.) (2010), *La Santé dans l'espace public*, Presses de l'EHESP, Rennes.

ROSANVALLON Pierre (1990), *L'Etat en France de 1789 à nos jours*, Seuil, coll. « points », Paris.

SPIRA Alfred, BAJOS Nathalie et le groupe ACSF [attitudes et comportements sexuels des Français] (1993), *Les comportements sexuels en France*, La documentation française, Paris.

THEZE Jacques; DEBRE Patrice (dir.), *Le sida à l'ère des multithérapies*, Annales de l'Institut Pasteur / actualités, Editions Elsevier, Paris.

THIAUDIERE Claude (2002), *Sociologie du sida*, La Découverte, coll. « Repères », Paris.

TOURNAY Virginie (2011), *La sociologie des institutions*, PUF, coll. « Que sais-je ? », Paris.

VIGARELLO Georges (1999), *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen-âge*, Seuil, coll. « Points », Paris.

WEBER Max (1959), *Le savant et le politique*, 10/18, Paris.

WEBER Max (1995), *Economie et société. Tome 1 : les catégories de la sociologie*, Pocket, Paris.

2. Chapitres d'ouvrage

ADAM Philippe ; DELMAS Marie-Christine ; BRUNET Jean-Baptiste (1999), « Impact des nouveaux traitements antirétroviraux sur les attitudes et les comportements préventifs des lecteurs de la presse gay. De l'impact perçu par les mesures à la mesure de l'influence effective », in : LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH*, ANRS Editions, Paris, p. 43-58.

BERARD Yann ; CRESPIEN Renaud (2010), « Objet flou, frontières vives. L'expertise entre savoirs et pouvoirs », in : BERARD Yann ; CRESPIEN Renaud (dir.), *Aux frontières de l'expertise. Dialogues entre savoirs et pouvoirs*, Presses universitaires de Rennes, Rennes, p. 15-31.

BERLIVET Luc (2004), « Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention. », in : FASSIN Didier ; MEMMI Dominique (dir.), *Le Gouvernement des corps*, Editions de l'EHESS, Paris, p. 37-76.

BOCHOW Michael ; JAUFRRET-ROUSTIDE Marie ; MICHEL Alice ; SCHILTZ Marie-Ange, « 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 Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris, p. 35-44.

BROQUA Christophe ; PINELL Patrice (2002), « Avant-garde » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 207-260.

BROQUA Christophe (2003), « La communication publique sur le sida en direction des homosexuels et bisexuels masculins en France (1989-2002) », in : BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris, p. 245-256.

De BUSSCHER Pierre-Olivier; THIAUDIERE Claude; PINELL Patrice (2002), « Naissance » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 27-54.

De BUSSCHER Pierre-Olivier (2003), Saisir l'insaisissable : les stratégies de prévention du sida auprès des homosexuels et bisexuels masculins en France (1984-2002), in : BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris, p. 257-272.

COMAN Ramona ; PERSICO Simon (2010), « Politiques publiques et partis politiques » in : BOUSSAGUET Laurie ; JACQUOT Sylvie ; RAVINET Pauline (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de Sciences Po, Paris, p. 482-490.

CHEVALLIER Jacques (1996), « La Gouvernabilité », in : CURAPP, *La Gouvernabilité*, PUF, Paris, p. 5-16.

GAXIE Daniel (1996), « Gouvernabilité et démocratie », in : CURAPP, *La Gouvernabilité*, PUF, Paris, p. 249-273.

DODIER, Nicolas (2003), « Les premières années de l'épidémie de sida », in : BROQUA Christophe ; LERT France ; SOUTEYRAND Yves (dir.), *Homosexualités au temps du sida*, ANRS Editions, Paris, p. 1-18.

DUPUY Claire, « Politiques publiques et mouvement social » (2010) in : BOUSSAGUET Laurie ; JACQUOT Sylvie ; RAVINET Pauline (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de Sciences Po, Paris, p. 476-481.

FISCHER Nicolas (2005), « Les corps normaux n'ont rien d'exceptionnel. Usages contemporains du concept de biopouvoir dans la sociologie de l'Etat », in : MEYET Sylvain, NAVES Marie-Cécile, RIBEMONT Thomas, *Travailler avec Foucault. Retours sur le politique*, L'Harmattan, coll. « cahiers politiques », Paris, p. 75-95.

FONQUERNIE Laurent ; GIRARD Pierre-Marie, (2003), « Classifications, définitions et facteurs prévisionnels d'évolution de l'infection VIH-1 chez l'adulte », in : GIRARD Pierre-Marie ; KATLAMA Christine ; PIALOUX Gilles (dir.), *VIH*, Editions Doin, Paris, p. 53-70.

GAUTIER Claude (1996), « A propos du « gouvernement des conduites » chez Foucault : quelques pistes de lecture », in : CURAPP, *La gouvernabilité*, PUF, Paris, p. 19-33.

DE LA HAYE Yves (1984), « Ce que l'Etat attend de la communication publique » in : *Dissonances. Critique de la communication*, La Pensée sauvage, Grenoble, p. 80-95.

JACOB Steve (2004), « L'accroissement du rôle de l'Etat et la mutation des savoirs experts. Perspective historique », in : JACOB Steve ; GENARD Jean-Louis, *Expertise et action publique*, Editions de l'Université de Bruxelles, Bruxelles, p. 15-28.

JAUFFRET Marie; de BUSSCHER Olivier; PINELL Patrice (2002), « Transformations » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 337-388.

JUAN Salvador (2008), « La sociologie des associations : dimension institutionnelle et organisationnelle », in : HOARAU Christian ; LAVILLE Jean-Louis (dir.) *La Gouvernance des associations. Economie, sociologie, gestion*, Editions Erès, Toulouse, p. 73-94.

LASCOUMES Pierre, LE GALES Patrick (2004), « L'action publique saisie par les instruments », LASCOUMES Pierre, LE GALES Patrick (dir.), *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences Po, Paris, p. 11-46.

LEMIEUX Vincent (1986), « Les Minorités et l'Etat : quelques propositions générales », in : GUILLAUME Pierre ; LACROIX Jean-Michel ; PELLETIER Réjean ; ZYLBERBERG Jacques (dir.), *Minorités et Etat*, Presses universitaires de Bordeaux, Presses universitaires de Laval, Bordeaux, p. 9-19.

LE TALEC Jean-Yves (2003), « Le *bareback* : affirmation identitaire et transgression », in : BROQUA Christophe, LERT France, SOUTEYRAND Yves, *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*, ANRS Editions, Paris, p. 221 - 244.

OLLIVIER-YANIV Caroline (2009), « La communication gouvernementale en matière de sécurité : gouvernement de soi et gouvernement du social », in : OLLIVIER-YANIV Caroline ; RINN Michael (dir.), *Communication de l'Etat et gouvernement du social : pour une société parfaite ?*, PUG, Grenoble, p. 87-102.

OLLIVIER-YANIV Caroline (2010), « L'action publique contre le tabac : paradoxe discursif et enjeux politiques de la communication institutionnelle » in : ROMEYER Hélène (dir.), *La Santé dans l'espace public*, Presses de l'EHESP, Rennes, p. 69-78.

MARCHETTI Dominique (1998), « Les conditions de réussite d'une mobilisation médiatique et ses limites. L'exemple d'Act Up Paris », in : CURAPP, *La Politique ailleurs*, PUF, Paris, p. 278-297.

MIEGE Bernard (1998), « Le communication et le social : déficits récurrents et nécessaires (re)-positionnements théoriques », in : MIEGE Bernard; TREMBLAY Gaëtan (dir.), « Théories sociales de la communication et théories communicationnelles de la société », *Loisir et Société*, vol. 21, n°1, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy.

PINELL Patrice; De BUSSCHER Olivier (2002), « Scission » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 55-74.

PINELL Patrice; THIAUDIERE Claude; De BUSSCHER Olivier (2002), « Divisions » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 107-150.

PINELL Patrice ; THIAUDIERE Claude (2002), « L'apogée » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, Paris, p. 261-336.

POLLAK Michaël (1993), « Histoire d'une cause » in : POLLAK Michaël, *Une identité blessée. Etudes de sociologie et d'histoire*, Métailié, Paris.

RANGEON François (1991), « Communication et légitimité », in : CURAPP, *La communication politique*, PUF, Paris, p. 99-114.

SACADURA Marie, MARZIN Patricia, CHARBONNIER Florence (2000), « Education à la santé et à la prévention du sida dans l'enseignement secondaire : étude comparative de situations d'enseignement entre la France et le Congo – Brazzaville », in : GIORDAN André, MARTINAND Jean-Louis, RAICHVARG Daniel (2000), *L'Education aux risques – Santé, Sécurité, Environnement*, Actes des Journées Internationales sur l'Education Scientifique (JIES), Chamonix, 20-24 mars 2000.

NEVEU Erik (1995), « les sciences sociales face à l'Espace public, les sciences sociales dans l'espace public », in : PAILLIART Isabelle (dir.), *L'espace public et l'emprise de la communication*, Ellug, Grenoble, p. 37-64.

NYSSSENS Marthe (2008), « Les analyses économiques des associations », in : HOARAU Christian ; LAVILLE Jean-Louis (dir.) *La Gouvernance des associations. Economie, sociologie, gestion*, Editions Erès, Toulouse, p. 27-51.

THIAUDIERE Claude; PINELL Patrice (2002), « Politique publique I » in : PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1996*, PUF, p. 75-106.

THIAUDIERE Claude; PINELL Patrice (2002b), « Politiques publiques II », in PINELL Patrice (dir.), *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France, 1981-1986*, PUF, Paris, p. 151-206.

VIARD Jean-Paul ; ROUZIOUX Christine (2000), « Les traitements antirétroviraux utilisés en multithérapie. Molécules, cibles, pharmacologie, bases des associations thérapeutiques », in THEZE Jacques; DEBRE Patrice (dir.), *Le sida à l'ère des multithérapies*, Annales de l'Institut Pasteur / actualités, Editions Elsevier, Paris, p. 13-22.

WOLL Cornélia (2010), « Régulation », in : BOUSSAGUET Laurie ; JACQUOT Sylvie ; RAVINET Pauline (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de Sciences Po, Paris, p. 562-568.

3. Articles

ADAM Philippe (2001), « Lutte contre le sida, PACS et élections municipales. L'évolution des expériences homosexuelles et ses conséquences politiques », *Sociétés contemporaines*, n°41-42, Paris, p. 83-110.

ALLEN Mike ; WITTE Kim (2004), « Une méta-analyse des appels à la peur : implications pour des campagnes de santé publique efficace », *Questions de communication*, n°5, Paris, p. 133-148.

ANDRIEU Bernard (2007), « La fin de la biopolitique chez Michel Foucault », *Le Portique* [en ligne], 13-14, mis en ligne le 15 juin 2007.

BERLIVET Luc (1997), « Naissance d'une biopolitique symbolique. L'institutionnalisation des « grandes campagnes d'éducation pour la santé », *Quaderni*, n°33, Paris, p. 99-117.

CHABROL Claude ; DILIGEART Gaëlle, « Prévention et risques routiers : réguler la peur et/ou la menace », *Questions de communication*, n°5, Paris, p. 115-132.

DESCHAMPS Catherine ; MENDES-LEITE Rommel (1997), « Les mots, des pratiques et des risques. La gestion différenciée de la parole et de la prévention du VIH chez des hommes à comportements bisexuels en France », *Sociologie et sociétés*, vol. 29, n°1, Paris, p. 99-111.

GINGRAS, Anne-Marie (1995), « L'impact des communications sur les pratiques politiques. Lecture critique. », *Hermès*, n°17-18, Paris, p. 37-48.

GINGRAS Anne-Marie (2008), « La construction de la légitimité dans l'espace public », *Politiques et sociétés*, vol. 27, n°2, Paris, p. 3-9.

HABERMAS Jürgen (1992), « L'espace public, 30 ans après », *Quaderni*, n°18, Paris, p. 161-181.

HERZLICH Claudine ; PIERRET Janine (1988), « Une maladie dans l'espace public. Le sida dans six quotidiens français », *Annales ESC*, n°5, septembre-octobre, Paris, p. 1109-1134.

HONNETH Axel (2004), « La théorie de la reconnaissance : une esquisse », *Revue du Mauss*, La Découverte, Paris, p. 133-136.

KECK Frédéric (2008), « Les usages du biopolitique », *L'Homme*, Editions de l'EHESS, 2008/3-4, n°187-188, Paris, p. 295-314.

LAFON Benoît ; DE OLIVEIRA Jean-Philippe (2012), « Le cancer et la maladie d'Alzheimer, des chantiers présidentiels. De la gestion moderne des maladies aux stratégies communicationnelles des présidents Chirac et Sarkozy », *Communication* [En ligne], Vol. 30/1, mis en ligne le 14 mars 2012, URL : <http://communication.revues.org/index2863.html>

LASCOUMES Pierre (2002), « L'expertise, de la recherche d'une action rationnelle à la démocratisation des connaissances et des choix », *Revue française d'administration publique*, Paris, p. 369-377.

LOUBET DEL BAYE Jean-Louis (1991), « De la science politique », *Politique*, n°20, Paris, p. 95-127.

MOATTI Jean-Paul et *alli*, (1992), « Approche évaluative des campagnes nationales d'information pour la prévention du sida : l'exemple français », *Cahiers Santé*, n°2, Paris, p. 191-201.

NEVEU Erik (1992), « Communication politique : petit refus de contribution au dictionnaire des idées reçues », *Cinémaction*, n° 63, Paris, p. 161-167.

PALTRINIERI Lucas (2010), « Gouverner le choix procréatif : biopolitique, libéralisme, normalisation », *Cultures et Conflits*, n°78, Paris, p. 55-79.

POLLAK Michael, SCHILTZ Marie-Ange (1987), « Identité sociale et gestion d'un risque de santé, les homosexuels face au Sida », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°68, Paris, p. 77-102.

ROZENBAUM Willy (dir.) (2007), « Guide sida 1997 », *La revue du praticien*, coll. « Les dossiers du praticien », Huveaux France, Neuilly.

SETBON Michel (2000), « La normalisation paradoxale du sida », *Revue française de sociologie*, 41-1, Paris, p. 61-78.

VOIROL Olivier (2005), « Les luttes pour la visibilité. Esquisse d'une problématique », *Réseaux*, n°129-130, Paris, p. 89-121.

4. Thèses et habilitations à diriger des recherches

BEAUD Paul (1985), *Médias, médiations et médiateurs dans la société industrielle*, Thèse sur travaux sous la direction de Bernard Miège, Université Stendhal-Grenoble 3, Grenoble.

OLLIVIER-YANIV (2008), *La communication comme outil de gouvernement. Définition et enjeux de la politique du discours*, habilitation à diriger des recherches en SIC sous la direction de Simone Bonnafous, Université Paris 12 – Val-de-Marne, Créteil.

REQUILLART Denis (1999), *Les Enjeux de la communication publique dans la lutte contre le sida en France, 1987-1997*, thèse de doctorat sous la direction de Bernard Miège, Université Stendhal-Grenoble 3, Grenoble.

SITBON Audrey (2006), *Dynamiques organisationnelles d'une politique controversée, une sociologie de la communication publique sur le sida*, thèse de doctorat sous la direction de Genviève Paicheler, EHESS, Paris.

5. Rapports

AFLS ; CHARFE Yves (1992), *Evaluation de la prévention en direction des gais*, Association pour le développement des recherches et études sociologiques, statistiques et économiques (ADRESSE), Paris, juillet 1992.

AFLS (1993), « Hommes entre eux (Saintes, juin 1992), première rencontre des acteurs de prévention », *Entre gens*, n°2, mai 1993, Paris.

Conseil national du sida (CNS) (2009), *Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH*, Paris, 9 Avril 2009.

BECK François ; FIRDION Jean-Marie ; LEGLEYE Stéphane ; SCHILTZ Marie-Ange (2010), *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et perspectives*. INPES, coll. « santé en action », Saint-Denis.

DELFRASSY Jean-François (dir.) (1999), *Prise en charge des personnes infectées par le VIH. Rapport 1999. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Jean-François Delfraissy*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale, collection VIH/SIDA, Paris.

Direction générale de la Santé (1998), *Diagnostic précoce, traitement antirétroviral après exposition et dépistage de l'infection à VIH. Rapport du groupe de travail sur le diagnostic précoce de l'infection par le VIH au Directeur général de la Santé*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'Etat à la Santé, collection VIH/SIDA, Paris, février 1998.

InVS, *Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. 10 ans de surveillance 1996-2005*, Mars 2007, Paris.

LAURINDO DA SILVA Lindinalva ; PAICHELER Geneviève (1999), *Prévention du VIH en France : un bilan des politiques et des pratiques fin 1999*, rapport ANRS, Paris.

LERT France ; PIALOUX Gilles (2010), *Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST*, Paris, 19 mars 2010.

LYDIE Nathalie ; Action coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, rapports ANRS, Paris, novembre 1999.

Mouvement français des plannings familiaux (2007), *Education à la sexualité. Extrait de « Aide-Mémoire législatif »*, Paris.

PAICHELER Geneviève (2000), *La communication sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions*, rapport ANRS-CERMES, Paris.

6. Publications d'association

ACT UP, *Action*, n°1 à 110, Paris, 1991-2007.

ACT Up (1994), *Le sida, Combien de divisions ?*, Editions Dagorno, Paris.

AIDES comité Ile-de-France (1994), *10 ans 1984-1994*, Paris.

AIDES, *Remaides*, n°30, Paris, décembre 1998.

ACT UP (2010), « *Information = pouvoir. Tome 2 : Sida, des bases pour comprendre*, Paris.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ACRONYMES	10
INTRODUCTION	12
1. Présentation de notre problématique	14
2. Présentation de nos hypothèses	19
3. Présentation de notre méthodologie	22
4. Plan du mémoire.....	28
PREMIERE PARTIE : COMMUNICATION PUBLIQUE, PREVENTION DU SIDA ET CAMPAGNES GRAND PUBLIC. LA MISE EN SCENE DES HOMOSEXUELS COMME STRATEGIE DE LEGITIMATION DE L'ETAT	30
CHAPITRE 1 : DES PREMIERS CAS DE SIDA A L'EMERGENCE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE : UN DECALAGE ENTRE L'EPIDEMIOLOGIE ET LES STRATEGIES COMMUNICATIONNELLES LIEES A LA PREVENTION (1981-1993)	33
I. HOMOSEXUALITE ET SIDA : LES DEBUTS D'UNE EPIDEMIE EN PRISE AVEC UNE QUESTION SOCIALE ET POLITIQUE (1981-1986).....	34
A. Le « cancer gay », une réalité épidémiologique ?	35
1. Les premiers cas américains et français : une maladie qui touche essentiellement des homosexuels	35
2. Le « cancer gay » et les « groupes à risques » : les homosexuels désignés	37
3. Un contexte de « libéralisation » de l'homosexualité : le déni de l'épidémie... ..	39
B. La difficile sensibilisation des homosexuels par les premières structures de lutte contre le sida.....	42
1. Le Groupe français de travail sur le sida (GFTS) à la recherche de « relais »..	42
2. Aides : une association « non » homosexuelle.....	45
II. LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA : DE L'INACTION DE L'ETAT AUX PREMIERES MESURES.....	49
A. Le retard des pouvoirs publics dans la mise en place d'une politique publique de lutte contre le sida.....	49
1. L'Etat et le sida : les facteurs de l'inaction des pouvoirs publics de 1981 à 1985	49
2. Les conditions favorables de l'entrée du sida dans le champ politique	51
3. Premières mesures de lutte contre le sida : des mesures techniques et juridiques	54

B. L'information et la sensibilisation du grand public comme enjeux des campagnes grand public (1987)	56
1. Une communication tournée vers la « généralisation » de l'épidémie.....	56
2. « Le sida ne passera pas par moi » : une campagne retravaillée	59
3. Communiquer sans stigmatiser. La mise en scène des jeunes...hétérosexuels dans les campagnes grand public	61
III. LA COMMUNICATION PUBLIQUE LIEE A LA PREVENTION DU SIDA DE 1987 A 1993 : UN DECALAGE ENTRE L'EPIDEMIOLOGIE ET LES CAMPAGNES GRAND PUBLIC.....	64
A. Les stratégies communicationnelles au temps de l'AFLS.....	65
1. Les campagnes grand public de l'AFLS : une stratégie fondée sur la dissociation entre la maladie et le préservatif	65
2. Les campagnes grand public de l'AFLS : la mise en scène dominante de couples hétérosexuels	73
B. La communication sur le sida : la solidarité envers les malades dans les campagnes grand public et développement des actions de proximité pour les homosexuels	78
1. La lutte contre les exclusions des malades, première préoccupation des pouvoirs publics	78
2. Les campagnes de solidarité de l'AFLS : une communication centrée sur les malades et non sur les modes de transmission	81
C. L'émergence de revendications liées à la prévention auprès des homosexuels	86
1. La visibilité des homosexuels dans les campagnes grand public, enjeu des revendications des associations de lutte contre le sida.....	86
2. La communication sur le sida de l'AFLS auprès des homosexuels : une stratégie de « désenclavement » fondée sur des actions de proximité et non sur les campagnes grand public	90
3. Les actions de proximité de l'AFLS en faveur des homosexuels : une réponse insuffisante aux militants de la lutte contre le sida	94
CHAPITRE 2 : NOUVELLES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA PREVENTION DU SIDA : VERS UNE EXPLICITATION DES PRATIQUES HOMOSEXUELLES DANS LES CAMPAGNES GRAND PUBLIC (1994-1999)	102
I. UN TOURNANT DANS L'ORIENTATION STRATEGIQUE DE LA COMMUNICATION SUR LE SIDA MARQUEE PAR LA MISE EN SCENE DES SITUATIONS A RISQUES (1994-1999).....	103
A. L'élaboration de nouvelles stratégies communicationnelles et l'explicitation des pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public (1994-1995)	104
1. Le sida « une priorité de santé publique ».....	104
2. Une plus grande prise en compte des situations et publics ciblés	107
3. La campagne de l'été 1995 : l'explicitation des pratiques homosexuelles dans une campagne grand public face aux revendications d'Act Up.	109
B. Les pratiques homosexuelles dans les campagnes grand public de 1996 à 1999 : une mise en scène redevenue implicite.	113
1. Dans la continuité du plan national 1994-1996 : « Protégez-vous du sida. Protégez les autres »	113

2. Un nouveau ton dans les campagnes sur les préservatifs : sida et responsabilité individuelle (1997-1998).....	117
3. Les campagnes grand public de 1996 à 1999 : la mise en scène des pratiques sexuelles plus allusive	119
II. AVANCEES THERAPEUTIQUES ET NOUVEAUX ENJEUX LIES A LA PREVENTION.....	122
A. L'incidence des nouveaux traitements sur la vie avec le VIH et les stratégies de dépistage.....	123
1. De l'AZT aux trithérapies : un changement dans le traitement médical du sida	123
2. Séropositivité et sida avant et après les trithérapies : nouveaux enjeux.....	125
3. Les effets bénéfiques du dépistage : la fin des débats entre scientifiques et administrations sanitaires	127
B. Le début de la « banalisation » publique de la maladie ?	130
1. D'une priorité de santé publique à la gestion d'une maladie chronique	130
2. L'émergence de stratégies curatives : quelle place pour la prévention ?	132
3. Traitements et perception du risque : un risque de relâchement des comportements préventifs.	135
C. L'intégration des enjeux thérapeutiques et diagnostiques : les campagnes liées à la solidarité et au dépistage	137
1. La solidarité dans les campagnes « grand public » : vivre avec une maladie chronique.....	137
2. Campagnes sur le dépistage : l'intégration de stratégies thérapeutiques	139
3. Un décalage entre les nouveaux enjeux et la communication « grand public » ?	140
III. HOMOSEXUALITE ET NOUVEAUX ENJEUX : DEPLACEMENT DES REVENDICATIONS ET RENOUVELLEMENT DES ACTIONS.....	142
A. La question de l'homosexualité : le PaCS et le « bareback » comme nouveaux enjeux pour la prévention du sida.....	143
1. Le statut du couple homosexuel : le vote du PACS	143
2. L'émergence du « bareback » ou le rejet de la prévention.....	145
3. Les associations de lutte contre le sida face à un élargissement des enjeux ...	148
B. Une critique moins centrée sur la visibilité des homosexuels dans les campagnes.	150
1. Act Up et les campagnes de 1996 à 1999 : une critique moins centrée sur la visibilité des homosexuels dans les campagnes	150
2. Revendications d'associations : des domaines d'intervention plus nombreux	153
C. Le renouvellement des actions de proximité : une communication privilégiée par les pouvoirs publics pour les homosexuels.....	156
1. Répartition des budgets et développement du SNEG : deux facteurs favorisant les actions de proximité auprès des homosexuels	156

2. Les actions de proximité auprès des homosexuels dans les médias spécialisés à l'appui d'une stratégie de promotion du « safer sex » et d'information sur les nouveaux traitements..... 159
3. Le développement du hors-médias..... 162

CHAPITRE 3 : LES ACTIONS DE PREVENTION DANS UN CONTEXTE DE REPRISE DES COMPORTEMENTS A RISQUES : DES STRATEGIES COMMUNICATIONNELLES RENFORCEES POUR LES POPULATIONS CIBLEES (2000-2007) 167

I. LA HAUSSE DE L'INCIDENCE DU VIH AU SEIN DES HOMOSEXUELS ET DES MIGRANTS : DES PUBLICS PRIORITAIRES..... 168

- A. Données épidémiologiques et modes de contamination dans les années 2000 : les homosexuels et les migrants prioritaires. 168
 1. La domination des modes de contamination par rapports hétérosexuels : les migrants 168
 2. Une dynamique toujours forte chez les homosexuels 170
 3. Les homosexuels et les migrants prioritaires 173
- B. Les relâchements des comportements préventifs chez les homosexuels..... 176
 1. La survenue d'IST chez les homosexuels 176
 2. Des prises de risques de plus en plus importantes dans les pratiques homosexuelles 178
 3. Une responsabilité partagée entre homosexuels séropositifs et séronégatifs .. 180

II. LA COMMUNICATION PUBLIQUE ET LA PREVENTION DU SIDA DANS LES ANNEES 2000 : DES STRATEGIES DE COMMUNICATION ALTERNEES ET PLUS CIBLEES (2000-2007)..... 184

- A. L'alternance des axes stratégiques dans les campagnes de communication grand public 184
 1. Une plus faible perception du « risque sida » : l'insistance sur la reprise de l'épidémie (2000-2002)..... 184
 2. La sexualité et le préservatif toujours dominants dans les campagnes grand public (2002-2007) 187
 3. Le dépistage et les traitements : une axe peu exploité par les pouvoirs publics dans les campagnes grand public 190
- B. Le renforcement des stratégies communicationnelles auprès des homosexuels : systématisation et explicitation des pratiques..... 194
 1. La déclinaison des campagnes en fonction des publics ciblés 194
 2. L'intensification des actions en faveur des homosexuels : campagnes grand public et actions de proximité 198
 3. Une intégration plus forte dans la prévention du sida des stratégies de légitimation en faveur des homosexuels 204
- C. 2008-2011 : « routinisation » dans la prévention et nouvelles perspectives 209
 1. Les débats soulevés par le renouvellement des discours de prévention..... 209
 2. Nouveaux enjeux thérapeutiques et réduction des risques : vers de nouvelles stratégies de prévention ? 213
 3. Dépistage et mise sous traitements : le plan tant attendu 2010-2014..... 217

DEUXIEME PARTIE : COMMUNICATION PUBLIQUE, SIDA ET LEGITIMITE DE L'ETAT. LA « BIOPOLITIQUE » A L'APPUI DE LA DIFFUSION DE NOUVELLES NORMES SOCIALES..... 224

CHAPITRE 4 : LA COMMUNICATION PUBLIQUE ET LA «BIOPOLITIQUE» : LA CONSTRUCTION DE LA LEGITIMITE DE L'ETAT DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA. 227

I. LA COMMUNICATION PUBLIQUE COMME TECHNIQUE DE GOUVERNABILITE : ANALYSE D'UNE LEGITIMITE FRAGILE..... 228

A. Le politique et la communication publique : histoire et enjeux 229

1. L'émergence difficile d'un dispositif d'information d'Etat 229

2. L'émergence d'une nouvelle doctrine d'information d'Etat : répondre à une nécessité démocratique..... 231

3. L'information et l'intérêt général : un construit de la légitimité des actions en matière de communication publique 233

B. Communication publique et communication politique : une distinction inopérante 236

1. Une définition du politique..... 236

2. Une définition de la communication politique 239

3. La communication publique et la communication politique, portées l'une et l'autre au crédit ou débit du gouvernement en place..... 242

C. Le processus de légitimation de la communication dans l'élaboration des politiques publiques..... 245

1. Les actions liées à la prévention du sida : une politique publique ? 245

2. Le référentiel de la politique publique liée à la lutte contre le sida..... 247

3. L'intégration de la communication publique dans la politique publique liée à la lutte contre le sida..... 249

II. L'ETAT ET LA SANTE : L'EMERGENCE DE LA BIOPOLITIQUE ET DE LA LEGITIMITE A GOUVERNER LES CONDUITES. 252

A. De la légitimité de l'Etat dans le champ de la santé 253

1. Légitimité et politique : un processus erratique 253

2. De l'hygiène à la santé publique : l'émergence sociale et politique des questions liées à la santé en France 255

3. La santé et l'individu : une pression sociale de plus en plus forte 258

B. La notion de « biopolitique » : définition et actualisation. 261

1. Les prémisses d'une notion : quand Foucault aborde la « biopolitique » 261

2. La notion de « biopolitique » et la rationalité de l'Etat moderne..... 264

3. Une nouvelle rationalité dans les pratiques gouvernementales : l'individu et le néo-libéralisme 266

III. LA « BIOPOLITIQUE » A L'EPREUVE DU SIDA : LE CADRE D'UNE LEGITIMITE DE L'ETAT A COMMUNIQUER SUR LA SEXUALITE. 269

A. Les modalités liées à la dimension biopolitique du pouvoir : le cas de la prévention du sida.....	270
1. L'insuffisance des techniques de gestion de santé face au sida	270
2. L'émergence d'une nouvelle politique publique d'éducation à la santé	272
3. La communication publique, instrument central de la prévention du sida.....	273
B. La biopolitique au cœur de la légitimité de l'Etat à communiquer sur la sexualité	276
1. La santé publique comme réponse à la légitimité de l'Etat.....	276
2. Les revendications des associations à l'appui de la légitimité de l'Etat	278
3. Une légitimité liée à une plus grande acceptation des homosexuels dans le corps social.....	281
CHAPITRE 5 : COMMUNICATION PUBLIQUE ET DISCOURS DE L'ÉTAT : UN CADRE LEGITIMANT POUR LA CONSTRUCTION DE NOUVELLES NORMES.	286
I. LA CONSTRUCTION ET L'INTERIORISATION DE LA NORME : ANALYSE D'UN PROCESSUS SOCIAL	287
A. Le rapport individus-société : une approche centrée sur la notion d'interdépendance.....	287
1. Les individus et les structures sociales : un réseau d'interdépendances	287
2. L'importance des relations interpersonnelles dans l'analyse du rapport individus-société.....	290
3. L'indissociabilité du « moi » et des « autres » : l'influence de l'individu sur les structures sociales.....	293
B. La norme vis-à-vis du corps social : une régulation exogène.....	295
1. La norme et le vivant : la notion de normativité	295
2. La norme et le corps social : la notion de normalisation.....	297
3. La norme sociale : un donné instable au fondement de conflits sociaux	299
C. La construction et l'intériorisation des normes : l'autocontrainte comme régulation du corps social	301
1. L'adaptabilité de l'individu humain au fondement de la « civilisation des mœurs ».....	301
2. L'« autocontrainte » comme processus d'intériorisation des normes	303
3. De l'importance de la famille dans l'intériorisation des normes.....	305
II. L'INSTITUTIONNALISATION DES NORMES : ANALYSE D'UN PROCESSUS POLITIQUE	307
A. L'institution de la société : les normes et les significations imaginaires.....	308
1. L'institution comme construction sociale	308
2. Les significations imaginaires au fondement des institutions	311
3. L'institution comme porteuse de normes : le choix des valeurs constitutives de la société.....	313
B. L'individu dans l'institution : un rapport de forces dans la production des discours	315

1. Contre une approche dominés – dominants dans les relations de pouvoir entre Etat et individus.....	315
2. La notion d'autonomie : la politique de l'individu.....	318
3. La praxis comme volonté de changement : la concurrence de la légitimité....	320
III. COMMUNICATION PUBLIQUE ET NORMES SEXUELLES : ANALYSE D'UN PROCESSUS SOCIAL ET POLITIQUE	322
A. La communication publique dans ses intentions normatives	323
1. La communication publique dans le processus de civilisation des mœurs.	323
2. La communication publique et la santé : former « l'homo medicus » ?	325
3. Le politique et la sexualité : les enquêtes sur la sexualité des Français à l'appui du choix des intentions normatives	327
B. La communication publique et l'homosexualité : l'institutionnalisation d'une nouvelle norme sociale	330
1. Un problème posé : la stigmatisation des homosexuels	330
2. La santé, un cadre légitimant pour une « expérience éclairante ».....	332
3. Les homosexuels dans les campagnes grand public : à la marge du « dispositif d'alliance »	335
C. Communication publique et discours sur la sexualité : une légitimité limitée face à des revendications élargies	338
1. Les associations face au sida : l'autonomie à l'épreuve.....	338
2. La question de l'homosexualité en dehors du champ de la santé : mobiliser les institutions et faire agir.....	340
 TROISIEME PARTIE : COMMUNICATION PUBLIQUE, SIDA ET HOMOSEXUALITE. L'AFFAIBLISSEMENT D'UN ESPACE PUBLIC SOCIETAL	 345
CHAPITRE 6 : LA LUTTE CONTRE LE SIDA COMME CONSTRUCTION D'UN ESPACE PUBLIC SOCIETAL.....	347
I. LES HOMOSEXUELS COMME « MINORITE » POLITIQUE.....	348
A. Les homosexuels, une minorité ?	348
1. Caractéristiques numérique et socioculturelles : des critères insuffisants	348
2. Les homosexuels et la « communauté » : une entrée peu pertinente	350
3. Caractéristiques sociétale et politique : une demande de régulation de l'Etat	352
B. La publicisation de la question homosexuelle	354
1. L'apparence et la publicisation des opinions	354
2. Les auto-représentants désignés et la confrontation des discours	356
3. La politisation des revendications pour les droits des homosexuels.....	358
II. LA LUTTE POUR LE DROIT DES HOMOSEXUELS DANS L'ESPACE PUBLIC : DE LA LUTTE DITE « IDENTITAIRE » A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	359
A. Les associations dites « identitaires ».....	360

1. Arcadie et les homophiles	360
2. Le FHAR : l'opposition d'une autre « identité » homosexuelle	362
3. La multiplication des associations homosexuelles	363
B. Une « révolution sexuelle » ?	365
1. La lutte pour les droits des femmes	365
2. Les changements législatifs	367
3. Le champ de l'homosexualité dans l'espace public	369
C. L'épidémie de sida : l'homosexualité dans la prévention.....	371
1. Un moindre intérêt pour la lutte identitaire	371
2. L'épidémie de sida et la publicisation de la question homosexuelle : de nouvelles opportunités politiques	374
3. Le renouveau de la publicisation de la question homosexuelle dans les associations de lutte contre le sida	376
III. LA LUTTE CONTRE LE SIDA : UN ESPACE PUBLIC SOCIÉTAL ?	378
A. D'un espace public politique à un espace public sociétal	379
1. L'élargissement de l'espace public politique	379
2. L'intellectualisation de la vie privée et l'autonomisation du social : un nouveau rapport à l'émergence et à la diffusion des normes sociales	381
3. La lutte contre le sida comme espace public sociétal.....	383
B. Les modalités de publicisation dans l'espace public lié à la lutte contre le sida ...	385
1. Des stratégies communicationnelles de mise en visibilité différenciées.....	385
2. L'organisation de débats dans et à l'extérieur des associations	387
3. Les associations de lutte contre le sida face au politique	389
CHAPITRE 7 : LA COMMUNICATION PUBLIQUE COMME MEDIATION. L'AFFAIBLISSEMENT DE L'ESPACE PUBLIC SOCIÉTAL LIE A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.	392
I. LA MEDIATION DANS L'ESPACE PUBLIC SOCIÉTAL LIE A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	393
A. La notion de médiation : la production et la diffusion des orientations sociales... 393	
1. Les nouveaux acteurs de la médiation : l'évolution de l'expertise	393
2. Les experts intermédiaires et la définition des orientations sociales.....	396
3. Les associations dans le processus d'innovation sociale.....	397
B. Les associations de lutte contre le sida comme instances de médiation	399
1. Les associations de lutte contre le sida face à l'Etat : l'interpellation des pouvoirs publics et la participation aux orientations sociales	399
2. Les associations de lutte contre le sida comme sources d'expertise : représentantes des usagers ou nouveaux intellectuels intermédiaires ?	402
3. Les associations comme prestataires de services	405
C. La communication publique face à la médiation des associations de lutte contre le sida : de l'échec de l'AFLS à la reprise en main du CFES.	407
1. L'évolution des médiations entre l'Etat et les citoyens.....	407
2. La mise en échec de l'AFLS : l'inadéquation des pratiques communicationnelles avec des orientations sociales.....	409

3. La reprise en main du CFES : l'intégration dans les stratégies communicationnelles des orientations sociales voulues par les associations.....	412
II. LES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA FACE AU POLITIQUE : ENTRE INTEGRATION DANS L'ELABORATION DES CAMPAGNES ET AFFAIBLISSEMENT D'UN ESPACE PUBLIC SOCIÉTAL	414
A. L'intégration des associations dans l'élaboration des campagnes.....	414
1. L'élaboration des campagnes grand public : l'absence de consultation dans les organes officiels.	414
2. Les associations, l'Inpes et l'exécutif : des relations à plusieurs niveaux	417
3. L'intégration des associations dans les mécanismes de décision : un rapport de forces diffus.....	419
B. Des associations affaiblies ?	422
1. Une expertise divisée sur la prévention.....	422
2. Une dépendance financière	424
3. La fragilisation du référentiel lié à la lutte contre le sida.....	427
C. La communication publique et minorité homosexuelle : la perte d'une dimension politique ?	430
1. Des relations apaisées entre associations et pouvoirs publics.....	430
2. Une perte de la mobilisation homosexuelle	432
3. L'affaiblissement d'un espace public sociétal : la réussite d'une médiation portée par l'Inpes ?	434
CONCLUSION.....	440
1. La communication publique comme instrument d'une politique publique en faveur des homosexuels.....	440
2. La communication publique comme instrument de la diffusion de nouvelles normes sociales.....	442
3. La communication publique comme instrument de la gestion du social	444
BIBLIOGRAPHIE	447
1. Ouvrages.....	447
2. Chapitres d'ouvrage	451
3. Articles	454
4. Thèses et habilitations à diriger des recherches	456
5. Rapports.....	456
6. Publications d'association	458
TABLE DES MATIERES	459