

Les premières années de l'épidémie de sida et la conversion politique du mouvement homosexuel

Nicolas DODIER

Résumé

À partir d'une lecture des articles de la revue *Gai Pied*, l'auteur montre comment se sont infléchies les prises de position du mouvement homosexuel face au sida, dans les toutes premières années de l'épidémie (1982-1985). L'article met l'accent sur les interférences entre deux évolutions majeures : la transformation du rapport aux institutions médicales, et la construction d'une nouvelle sexualité, véhiculée notamment par la notion de *safer sex*. Au-delà d'une réévaluation des conduites sanitaires, il s'agit d'une véritable « conversion politique » : le mouvement homosexuel en vient, en quelques années, à revoir toute l'économie des pouvoirs qui régit ses conceptions de la santé, de la stigmatisation et de la sexualité.

Mots clés : homosexualité, sida, mobilisation collective, alerte sanitaire, stigmatisation.

Les toutes premières années de l'épidémie de sida ont été cruciales pour le mouvement homosexuel, et particulièrement en France. On a assisté en quelques années à une reconfiguration spectaculaire et durable des groupes mobilisés, à un déplacement très sensible des discours et des pratiques relatifs à la sexualité, et à une transformation notable du rapport aux médecins et aux chercheurs. C'est de la période 1982-1985 que naissent toute une série d'associations (Vaincre Le Sida, AIDES, Arcat-sida...), de notions (le *safer sex*), de modes d'accès aux soins (le principe du dépistage volontaire, anonyme et gratuit), qui vont s'avérer, pendant vingt ans, au cœur de l'homosexualité, dans un contexte marqué par l'épidémie. Il s'agit, en même temps, d'une période d'intenses controverses, à la fois au sein du mouvement homosexuel, et dans les rapports que celui-ci entretient avec d'autres acteurs¹. Dans un premier temps, de 1981 à environ la mi-1984, les militants homosexuels sont dans l'ensemble peu mobilisés pour éviter l'extension de l'épidémie. Certes, beaucoup d'articles de la presse gay sont consacrés au nouveau syndrome. Mais une grande partie d'entre eux s'interrogent sur la réalité de celui-ci et manifestent une défiance persistante vis-à-vis des compétences et des intentions des scientifiques qui lancent l'alerte. C'est la fin de l'année 1984 qui marque un tournant

¹ On se reportera notamment, concernant les tensions de cette période initiale, à [1, 19, 21-23].

important, l'ensemble du mouvement homosexuel s'étant rallié à la lutte collective contre le sida. Cette réaction tranche avec la mobilisation plus rapide des mouvements gay américains. Aux États-Unis, les médecins gay sont au cœur de l'alerte, et les activistes interpellent très vite les scientifiques et l'administration face au nouveau syndrome². De nombreux représentants influents du mouvement gay français relativisent pendant plusieurs années l'ampleur de l'alerte. Différence également avec la tonalité des prises de position dans la presse non homosexuelle en France. Celle-ci est rapidement gagnée par ce que l'on peut appeler l'option « moderne-libérale » [10]. 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 irrationnel. C'est cette alliance des institutions médico-scientifiques et de la cause libérale (au sens ici d'une lutte contre la stigmatisation) qui en vient rapidement à dominer l'espace public, et qu'est loin de partager, jusqu'en 1985, le mouvement homosexuel.

Un certain nombre d'auteurs ont exploré les dimensions psychosociologiques qui pourraient permettre d'interpréter ce qui a été qualifié, rétrospectivement, de « *déni de réalité* » du mouvement homosexuel face au nouveau syndrome : Michael Pollak [23] a insisté sur la valeur d'« *exutoire* » que recèle l'indignation contre des cibles détournées (en particulier la grande presse et son alarmisme, son goût du sensationnel) en situation d'impuissance ; Frédéric Martel [19] a fait valoir, dans un livre polémique, l'« *aveuglement* » auquel peut conduire la focalisation sur l'homophobie, dans le cadre d'un militantisme homosexuel de type « *identitaire* » ; Philippe Adam [1] a mis en avant les effets de « *l'idéologie* » du mouvement homosexuel de l'époque. J'aimerais dans cet article en revenir à une compréhension plus suivie de tout ce qui a jalonné, dans ces premières années du sida, le déplacement progressif des opinions défendues par les représentants du mouvement homosexuel en France. Plutôt que de chercher d'emblée à pointer les variables qui permettraient d'expliquer un « retard » par rapport à un nouveau risque sanitaire, il s'agira de suivre, à travers une étude des prises de position publiques, les étapes serrées du travail politique dans lequel se sont engagés en public les porte-parole du mouvement gay. Je m'attacherai donc à montrer quelle a été la nature de cette mutation politique, et son ampleur, à un moment clé de l'histoire du mouvement homosexuel. La focalisation des investigations sur la question du « retard » a souvent eu tendance à éclipser, en effet, une saisie plus compréhensive de l'ensemble des déplacements qui ont, en quelques années, affecté les options défendues par le mouvement homosexuel dans son rapport au monde.

Pour conduire cette enquête, je m'appuierai sur une analyse systématique de la revue *Gai Pied* sur la période 1982-1985. *Gai Pied* est à cette époque le journal de la presse homosexuelle le plus diffusé (20 000 exemplaires par numéro en

² Une partie des militants gay américains hésite certes à s'engager initialement dans la lutte. Comme le rappellent par exemple Arno et Feiden [3], lorsque Larry Kramer appelle à agir, en 1981, il est accusé par certains de favoriser l'idée de l'homosexualité comme péché. Mais cette phase est beaucoup plus courte qu'en France, et d'extension beaucoup plus limitée.

1982). Cela dit, il occupe dans le mouvement homosexuel une position spécifique, que Patrice Pinell qualifie de « *politique* » [21], qui s'est construite en lien étroit, concernant les questions de santé, avec l'Association des Médecins Gais (AMG). Cette position s'oppose notamment à la posture plus « communautaire » défendue par le magazine *Samourai*, plus orienté quant à lui vers la mise à disposition de services variés au sein de la communauté homosexuelle, et bientôt proche, concernant le sida, de l'association Vaincre Le Sida. Si *Gai Pied* présente l'intérêt, pour notre propos, d'avoir adopté une position particulièrement défiante vis-à-vis de l'alerte au nouveau syndrome, et donc d'offrir l'exemple d'une conversion particulièrement tendue à la lutte contre le sida, il serait évidemment très intéressant de compléter cette investigation par une enquête équivalente auprès de *Samourai*. Certains des articles de *Gai Pied* ont déjà fait l'objet d'un certain nombre de commentaires, mais la série n'a pas été étudiée, à ma connaissance, d'une façon systématique, alors que c'est elle qui permet de reconstituer comment s'est réalisée la mutation politique.

La méthode de lecture de ces textes est étroitement liée au cadre d'analyse du travail politique que j'ai développé dans une recherche plus vaste destinée à saisir les changements du monde médical autour de l'épidémie de sida³. Une hypothèse centrale est que le travail politique se cristallise sur différents « biens en soi », c'est-à-dire sur des objectifs dont les acteurs estiment qu'ils valent d'être poursuivis en tant que tels. Trois biens en soi ont globalement structuré le travail politique autour du sida. Le premier d'entre eux est « la santé », dans un contexte marqué par la progression d'une épidémie qui va s'avérer particulièrement meurtrière. Ce qui est en jeu, ici, c'est à la fois la prévention du sida et les soins apportés aux malades, ou aux personnes séropositives. Le deuxième bien en soi est la « non-stigmatisation » des personnes atteintes, ou de celles qui sont plus particulièrement exposées à des risques, ce qui recoupe de fait souvent des groupes déjà potentiellement stigmatisés (homosexuels, toxicomanes, prostituées, immigrés...). La lutte contre la stigmatisation est au principe de ce qu'on peut appeler la cause libérale, qui a profondément marqué la dimension « relationnelle » de la mobilisation autour du sida. Enfin, la mobilisation collective autour du sida s'est construite autour de la promotion de l'« authenticité » des individus, entendue ici comme souci d'accomplissement de soi, en rapport notamment avec la sexualité. Ce travail autour du soi est particulièrement présent, nous le verrons, dans les textes de *Gai Pied*. La période 1982-1985 plonge d'emblée le mouvement gay dans un intense travail pour articuler ensemble santé, non-stigmatisation, et authenticité, et pour reformuler les termes par lesquels on aborde chacun de ces biens. Cette formulation et cette défense des biens en soi engage en même temps une reconfiguration massive de la nature des pouvoirs que le mouvement gay tient pour légitimes. C'est en ce sens qu'il s'agit bien d'une mutation « politique ». La représentation du monde proposée par les porte-parole du mouvement gay change radicalement en quelques années, au vu des épreuves qui obligent à requalifier les acteurs et à leur conférer des initiatives (« eux »/« nous », « les médecins gay », « les spécialistes du sida », « les journalistes », tel ou tel d'entre eux...). La lecture se doit d'être attentive à la nature de ces épreuves, aux leçons qui en sont tirées par les acteurs, et à la nouvelle représentation du monde, à la fois biologique et sociale, avec laquelle ceux-ci vont aborder les épreuves à venir.

³ Pour un exposé préliminaire synthétique, voir [9]. On trouvera les développements dans [10].

Deux évolutions sont essentielles dans cette période initiale du sida. La première est la nouvelle forme de confiance progressivement attribuée aux médecins, non gay, qui tendent à se spécialiser dans l'étude du sida. Cette confiance est loin d'être acquise d'emblée. Il reste à saisir comment on est passé d'une situation où les « tireurs d'alarme » pouvaient être suspectés, comme tous les acteurs non gay, de relancer la stigmatisation des homosexuels, à une situation où les représentants du mouvement homosexuel ont délégué à ces spécialistes la recherche épidémiologique et médicale sur le nouveau syndrome et la mise en œuvre des traitements. Nous mettrons ici l'accent sur la réception initiale des alertes⁴, et sur le travail qui a conduit à une redéfinition progressive, mais spectaculaire, de la position conférée initialement aux lanceurs d'alerte. Ce glissement de position des spécialistes est essentiel pour comprendre le passage entre deux manières opposées d'allier santé et cause libérale : le passage de « la lutte contre le tapage stigmatisant », caractéristique des trois premières années, à « la lutte contre le silence stigmatisant » qui s'impose à partir de la fin de 1984. Le deuxième mouvement est la reconfiguration de la sexualité, à travers un travail là encore serré autour des notions de « sujet », de « désir », et de « raison ». Ce travail débouche sur la nouvelle articulation entre santé, stigmatisation et sexualité caractéristique de la notion de *safer sex*. Ces deux mouvements ne sont évidemment pas sans liens, tant sont étroites, particulièrement dans ces années pionnières de la lutte contre le sida, les interférences entre les différentes dimensions du travail politique.

La lutte contre le tapage stigmatisant

La première réaction qui tend à l'emporter, dans *Gai Pied*, face à l'alerte, est une focalisation sur la dimension relationnelle de la nouvelle situation. Tout le travail politique se concentre sur la menace de stigmatisation. La réalité même de la menace sanitaire paraît sujette à caution. La carte du monde est organisée, dans les premiers articles de *Gai Pied*, par la dichotomie établie entre « eux » et « nous ». Par « eux », on entend un acteur collectif très englobant, où l'on trouve à la fois « les médias » et « les médecins » dans leur ensemble. Cette carte se met en place dès le deuxième article, « Kaposi », signé par Claude Lejeune⁵, en février 1982. Elle est amplement reprise par la suite⁶. Nulle distinction, concernant les lanceurs d'alerte, entre la marge active des quelques médecins hospitaliers qui commençait à se mobiliser autour du nouveau syndrome, et les institutions, fait sur lequel insistaient au contraire, au même moment, de nombreux journaux de la presse générale [10]. Nul nom d'ailleurs, de médecin,

⁴ Pour une étude des conditions de réception des alertes sur plusieurs dossiers sanitaires qui ont émaillé la santé publique dans les années 1980-1990 (nucléaire, amiante, prions), on pourra se reporter à [6].

⁵ Claude Lejeune est à la fois président de l'AMG, et auteur de nombreux articles de *Gai Pied* sur la question du sida.

⁶ Voir par exemple Claude Lejeune, « Un mal étrange qui frappe la presse », avril 1982, n° 37 ; « À qui profite le SIDA ? », 9 juillet 1983, n° 77. On notera que le premier article paru sur le nouveau syndrome, en septembre 1981, avant même que les médias français ne s'investissent sur la question, attachait beaucoup plus d'importance à l'alerte (lancée alors uniquement par des américains), et ne s'inquiétait que dans un deuxième temps des conséquences pour la stigmatisation (Antoine Perruchot, « Amour à risques », septembre 1981, n° 30). Ce n'est que par la suite, dans une posture réactive vis-à-vis des prises de position en France émanant d'acteurs non homosexuels, que la distinction eux/nous est devenue la clé essentielle des prises de position homosexuelles.

d'épidémiologiste, de biologiste. L'alerte est vue comme le fait de médecins anonymes, de la presse, autant d'acteurs qui ont avant tout pour caractéristique d'être « autres », de n'être pas « nous ». Et c'est vis-à-vis des nombreuses potentialités de stigmatisation dont peuvent s'emparer ces grandes catégories d'acteurs, que la vigilance est déployée dans les textes⁷. La figure de l'homosexuel comme vecteur principal des maladies transmissibles et de l'hépatite B, et retenu comme bouc-émissaire de problèmes de santé publique, est redoutée⁸. Est visée également la manière dont peuvent être activés, pour une maladie qui est d'emblée associée à des pratiques sexuelles, les ressorts du « moralisme », comme forme pervertie de la morale lorsqu'elle s'applique à la sexualité⁹. Cette vigilance est d'autant plus grande que la première alerte vise les États-Unis, et que les homosexuels français reprennent à cet égard les craintes de gays américains, dans un contexte de montée du puritanisme¹⁰. La vigilance concerne également cette forme particulière de sensationnalisme de la presse qui consiste à exhiber ce qui est justement condamné du point de vue du moralisme (le « vagabondage sexuel », la « licence sexuelle » qui règne dans les bars ou les saunas, etc.). La commisération, cette marque particulière d'intérêt pour les malheureux de la part de ceux qui n'en sont pas, est également redoutée. Une attention critique aussi globalisante n'est pas à l'abri d'une dérive paranoïaque. Et les textes de *Gai Pied* s'en font eux-mêmes l'écho, distillant une inquiétude quant au statut de leur propre inquiétude. L'ironie concernant la « parano » des homosexuels est présente dès les premiers articles. Comme l'écrit Claude Lejeune : « *S'il n'en faut pas plus pour rallumer notre parano, il est impossible de rester indifférent à tous ces jeunes types qui meurent d'avoir trop vécu* »¹¹. Cette inquiétude sur l'inquiétude est d'autant plus vive que les homosexuels français considèrent que leur libération sexuelle est moins assurée qu'aux États-Unis, et que certains se reconnaissent une fragilité psychologique plus grande¹².

Le rejet des homosexuels est ainsi constitué comme menace majeure, à l'instar de ce que l'on trouve dans la presse générale, mais d'une toute autre manière. Ce qui change notamment, c'est la temporalité historique dans laquelle on inscrit cette menace. La presse générale insiste au même moment sur le caractère « archaïque » des réactions de rejet, résurgences de temps anciens qui devraient disparaître dans le cadre d'une gestion « moderne » de l'épidémie basée sur la recherche scientifique [14]. *Gai Pied* propose un tout autre discours. Le journal interprète les conduites de rejet comme le résultat de calculs, œuvrant dans le calme, et favorisés à la fois par des institutions en place et par des scientifiques tout à fait autorisés. Selon *Gai Pied* le rejet n'est pas une figure archaïque, et il est tout autant susceptible d'être activé par des chercheurs attirés que, pour la presse non homosexuelle, par des populations irraisonnées.

⁷ « La route du sperme est coupée », 24 septembre 1982, n° 86.

⁸ Concernant l'imputation de l'accroissement des maladies vénériennes, dans les années 1970, aux pratiques homosexuelles, voir [24].

⁹ La critique du moralisme consiste à épingler une attitude qui transforme en impératifs moraux des types de conduites qui relèvent fondamentalement d'autres formes de rapport à soi et aux autres. Cette critique du moralisme n'est pas une remise en cause de la morale en tant que telle, mais une manière de lui réattribuer sa véritable place, par une limitation de ses domaines d'application.

¹⁰ Antoine Perruchot, « Seulement 29 gais sur 49 cas », 4 juin 1983, n° 72.

¹¹ Claude Lejeune, « Kaposi », février 1982, n° 35.

¹² « US Gai Cancer », janvier 1982, n° 34 ; « Cancer gai out », novembre 1982, n° 44.

Le rapport à la recherche scientifique est marqué, dans *Gai Pied*, par la distinction forte entre deux niveaux : celui de la science en général ; et celui des personnes et des institutions qui font la science. Pour la presse gay de cette époque, la vraie science est une alliée. Le vrai scientifique est exempt de préjugés moraux, il livre des observations sans interprétations. Il est donc possible de s'associer, dans la lutte contre le moralisme, avec des scientifiques éclairés, qui peuvent être des alliés dans le rétablissement de certaines vérités¹³. En revanche, les médecins et les chercheurs, en tant qu'ils ne font pas partie de la communauté homosexuelle, sont clairement critiqués. Par rapport au reste de la presse, la frange des scientifiques réputés pour faire de la vraie science apparaît donc sensiblement différente. Tout d'abord en raison de la contribution de spécialistes autorisés à la stigmatisation. On rappelle ainsi la stigmatisation de l'homosexualité, comme « fléau social », par des instances tout à fait officielles. On épingle par ailleurs leur méconnaissance du monde et des conduites homosexuelles¹⁴. De fait, alors que la presse générale se fait l'écho, au même moment, des avancées de la recherche biomédicale, des textes de *Gai Pied* ironisent sur les errements de la science médicale, et sur la volonté du corps médical de masquer ses carences dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles¹⁵. Est épinglée, également, la grande variabilité du discours des soi-disant « experts ». Dès lors que, concernant la nouvelle maladie, plusieurs théories de la transmission, qui ont vite fait florès, ont été abandonnées les unes après les autres, une attitude prudente est adoptée, qui consiste à prendre ses distances vis-à-vis des opinions émises par les scientifiques, en les soumettant à des contraintes de preuve strictes.

Gai Pied fait par contre l'apologie d'une figure très peu présente dans la presse non homosexuelle : le médecin gay. Celui-ci peut se prévaloir, selon les articles du journal, d'une meilleure connaissance clinique que les autres médecins (il connaît des pathologies spécifiques du milieu homosexuel), et d'un savoir épidémiologique (il a une notion de la prévalence des différentes pathologies). Il sait mettre en relation les pathologies observées et le style de vie des personnes rencontrées, jusque dans le détail de certains gestes. Il entretient avec les patients une relation où ne risquent pas de resurgir des actes de stigmatisation, voire même, du point de vue du patient, un quelconque soupçon, même injustifié. Il comprend, dans l'interaction, les mots utilisés par le patient, sans avoir à les faire expliciter. Partageant avec ses patients une condition commune, il se sent lui-même concerné par toute une série de questions qui gravitent autour des maladies, il peut ainsi les déceler dans les propos de ses patients.

L'Association des Médecins Gais (AMG), créée en 1981, est rapidement forte d'environ 250 praticiens, dont les deux tiers en Île-de-France [1]. Elle assure, face au nouveau syndrome, et compte tenu de ces éléments, la position d'expert de référence dans les premières années. Elle partage cette position avec les journalistes américains qui font partie de la communauté gay, et qui écrivent par exemple dans *New York Native* ou *The Advocate*. Ce sont ces lanceurs d'alerte

¹³ Voir par exemple le compte rendu des positions de Doug Ireland, activiste américain : « Doug Ireland : Rester sur le qui-vive », 14 mai 1983, n° 69.

¹⁴ « Gais toubibs en colloque », mai 1982, n° 38. Philippe Adam ([1], p. 202) rappelle qu'« au cours des années 1970, les médecins extérieurs au monde gay avaient constitué la cible principale des représentants homosexuels qui leur avaient contesté tout droit à la parole sur l'homosexualité ».

¹⁵ « Deux fois victimes du SIDA », 2 juillet 1983, n° 76.

américains qui, prenant très rapidement au sérieux l'idée d'un fléau qui s'abat sur la communauté gay, fournissent dans un premier temps aux homosexuels français l'essentiel des informations sur la réalité du nouveau syndrome ; cette source d'informations est à la fois légitime aux yeux des gays français, et distanciée, leur permettant de relativiser, parce qu'elle est géographiquement éloignée, la réalité sanitaire américaine.

L'inflexion de la lutte contre la stigmatisation

Cette défiance persistante vis-à-vis de l'alerte est la manière par laquelle les militants de la cause homosexuelle articulent, entre 1982 et 1984, défense de la santé et lutte contre la stigmatisation. Mais un autre alliage émerge dans les colonnes de *Gai Pied*. Cette évolution aboutira à un renversement radical du rapport à la stigmatisation : alors que c'est l'excès de bruit autour de la nouvelle pathologie qui est vu, dans un premier temps, comme stigmatisant, c'est au contraire l'indifférence qui sera ensuite le symptôme du mépris et du rejet dont sont victimes les homosexuels. Mais il fallait pour cela que soit totalement réorganisée la place attribuée initialement aux tireurs d'alarme, et à leurs dispositifs. 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 réalité. L'association affiche son souhait que siègent, dans les institutions spécialisées, des experts de la communauté. La participation de l'AMG à la commission spécialisée, au Ministère de la santé, dans la prise en charge de ces maladies « bizarres » est saluée comme une première victoire, et le *black-out* des médias sur le travail de l'AMG comme une preuve supplémentaire de la stigmatisation. Claude Lejeune, président de l'AMG, peut ainsi déclarer : « *Nous avons remporté une grande victoire en arrachant une reconnaissance aux princes qui nous gouvernent : nous participons régulièrement et officiellement à une commission informative du Ministère de la santé sur ces maladies bizarres, déficits immunitaires et autres Kaposi. Cette commission de travail a pour but de répertorier et de publier les éventuels cas français. Il serait d'ailleurs intéressant que les confrères disposant d'informations entrent en contact avec elle* »¹⁶. La confection des dispositifs mixtes se poursuit (colloque AMG avec la présence des « spécialistes français », réunions publiques). La médecine gay fait son entrée à l'hôpital avec les vacances de Patrice Meyer, futur fondateur de l'association Vaincre Le Sida, à l'hôpital Paul Brousse de Villejuif. On parle dans un article de l'« *institutionnalisation de la médecine rose* »¹⁷.

La volonté des militants homosexuels d'être représentés à l'intérieur des dispositifs de la recherche fait explicitement référence aux luttes des minorités américaines pour se voir reconnaître un savoir propre, et pour posséder un pouvoir de contrôle sur la recherche scientifique. La publication en 1983 du livre de James Jones sur les expériences médicales menées sur des Noirs à Tuskegee entre 1931 et 1972, scandale notoire outre-Atlantique¹⁸, qui a joué un rôle

¹⁶ Albert Rosse, « Quelques questions à Claude Lejeune », juin 1982, n° 39.

¹⁷ Marco Lemaire, « C'est dur d'être un éros », 19 mars 1983, n° 61.

¹⁸ Des Noirs Américains ont été inclus, entre 1932 et 1972, dans cette ville de l'Alabama, dans des expériences au long cours destinées à tester, contre *placebo*, des traitements contre la syphilis, alors qu'il existait déjà des médicaments homologués contre cette maladie [17].

important dans la montée du mouvement de la bioéthique américaine, est cité en exemple : « *Il s'agit que les méthodes utilisées et les résultats soient désormais rendus publics et que, dans ce cas particulier où le risque de "négligences" est toujours possible, les associations aient droit de regard* »¹⁹. La traduction politique, dans des institutions liées au monde biomédical, de cette volonté de présence de représentants des minorités stigmatisées, qui sera quelques années plus tard un élément déterminant de la lutte contre le sida, se fait sentir pour la première fois en France.

C'est aussi parce que, progressivement, les médecins français sont mieux identifiés par les médecins gay, et par les représentants de la cause homosexuelle, que le rapprochement devient possible. La position marginale des médecins français au sein des institutions, la façon dont ils doivent eux-mêmes bricoler des dispositifs de surveillance de l'épidémie, la manière dont ils égratignent l'institution médicale – ce qui apparaît notamment lors de la publication des livres de Jacques Leibowitch et Willy Rozenbaum en 1984 [18, 26] –, laissent penser à une alliance possible qui se voudrait critique vis-à-vis des institutions²⁰. Par ailleurs ces médecins, par leur conduite, donnent des preuves de leur attachement à la cause libérale. Pour cette raison également, ils commencent à être perçus, avec le temps, comme des alliés potentiels. C'est le cas en particulier de Willy Rozenbaum, qui acquiert au fil d'une série d'articles fin 1983-début 1984, une position de référence dans la presse homosexuelle²¹.

Willy Rozenbaum, tout d'abord, une fois l'alerte lancée, prend régulièrement des positions prudentes quant à l'extension de l'épidémie, ce qui s'accorde assez bien avec la lutte contre le tapage qui marque encore la presse homosexuelle. Son insistance à épingle publiquement les dérives à la cause libérale rencontre également un grand succès dans *Gai Pied*. Willy Rozenbaum défend par ailleurs un modèle de relation médecin-malade qui tranche avec l'ancien modèle clinique, particulièrement épinglé par les homosexuels comme « paternaliste ». Il fait partie de ces médecins qui valorisent la figure du malade actif. Son modèle de la médecine se veut plus interactionnel que le modèle classique, conscient des incertitudes, prêt à reconnaître publiquement leur existence, et à les partager avec les patients. C'est par ailleurs un modèle qui revendique une prise de distance vis-à-vis de toute forme de moralisme concernant le mode de vie des patients (sexualité, usages de drogues...). Cette absence de moralisme va plus loin qu'une forme de « compréhension » déjà présente dans certains segments de la tradition clinique²². Elle se veut étayée par les acquis de la psychologie. Willy Rozenbaum cherche à casser la dissymétrie spécialiste-patient en se présentant comme soumis, lui aussi, aux mouvements profonds de sa subjectivité. Il fait part de l'angoisse face à un domaine situé aux confins de la maladie, de la mort et

¹⁹ Dominique Robert, « Le sang des sous-hommes », 28 mai 1983, n° 71. Sur le rôle plus large du mouvement de défense des droits des minorités dans l'émergence de la bio-éthique américaine, voir [25].

²⁰ Claude Lejeune, « Deux livres pour un virus », 21 avril 1984, n° 116, avec un entretien avec Jacques Leibowitch réalisé par Nathan Fain, et des extraits du livre de Willy Rozenbaum.

²¹ Voir notamment : Frank Arnal, « Incertaines incertitudes », 3 septembre 1983, n° 83 ; Roland Surzur, « Une maladie comme les autres » (entretien avec W. Rozenbaum), 8 octobre 1983, n° 88. Ainsi que : « Des "faux SIDA" par centaines », 7 janvier 1984, n° 101 ; Claude Lejeune, « Deux livres pour un virus », 21 avril 1984, n° 116 ; Gai Toubib, « Haro sur les fantasmes », 7 avril 1984, n° 114.

²² Le fait de ne pas sanctionner les malades, et de construire, *via* une « spécialisation fonctionnelle », une étanchéité entre la pratique médicale et les autres contextes de l'existence des patients, est au cœur des attentes de rôles décrites par Talcott Parsons [20].

de la sexualité. On peut dire de lui ce que Arney et Bergen ([2], p. 46) disent de ces médecins qui, dans d'autres segments de l'univers médical, tendent également à mettre en avant le travail sur l'expérience, celle du malade, mais aussi celle du médecin, celui-ci se présentant comme un « instrument humain » dans sa propre pratique.

On ne saurait trop insister sur le caractère progressif de ce changement d'image des spécialistes non gay du sida du point de vue des homosexuels. 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 potentiels. La critique s'en trouve sensiblement déplacée. De la critique globale d'une catégorie très large (« eux » opposés à « nous »), elle se transforme en une critique rapprochée, circonscrite, ciblée, individualisée, des conduites, des acteurs, des dispositifs. La presse gay commence à distribuer ainsi les bons et les mauvais points dans le cadre d'une vigilance contre l'homophobie toujours présente, mais qui s'est affranchie de la dichotomie de sa carte initiale : Jean-Yves Nau, du quotidien *Le Monde*, est par exemple épinglé pour une phrase sur « la crainte des pouvoirs publics de heurter de front le lobby homosexuel » ; un article du *Quotidien de Paris* du 11 août 1983 pour l'idée qu'il faudrait « protéger la société » (contre les homosexuels) ; épinglée aussi, la circulaire ministérielle relative au don du sang pour en écarter les catégories de personnes exposées au risque de contamination, et donc les homosexuels²³. Ce rapprochement rend d'autant plus possible, en retour, une participation de représentants de la communauté homosexuelle à des dispositifs spécialisés. Mais cette représentation reste largement à instrumenter. Dans un premier temps, outre la participation de l'AMG à des dispositifs mixtes, elle prend la forme de témoignages, qui sont les premiers exemples de prises de parole des personnes concernées : sur la qualité des soins, moyen de faire valoir certaines défaillances majeures²⁴ ; sur l'expérience vécue des homosexuels, comme manière de rectifier, à l'attention des spécialistes de la recherche médicale, la vision qu'ils peuvent avoir du monde gay, comme dans le long article d'Albert Sarman, basé sur une série d'entretiens, « Sida, la rumeur des *backrooms* » (janvier 1984), et qui vise, selon l'auteur, à « remettre à sa vraie place une maladie effrayante parce que mal comprise par la recherche médicale ».

Parce qu'elle a réévalué sa vision des spécialistes non gay du sida, et qu'elle accepte de recourir à ceux-ci pour développer la recherche médicale, la presse homosexuelle tend alors, mais seulement alors, à participer à l'option modernelibérale, à laquelle adhèrent déjà la plupart des acteurs qui s'expriment dans la presse générale. Cette convergence est patente dans les nouveaux mouvements associatifs, qui sont orientés spécifiquement dans la lutte contre le sida. Il s'agit initialement d'associations spécialisées dans le soutien aux malades (Vaincre Le Sida, AIDES) ou dans la collecte de fonds (Association des Artistes Contre le Sida, Arcat-sida). Un milieu du sida prend forme, qui rassemble dans un horizon

²³ Voir par exemple : Frank Arnal, « Incertaines incertitudes », 3 septembre 1983, n° 83.

²⁴ Voir notamment l'affaire de Bruno-Pascal Chevalier, diagnostiqué par erreur comme malade du sida, et dont l'histoire fait l'objet de plusieurs articles : Roland Surzur, « L'hôpital en émoi », 17 décembre 1983, n° 98, ainsi que « Comment faire un mauvais diagnostic », 7 janvier 1984, n° 101, et (non signé) « Bruno-Pascal n'a pas le SIDA », 24 décembre 1983, n° 99.

commun (une lutte « moderne » contre l'épidémie), des acteurs dorénavant très hétérogènes : des médecins, des journalistes, des associations, des personnalités du spectacle ou du monde économique, etc. Ce ciment est à l'origine du consensus qui règne alors sur la scène publique ([15], p. 15). Les capacités acquises dans une critique acérée du monde médico-scientifique qui prévalait dans le cadre d'une carte structurée par l'opposition entre « eux » et « nous », se reconvertissent dans une vigilance d'un type nouveau. Celle-ci se construit en partie dans le sillage des polémiques soulevées par la presse générale (contamination par le sang, et perspective d'un procès judiciaire ; affaire du vaccin de l'hépatite B). Mais elle témoigne également d'un travail autonome de problématisation de la science, plus détaillé. On s'interroge sur la qualité des tests de dépistage²⁵. On critique les conditions de la première annonce relative à l'expérimentation de l'AZT par la firme qui produit la molécule²⁶. On rappelle à l'ordre l'AFP pour l'annonce erronée d'un test prédictif du développement de la maladie chez les séropositifs²⁷. On commence à collecter les opinions des experts sur les traitements, en étant attentif à leurs variations : « *Les spécialistes français de la maladie expriment des opinions très divergentes et quelquefois opposées sur les traitements à administrer aux patients. Tel immunologiste parisien, plus favorable à d'autres antiviraux (en l'occurrence la suramine, n.d.a.) n'hésite pas, en privé, à parler de l'HPA23 comme "escroquerie du siècle"* »²⁸. C'est à cette époque que *Gai Pied* marque un intérêt pour les premiers travaux sociologiques, d'origine anglo-saxonne, sur le début de l'épidémie, qui étaient par des exemples concrets, plus précis que dans la presse générale, l'idée d'un monde d'intérêts, dans lequel les scientifiques sont eux-mêmes partie prenante²⁹.

Cette convergence avec la presse générale est accentuée par l'éclipse de la figure du médecin gay, supplantée par la référence aux spécialistes du sida³⁰. C'est une inflexion générationnelle importante, qui signale le déclin des associations antérieures (AMG), au profit des associations de première génération du sida (Vaincre Le Sida, AIDES, Arcat-sida), elles-mêmes liées (et en particulier AIDES) au petit groupe des médecins qui ont lancé en France l'alerte au sida. Comme le notent Patrice Pinell et son équipe [21], le mouvement collectif contre le sida en vient à se constituer comme relativement autonome par rapport à l'homosexualité. L'étoile des médecins gay pâlit ainsi très nettement dans *Gai Pied*. Certains textes s'en prennent directement aux limites du médecin communautaire, tant sur le plan de la santé, que sur celui de la stigmatisation. Concernant la santé, le médecin communautaire souffre du fait qu'il est moins au courant que les spécialistes du sida des dernières innovations médico-scientifiques. Concernant la stigmatisation, alors que certains médecins spécialistes ont réussi à briser la glace moraliste, ce sont les médecins « communautaires » qui apparaissent paradoxalement comme les plus moralisateurs, car attachés désormais à prendre à partie d'une manière particulièrement vive les pratiques sexuelles contradictoires avec les exigences de prévention, et souhaitant imposer à tous

²⁵ « La bataille des tests », 27 avril 1985, n° 167.

²⁶ « La recherche anti-sida : des progrès ? », 12 octobre 1985, n° 189.

²⁷ « Sida : le film du siècle », 19 octobre 1985, n° 190.

²⁸ Roland Surzur, « La guerre du médicament » (entretien avec W. Rozenbaum), 31 août 1985, n° 183.

²⁹ Voir les deux articles de Denis Altman : « Sida gay : le miroir de l'Amérique », 6 avril 1985, n° 164, et « Amérique : la fin du "fast sex" », 13 avril 1985, n° 165.

³⁰ « SOS Sida », 2 mars 1985, n° 159.

les règles de la communauté³¹. Le fait que les médecins gay continuent, dans le nouveau contexte, à se poser en instance de référence pour la communauté, rencontre une véritable opposition. Cette dévalorisation des médecins gay trouve par ailleurs un écho dans la presse générale. C'est en effet le moment où, rétrospectivement, la phase initiale de la lutte, celle qui s'insurgeait contre le tapage, apparaît comme un moment d'« aveuglement » devant la menace sanitaire. L'AMG se retrouve sur la sellette. *A contrario*, une association comme AIDES symbolise, sur la scène publique, un mouvement associatif émancipé des errements d'un attachement communautaire excessif, et d'emblée acquis à l'option moderne-libérale³². Cette image publique d'AIDES est acquise moyennant une distinction forte entre la face interne et la face publique de l'association. Elle suppose un vrai travail de gestion, par les militants, de la coexistence de ces deux faces : à l'intérieur, une sociabilité homosexuelle marquée ; dans l'espace public, une discrétion de principe sur cette composante de l'activité militante ([1], [23], p. 32). Mais cette mutation du mouvement homosexuel s'est appuyée également, comme nous allons le voir maintenant, sur un travail intense concernant un troisième bien en soi : la promotion d'une sexualité authentique, reconfigurée en profondeur en raison des nouvelles exigences sanitaires.

La construction d'une nouvelle sexualité

Est caractéristique de la presse homosexuelle en général le fait que le sexe y soit abordé comme un domaine essentiel de l'existence, et que soit régulièrement posée, à son propos, la question de l'accomplissement des personnes dans leur authenticité. L'authenticité est véritablement haussée, avec la santé et la non-stigmatisation des homosexuels, au rang de bien en soi. Le fait même d'établir un rapport entre les conduites sexuelles et le souci de l'accomplissement de soi, sous l'angle notamment de la question de l'identité, mais aussi de la réalisation de ce vers quoi l'on est porté « profondément », est au fondement de ce discours. Celui-ci s'inscrit dans ce que Michel Foucault [11] nomme le « dispositif de sexualité ». Mais en quelques années, tout en restant attachée à ce lien établi entre authenticité et sexualité, la presse gay va repenser radicalement la manière d'aborder la libération sexuelle, passant d'une situation où le nouveau syndrome était perçu comme une menace pour cette libération, à un travail politique qui pense le sida comme occasion d'une nouvelle révolution sexuelle qui ne soit pas un retour en arrière. Cette dimension de l'épidémie, qui joue un rôle secondaire dans le travail politique de la presse non homosexuelle, est une composante essentielle de la presse gay. Nous pouvons ici en esquisser l'analyse.

Les premières alertes contribuent à relancer les interrogations sur la libération sexuelle opérée en France depuis quelques années, même si celle-ci est considérée comme moins établie qu'aux États-Unis, modèle en la matière. Plusieurs manières d'articuler les exigences relatives simultanément à la santé et à

³¹ Voir la controverse entre Roland Surzur, journaliste de *Gai Pied*, et l'AMG sur la question du « moralisme ». Un communiqué de l'AMG publié en septembre 1984 est accusé d'isoler la catégorie des homosexuels à partenaires multiples (Roland Surzur, « Comment échapper au sida », 22 septembre 1984, n° 136).

³² Voir notamment Éric Conan, « Les homosexuels français et l'effet SIDA », *Libération*, 21 octobre 1984. Cette critique sera reprise ultérieurement dans le cadre d'une offensive plus systématisée contre les segments « communautaires » du mouvement homosexuel, dans un contexte renouvelé par la présence d'Act Up [19].

l'authenticité affleurent dans un premier temps dans *Gai Pied*, mais seule l'une d'entre elles se maintiendra durablement sur la scène publique. Une première réaction, éphémère (sur la scène publique en tout cas), est une inquiétude rétrospective sur la portée existentielle des plaisirs auxquels les pratiques sexuelles ont permis d'accéder. Elle laisse affleurer un doute sur l'authenticité de cette fameuse libération³³. Une deuxième réaction consiste à entrevoir les possibilités troubles d'intensification du désir dans son jeu complexe avec la mort³⁴. Tout un discours littéraire se déploiera, qui développera les perspectives romanesques d'une telle réaction. Plusieurs figures jalonnent ces romans, qui sont toutes en rapport avec le rapprochement de la mort : l'attrait explicite pour celle-ci, un attrait *excessif* pour l'intensité de la vie, la séduction qu'opère l'image de la mort lorsque celle-ci saisit une personne encore jeune, etc.³⁵. La distance d'un tel discours vis-à-vis des impératifs sanitaires le rendra rapidement suspect sur la scène publique. Il ne reviendra en force qu'une quinzaine d'années plus tard, lors des polémiques sur les conduites de *relapse*, dans un contexte de réaction, de la part de certains homosexuels, contre les dispositifs de prévention qui se sont mis en place au milieu des années 1980.

Plus la menace sanitaire devient tangible, plus est dominante, dans la presse homosexuelle, la troisième réaction, qui cherche à répondre à la question suivante : comment lutter contre la menace sanitaire, tout en préservant les acquis de la libération sexuelle ? Comment garder l'idée qu'une recherche active des plaisirs sexuels est un élément moteur dans l'accomplissement de soi, sans laisser de côté le souci de la vie biologique ? Le travail se fera simultanément sur deux plans, qui refondent une nouvelle économie des pouvoirs au carrefour de la santé et de la sexualité : la formulation d'un « sujet souple » dont le désir est suffisamment malléable pour composer avec les pratiques sexuelles qui intègrent les gestes de prévention, voire même pour être relancé par celles-ci, et l'établissement d'un rapport aux experts qui, sous la forme de l'homosexuel « responsable », rend possible une normativité non dirigiste.

Le travail sur le sujet tout d'abord. Dans un premier temps, l'immixtion des pratiques de prévention contre le sida est très difficile à intégrer dans un discours de la sexualité qui considère le désir comme une force avec laquelle on ne peut négocier, quelque chose dont la valeur provient justement de ce qu'on ne peut pas l'arrêter. Telle est la tonalité d'un certain nombre d'articles : « *Interdisez des lieux de drague et ils iront se reconstituer ailleurs !* », « *Fermez les saunas et d'autres apparaîtront !* ». Les constats faits aux États-Unis sur les changements de conduite³⁶ sont eux-mêmes réinterprétés comme manifestation des différences concernant la sexualité dans l'un et l'autre pays. Les États-Unis serait le pays d'une sexualité d'emblée plus immergée dans l'ordre de la santé, une pratique liée à une hygiène du corps, une gymnastique à la limite du sport. La France serait beaucoup plus attachée à l'ordre du désir, en tant que tel. Mais à mesure

³³ Voir les réflexions de Claude Lejeune dans « US Gai Cancer », janvier 1982, n° 34.

³⁴ Sur la présence de cette figure parmi les homosexuels américains, voir : Arno et Feiden ([3], p. 6).

³⁵ Voir par exemple les romans de : Hocquenghem [16], Collard [7], De Duve [8]. Michael Pollak note le lien entre certaines formes de rapprochement assumé avec la mort (comme dans l'exemple de couples qui ne prennent pas de précautions), et un rapport à la transgression qui fait partie intégrante de l'itinéraire de certains homosexuels : « *Ainsi peut-on rencontrer une imbrication entre la quête homosexuelle et celle du sida et de la mort comme ultime transgression* » ([22], p. 77).

³⁶ Par exemple dans « Des chiffres qui régressent, des savants qui progressent », 3 mars 1984, n° 109.

que la menace devient plus tangible, que les experts non gay apparaissent comme dignes de foi, la référence à la survie prend un relief de plus en plus fort, la force légitime passe du côté de la « fureur de vivre » (prise, moyennant un jeu de mot, dans son sens véritablement biologique, et pas seulement existentiel), et c'est à partir d'elle que va être recomposé le langage du désir. Frank Arnal écrit ainsi, dans son éditorial du 25 août 1984 : « *Prenons nos responsabilités, les chiffres nous auront avertis. Notre fureur de vivre dépasse les problèmes du sexe. Du moins parions-le* ». Il faut donc bien, et même si cela paraît plus difficile qu'aux États-Unis, reconsidérer les pratiques sexuelles, au vu de données épidémiologiques dorénavant considérées comme crédibles³⁷.

C'est le moment où se développe une nouvelle manière d'aborder le rapport entre le sexe et la raison. Cette nouvelle option a commencé à prendre forme comme « appel à la vie raisonnable », manière de rechercher un « juste milieu » entre santé, stigmatisation et authenticité³⁸. Mais cet appel en reste, dans un premier temps, au plan des intentions. Il lui manque en effet un véritable travail pour penser une sexualité susceptible de favoriser un tel objectif. Ce travail commencera à être effectué à partir de l'automne 1984³⁹. Le nouvel alliage entre sexe et raison s'appuie sur une conception du désir qui, mettant en avant la malléabilité de celui-ci, ouvre les possibilités d'en faire non seulement un objet de réflexion, mais également un objet de déplacements. Dans cette perspective, rien n'exclut que ce qui, dans un premier temps, pouvait être perçu comme un obstacle au plaisir, soit dans un deuxième temps réinvesti d'une manière nouvelle au service de celui-ci. À l'idée d'une correspondance directe entre notre personnalité psychologique et nos prédilections pour telle ou telle conduite sexuelle, se substitue l'idée d'un « sujet souple ». L'image du labyrinthe sert de métaphore pour penser les voies de recompositions inédites du désir en fonction des obstacles et des opportunités que celui-ci rencontre sur son chemin. À cette conception du désir est associée une sexualité maîtrisée, qui s'affranchit de pulsions vécues dans le registre de la nécessité. Cette conception d'un sujet malléable n'est pas sans relations avec l'œuvre de Foucault. La « volonté de savoir » comporte déjà clairement, en 1976, une critique de la crispation existentielle propre au dispositif de la sexualité : « *C'est de l'instance du sexe qu'il faut s'affranchir si, par un retournement tactique des divers mécanismes de la sexualité, on veut faire valoir contre les prises du pouvoir, les corps, les plaisirs, les savoirs, dans leur multiplicité et leur possibilité de résistance. Contre le dispositif de sexualité, le point d'appui de la contre-attaque ne doit pas être le sexe-désir, mais les corps et les plaisirs* » ([11], p. 208). Dans un entretien réalisé en mars 1981 et qui paraît à titre posthume en juin 1984, à l'occasion de la mort du philosophe, celui-ci réaffirme explicitement sa conception d'un individu capable de se déplacer lui-même en même temps qu'il explore les possibles, notamment en matière sexuelle, et sans être rappelé à l'ordre d'une personnalité profonde

³⁷ Entre août 1984 et décembre 1984, dix articles sont consacrés au commentaire de chiffres qui font état d'une progression importante de l'épidémie.

³⁸ Voir : *Gai Toubib*, « Les derniers chiffres », 1^{er} octobre 1983, n° 87 ; puis l'éditorial de Frank Arnal du n° 90, 29 octobre 1983.

³⁹ Voir l'éditorial de Frank Arnal du n° 134, 8 septembre 1984 ; ainsi que les commentaires de Marco Lemaire concernant une réunion publique de l'AMG : « 84 : année de tous les dangers », 22 septembre 1984, n° 136.

(comme tendrait à le faire la psychanalyse)⁴⁰. Les pratiques de prévention (coït interrompu, usage du préservatif, baisse du nombre de partenaires...) sont présentées comme autant de possibilités d'inventions nouvelles. Dans ce contexte, les homosexuels qui seraient trop attachés à certaines conduites sexuelles, et qui auraient notamment une prédilection irrésistible pour la multiplicité des partenaires, sont eux-mêmes l'objet d'une nouvelle normativité qui tend à les présenter comme manquant de « maturité », comme les faux symboles de la libération sexuelle⁴¹. Cet ensemble de changements dans le discours de la sexualité se cristallise dans la notion de *safer sex*, avec tous les dispositifs qui lui sont liés : préservatifs, dispositifs d'information, spécialistes chargés de délivrer les messages dans les lieux de la communauté gay, et bientôt études de sciences sociales sur la réception de ces initiatives parmi les homosexuels. Ce nouvel horizon est instauré comme poursuite véritable de la libération sexuelle, il est promu par l'association AIDES, comme « *nouvelle orientation du plaisir sexuel* », il est qualifié de « *véritable révolution sexuelle* » par son président Daniel Defert⁴². Ce travail sur la gestion et l'adaptation au risque du sida infléchit l'entreprise de « rationalisation de la sexualité », déjà présente parmi les homosexuels avant l'épidémie de sida ([5], [13], p. 132). La mise en place du *safer sex* ne suppose pas seulement l'existence de sujets souples. Il lui faut en effet, pour réussir, des sujets « réflexifs », capables de parler des pratiques sexuelles avec leurs partenaires. C'est par ce biais – la promotion d'un sujet capable de discuter, en raison, de sexualité – que le projet moderne-libéral investit la question de l'authenticité. La psychologie devient une composante de la politique. Les adversaires du projet moderne-libéral deviennent les cibles d'une critique qui est à la fois d'ordre psychologique et politique. Michael Pollak attribue ainsi à une immaturité psychologique, notamment concernant la sexualité, la proximité avec les options politiques de type répressif ([22], p. 72-74).

L'émergence de cette nouvelle sexualité, liée au *safer sex*, va de pair avec l'explicitation des rapports de pouvoir entre homosexuels et experts dans cette frange de l'existence désormais située aux confins des trois biens en soi, et que le travail politique commence à articuler de façon très étroite. Émerge ici la figure de « l'homosexuel responsable ». Les contraintes de la « vie raisonnable » conduisent en effet les homosexuels à intégrer dorénavant des jugements d'experts concernant la prévention des risques de contamination. Pour être recevables, ces jugements d'experts doivent eux-mêmes respecter, aux yeux des homosexuels, des contraintes d'ordre relationnel (ils ne doivent pas être considérés comme des « obligations », au risque de dégénérer en nouveau moralisme), et s'insérer dans la nouvelle sexualité (ils doivent laisser une part d'invention personnelle pour rencontrer le désir du sujet, même s'il s'agit d'un sujet « souple »). La figure de l'homosexuel « responsable » va permettre de satisfaire simultanément ces différentes contraintes. Elle devient ainsi une composante essentielle d'un modèle de santé publique, basé, en contexte libéral, et pour lutter contre les risques d'autoritarisme, sur le principe du volontariat. Cette figure de l'homosexuel responsable apparaît dans la presse homosexuelle avec

⁴⁰ « De l'amitié comme mode de vie », 30 juin 1984, n° 126. Voir également l'entretien à la même époque, aux États-Unis dans *The Advocate*, en août 1984, sous le titre : « Michel Foucault, an interview : sex, power and the politics of identity » [12].

⁴¹ Voir les propos du psychiatre Didier Seux recueillis lors d'un entretien (« À l'écoute du sida », 6 octobre 1984, n° 138).

⁴² Roland Surzur, « Le sexe sans risques », 13 juillet 1985, n° 178-179.

les débats sur la sélection des donneurs de sang. Soucieux de lutter contre les risques de discrimination, plusieurs auteurs de *Gai Pied* ont en effet critiqué les initiatives de sélection des donneurs. Cette critique ne s'est pas faite sans un travail politique qui visait à préciser l'image de l'homosexuel que souhaitaient promouvoir ces prises de position. Pour prendre en compte les risques de transmission de la maladie, les textes en question prônent une « *responsabilité des homosexuels* »⁴³. Cette figure de l'homosexuel libre, informé, responsable de ses actes, mais qui n'a pas à se sentir culpabilisé par la diffusion de nouvelles maladies, étoffe le sujet du *safer sex* pour penser son rapport aux experts. Les articles développent une conception « interactionnelle » de la relation avec les experts, construite contre la notion d'obligation. Dans ce schéma, l'expertise médicale ou sanitaire propose des repères à un individu qui les intègre dans sa propre existence, d'une façon qui soit responsable vis-à-vis de soi et des autres. Cette figure de l'homosexuel attentif à sa santé et à celle des autres, mais non assujéti à des obligations assorties de sanctions, peut d'autant plus se déployer qu'elle peut se réclamer des connaissances déjà acquises par les homosexuels en matière de santé (et notamment concernant les maladies sexuellement transmissibles). Dans un contexte où le patient « actif » se voit, au-delà du sida, de plus en plus valorisé par certains segments du monde médical [10], la figure de l'homosexuel responsable en propose une version renouvelée, dotée d'une portée spécifique, liée à cette articulation entre santé, authenticité, et non-stigmatisation propre au travail politique mené parmi les homosexuels au début de l'épidémie de sida. Cette arrivée du *safer sex* va rendre plus facile, en retour, les relations avec les médecins spécialistes du sida. Dès lors que l'on admet une souplesse du désir et du sujet, chacun peut en effet s'entendre suggérer, par un médecin, de changer tel ou tel aspect de ses pratiques sexuelles, sans pour autant penser qu'il doit réinterroger l'ensemble de sa sexualité. À une conception plus souple correspond également une position plus simple pour des médecins non gay. La montée du *safer sex* s'ajoute ainsi aux autres facteurs qui, au même moment, tendent à renforcer la légitimité des spécialistes du sida par rapport aux médecins gay, considérés jusque-là, mais parce que l'on réfléchissait dans le cadre d'une conception beaucoup plus stricte du désir, comme les intermédiaires nécessaires avec les exigences sanitaires, les seuls capables, en leur temps, de ne pas heurter la quête d'authenticité des patients homosexuels.

Conclusion : le nouveau rapport aux institutions médicales

Si la réaction du mouvement homosexuel face à l'alerte au sida a été si complexe, c'est qu'elle n'a pas seulement été une réévaluation des conduites face à un nouveau contexte sanitaire, mais la réévaluation de toute l'économie des pouvoirs à l'intérieur de laquelle les alertes sanitaires pouvaient être elles-mêmes décodées. Outre l'émergence d'une nouvelle réalité sanitaire, ce qui a été en jeu, c'est la révision radicale du crédit accordé aux différentes instances susceptibles de revendiquer une évaluation compétente de cette réalité. Il ne s'agit donc pas seulement d'une nouvelle évaluation des risques, mais d'une transformation

⁴³ Bernard Le Du, « Le sang gai sera accepté, mais... », 12 mars 1983, n° 60 ; Marco Lemaire, « C'est dur d'être un éros », 19 mars 1983, n° 61 ; Antoine Perruchot, « Seulement 29 gais sur 49 cas », 4 juin 1983, n° 72.

des pouvoirs conférés aux différentes instances en charge des risques : une « conversion politique ». Celle-ci s'est accompagnée, en même temps, d'une révision importante des termes par lesquels pouvait être pensée l'articulation entre les différents biens en soi au cœur de l'expérience politique de l'homosexualité (santé, non-stigmatisation, authenticité).

Il ressort de ces quelques années de travail politique intense dans le milieu homosexuel un infléchissement sensible des dispositions à l'égard des institutions médicales. Au tout début du sida, le mouvement homosexuel est marqué par une proximité forte avec la médecine gay, et une mise à distance de tous les autres spécialistes de la biomédecine, en tant qu'ils sont extérieurs à la communauté gay. C'est à l'issue d'une véritable conversion dans l'économie de la confiance, que le principe devient acquis d'une délégation du travail épidémiologique, de la recherche médicale, et d'une prise en charge appuyée sur la science, aux nouveaux médecins du sida. Cette délégation se conjugue volontiers avec le principe de discrétion des homosexuels dans l'espace public, pour tout ce qui concerne le sida. Elle va de pair avec l'éclipse des médecins gay⁴⁴. À l'issue de cette période de conversion, la prise en charge des questions scientifiques s'est retrouvée déléguée à des spécialistes attirés non membres de la communauté homosexuelle. Cette conversion rompt avec cette forme spécifique de contestation de la médecine instituée sur laquelle s'était bâti le mouvement homosexuel dans les années 1970. Mais l'histoire ne s'arrêtera pas là. Car c'est ce rapprochement avec le monde médical, joint au ressort politique spécifique que constitue la cause homosexuelle, qui va rendre ensuite possible, au début des années 1990, la deuxième conversion : la subversion des institutions de la recherche médicale opérée de l'intérieur par les associations de lutte contre le sida [10]. Mais il faudra alors un travail politique d'un genre nouveau, de grande ampleur, centré cette fois-ci sur la figure du séropositif, ou du malade, et il faudra également l'apparition d'une nouvelle génération de militants et de nouvelles associations (Act Up notamment) [4], pour que la référence à la cause homosexuelle favorise l'émergence d'un nouveau type de relations, à nouveau plus offensives, vis-à-vis des médecins et des scientifiques.

⁴⁴ Il s'agit par conséquent, en France, d'une histoire très différente de celle du mouvement homosexuel américain, qui va très rapidement remettre en cause le principe d'une telle délégation. Parmi les nombreuses différences, l'une est assez simple, et explique de nombreuses divergences dans le travail politique conduit de part et d'autre de l'Atlantique. Aux États-Unis, les médecins lanceurs d'alerte étaient eux-mêmes des médecins gay. La lutte contre la stigmatisation s'est donc retrouvée d'emblée du côté de la lutte sanitaire. Une expertise communautaire s'est d'emblée développée, qui faisait du nouveau syndrome une véritable menace. En France, rien de tel. Les lanceurs d'alerte étaient des médecins hospitaliers non gay, et il a fallu un déplacement sensible de l'économie de la confiance pour que soit reconnue une légitimité durable aux médecins et chercheurs du sida.

Références bibliographiques

1. Adam P. *Expérience intime et action collective : sexualité, maladie et lutte contre le sida*. Thèse pour le doctorat de sociologie, EHESS, 1997.
2. Arney WR, Bergen BJ. *Medicine and the management of living : taming the last great beast*. Chicago : The University of Chicago Press, 1984.
3. Arno PS, Feiden KL. *Against the odds : the story of AIDS drug development, politics and profits*. New York : Harper-Collins, 1992.
4. Barbot J. *Les malades en mouvements : la médecine et la science à l'épreuve du sida*. Collection *Voix et regards*. Paris : Balland, 2002.
5. Béjin A, Pollak M. La rationalisation de la sexualité. *Cahiers Internationaux de sociologie* 1977 ; LXII : 105-25.
6. Chateauraynaud F, Tornoy D. *Les sombres précurseurs : une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*. Collection *Recherches d'histoire et de sciences sociales*. Paris : Éditions de l'EHESS, 1999.
7. Collard C. *Les nuits fauves*. Paris : Flammarion, 1989.
8. De Duve P. *Cargo vie*. Paris : Lattès, 1993.
9. Dodier N. Comment saisir les transformations en cours dans la gestion des risques collectifs ? Une approche sociologique issue de l'épidémie de sida. *Actes de la 18^e séance du séminaire du GIS Risques collectifs et situations de crise*. Paris : CNRS, 2002.
10. Dodier N. *Leçons politiques de l'épidémie de sida*. Paris : Éditions de l'EHESS, 2003 (sous presse).
11. Foucault M. *La volonté de savoir*. Collection *Bibliothèque des histoires*. Paris : Gallimard, 1976.
12. Foucault M. Michel Foucault, une interview : sexe, pouvoir, et la politique de l'identité (1984). In : Foucault M. *Dits et écrits : tome IV (1980-1988)*. Paris : Gallimard, 1994 : 735-46.
13. Giami A, Schiltz MA. Representations of sexuality and relations between partners sex research in France in the era of AIDS. *Annu Rev Sex Res* 1996 ; 7 : 125-57.
14. Herzlich C, Pierret J. Une maladie dans l'espace public : le sida dans six quotidiens français. *Annales ESC* 1988 ; 5 : 1109-34.
15. Herzlich C, Adam P. Urgence sanitaire et liens sociaux : l'exceptionnalité du sida ? *Cahiers Internationaux de Sociologie* 1997 ; 102 : 5-28.
16. Hocquenghem G. *Eve*. Paris : Albin Michel, 1987.
17. Jones JH. *Bad blood : The Tuskegee syphilis experiment*. New York : Free Press, 1981.
18. Leibowitch J. *Un virus étrange venu d'ailleurs : le sida*. Paris : Grasset, 1984.
19. Martel F. *Le rose et le noir : les homosexuels en France depuis 1968*. Collection *L'épreuve des faits*. Paris : Éditions du Seuil, 1996.
20. Parsons T. Structure sociale et processus dynamique : le cas de la pratique médicale moderne (1951). In : Herzlich C, ed. *Médecine, maladie et société*. Paris-La Haye : Mouton, 1970 : 169-90.

21. Pinell P, Broqua C, De Busscher PO, Jauffret M, Thiaudière C. *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France (1981-1996)*. Collection *Science, histoire et société*. Paris : PUF, 2002.
22. Pollak M. *Les homosexuels et le sida : sociologie d'une épidémie*. Collection *Leçons de choses*. Paris : Métailié, 1988.
23. Pollak M. Histoire d'une cause. *Autrement* mai 1992 ; 130 : 24-39.
24. Quétel C. *Le mal de Naples : histoire de la syphilis*. Collection *Médecine et histoire*. Paris : Seghers, 1986.
25. Rothman D. Human experimentation and the origins of bioethics in the United States. In : Weisz G, ed. *Social sciences perspectives on medical ethics*. Dodrecht et Boston : Kluwer Academic Publishers, 1990 : 185-200.
26. Rozenbaum W, Seux D, Kouchner A. *Sida : réalités et fantasmes*. Paris : POL, 1984.

La crise de la normalisation. Expérience et condition sociales de l'homosexualité en France

Christophe BROQUA, Pierre-Olivier de BUSSCHER

« Vous ne pouvez pas d'une main revendiquer un droit à l'indifférence poussé jusqu'à l'extrême, c'est-à-dire le droit au mariage, à l'adoption, à la procréation médicale assistée, et de l'autre réclamer un droit à la différence, lui aussi absolu, en exigeant la reconnaissance quasi institutionnelle de pratiques communautaires, assortie de comportements de pouvoir dignes d'une confrérie franc-maçonne ».

Alain Minc ([5], p. 65)

Résumé

L'évolution considérable de la visibilité sociale des homosexuel(le)s au cours des dix dernières années semble s'accompagner d'une reconnaissance toujours plus grande. Dès lors, les manifestations durables d'homophobie ordinaire (ou plus spectaculaire) ou les difficultés inchangées des jeunes gays et lesbiennes à traverser l'épreuve du *coming out*, doivent-elles être considérées comme des problèmes périphériques en voie de résolution (eux aussi), ou comme des revers inhérents à l'accroissement de la tolérance envers les homosexuel(le)s ? Cet article insiste sur les paradoxes de la « reconnaissance sociale » des homosexuel(le)s et questionne les effets du processus de normalisation caractérisant la situation actuelle des gays et des lesbiennes en France.

Mots clés : homosexualité, normalisation, visibilité, *coming out*, reconnaissance sociale, homophobie, hétérosexisme.

Juin 1990. La *Gay Pride* réunit à Paris un millier de personnes environ. Unique manifestation du genre sur le territoire national, elle est organisée par une association *ad hoc*, rassemblant différents acteurs impliqués dans le mouvement associatif homosexuel. Celui-ci est alors composé, dans les grandes capitales régionales, de quelques structures, et à Paris, d'une myriade d'associations sans véritable articulation les unes avec les autres, œuvrant dans des domaines d'intervention spécifiques ou vis-à-vis de populations précises. Leur influence

reste limitée, d'autant que la plupart a pour seule vocation la convivialité, depuis la dissolution progressive du pôle politique du mouvement, à la suite de l'élection de François Mitterrand à la présidence de la République en 1981. De cet univers associatif morcelé, seuls deux réseaux nationaux émergent : l'association homosexuelle chrétienne David & Jonathan et la fédération de lutte contre le sida AIDES. Mais paradoxalement, alors que AIDES est au début des années 1990 l'association qui regroupe le plus grand nombre d'homosexuels masculins en France, elle se situe toujours à la périphérie du champ de l'homosexualité ; son président-fondateur réaffirme les risques de « *l'homosexualisation du sida* » dans *Gai Pied* [18]. L'épidémie devient alors prégnante dans la vie des gays, en raison notamment du recours croissant au test de dépistage. Au nombre restreint de malades du début des années 1980, s'est substitué un phénomène de masse représenté par l'ensemble de ceux se sachant infectés et leur entourage : tous ne sont pas atteints, mais tous sont touchés. À l'arrivée de la *Gay Pride*, place de la Bastille, de nombreux manifestants s'allongent lors d'un *die-in* organisé par Act Up.

Aux côtés des associations, plusieurs chars d'établissements commerciaux gay ont défilé. Bars, discothèques, saunas représentent en effet l'autre pôle de la visibilité publique de l'homosexualité. Rares en région, ces lieux de sociabilité et de sexualité sont plus nombreux à Paris, où ils se regroupent principalement dans un périmètre délimité, à l'arrière de l'Hôtel de Ville, remplaçant le quartier de la rue Sainte-Anne qui avait vu l'émergence d'une première vie commerciale homosexuelle à la fin des années 1970. Cette transition entre le quartier de l'Opéra et celui du Marais marque une profonde évolution : au « milieu de la nuit » avec ses établissements aux vitrines aveugles nécessitant de « montrer patte blanche » pour entrer, succède un petit quartier fait d'établissements ouverts au tout-venant, durant de larges tranches horaires, fonctionnant sur le principe d'une sociabilité au quotidien. Quelques restaurants, et même une librairie, s'affichent comme gay à côté des bars. Pourtant ce monde reste bien modeste comparé à celui d'autres capitales occidentales ; on est encore loin d'imaginer le gay parisien prenant sa bière à la terrasse d'un bar, à l'instar de son homologue néerlandais dans le quartier gay d'Amsterdam situé derrière le marché aux fleurs.

Juin 2000. La *Lesbian and Gay Pride* réunit un demi-million de personnes. Elle est le paroxysme d'un mois et demi de festivités durant lequel une dizaine de villes françaises ont connu leur propre défilé. Cette marée humaine dispersée autour d'une centaine de chars prend l'après-midi entier et le début de soirée pour effectuer le long parcours allant de Denfert-Rochereau à Bastille. Au fur et à mesure des arrivées, place de la Bastille, ce sont les rues du Marais qui s'enflent d'une foule bigarrée aux terrasses de café, bloquant en grande partie la circulation dans le « quartier gay » derrière l'Hôtel de Ville. Une part importante des chars est issue d'un mouvement associatif qui s'est démultiplié. À côté des groupes de convivialité toujours plus nombreux, s'affichent les étudiants gay et lesbiennes des campus universitaires et des grandes écoles, les salariés de plusieurs grandes entreprises publiques ainsi que de nombreux représentants des principales associations régionales présentes dans toutes les grandes villes et même dans certaines villes moyennes. Toutes ces structures se regroupent ou se fédèrent dans des collectifs interassociatifs à vocation locale – à l'instar des comités *Gay Pride* et des Centres Gay et Lesbiens – ou thématique – comme le réseau Moules-frites regroupant l'ensemble des associations d'étudiants

homosexuels. À côté de ces associations défilent les grandes structures nationales de défense des droits de l'Homme (la Ligue des Droits de l'Homme, *Amnesty International*), des partis politiques, des syndicats.

Les établissements commerciaux sont toujours présents mais leur contribution au défilé semble presque dérisoire comparée à la visibilité qu'ils ont acquise, passant d'une vingtaine en 1990 – principalement bars, discothèques et saunas – à plus d'une centaine dix ans plus tard, regroupant aussi bien des fleuristes, des boutiques de décoration, une boulangerie et même une pharmacie. Dès le début du printemps, les gays prennent l'apéritif aux terrasses de la rue des Archives, après avoir fait leurs courses au Bazar de l'Hôtel de Ville où ils peuvent, le cas échéant, déposer une liste dans la perspective d'un PaCS. Les rues des Archives, Sainte-Croix de la Bretonnerie, Vieille du Temple, de la Verrerie, des Lombards, forment le cœur du quartier gay où les drapeaux Arc-en-ciel se multiplient en étendard ou en vitrine. Aux États-Unis, des tour-opérateurs vendent la destination Paris comme capitale gay européenne, vantant la richesse et la multiplicité de la vie homosexuelle locale ; de fait, avec plus de quarante établissements autorisant la consommation sexuelle, Paris présente l'une des plus importantes concentrations de lieux à vocation festive ou sexuelle au monde. Le matériel de prévention disponible dans ces établissements rappelle à chacun la présence du VIH, mais depuis l'arrivée des nouveaux traitements, celui-ci semble faire d'une certaine manière « partie du décor » et ne mobilise plus guère comme le montre le reflux important du volontariat à AIDES.

Sur le sentier de la reconnaissance

Ces deux tableaux de la vie homosexuelle à Paris, que sépare à peine une décennie, montrent qu'incontestablement, le statut social de l'homosexualité a connu en l'espace de dix ans une évolution considérable et fulgurante¹.

L'événement que l'on peut considérer comme le signe le plus flagrant de cette évolution est l'adoption du PaCS en 1999, couronnant de succès l'engagement de différents acteurs successivement impliqués dans ce long combat [15]. Et si l'on note les principales dates des évolutions légales concernant l'homosexualité, le chemin parcouru depuis un demi-siècle semble nous mener vers toujours plus d'égalité ou toujours moins de discriminations. En effet, le souvenir s'estompe du délit d'homosexualité en cas de rapport avec un mineur que le gouvernement de Vichy introduit dans le Code pénal [44, 45], et qui devient en 1945, et jusqu'en 1982, l'alinéa 3 de l'article 331 [4, 38]. Loin aussi l'année 1960 qui voit le député Paul Mirguet faire voter un amendement par l'Assemblée Nationale classant l'homosexualité parmi les fléaux sociaux (aux côtés de l'alcoolisme ou de la prostitution), alourdissant considérablement les peines en cas d'outrage à la pudeur consistant en « un acte contre nature avec un individu du même sexe ». Ce n'est qu'au début des années 1980 que sont prises les premières mesures anti-discriminatoires en faveur des homosexuels : en 1981, l'arrivée de la gauche au pouvoir est très rapidement suivie, conformément aux engagements

¹ Les problèmes évoqués dans cet article ne concernent pas exactement de la même manière les hommes et les femmes homosexuel(le)s, et une partie de notre propos, en particulier concernant les effets de l'épidémie de sida, ne s'applique qu'aux premiers ; une véritable analyse comparée de la situation respective des hommes et des femmes du point de vue de la récente normalisation de l'homosexualité reste à faire.

préélectorales, de l'abrogation de l'article discriminatoire sur la majorité sexuelle (passant de 18 à 15 ans pour les rapports entre personnes de même sexe, à l'égal des hétérosexuels) et de la suppression des fichiers de police recensant les homosexuels. C'est un premier grand pas vers l'égalité. Le PaCS sera le second.

Entre temps, une épidémie frappe de plein fouet la population homosexuelle, expliquant en grande partie la reconnaissance légale des couples de même sexe. Car il est probable que les revendications militantes n'auraient pas abouti avec le même succès et que le PaCS ne serait pas devenu un enjeu politique si le sida n'avait pas dramatiquement touché les homosexuels. C'est que les évolutions légales sont conditionnées par la représentation que se font les politiques et les législateurs de ce qui est acceptable ou non par l'opinion, l'argument récurrent contre certaines avancées légales étant que « la société n'est pas prête ». Or la visibilité sociale acquise à l'épreuve du sida par les homosexuels a indéniablement transformé leur image publique et amélioré leur acceptation.

Le second indicateur de cette évolution du statut social des homosexuels réside dans les résultats des différents sondages réalisés au cours des deux dernières décennies², qui montrent combien l'opinion publique a changé depuis dix ou vingt ans³. En effet, les Français qui voient en l'homosexualité « une manière comme une autre de vivre sa sexualité » passent de 54 % en 1986 à 67 % en 1996⁴. Une majorité considère à cette date « que les couples homosexuels devraient avoir le droit d'hériter l'un de l'autre » (77 %), de « bénéficier des réductions couples sur les transports » (60 %) ou de « bénéficier des mêmes avantages que les couples pour les impôts » (59 %). Une petite moitié pense qu'ils devraient avoir le droit de se marier (48 %) et une minorité, d'« adopter, en tant que couples, des enfants » (33 %). Un autre sondage, réalisé en 2000, montre que ces taux n'ont guère évolué au cours de la seconde moitié de la dernière décennie, confirmant le partage des Français au sujet du mariage des homosexuels et leur réticence à l'égard de l'adoption⁵. Un sondage plus récent encore confirme ce rejet de l'adoption d'enfants par des couples homosexuels qui s'affirme quel que soit le cas de figure envisagé, avec toutefois une opinion légèrement moins réticente à l'égard des couples de femmes⁶. Enfin, un sondage réalisé auprès de femmes montre que si elles apprenaient l'homosexualité de leur enfant, elles ne seraient

² Sur les sondages à propos de l'homosexualité depuis le début des années 1970 aux États-Unis et en France, on peut se reporter à [30].

³ Idéalement, il s'agirait de soumettre les différents sondages cités à une lecture critique, mais tel n'est pas l'ambition de cet article, qui suggère cependant de considérer avec réserves les données manipulées.

⁴ Sondage « Les homosexuels dans la société française », IFOP/Le Monde, 22 juin 1996.

⁵ « Les Français se montrent très partagés sur la question du mariage des homosexuels : 48 % y sont favorables (une position nettement majoritaire chez les moins de 50 ans et dans les catégories moyennes et populaires) contre 50 % qui y sont opposés. On notera au passage que les ouvriers, traditionnellement considérés comme plus conservateurs sur la question de l'homosexualité, se situent plutôt à l'avant-garde en ce qui concerne les évolutions du mariage, fussent-elles destinées aux homosexuels. En revanche, les Français restent largement opposés (70 % contre 23 %) au droit d'adopter pour les couples homosexuels. Si les jeunes, les célibataires et les personnes vivant en concubinage y sont un peu plus favorables que la moyenne, le refus reste majoritaire dans toutes les catégories, y compris les sympathisants de gauche (59 % contre 39 %) » (Gilles Corman, sondage « Le PaCS, miroir des avancées et des réticences de la société française envers l'homosexualité », SOFRES/Télu, 1^{er}-2 septembre 2000).

⁶ « 68 % des personnes interrogées y sont hostiles, dont 44 % qui y sont très opposés – une forte intensité –, et seuls 30 % y sont favorables. Les clivages à l'œuvre au sujet du PaCS sont identiques

plus, en 2000, que 18 % à vouloir le faire changer si c'est un garçon (contre 58 % en 1981), et 19 % si c'est une fille (contre 60 % en 1981)⁷.

Le troisième élément qui atteste de l'évolution du statut des gays et des lesbiennes dans la société est la progression considérable qu'a connue la visibilité homosexuelle au cours de ces dernières années. Cette visibilité se manifeste de différentes manières et dans tous les domaines de la vie sociale. C'est évidemment dans les médias qu'elle s'exerce de la manière la plus spectaculaire : fictions, documentaires ou talk-shows comptent régulièrement des personnages ou invités homosexuels⁸. Et c'est aussi dans les médias qu'ont été effectués différents *coming out*⁹ qui allaient marquer l'opinion publique et remporter son assentiment dans certains cas. En l'espace de quatre ans, les mini-événements que représentent ces *coming out* successifs semblent indiquer que l'homosexualité n'est plus vouée à la même condition de rejet qu'elle l'était précédemment. Si le milieu artistique est plus coutumier du fait, c'est d'univers professionnels certes publics mais moins habitués à cela, que sont issus le journaliste Laurent Ruquier et la sportive Amélie Mauresmo qui ouvrent le bal en 1998. À la fin de la même année, c'est au tour des hommes politiques d'entrer dans la ronde, avec tout d'abord Bertrand Delanoë (futur Maire socialiste de Paris) qui témoigne de son homosexualité dans l'émission *Zone interdite* du 22 novembre 1998 sur M6. La même année, Philippe Meynard (conseiller municipal UDF) fait l'objet de pressions alors qu'il est candidat aux élections régionales de 1998 : certains menacent de révéler son homosexualité et lui demandent de se retirer de la campagne mais il maintient sa candidature ; en août 1999, il fait part de ses projets à sa famille et effectue, avec leur accord, son *coming out* auprès du Conseil municipal puis des médias. Vient enfin l'*outing*¹⁰ de Jean-Luc Roméro (conseiller régional d'Île-de-France, groupe RPR), lorsque paraît en octobre 2000 un article dans *E-m@le* mentionnant son homosexualité. La nomination par le nouveau gouvernement de droite en mai 2002 de Jean-Jacques Aillagon, ouvertement homosexuel, comme Ministre de la Culture indique la rapide banalisation du fait, à peine trois ans après les déclarations homophobes de maints députés lors des débats sur le PaCS à l'Assemblée Nationale. Puis, arrive enfin Thomas,

sur la question de l'adoption. Les femmes y sont légèrement plus favorables, les sympathisants de gauche plus que ceux de droite tout en y étant largement opposés (63 % pour 79 % à droite), et les personnes âgées franchement hostiles (83 %). Notons toutefois que les jeunes de 18 à 24 ans, preuve de leur plus grande ouverture, y sont au contraire majoritairement favorables (54 % contre 46 %) et que les 25-34 ans sont partagés (43 % contre 54 %). L'hypothèse de l'adoption d'enfants par des couples d'hommes ou de femmes change-t-elle les jugements ? De manière marginale. Car si 70 % des personnes interrogées se déclarent opposés à l'adoption d'enfants par des couples homosexuels hommes (dont 47 % très opposés), ils ne sont plus que 62 % dans le cas de couples homosexuels femmes (36 % y sont même favorables), soit un écart de 8 points. Quels que soient le sexe, l'âge, le niveau social ou encore la sympathie partisane, l'adoption par des couples de femmes est toujours envisagée de manière plus favorable que pour les couples d'hommes » (Stéphane Harrouch, sondage « Les Français, le PaCS et l'adoption d'enfants par les homosexuels », SOFRES/Femme, 5 septembre 2001).

⁷ Sondage « L'évolution des femmes depuis 20 ans », SOFRES / *Madame Figaro*, 23-24 février 2000.

⁸ Deux animateurs en particulier, Thierry Ardisson (« Tout le monde en parle » sur France 2) et Marc-Olivier Fogiel (« On ne peut pas plaire à tout le monde » sur France 3), invitent régulièrement des personnalités du show-business ou de la télévision ouvertement homosexuelles.

⁹ Le *coming out* est l'acte qui consiste à révéler son homosexualité.

¹⁰ La définition du *outing* ne fait pas consensus ; a minima, il consiste à révéler à grand renfort de médias l'homosexualité d'une personnalité publique. Sur le *outing* en général et sur le cas de J.-L. Roméro en particulier, voir [13].

un jeune homme ordinaire qui, dans un *reality show* dont l'audimat atteint des records (« Loft story »), révèle son homosexualité sous les yeux de millions d'adolescent(e)s le 16 avril 2002. Quelques mois plus tard, ce sera le tour d'Anne-Laure dans l'émission « Star Academy ».

Mais cette visibilité s'exerce aussi dans la vie quotidienne des gays et des lesbiennes ordinaires. Tout d'abord dans la rue, à l'occasion de la Gay Pride, dont l'affluence n'a cessé de croître depuis l'organisation de l'Europride à Paris en 1997, pour atteindre un demi-million de participants en 2000 et devenir ainsi la plus grosse manifestation de rue annuelle dans la capitale [24, 43] ; mais aussi à travers la fréquentation d'un quartier parisien à forte dominante homosexuelle, le Marais [14]. Ensuite par le développement des associations gay et lesbiennes, tant dans les domaines professionnels ou universitaires, que dans l'univers des loisirs [12]. Enfin dans la sphère intime, en posant l'hypothèse d'une augmentation continue des *coming out* auprès de l'entourage amical ou en famille¹¹, en parallèle à l'ensemble de ces actes publics.

En effet, le changement majeur qui semble aujourd'hui marquer la vie des homosexuels, est celui qu'ils connaissent dans l'expérience quotidienne de l'homosexualité, probablement moins cachée qu'autrefois, grâce à un élargissement des champs de tranquillité, un système de tolérance qui ne suppose ni répression, ni pendant totale acceptation.

Les revers de la tolérance : paradoxe ou inhérence ?

Ainsi dépeint, le tableau peut sembler bien idyllique. Différents éléments que nous évoquerons à présent viennent cependant l'assombrir. Au premier rang d'entre eux bien sûr, une épidémie qui a frappé plusieurs générations de gays, dont le début de reconnaissance découle en grande partie, mais qui n'a pas fini de marquer funestement l'expérience individuelle et collective des homosexuels. Les générations qui sont apparues après la grande vague épidémique auraient-elles eu la chance d'y échapper tout en bénéficiant des avancées récentes de la tolérance à l'égard des gays et des lesbiennes ? Rien n'est moins sûr, si l'on en croit les témoignages des jeunes qui aujourd'hui « entrent » dans l'homosexualité : ceux-ci semblent rencontrer les mêmes difficultés qu'autrefois¹². Bien que l'on assiste incontestablement à une transformation des représentations de l'homosexualité qui tend globalement vers une meilleure tolérance, un fond de résistance s'exprime et s'impose comme une tendance lourde. On pense non seulement aux agressions physiques qui perdurent, dont celle perpétrée contre Bertrand Delanoë est un paroxysme, mais aussi à l'homophobie¹³ ordinaire qui s'est traduite dans le champ politique, lors des débats sur le PaCS, par les très nombreuses insultes proférées publiquement contre les homosexuels par les députés de l'opposition d'alors [8].

De même, si l'on observe une amélioration de l'acceptation de l'homosexualité dans les sondages, on reste frappé par le niveau encore très élevé de réticences, à l'égard par exemple du fait que les homosexuels puissent se comporter

¹¹ Des données récentes sur le sujet existent dans les questionnaires recueillis par les deux dernières Enquêtes Presse Gay, mais elles restent inexploitées à ce jour.

¹² Sur les jeunes homosexuels, voir [29, 31, 41]. Voir également la contribution de S. Hefez dans cet ouvrage.

¹³ Pour une définition de l'homophobie, voir [6, 7, 46, 47].

publiquement comme les hétérosexuels (sans même revenir sur le rejet de l'adoption homosexuelle dont nous avons vu qu'il est considérable). En effet, dans un sondage réalisé en 1996¹⁴, 63 % des Français interrogés trouvent « plutôt choquant qu'un couple d'homosexuels s'embrasse dans un lieu public » et 36 % « qu'un couple homosexuel se tienne la main dans un lieu public ». En même temps, les manifestations ou modes de vie communautaires choquent aussi : 46 % trouvent « plutôt choquant l'existence de manifestations ou de défilés homosexuels tels que la Gay Pride » et 24 % « l'existence de bars ou de lieux de rencontres fréquentés principalement par des homosexuels ». De plus, 16 % des Français interrogés considèrent encore l'homosexualité comme « une maladie que l'on doit guérir » (contre 25 % en 1986), et 15 % comme « une perversion sexuelle à combattre » (contre 16 % en 1986). D'autre part, le sondage réalisé par la SOFRES en 2000 auprès de femmes¹⁵ montre que seules 16 % (contre 5 % en 1981) répondent que si elles apprenaient l'homosexualité de leur enfant (qu'il s'agisse d'une fille ou d'un garçon), cela ne les gênerait pas. La réponse à la fois la plus massive et dont le taux marque le plus grand changement, « Cela me ferait de la peine mais je le/la laisserais vivre comme il/elle veut » (64 % en 2000 contre 30 % en 1981 dans le cas d'un fils, 63 % contre 29 % dans le cas d'une fille), montre que pour la majorité des femmes, l'acceptation n'irait pas sans s'accompagner de souffrance.

De nombreux indicateurs signalent que les jeunes qui se découvrent homosexuels traversent un processus toujours identique d'épreuves et de souffrances. Par exemple, les appels reçus sur la Ligne Azur témoignent de situations où semble croître la difficulté de vivre l'homosexualité (ou les pratiques homosexuelles) et les réactions homophobes auxquelles elle expose certains [34]. Par ailleurs, la difficulté du passage que doit vivre chaque homosexuel au moment de l'adolescence semble ne pas s'être amoindrie, que l'on se réfère aux courriers adressés à *Télu*, aux appels reçus sur la Ligne Azur ou aux témoignages recueillis par les associations de jeunes gays et lesbiennes. Comment expliquer ainsi que dans un contexte où un homme politique ouvertement homosexuel est élu Maire de Paris et reçoit un soutien important de l'opinion dans l'hypothèse d'une future candidature à la présidence de la République, où le candidat ouvertement homosexuel d'un *reality show* suivi par des millions d'adolescents en devient le gagnant élu par les téléspectateurs, où une sportive ouvertement homosexuelle est l'une des plus populaires de France, les jeunes et gays et lesbiennes expriment les mêmes difficultés d'acceptation de leur homosexualité ou les mêmes expériences de rejet que leurs aînés ?

À un autre niveau, un « paradoxe » apparaît également. Si l'on admet généralement que les constructions communautaires sont le produit de l'exclusion, et que la socialisation homosexuelle vient pallier la difficulté de se socialiser dans un univers hétérosexuel, comment expliquer que les évolutions légales ou sociales, censées renforcer la place des homosexuels dans la société et le droit commun, soient contemporaines d'un développement continu des espaces et des comportements « communautaires » ? Car, en effet, la simple observation de la fréquentation toujours croissante des lieux gay, de l'engagement toujours plus massif dans les associations gay et lesbiennes qui ne cessent de se multiplier, de l'affluence en constante augmentation lors d'événements

¹⁴ Sondage « Les homosexuels dans la société française », IFOP/*Le Monde*, 22 juin 1996.

¹⁵ Sondage « L'évolution des femmes depuis 20 ans », SOFRES/*Madame Figaro*, 23-24 février 2000.

communautaires tels que la *Gay Pride*, le festival de films gay et lesbiens, ou les Universités d'étés homosexuelles, oblige à relativiser les conclusions que Philippe Adam tire des résultats de l'Enquête Presse Gay [1, 2], selon lesquelles le mode de vie communautaire serait en recul, au profit d'un repli sur le couple¹⁶ et d'une socialisation mixte, non spécifiquement homosexuelle, c'est-à-dire en fait hétérosexuelle mais non hétérocentriste¹⁷.

On se trouve donc ici face à des éléments qui semblent se contredire, à des situations apparemment paradoxales. Mais de paradoxal elles n'ont que l'apparence... En effet, les signes de meilleure tolérance à l'égard de l'homosexualité ne garantissent en rien le recul des jugements ou des comportements homophobes ; à l'inverse, on peut même supposer qu'ils les renforcent ou les radicalisent dans certains cas. Il est vrai qu'il est devenu « politiquement correct » de ne plus juger négativement les homosexuels, et la loi qui finira bien par pénaliser l'injure homophobe ne fera qu'entériner ce nouvel « interdit ». Mais de même que le racisme ou l'antisémitisme n'ont pas été éradiqués par leur criminalisation, l'homophobie ne disparaîtra pas du jour au lendemain. Et l'on peut faire l'hypothèse que la visibilité croissante des homosexuels alimente « paradoxalement » le maintien de l'homophobie, selon un processus presque mécanique : plus l'homosexualité devient visible, plus l'homophobie a d'occasions de s'exprimer¹⁸. De nouveau, l'attentat contre Bertrand Delanoë est l'illustration – par l'extrême – de ce processus.

Normalisation et destins homosexuels

La visibilité croissante de l'homosexualité n'augmente pas seulement les risques de susciter des réactions de rejet, elle renforce aussi un phénomène de normalisation dont elle est en partie le produit¹⁹. À chacune des occasions qu'elle a d'être montrée, l'homosexualité se dessine un peu plus nettement, mais en partie comme une fiction car ce qui est donné à voir n'est évidemment qu'une construction « publique » (souvent médiatique). Ce faisant, elle se fige et se rigidifie ; l'apparition au grand jour produit un phénomène de « naturalisation ». Et plus les contours de la catégorie homosexuelle se dessinent nettement, plus elle agit, au choix, comme refuge ou comme repoussoir. Ce faisant, elle contraint ceux qui se découvrent des attirances pour le même sexe à choisir entre deux comportements opposés : s'identifier comme homosexuel ou refuser cette identité sociale. Car la montée de la visibilité homosexuelle rend caduque la logique du « *don't ask, don't tell* » qui a longtemps garanti une relative tranquillité à certains de ceux souhaitant ne pas se positionner socialement. Aujourd'hui, la publicisation croissante de l'homosexualité rend moins facile un tel comportement, et soumet finalement à un « choix tragique » entre le refus de l'identité

¹⁶ Il ne s'agit pas ici de contester ce résultat de l'Enquête Presse Gay, mais plutôt les interprétations auxquelles il donne lieu ici. Pour une autre lecture, voir [42].

¹⁷ On perçoit d'ailleurs mal ici par quel processus défiant les lois de la sociologie une socialisation hétérosexuelle pourrait ne plus être hétérocentriste.

¹⁸ Il serait faux de voir dans notre propos un encouragement à la discrétion : nous considérons simplement la visibilité homosexuelle comme un moyen ou une étape dans un travail de « désinfectiorisation », mais en aucun cas comme un objectif à lui seul satisfaisant.

¹⁹ Il faut entendre ici le terme « normalisation » à la fois dans le sens de « standardisation » et dans celui de « régulation ».

homosexuelle ou son acceptation, celle-ci supposant un parcours socialement défini et un risque accru d'exposition à l'homophobie.

En somme, la visibilité croissante de l'homosexualité et la mise en scène du *coming out* comme étape incontournable de la carrière homosexuelle limite le choix des identifications possibles : d'un côté l'hétérosexualité, de l'autre l'homosexualité. Plus que jamais, les situations intermédiaires deviennent impossibles, comme en témoigne l'invisibilité persistante de ceux qui se reconnaissent comme bisexuels [20]. Ceux qui souhaiteraient pratiquer l'homosexualité sans en faire une identité officialisée auprès de l'ensemble de leur entourage, comme les scénarios de l'homosexualité brossés par les médias au travers principalement de reportages et de témoignages savamment sélectionnés et calibrés indiquent que cela doit être fait, doivent s'aligner sur la catégorie sociale de l'hétérosexualité, car tout semble se passer comme si les pratiques homosexuelles devaient entraîner une révélation totale et une mise en adéquation avec le choix de vie et l'identité sociale endossée²⁰.

Ainsi, un jeune qui se découvre aujourd'hui des attirances homosexuelles le vit sous la forme d'une tension, car l'accroissement de la visibilité de l'homosexualité non seulement ne fait pas disparaître l'homophobie dont notre jeune éprouve toute la prégnance, quand bien même il aurait la chance de ne pas avoir été « repéré » et soumis à l'injure [21], mais le soumet de surcroît à l'injonction du *coming out*. Plus que jamais, « la volonté de savoir » [25] menace les homosexuels qui se découvrent tels. En effet, le parcours homosexuel scénarisé aujourd'hui par tous ceux qui, dans l'espace public, livrent leur version des faits (on pense en particulier aux cas exemplaires des participants aux *reality shows*), n'échappe jamais à la contrainte incontournable du *coming out*. Et c'est même comme l'outil de la libération par excellence qu'il est dépeint par beaucoup aujourd'hui. Le *coming out* doit être intégral : révélation à ses amis tout d'abord, caractérisés par une proximité générationnelle (mais cela reste sans doute le plus facile à faire et le plus fréquemment fait), révélation à ses parents ensuite, puis plus largement à sa famille (grands-parents, etc.) et, à un ultime niveau, dans son milieu professionnel. Bien entendu, le *coming out* médiatique a l'avantage de cumuler l'ensemble des autres formes, tout en parant celui qui s'y livre des attributs du héros. En même temps, l'injonction du *coming out* n'annule rien la difficulté qui perdure à s'y livrer – qui en fait un véritable « rite d'institution » –, conduisant dans bien des cas à se satisfaire de réactions dont l'homophobie n'est qu'euphémisée²¹.

Une fois passée l'épreuve initiatique du *coming out*, à quelles trajectoires sociales la société voue-t-elle les homosexuels ? Ici encore, les scénarios disponibles sont en nombre limité. Une fois « sorti du placard », l'homosexuel cherchera bien souvent la voie d'une socialisation secondaire, c'est-à-dire d'une socialisation homosexuelle, qui pourra s'opérer notamment au sein des associations gay et

²⁰ Plus que les résultats de l'Enquête Presse Gay, ceux de l'enquête ACSF (Analyse des Comportements Sexuels des Français) montrent combien les pratiques homosexuelles débordent largement le cadre de l'homosexualité exclusive ou identitaire [35, 36].

²¹ Ainsi, le fait que la majorité des mères apprenant l'homosexualité de leur enfant ne chercheraient pas à le faire changer mais éprouveraient de la peine, peut être compris à la fois comme une conséquence de l'intériorisation de la norme homophobe, mais aussi comme l'exercice involontaire et indirect d'une violence symbolique qui procède de la même norme (parce que l'enfant connaît cette réaction au moins par anticipation d'où la difficulté du *coming-out*).

lesbiennes, soutenues dans ce sens par l'État en raison des exigences de la prévention contre le sida²².

Un second élément peut être considéré comme déterminant du statut social des homosexuels à l'heure actuelle : le statut matrimonial. Les débats sur le PaCS ont permis l'émergence dans l'espace public d'une visibilité du couple homosexuel qui, à la suite des situations intolérables engendrées par l'épidémie de sida²³, a pu bénéficier d'une reconnaissance légale et sociale avec, comme revers immédiat, l'expression publique, virulente et parfois haineuse d'une hostilité à cette reconnaissance, et comme contrepartie, une délégitimation des comportements non conformes au scénario douloureusement consenti par la communauté nationale.

En effet, il faut souligner tout d'abord combien la semi-reconnaissance du PaCS a été acquise au prix d'un déferlement de prises de position homophobes ou hétérosexistes, allant de manifestations de rue où l'on vouait « les pédés au bûcher » aux déclarations de députés de droite²⁴, en passant par les « expertises » médiatiques de chercheurs en sciences sociales opposés aux avancées légales [5, 22, 23]. De plus, selon le point de vue que l'on adopte, on insistera davantage sur les avancées que représente l'adoption du PaCS ou sur les inégalités que crée le refus du mariage et de l'adoption, et ce en dépit de situations concrètes d'éducation d'enfants par des couples d'hommes ou de femmes. Ensuite, le phénomène de normalisation de l'homosexualité consécutif de cette semi-reconnaissance de la conjugalité gay et lesbienne a produit, dans les comportements comme dans les représentations publiques, une stéréotypisation de l'image du couple homosexuel, s'opposant au statut du célibataire qui fréquente les *backrooms* et pratique une sexualité multipartenaire. En effet, à la même période, le débat médiatique s'emballait autour d'un retour du risque chez les gays [28], confirmé quelques mois plus tard par les résultats de l'Enquête Presse Gay [3]²⁵. La question du sida et de la gestion différentielle des risques resurgit ici, pour s'affirmer comme un enjeu central dans l'expérience et la condition des homosexuels dans la société française aujourd'hui. Et sans doute, le développement d'une sexualité multipartenaire et parfois non protégée doit-il être compris en partie comme un phénomène de résistance à la normalisation de l'homosexualité.

Si l'on synthétise les éléments qui caractérisent le cadre normatif dominant de l'homosexualité et les étapes biographiques promises par les scénarios que construisent les représentations publiques et principalement médiatiques de l'homosexualité aujourd'hui, on peut sans doute percevoir un sens différent à l'investissement massif dans la sexualité et, pour certains, au refus des normes préventives. Les homosexuels qui ont survécu à la vague épidémique ayant terrassé plusieurs générations d'entre eux savent néanmoins qu'ils ne connaîtront jamais une existence sans sida, c'est-à-dire qu'ils ne vivront jamais dans un environnement social débarrassé du VIH, en raison de sa prévalence dans

²² Sur ce thème, voir [39], ainsi que la contribution de Pierre-Olivier de Busscher dans cet ouvrage.

²³ Nous pensons bien sûr aux différentes formes de non-droit et d'exclusion auxquelles ont été exposés de nombreux hommes à la mort de leur compagnon.

²⁴ Pour un exemple récent de prise de position « intellectuelle » ou « politique » discréditant à la manière « douce » la revendication à l'égalité des homosexuels, voir [27].

²⁵ Pour une lecture critique de la première analyse des résultats de l'Enquête Presse Gay 2000 [3], voir [16].

cette population²⁶ et de l'absence de perspective d'éradication du virus. Ceux qui ont fait le choix d'une identité homosexuelle, notamment en passant par l'épreuve initiatique du *coming out*, auxquels n'est donc reconnu que partiellement un possible statut conjugal et surtout auxquels est encore socialement interdite la « reproduction », n'ont assurément pas le même rapport à l'avenir que les hétérosexuels qui, par l'institution du mariage et de la famille, conçoivent leur destin au travers de la transmission inter-générationnelle ; ce constat s'impose indépendamment de l'adhésion ou non à la revendication de l'homoparentalité. Le rapport spécifique des homosexuels au risque de transmission du VIH pourrait-il ne pas s'en trouver affecté ? La situation ainsi dépeinte laisse entrevoir la difficulté à concilier les normes socialement prescrites aux homosexuels : l'incitation à dire son homosexualité en dépit du risque d'exposition à l'homophobie, l'incitation à la conjugalité en dépit de sa reconnaissance partielle, l'incitation à se protéger du sida en dépit de l'impossibilité de se projeter dans l'avenir sur un mode équivalent à celui des hétérosexuels (par la transmission inter-générationnelle en particulier). On comprend mieux ainsi que certains modes de vie privilégient l'investissement dans la sexualité, en tant qu'espace d'accomplissement (le seul disponible ?), quitte à pondérer la préoccupation du risque de transmission du VIH, c'est-à-dire à ne plus privilégier la protection face au sida au détriment de l'accomplissement sexuel²⁷.

À ce stade, la lecture faite ici de la situation actuelle des homosexuels dans la société française suggère la nécessité de questionner une nouvelle fois le rôle souvent jugé libérateur du *coming out*, en posant une question cruciale à laquelle l'Enquête Presse Gay permettra peut-être de répondre un jour : à quel sort prédestine finalement l'annonce de son homosexualité ? Le *coming out* voue-t-il à une trajectoire qui permettra la projection dans le futur par un accomplissement au sein du couple – éventuellement reconnu par le PaCS –, ou au contraire à une reconnaissance toujours incomplète interdisant l'investissement dans l'avenir et altérant par-là même le rapport au risque de transmission du VIH, auquel les homosexuels savent qu'ils seront toujours confrontés, de même qu'à la réalité sociale du sida, pour former ce que Michael Pollak nommait un « *groupe de destin* » [40] ?

D'une domination l'autre

En conclusion, nous souhaiterions ouvrir sur de nouvelles questions. Nous l'avons vu, l'homophobie aujourd'hui demeure et ne souffre pas de la visibilité homosexuelle ; elle y trouve au contraire une cible mieux dessinée. Mais cette équation reste fort schématique et l'on doit ici non pas la nuancer mais la compléter d'une hypothèse faisant intervenir une variable dépendante. La visibilité homosexuelle n'a pas partout les mêmes chances de susciter l'homophobie. En l'occurrence, la division la plus déterminante n'est-elle pas celle qui sépare les classes sociales, les personnes appartenant aux catégories défavorisées ayant plus de probabilités de se trouver exposées à l'homophobie, dans leur propre milieu, que les personnes appartenant aux classes supérieures ? Ceci expliquerait très probablement pourquoi l'on retrouve moins de pratiques homosexuelles

²⁶ Voir l'article de R. Pinget *et al.* dans cet ouvrage.

²⁷ Sur la hiérarchisation différentielle des risques et la place qu'y occupe celui qui concerne le VIH, voir [19].

déclarées dans les catégories sociales défavorisées que dans les autres [35, 36]. En outre, cela ne suggère-t-il pas que la haine de classe a toutes les chances de renforcer les comportements homophobes, en particulier lorsque s'y surajoutent des considérations religieuses²⁸ ?

Cependant, introduire la variable des inégalités sociales ou des différences de classes pour rendre compte plus finement des déterminants de l'homophobie ne suffit pas. En effet, l'infériorisation des homosexuels semble découler d'une inégalité plus fondamentale, ancienne et répandue, pour ne pas dire universelle : cette différence fondamentale est celle qui sépare les hommes et les femmes, sous la forme d'une division sociale hiérarchisée des genres, bien entendu défavorable aux femmes, que l'on peut encore nommer avec les théoriciennes féministes des années 1970, ou plus récemment avec Pierre Bourdieu, la « *domination masculine* » [11, 32, 33]. En fait, ce n'est pas « *l'ordre symbolique* » articulant différence des sexes et différence des générations que vient bouleverser la reconnaissance de l'homosexualité, mais bien plutôt l'institutionnalisation de l'hétérosexualité comme seule forme d'union conjugale légitime, en tant qu'elle est, dans notre société, le dispositif qui garantit la perpétuation de la domination des hommes sur les femmes.

Et sans doute n'est-ce pas un hasard si la frange la plus contestataire du mouvement homosexuel redécouvre aujourd'hui ses classiques et, après plusieurs années au cours desquelles ont été tentées l'affirmation de l'identité gay puis sa contestation par le mouvement *queer* [9], en arrive à re-définir comme cible de son combat l'hétérosexualité en tant qu'elle est un « *régime politique* » [48], pour reprendre les termes d'une expression énoncée il y a plus de vingt ans par l'une des principales théoriciennes de la domination hétérosexuelle, Monique Wittig [10]. Car au fond, si l'on veut en finir tant avec l'homophobie qu'avec l'injonction du *coming out* et l'assignation des homosexuels au destin de la semi-reconnaissance, c'est ni plus ni moins l'ordre hétérosexuel dominant lui-même qu'il faudrait voir disparaître. Toute la question reste de savoir ce qui pourrait alors le remplacer... redonnant une évidente actualité à l'appel à la créativité que M. Foucault exprimait peu avant sa mort lorsqu'il soulignait la nécessité de « *s'acharner à être gay* » ([26], p. 295).

²⁸ De manière liée, et sans qu'il soit possible ici d'aborder plus longuement le sujet avec les précautions qu'il impose, il serait grand temps de s'interroger sur les relations entre le racisme et l'homophobie, et de répondre en particulier à la question suivante : les processus d'exclusion sociale génèrent-ils en retour, chez ceux qui en sont victimes, des dispositions à la discrimination d'autres catégories d'exclus ? Sur cette question, concernant plus précisément la situation des minorités ethniques en Amérique du Nord, voir [17].

Références bibliographiques

1. Adam P. Bonheur dans le ghetto ou bonheur domestique ? : enquête sur l'évolution des expériences homosexuelles. *Actes de la recherche en sciences sociales* 1999 ; 128 : 56-67.
2. Adam P. Lutte contre le sida, PaCS et élections municipales : l'évolution des expériences homosexuelles et ses conséquences politiques. *Sociétés Contemporaines* 2001 ; 41-42 : 83-110.
3. Adam P, Hauet E, Caron C. *Recrudescence des prises de risques et des MST parmi les gays : résultats préliminaires de l'Enquête Presse Gay 2000*. Rapport InVS/ANRS/DGS, mars 2001.
4. Bach-Ignasse G. La difficile dépénalisation de l'homosexualité, 1978-1982. *Triangul'ère* 2002 ; 3 : 39-41.
5. Borrillo D, Fassin E, Iacub M. *Au-delà du PACS : l'expertise familiale à l'épreuve de l'homosexualité*. Collection *Politique d'aujourd'hui*. Paris : PUF, 1999.
6. Borrillo D, Lascoumes P. *L'homophobie, comment la définir, comment la combattre ?* Paris : ProChoix, 1999.
7. Borrillo D. *L'homophobie*. Collection *Que sais-je ?* Paris : PUF, 2000.
8. Borrillo D, Lascoumes P. *Amours égales ? : le Pacs, les homosexuels et la gauche*. Collection *Sur le vif*. Paris : La Découverte, 2002.
9. Bourcier MH. *Queer zones : politiques des identités sexuelles, des représentations et des savoirs*. Collection *Modernes*. Paris : Balland, 2001.
10. Bourcier MH, Robichon S. *Parce que les lesbiennes ne sont pas des femmes : autour de l'œuvre politique, théorique et littéraire de Monique Wittig*. Paris : Éditions gais et lesbiennes, 2002.
11. Bourdieu P. *La domination masculine*. Collection *Liber*. Paris : Éditions du Seuil, 1998.
12. Broqua C, Fillieule O. Les mouvements homosexuels. In : Crettiez X, Sommier I, eds. *La France rebelle : tous les foyers, mouvements et acteurs de la contestation*. Paris : Michalon, 2002 : 441-55.
13. Broqua C. Outing. In : Tin LG, ed. *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris : PUF, 2003 : 300-3.
14. De Busscher PO. Le monde des bars gais parisiens : différenciation, socialisation et masculinité. *Journal des Anthropologues* 2000 ; 82-83 : 235-49.
15. De Busscher PO, Thiaudière C. Le PaCS : un progrès social ou une avancée de l'État ? *Mouvements : sociétés, politique, culture* 2000 ; 8 : 48-53.
16. De Busscher PO, Broqua C. Évolutions récentes de la sexualité des gays en France : apports et limites d'une enquête. *Transcriptase* 2001 ; 91 : 29-34.
17. De Busscher PO. Amérique du Nord. In : Tin LG, ed. *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris : PUF, 2003 : 21-6.
18. Defert D. L'homosexualisation du sida. *Gai Pied Hebdo* 1990 ; 446 : 61-3.
19. Delor F. *Séropositifs : trajectoires identitaires et rencontres du risque*. Collection *Logiques sociales*. Paris : L'Harmattan, 1997.
20. Deschamps C. *Le miroir bisexuel : une socio-anthropologie de l'invisible*. Collection *Modernes*. Paris : Balland, 2002.
21. Éribon D. *Réflexions sur la question gay*. Paris : Fayard, 1999.

22. Fassin E. Le savant, l'expert et le politique. *Genèses : sciences sociales et histoire* 1998 ; 32 : 156-69.
23. Favret-Saada J. La-pensée-Lévi-Strauss. *Journal des Anthropologues* 2000 ; 82-83 : 53-70.
24. Fillieule O. Gay Pride. In : Éribon D, ed. *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*. Paris : Larousse, 2003.
25. Foucault M. *La volonté de savoir*. Collection *Bibliothèque des histoires*. Paris : Gallimard, 1976.
26. Foucault M. Entretien avec Michel Foucault (1982). In : Foucault M. *Dits et écrits : tome IV (1980-1988)*. Paris : Gallimard, 1994.
27. Grossmann R, Miclo F. *La République minoritaire : contre le communautarisme*. Paris : Michalon, 2002.
28. Le Talec JY. *Le risque du sexe, entre rumeur et réalité : la prévention de la transmission du VIH chez les homosexuels masculins, état des lieux du dispositif à Paris, établi entre janvier et juillet 2000*. Rapport SOS Habitat et Soins/DDASS de Paris, septembre 2000.
29. Lhomond B. Attirance et pratiques homosexuelles. In : Lagrange H, Lhomond B, eds. *L'entrée dans la sexualité : le comportement des jeunes dans le contexte du sida*. Collection Recherches. Paris : La Découverte, 1997 : 183-226.
30. Lhomond B, Michaels S. Homosexualité/hétérosexualité : les enquêtes sur les comportements sexuels en France et aux USA. *Journal des Anthropologues* 2000 ; 82-83 : 91-111.
31. Lhomond B, Michaels S, Levinson S, Mailloux M. *Jeunes et sexualités*. Rapport DGS/Ministère de la Jeunesse et des Sports/Centre Gai et Lesbien, janvier 2003.
32. Mathieu NC. *L'arraisonnement des femmes : essais en anthropologie des sexes*. Collection *Les Cahiers de l'Homme*. Paris : Éditions de l'EHESS, nouvelle série XXIV, 1985.
33. Mathieu NC. *L'anatomie politique : catégorisations et idéologies du sexe*. Paris : Côté-femmes, 1991.
34. Mendès-Leite R, Proth B, De Busscher PO. *Chroniques socio-anthropologiques au temps du sida : trois essais sur les (homo)sexualités masculines*. Collection *Sexualité humaine*. Paris : L'Harmattan, 2000.
35. Messiah A, Mouret-Fourme E. Homosexualité, bisexualité : éléments de socio-biographie sexuelle. *Population* septembre-octobre 1993 ; 48 (5) : 1353-80.
36. Messiah A. Homosexualité, bisexualité : nombre de partenaires, caractéristiques socio-démographiques et pratiques sexuelles. In : Bajos N, Bozon M, Ferrand A, Giami A, Spira A, eds. *La sexualité au temps du sida*. Collection *Sociologie d'aujourd'hui*. Paris : PUF, 1998 : 235-52.
37. Minc A. *Épîtres à nos nouveaux maîtres*. Paris : Grasset, 2003.
38. Mossuz-Lavau J. *Les lois de l'amour : les politiques de la sexualité en France de 1950 à nos jours*. Collection *Documents Payot*. Paris : Payot, 1991.
39. Pinell P, Broqua C, De Busscher PO, Jauffret M, Thiaudière C. *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France (1981-1996)*. Collection *Science, histoire et société*. Paris : PUF, 2002.
40. Pollak M. *Les homosexuels et le sida : sociologie d'une épidémie*. Collection *Leçons de choses*. Paris : Métailié, 1988.
41. Schiltz MA. Parcours de jeunes homosexuels dans le contexte du VIH : la conquête de modes de vie. *Population* 1997 ; 6 : 1485-538.

42. Schiltz MA. Un ordinaire insolite : le couple homosexuel. *Actes de la recherche en sciences sociales* 1998 ; 125 : 30-43.
43. Sibalis M. L'histoire d'une Gay Pride 1977-2001. *Triangul'ère* 2001, 2 : 611-6.
44. Sibalis M. Les origines de l'ordonnance du 6 août 1942 et du « délit d'homosexualité ». *Triangul'ère* 2002 ; 3 : 31-4.
45. Tamagne F. *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris, 1919-1939*. Collection *Univers historique*. Paris : Éditions du Seuil, 2000.
46. Tin LG. *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris : PUF, 2003.
47. Welzer-Lang D, Dutey P, Dorais M. *La peur de l'autre en soi : du sexisme à l'homophobie*. Montréal : VLB Éditeur, 1994.
48. Wittig M. *La pensée straight* (1992). Collection *Modernes*. Paris : Balland, 2001.

Les évolutions des comportements sexuels et les modes de vie à travers les enquêtes réalisées dans la presse gay en France (1985-2000)¹

Michael BOCHOW, Marie JAUFFRET-ROUSTIDE, Alice MICHEL, Marie-Ange SCHILTZ

Résumé

Les Enquêtes Presse Gay, répétées depuis 1985, ont permis d'évaluer régulièrement le niveau d'adaptation et de connaissance des homosexuels masculins face au risque du VIH. Elles ont montré que la diffusion des gestes de prévention n'était pas homogène et que, contrairement aux consignes de prévention, les stratégies de protection étaient multiples. En cela, elles ont permis d'infléchir les politiques de prévention qui se sont dès lors attachées à cibler certains sous-groupes parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et à prendre au sérieux, sans les condamner mais en informant des dangers connexes à ces choix, les stratégies d'évitement des risques qui renoncent à l'usage du préservatif. Dans cet article sont présentées les principales évolutions de l'adaptation des gays au risque du VIH au cours des 15 ans d'observations.

Mots clés : enquête quantitative, homosexuel masculin, comportement sexuel, recours au test, risque face au VIH, stratégie de prévention, *safer sex*.

Objectifs et arrière-plan des enquêtes

Dès 1984, Michael Pollak lance un programme de recherche sur « les homosexuels face au sida », nouvelle pathologie létale transmissible dont l'apparition se concentre dans des groupes marginalisés en particulier parmi les homosexuels et bisexuels masculins. À l'époque, ce groupe, avec plus des deux tiers des cas enregistrés dans plusieurs pays, est le groupe le plus exposé à une maladie parfois désignée comme la « maladie homosexuelle » ou « maladie des homosexuels ». Alors que l'épidémiologie construit les catégories statistiques des « groupes à risque » à partir de renseignements comportementaux sur les cas déclarés, Michael Pollak s'interroge sur l'existence même du groupe « homosexuel ». En ces temps de définition où rien n'est encore fixé, il s'intéresse aux interactions entre cette classification fortement solidifiée et une identité

¹ Dans la rédaction de cet article, les parties portant sur les évolutions entre 1985 et 1995 ont été analysées par Marie-Ange Schiltz et Michael Bochow, celles portant sur 1997 et 2000 par Marie Jauffret-Roustide et Alice Michel.

homosexuelle floue, souvent indicible, qui se construit sur des comportements socialement réprouvés. Cette interrogation intervient dans un contexte d'autant plus critique que la survenue du sida apparaît à certains comme une menace pouvant mettre en question les nouveaux styles de vie et la conquête du « droit de cité » liés à la toute récente émancipation des homosexuels. Cette inquiétude est en partie à l'origine de la réaction défensive des médias et des porte-parole gays qui ont, dans un premier temps, nié le phénomène par peur de répercussions moralisatrices et répressives avant de s'engager activement dans l'élaboration de règles de précautions aptes à endiguer la propagation du sida ou tout au moins à en freiner le rythme.

Il nous faut rappeler que les années les plus sombres du sida ont aussi été l'époque de la visibilité des homosexuels et de formidables bouleversements dans l'organisation de leur vie affective et sociale. En effet, dans le contexte dramatique qui aurait pu renforcer la stigmatisation et l'exclusion, les homosexuels masculins ont su réagir et s'imposer, d'abord dans le débat public et le choix des politiques de prévention puis, plus généralement, dans la société civile jusqu'à obtenir la reconnaissance juridique du couple homosexuel. L'instrument d'observation mis en place par Michael Pollak permet de suivre, pendant plus de 15 ans, non seulement l'extraordinaire adaptation des homosexuels au risque du VIH, mais aussi la transformation des rapports établis avec les autres homosexuels ou leur entourage social, l'évolution des revendications portées par le groupe, sans oublier l'acceptation de l'homosexuel par son entourage le plus proche.

Les enquêtes et leur méthodologie

Afin d'observer les modes de vie des gays dans leur diversité et de suivre leur adaptation différentielle au risque du VIH, l'observation par voie d'enquête – diffusée dans la presse homosexuelle à partir de 1985 – a été privilégiée (*tableau 1*). Cette approche quantitative, qui permet, dans un contexte dramatique, de s'en tenir à la banalité des faits, est complétée par une série d'entretiens et d'analyse de contenu de textes officiels et de prises de positions issues de la communauté. Les Enquêtes Presse Gay² permettent de suivre depuis 15 ans d'un point de vue sociologique l'évolution des modes de vie et les comportements préventifs des homosexuels masculins vivant en France, en administrant un autoquestionnaire diffusé auprès des lecteurs de la presse gay. L'Enquête Presse Gay est la seule enquête qui fournisse des données quantitatives sur le comportement des homosexuels au niveau de la France entière sur une longue période. Depuis 2002, le sondage Baromètre Gay complète ce dispositif³.

² L'Enquête Presse Gay a été conçue par Michael Pollak et Marie-Ange Schiltz en 1985 et répétée depuis cette date de manière périodique (1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1993, 1995, 1997, 2000). L'Enquête Presse Gay a été reprise en 1997 par le sociologue Philippe Adam au sein du Centre Européen de Surveillance Epidémiologique du Sida puis de l'InVS.

³ Le sondage Baromètre Gay est une étude menée par l'InVS en partenariat avec le Syndicat National des Établissements Gays (SNEG) et l'association AIDES. Initiée pour la première fois en 2000 à Paris, elle vise à compléter le dispositif de l'Enquête Presse Gay et permet d'évaluer l'état de la prévention dans une population particulièrement active sexuellement. Des autoquestionnaires sont distribués par des enquêteurs ou déposés dans des présentoirs dans des établissements gay. En 2002, l'enquête s'est déroulée pour la première fois sur la France entière.

La constitution d'échantillons sur la base de réponse volontaire à un questionnaire inséré dans la presse spécialisée présente le double avantage de recruter rapidement et à peu de frais un grand nombre de répondants et, de ce fait, de répéter l'observation à intervalles réguliers. En revanche, selon les règles de l'observation probabiliste, l'absence de contrôle sur le recrutement n'autorise en aucune façon l'établissement de pourcentages ou de moyennes qui seraient représentatifs des homosexuels. En effet, elle cible uniquement les homosexuels qui lisent ces revues, et ensuite, la longueur du questionnaire (environ 1 heure) et la nécessité du renvoi de celui-ci par courrier, tendent à sélectionner les répondants les plus motivés et les plus instruits⁴. Ainsi, les homosexuels âgés de 25 et 45 ans se caractérisant par un niveau d'études élevé, et issus des classes moyennes supérieures, sont sur-représentés dans l'échantillon.

Malgré les limites de ce recueil de données fondé sur des réponses volontaires, il reste possible de comparer les modes de vie et l'adaptation différentielle entre divers sous-groupes (les cadres, les ouvriers, les jeunes, les moins jeunes, les homosexuels, les bisexuels...). La relative stabilité des caractéristiques sociodémographiques de chaque vague d'observation permet de repérer ce qui reste inchangé ou, au contraire, de suivre les tendances dans les modifications d'attitude. La robustesse des conclusions est assurée par le nombre important d'hommes qui répondent.

En 1985, la première de cette série d'enquêtes sur les modes de vie des homosexuels masculins intervient dans un contexte fortement perturbé par la prise de conscience de l'ampleur de l'épidémie du sida dans le groupe, les homosexuels représentant deux tiers des cas de sida enregistrés alors. Aussi, à côté de l'étude des modes de vie homosexuels, une problématique de santé publique s'est-elle imposée.

Un questionnaire auto-administré de quatre pages a été diffusé annuellement depuis 1985, d'abord par *Gai Pied*, mensuel bénéficiant d'une large audience nationale auprès des homosexuels ; après la disparition de ce titre en 1992, les supports de diffusion ont été multipliés afin de reconstituer la diversité des publics. Six revues homosexuelles ont accepté d'insérer gratuitement le questionnaire en 1993, puis dix en 1995, neuf en 1997, et vingt revues⁵ et trois sites Internet⁶ en 2000.

Les résultats présentés dans cet article portent sur les Enquêtes Presse Gay réalisées en 1985, 1987, 1989, 1991, 1993, 1995, 1997 et 2000⁷.

⁴ Toutes les études d'audience réalisées auprès des lecteurs de la presse s'accordent sur le fait que la réponse écrite et volontaire, qui exige un effort important, augmente avec le niveau d'études.

⁵ *100 % Beaux Gosses, All Man, Emale, Factory, Fresh, Garçons, Gay Video, Honcho, Hyzberg, Ibiza News, Idol, Illico, Lettre ouverte, Lettres gay, Linkxtra, Men, Pamplemousse, Projet X, Têtu et West & Boy.*

⁶ Citegay.com, Gay.com, Phospho.com.

⁷ Précisons pour le lecteur que, quand les comparaisons portent sur des périodes courtes, les évolutions paraissent parfois importantes alors qu'en élargissant la période d'observation des données (1985-2000), les conclusions apparaissent souvent beaucoup plus nuancées.

Tableau 1.
Présentation du dispositif des Enquêtes Presse Gay en France, 1985-2000

Année	Nombre de retours de questionnaires	Nombre de questionnaires analysés	Enquêtes quantitatives complémentaires	Passation d'entretiens
1985	1 000	1 000		oui
1986	2 600	1 200		oui
1987	2 000	1 200	300 (non-lecteurs, boule de neige)	
1988	1 700	1 500	300 (non-lecteurs, boule de neige)	
1989	1 600	1 500	275 (SPG, organis. homosexuelle)	
1990	2 300	2 000	433 (DJ, organis. homos. chrétienne)	oui
1991	2 200	2 000	12 347 (8 pays européens)	oui
1992	900	900		
1993	3 300	3 300		
1995	2 700	2 700		oui
1997	3 477	3 477		
2000	4 965	4 965	Baromètre Gay 2000	

Les caractéristiques de l'échantillon

Acheter une revue homosexuelle et répondre à une enquête sur les modes de vie « gay » est un acte d'affirmation de son orientation sexuelle. Aussi n'est-il pas surprenant de constater que l'écrasante majorité des hommes qui participent à l'Enquête Presse Gay s'autodéfinissent comme homosexuels ; ils sont 87 % en 1995, 88 % en 1997, et 91 % en 2000. Malgré cet acte d'affirmation, l'anonymat du questionnaire permet de recruter bien au-delà du secteur associatif et des homo/bisexuels qui vivent ouvertement leur sexualité ; l'enquête joint relativement bien les homosexuels provinciaux et ceux qui vivent cachés. Entre 1985 et 1993 la structure des âges reste assez stable ; en 1995, un choix raisonné des revues dans lesquelles sont insérés les questionnaires parvient à rajeunir l'échantillon. En 2000, ce rajeunissement de l'échantillon ne se confirme pas, bien au contraire : les moins de 21 ans sont toujours largement sous-représentés (4 %) ; entre 1997 et 2000, les plus de 35 ans passent de 33 à 44 %, et l'âge moyen des répondants passe de 32,4 à 34,8 ans (*tableau 2*).

Sur l'ensemble de la période, les caractéristiques sociales des répondants sont relativement stables. Chaque année, presque la moitié des répondants résident en région parisienne : un tiers à Paris et un dixième en banlieue. L'enquête recrute principalement les individus les mieux insérés dans la société. Les hommes des classes moyennes (techniciens, enseignants, cadres...) représentent plus de la moitié des répondants. À l'inverse, certaines professions sont faiblement présentes dans l'échantillon : les agriculteurs sont très peu nombreux, 0,2 % de l'échantillon en 2000, de même que les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (4 %).

Tableau 2.
Évolution de la structure d'âge des échantillons masculins,
Enquêtes Presse Gay, France, 1985-2000

Année de l'enquête	1985 n = 999	1987 n = 1 225	1989 n = 1 500	1991 n = 2 000	1993 n = 3 300	1995 n = 2 616	1997 n = 3 311	2000 n = 4 753
Âge moyen	31,8 ans	32,2 ans	34,3 ans	34,9 ans	33,4 ans	31,5 ans	32,4 ans	34,8 ans
Non réponse	3 %	6 %	1 %	8 %	2 %	1 %	2 %	2 %
Moins de 35 ans	64 %	65 %	60 %	56 %	67 %	74 %	65 %	54 %
Moins de 21 ans	4 %	6 %	4 %	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %
Plus de 35 ans	33 %	37 %	39 %	36 %	32 %	25 %	33 %	44 %

Quelle que soit l'époque, les répondants à l'Enquête Presse Gay se caractérisent par un niveau d'études particulièrement élevé au regard du niveau d'étude de la population masculine en France (*tableau 3*). Dès 1985, 72 % des hommes de l'échantillon ont un niveau d'études supérieur au baccalauréat. Entre 1997 et 2000, le niveau d'études tend même à s'élever. En 1997, 20 % déclarent ne pas avoir le baccalauréat contre 17 % en 2000, et 41 % ont au moins un diplôme de deuxième cycle universitaire en 1997 contre 46 % en 2000. Cependant, cette augmentation doit être relativisée. En effet, depuis les années 1960, l'accès des jeunes au baccalauréat a fortement augmenté, passant de 35 % en 1985 à 70 % en 2001 [17]. Ce niveau d'études élevé peut s'expliquer en partie par le fait que les lecteurs qui répondent sont les plus motivés à consacrer une heure au questionnaire. L'Enquête Presse Gay se déroulant sous la forme d'un autoquestionnaire disponible dans la presse, elle exclut de fait les personnes ayant des difficultés à lire et à écrire⁸.

Tableau 3.
Évolution du niveau d'étude des hommes ayant répondu aux
Enquêtes Presse Gay, France, 1985-2000

Niveau d'étude	1985 n = 985	1987 n = 1 223	1989 n = 1 482	1991 n = 1 988	1993 n = 3 287	1995 n = 2 600	1997 n = 3 303	2000 n = 4 717
Faible (inférieur au bac)	27 %	26 %	25 %	25 %	24 %	20 %	20 %	17 %
Moyen (bac, brevet de technicien, 1 ^{er} cycle universitaire)	35 %	33 %	38 %	38 %	38 %	38 %	39 %	37 %
Élevé (2 ^e ou 3 ^e cycle universitaire, Grandes Écoles)	37 %	30 %	36 %	37 %	38 %	41 %	41 %	46 %

⁸ Concernant les titres de presse, les magazines centrés sur l'information excluent ce type de public, ce qui n'est certainement pas le cas des revues érotiques qui font également partie du panel.

Les styles de vie

L'enquête recrute surtout des hommes qui s'identifient comme « homosexuel » (90 %) et qui ont eu au cours des 12 derniers mois une vie sexuelle exclusivement homosexuelle. La proportion de bisexuels reste stable de 1985 à 1997 : 10 % des répondants se définissent comme bi- ou hétérosexuel. Presque 9 répondants sur 10 (86 %) vivent ou ont déjà vécu en couple, majoritairement en couple homosexuel. En 2000, 91 % des répondants s'identifient comme homosexuels et la proportion de personnes se définissant comme bi- ou hétérosexuels est en diminution, elle atteint 4 %. 50 % vivent en couple homosexuel au moment de l'enquête et 71 % ont eu au moins un partenaire stable de sexe masculin dans les douze mois précédant l'enquête.

Entre 1985 et 1997, on assiste à une augmentation très importante du nombre de répondants qui déclarent rechercher une relation stable, puisqu'ils étaient 18 % en 1985 et sont 59 % en 1997, ce qui correspond sans doute à l'évolution de l'acceptation sociale de l'homosexualité, concrétisée par exemple par la possibilité pour les homosexuels de recourir au PaCS.

L'expérience largement partagée de la vie en couple se traduit par un fort attachement à la lutte en faveur de la reconnaissance de l'union homosexuelle.

Tableau 4.
Évolution de la proportion d'hommes déclarant une relation stable exclusive ou non, dans les douze derniers mois, Enquêtes Presse Gay, France, 1985-2000

Année de l'enquête	1985 n = 999	1987 n = 1 225	1989 n = 1 500	1991 n = 2 000	1993 n = 3 300	1995 n = 2 616	1997* n = 3 311	2000* n = 4 753
Seul	47 %	50 %	44 %	45 %	46 %	39 %	46 %	46 %
Relation stable exclusive	17 %	26 %	26 %	27 %	26 %	26 %	22 %	19 %
Relation stable non exclusive	37 %	23 %	31 %	28 %	29 %	32 %	31 %	33 %
Non réponse	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	4 %	< 1 %	1 %

* Question formulée de façon différente.

En réaction à l'épidémie, en 1987, de nombreux homosexuels abandonnent temporairement le style de vie en couple ouvert aux rencontres extérieures : 37 % en 85 contre 23 % en 1987 ; par la suite et très rapidement, ce taux se stabilise autour de 30 % (tableau 4). En 1995, plus de la moitié des répondants (58 %) déclare une relation stable au moment de l'enquête. Ils sont 53 % en 1997, et 52 % en 2000, à déclarer vivre une relation stable, qu'elle soit ou non exclusive. Dans la moitié des cas, cette relation est récente (moins de deux ans). La nature des relations de couple évolue fortement avec l'âge et surtout, à âge égal, en fonction de la durée de la vie sexuelle et de celle du couple. En 1995, pour les hommes qui vivent en couple, pendant les premières années de la vie sexuelle, dans 67 % des cas la relation stable est exclusive. Avec l'expérience et son corollaire, l'âge, ce taux décroît régulièrement : il est de 51 % après 6 à 10 ans de vie en couple, de 46 % après 11 à 15 ans et enfin de 35 % après 15 ans. Les jeunes homosexuels sont plus nombreux que les autres à s'investir dans un

rapport de fidélité : 55 % des moins de 25 ans engagés dans une relation de couple déclarent cette union « exclusive ». Par la suite ce taux décroît régulièrement ; ainsi, on observe qu'après 35 ans le mode de vie en couple ouvert aux rencontres occasionnelles est nettement majoritaire (plus de 60 %). Si l'on considère la durée de l'union, l'évolution est tout aussi importante : dans 54 % des cas, les couples récents (2 ans au plus) sont exclusifs, au-delà de 10 ans, ce pourcentage chute à 24 %. En règle générale, avec l'âge et l'expérience mais aussi avec la durée de l'union, la relation privilégiée s'accommode de plus en plus de relations sexuelles « extraconjugales ».

On peut voir dans cet attrait pour le modèle du couple « fermé » des plus jeunes un effet lié aux modes de vie qui leur ont été donnés pour modèles ; ceux-ci seront par la suite, avec l'âge et l'expérience, modifiés sous l'influence des codes homosexuels qui incitent plutôt à la multiplicité des rencontres sexuelles ; ils seront également altérés par un phénomène plus général lié à l'évolution de la sexualité conjugale, la non-exclusivité augmentant avec la durée de la vie commune.

Entre 1991 et 1995, on assiste à un mouvement de réinvestissement de la drague homosexuelle. En couple ou seul (*tableau 5*), on constate une augmentation du nombre d'hommes qui ont plus de 5 partenaires dans l'année, et une diminution de la proportion des hommes qui vivent seuls et ont moins de 5 partenaires dans l'année : de 20 % en 1991 ce taux chute à 17 % en 1993 et 12 % en 1995.

À partir de 1997, cette tendance au réinvestissement de la drague homosexuelle est plus difficilement perceptible. Chez les hommes vivant seuls, le pourcentage d'hommes déclarant moins de 5 partenaires dans l'année atteint alors 14 % en 1997 et 15 % en 2000. Et chez les hommes vivant seuls ou en couple, la proportion de ceux qui déclarent plus de 5 partenaires est stable entre 1997 et 2000.

Tableau 5.
Distribution des répondants par mode de vie sociosexuel (vie en couple ou non, et nombre de partenaires dans les douze derniers mois), Enquêtes Presse Gay, France, 1991-2000

Mode de vie	Non réponse	Seul 0 partenaire	Seul 1-5 partenaires	Seul + de 5 partenaires	En couple Exclusif 1 partenaire	En couple 2-5 partenaires	En couple + de 5 partenaires
1991 n = 2 000	1 %	4 %	20 %	21 %	16 %	17 %	22 %
1993 n = 3 300	2 %	2 %	17 %	26 %	14 %	18 %	21 %
1995 n = 2 616	6 %	1 %	12 %	26 %	15 %	16 %	25 %
1997* n = 3 311	3 %	3 %	14 %	28 %	16 %	13 %	22 %
2000* n = 4 753	3 %	3 %	15 %	26 %	19 %	11 %	23 %

* Question formulée de façon différente.

Toutefois, le nombre de partenaires est en hausse entre 1991 et 2000. En 2000, 34 % des répondants déclarent plus de dix partenaires dans l'année, ils étaient 27 % en 1991 (*tableau 6*). Si ce taux reste stable entre 1995 et 2000, il est globalement en augmentation par rapport à 1993 (31 %) et à 1991 (27 %). Derrière ces chiffres se cachent des variations importantes selon l'âge des répondants, les hommes âgés de 31 à 45 ans ayant un nombre de partenaires sexuels plus souvent supérieur à 10 que les homosexuels plus jeunes ou plus âgés, en lien avec la « maturité sexuelle » de ces hommes⁹. De plus selon les années d'enquête, les situations sont extrêmement diversifiées. Chez les 16-20 ans (qui représentent de faibles effectifs dans les enquêtes), on observe une baisse importante des répondants qui déclarent avoir plus de 10 partenaires dans l'année : ils étaient 26 % en 1995, ils ne sont plus que 15 % en 2000 ; de même chez les plus de 60 ans, ils étaient 26 % en 1997 et sont 20 % en 2000. Chez les 41-45 ans, une tendance inverse se dessine puisque sur cette même question, les taux passent de 32 % en 1995, à 37 % en 2000.

Tableau 6.
Distribution des répondants déclarant plus de 10 partenaires par classes d'âge et par an, Enquêtes Presse Gay, France, 1991-2000

Classes d'âge	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-60	> 60	Ensemble des classes d'âge
1991 n = 1 834	18 %	26 %	30 %	24 %	32 %	25 %	29 %	26 %	14 %	27 %
1993 n = 3 244	18 %	27 %	33 %	34 %	35 %	35 %	34 %	28 %	20 %	31 %
1995 n = 2 598	26 %	29 %	32 %	41 %	35 %	32 %	38 %	37 %	20 %	34 %
1997 n = 3 201	22 %	26 %	35 %	43 %	41 %	38 %	31 %	32 %	26 %	35 %
2000 n = 4 413	15 %	30 %	34 %	38 %	38 %	37 %	33 %	30 %	21 %	34 %

Lecture : dans la classe 16-20 ans, 18 % déclarent plus de 10 partenaires en 1991 et 1993.

Au cours de la décennie 1985-1995, la fréquentation des lieux de rencontres a fortement évolué (*tableau 7*). Les lieux commerciaux se sont imposés comme lieux de rencontres usuels. En 1985, quatre répondants sur dix étaient habitués des établissements gay, quinze ans plus tard ces établissements sont fréquentés par six répondants sur dix. Les lieux publics (gares, jardins publics, parkings, etc.) continuent d'être fréquentés malgré un léger déclin : en 1985, pour 62 % des répondants ils restent un lieu de rencontre habituel, contre 47 % en 2000. Les messageries (minitel et réseaux téléphoniques), après un fort développement (de 20 % à 35 % entre 1985 et 1988), connaissent un certain tassement, tandis que les petites annonces dans la presse continuent à perdre de leur importance. En 2000, les modalités de rencontres à distance se diversifient avec le développement d'Internet : 12 % des répondants ont eu recours à Internet pour

⁹ La notion de « maturité sexuelle » met en jeu un ensemble d'éléments tels que la confiance en soi, l'acceptation de son orientation sexuelle, l'apparence corporelle, l'expérience sexuelle, etc.

rencontrer des partenaires. Les rencontres par le biais du Web concernent plus particulièrement les 26-35 ans : cette tranche d'âge représente 49 % de ceux qui y ont eu recours, les moins de 25 ans représentant 24 %.

Ces évolutions globales cachent cependant des habitudes différentes selon les générations. Alors que les plus de 30 ans fréquentent de préférence les lieux de drague tels que les jardins publics, les saunas et les *backrooms* (plus de quatre hommes sur dix dans la tranche d'âge 30-40 ans), les plus jeunes sont attirés par la sociabilité des bars, des discothèques ou des soirées entre amis.

Tableau 7.
Évolution des lieux de rencontre des partenaires, Enquêtes Presse Gay, France, 1985-2000 (répondants hommes)

Année enquête	1985 n = 999	1988 n = 1 500	1989 n = 1 500	1993 n = 3 300	1995 n = 2 616	1997 n = 3 311	2000* n = 4 753
Lieux publics							
Endroits publics	47 %	42 %	42 %	43 %	41 %	22 %	23 %
Au hasard dans la rue	29 %	35 %	34 %	31 %	31 %		
Lieux ext. de drague						36 %	36 %
Total	62 %	59 %	58 %	57 %	56 %	45 %	47 %
Réseaux de sociabilité							
Chez des amis	19 %	24 %	27 %	27 %	31 %	22 %	21 %
Au travail	4 %	7 %	9 %	6 %	7 %	7 %	7 %
Total	21 %	26 %	30 %	31 %	33 %	26 %	25 %
Commerces							
Saunas, <i>backrooms</i>	19 %	18 %	18 %	27 %	32 %	37 %	29 %
Bars, disco	25 %	24 %	26 %	33 %	44 %	36 %	33 %
Total	39 %	37 %	38 %	50 %	60 %	55 %	60 %
Messageries							
Annonces	20 %	35 %	37 %	15 %	12 %	7 %	9 %
Minitel	*	*	*	27 %	24 %	31 %	12 %
Réseau téléphonique	*	*	*	17 %	21 %		18 %
Internet							16 %
Total	20 %	35 %	37 %	46 %	43 %	35 %	41 %

* La possibilité de plusieurs réponses à la question n'a pas été spécifiée.

Lecture : en 1985, 47 % des hommes ayant répondu au questionnaire, ont rencontré leurs partenaires dans les endroits publics, plusieurs réponses étant possibles.

La protection des pratiques sexuelles

En 1995, 80 % des répondants de l'enquête déclarent utiliser le préservatif. Ce taux est similaire à celui des enquêtes précédentes. Mais ce pourcentage global masque la grande variabilité d'usage du préservatif. Certaines pratiques sexuelles sont très faiblement protégées alors que d'autres le sont presque toujours ; par ailleurs, le niveau de protection est très inégal selon le type de partenaire (stable ou occasionnel).

En 1995, la fellation reste peu protégée : seuls 10 % des répondants utilisent systématiquement le préservatif avec leurs partenaires occasionnels, ce taux passe à 14 % en 1997 pour redescendre à 8 % en 2000. En 1995, 5 % le font avec leur partenaire stable, ce taux reste le même en 1997 et en 2000. Pour cette pratique très courante, la majorité des gays a adopté une autre forme de protection qui consiste à pratiquer la fellation sans préservatif tout en évitant le sperme dans la bouche (*tableau 8*). Avec les partenaires de rencontre, cette pratique s'est banalisée puisqu'elle passe de 52 % en 1991 à 75 % en 1995 et diminue ensuite pour passer à 68 % en 1997 et 2000. Une des hypothèses explicatives de cette évolution globale sur les dix dernières années est certainement l'effet des campagnes de prévention qui ont recommandé l'évitement du sperme dans la bouche. Avec le partenaire stable, cette précaution est adoptée par la moitié des répondants, avec une tendance à la baisse puisque 56 % des répondants déclarent éviter systématiquement le sperme dans la bouche en 1993 contre 47 % en 2000. Ainsi, les homosexuels adaptent leurs stratégies de protection suivant le degré d'intimité qu'ils ont avec leur partenaire.

Tableau 8.

Proportion de répondants déclarant éviter le sperme dans la bouche, par type de partenaires et par an, Enquêtes Presse Gay, France, 1991-2000

Année	Partenaire stable					Partenaire(s) occasionnel(s)				
	1991 n = 1 417	1993 n = 1 897	1995 n = 1 746	1997 n = 2 470	2000* n = 3 291	1991 n = 1 511	1993 n = 2 489	1995 n = 2 030	1997 n = 2 509	2000* n = 3 707
Pas de fellation	4 %	2 %	2 %	3 %	6 %	10 %	3 %	3 %	3 %	4 %
Jamais d'éjaculation	55 %	56 %	50 %	48 %	47 %	52 %	75 %	75 %	68 %	68 %
Éjacule parfois	33 %	35 %	41 %	36 %	47 %	31 %	20 %	20 %	27 %	28 %
Éjacule toujours	8 %	8 %	7 %	13 %		7 %	3 %	2 %	2 %	

* Question formulée de façon différente.

En ce qui concerne la pénétration anale (*tableau 9*), la protection est très différente selon le type de partenaire ; ainsi, 44 % des répondants interrogés en 1995 et 38 % en 2000 déclarent se protéger toujours avec leur partenaire stable, et 73 % en 1995 puis 70 % en 2000 le font systématiquement avec leurs partenaires occasionnels.

Par rapport à 1995, les années 1997 et 2000 marquent une tendance à la diminution de la protection avec le partenaire stable puisque 40 % des répondants déclarent utiliser systématiquement le préservatif avec leur partenaire stable en

1997 et 38 % en 2000. Toutefois, les dix dernières années marquent une stabilisation puisqu'en 1991, ce taux atteignait également 38 %. Sur la même période, une tendance similaire à la stabilisation s'observe chez ceux qui déclarent ne jamais se protéger lors de la pénétration avec leur partenaire stable, ce taux passant de 35 % en 1991 à 37 % en 2000. En revanche, sur une période d'observation plus restreinte entre 1997 et 2000, l'absence de protection avec le partenaire stable est en augmentation, de 31 à 37 %.

Avec les partenaires occasionnels, la protection systématique lors de la pénétration est globalement en hausse sur la décennie, de 53 % en 1991, elle passe à 70 % en 2000, même si 2000 laisse percevoir une tendance à un comportement de protection moins systématique (les taux atteignant 73 % en 1995 et 1997). Cette tendance devra être étudiée avec attention dans le cadre des prochaines enquêtes. Ceux qui déclarent ne jamais se protéger lors de la pénétration avec un partenaire occasionnel constituent un groupe de plus en plus minoritaire, ils étaient 8 % en 1993, et ne sont que 2 % en 2000.

Quand on examine de plus près le statut sérologique, les données font apparaître des variations. En effet, une augmentation très importante des prises de risque est perceptible chez les séropositifs¹⁰. Ainsi, en 2000, 35 % déclarent avoir des pénétrations jamais ou parfois protégées avec leur partenaire occasionnel alors qu'ils étaient 17 % en 1997. Et dans la même ligne, en 1997, 76 % des séropositifs déclarent utiliser systématiquement le préservatif avec leur partenaire occasionnel, alors qu'ils ne sont plus que 60 % en 2000.

Tableau 9.
Évolution de la pratique et de la protection de la pénétration anale, par type de partenaires et par an, Enquêtes Presse Gay, France, 1991-2000

Année	Partenaire stable					Partenaire(s) occasionnel(s)				
	1991 n = 1 423	1993 n = 1 869	1995 n = 1 739	1997 n = 2 443	2000 n = 3 264	1991 n = 1 521	1993 n = 2 643	1995 n = 2 018	1997 n = 2 288	2000 n = 3 656
Pas de pénétration	14 %	11 %	11 %	13 %	10 %	29 %	19 %	17 %	16 %	13 %
Pénétration toujours protégée	38 %	37 %	44 %	40 %	38 %	53 %	64 %	73 %	73 %	70 %
Pénétration occasionnellement protégée	13 %	10 %	13 %	16 %	14 %	12 %	10 %	9 %	8 %	14 %
Pénétration jamais protégée	35 %	43 %	33 %	31 %	37 %	6 %	8 %	3 %	3 %	2 %

Les Enquêtes Presse Gay identifient ainsi des évolutions importantes entre 1991 et 2000 : la protection systématique de la pénétration a fortement augmenté dans le cadre des rencontres occasionnelles (les trois quarts des répondants en 2000 contre un peu plus de la moitié en 1991) alors qu'elle est relativement invariante avec le partenaire stable, aux alentours de 40 % entre 1991 et 2000. Alors même que les messages de prévention ont fermement insisté sur le principe d'un

¹⁰ Dans les prochaines Enquêtes Presse Gay, il serait intéressant d'avoir des données sur le statut sérologique des partenaires sexuels afin de mieux évaluer la réalité des prises de risque.

comportement identique quel que soit le partenaire (privilegié ou de rencontre, séropositif ou séronégatif), au cours de la période, les répondants ont établi une différence de plus en plus marquée selon la nature de la relation avec leurs partenaires sexuels.

Les stratégies d'évitement du risque et les prises de risque

Ces différences de protection selon les pratiques et le type de partenaire indiquent que l'utilisation du préservatif n'est qu'un élément de l'adaptation au risque du VIH. Au début de l'épidémie, quand les consignes de prévention étaient à la fois alarmantes et hésitantes et pas encore assurées d'une protection efficace par le préservatif, de nombreux répondants avaient opté pour une certaine prudence, attitude délaissée par la suite au profit du « tout-préservatif ». En effet, depuis le début des années 1990, la stratégie qui consiste à limiter certaines pratiques sexuelles avec les partenaires occasionnels est en diminution notable : ainsi, la proportion d'hommes qui ne pratiquent pas la fellation avec leurs partenaires occasionnels passe de 10 % en 1991 à 3 % en 1995 et en 1997 et 4 % en 2000 (*tableau 8*). La diminution est encore plus forte pour la pratique de la pénétration : 29 % des répondants ne pratiquaient pas la pénétration en 1991 avec leurs partenaires de rencontre, ils ne sont plus que respectivement 19 % en 1993, 17 % en 1995, 16 % en 1997 et 13 % en 2000 (*tableau 9*).

Entre 1991 et 1995, on constate une augmentation significative de l'activité sexuelle – mesurée en nombre de partenaires dans l'année – compensée par une augmentation significative de la proportion de répondants qui se protègent systématiquement avec leurs partenaires occasionnels. Cette évolution est confirmée par d'autres indicateurs ; au cours de cette même période, on enregistre une forte diminution des stratégies de minimisation d'exposition au risque du VIH que sont la limitation du nombre de partenaires et l'abandon de certaines pratiques sexuelles avec les partenaires occasionnels.

Comme l'illustre le *tableau 10*, la limitation et la sélection des pratiques, des lieux et des partenaires ont atteint un maximum en 1991. Depuis, les homosexuels font de plus en plus confiance à la protection des pratiques par le préservatif et abandonnent toute forme de sélection. Ces indicateurs globaux donnent une mesure de l'impact des messages de prévention qui ont à partir des années 1990 privilégié le « tout-préservatif ». Mais ces résumés masquent la complexité des stratégies d'évitement du risque mises en œuvre par les homosexuels.

La protection de la pénétration a fortement augmenté dans le cadre des rencontres occasionnelles (53 % en 1991 contre 73 % en 1995 et 70 % en 2000) alors qu'elle est relativement stable avec le partenaire stable (de 38 % en 1991 à 44 % en 1995, et 38 % en 2000). Cette moindre protection entre partenaires stables s'appuie sur la pratique fréquente et répétée du test de dépistage du VIH et la connaissance des statuts sérologiques. La vie en couple incite à faire le point. Selon la concordance ou la discordance des statuts, les stratégies de protection sont très différentes. Dans leur intimité, les couples séronégatifs, assurés de leur statut sérologique, ont majoritairement abandonné toute forme de protection : plus des deux tiers ne se sont pas protégés lors de la dernière pénétration anale en 1995 comme en 2000. Malgré les risques potentiels d'une surcontamination, le quart des couples séropositifs ne prend pas de précaution en 1995, et près de la moitié en 2000. En revanche, l'obligation du *safer sex* est

Tableau 10.
Évolution des stratégies d'évitement du risque VIH,
Enquêtes Presse Gay, France, 1985-2000

	1985 n = 999	1987 n = 1 225	1989 n = 1 500	1991 n = 2 000	1993 n = 3 300	1995 n = 2 616	1997 n = 3 311	2000 n = 4 753
Protection des pratiques sexuelles								
Je pratique le <i>safer sex</i>	*	*	*	57 %	57 %	58 %	64 %	*
J'ai toujours pratiqué une forme de <i>safer sex</i>	*	*	*	8 %	11 %	11 %	*	*
Je prends des précautions pendant l'acte sexuel	24 %	56 %	68 %	*	*	*	*	*
Limitation et sélection des pratiques sexuelles, des lieux et des partenaires								
Abandon de la pénétration	10 %	13 %	12 %	*	*	*	*	*
Je me limite à la masturbation et aux caresses	*	*	*	21 %	16 %	14 %	*	*
J'ai diminué le nombre de mes partenaires	29 %	35 %	34 %	43 %	22 %	19 %	28 %	25 %
Je choisis mes partenaires avec plus de précautions	*	*	*	35 %	19 %	16 %	19 %	*
J'ai renoncé à fréquenter certains lieux de drague	23 %	27 %	23 %	23 %	14 %	13 %	*	*
Je recherche une relation stable	18 %	29 %	35 %	42 %	28 %	30 %	59 %	*
Stratégie de couple								
Moi et mon partenaire sommes fidèles	*	*	*	8 %	15 %	17 %	*	*
Je pratique le <i>safer sex</i> seulement en dehors de ma relation stable	22 %	15 %	14 %	*	*	*	*	*
Maintien des risques								
J'ai décidé de ne pas changer ma sexualité, même si je prends des risques	*	*	*	2 %	4 %	2 %	*	*

* Pas de question.

Note : plusieurs réponses possibles.

intégrée dans la vie de presque tous les couples discordants, surtout lorsque le partenaire non contaminé est assuré de sa séronégativité.

Le type de partenaire, stable ou occasionnel, influe sur les prises de risque telles que les pénétrations anales non protégées. Le *tableau 11* illustre la fréquence de ces rapports en introduisant l'élément de la sérodiscordance VIH.

La proportion de répondants déclarant au moins un risque dans l'année évolue peu pour les partenaires stables. Au sein d'un couple, lorsque l'un des partenaires est séropositif, la déclaration d'une pénétration anale non protégée est relativement rare ; ce taux augmente fortement lorsque les répondants doutent de leur statut ou n'ont pas effectué le test.

Pour les partenaires occasionnels, la proportion de ceux qui ont pris des risques avec des partenaires dont la sérologie est discordante, donc connue, tend à

diminuer. En revanche, la proportion de ceux qui ont pris des risques avec un partenaire dont la sérologie est inconnue augmente de façon significative entre 1995 et 2000. Ce point inquiétant devra être vérifié lors des prochaines enquêtes.

Tableau 11.

Évolution de la fréquence des pénétrations anales non protégées au cours des douze derniers mois, avec des partenaires de statut sérologique VIH discordant avec le répondant ou de statut sérologique inconnu, Enquêtes Presse Gay, France, 1995-2000

Fréquence des pénétrations anales non protégées déclarées au cours des douze derniers mois	1-2 par an	3-4 par an	6-10 par an	1 fois par mois	1 fois par semaine	Effectif des répondants ayant déclaré au moins un risque dans l'année
Avec le partenaire stable (sérologie VIH discordante)						
1995	19 %	9 %	10 %	14 %	49 %	227
1997	35 %	15 %	12 %	8 %	29 %	285
2000	19 %	13 %	13 %	15 %	40 %	454
Avec des partenaires occasionnels (sérologie VIH discordante)						
1995	56 %	17 %	11 %	10 %	6 %	223
1997	44 %	17 %	10 %	14 %	14 %	86
2000	42 %	19 %	16 %	12 %	8 %	129
Avec des partenaires occasionnels de sérologie VIH inconnue						
1995	62 %	18 %	9 %	6 %	5 %	253
1997	60 %	21 %	9 %	4 %	5 %	285
2000	52 %	23 %	10 %	7 %	8 %	547

Deux types de prise de risque sont à différencier : les prises de risque relevant d'une simple défaillance, et les prises de risque répétées, se repérant par leur nombre et leur régularité (1 fois par mois, par semaine). Avec le partenaire stable, l'exposition régulière au risque est majoritaire tandis qu'avec les partenaires occasionnels, le modèle de la défaillance ponctuelle est nettement prédominant. Mais la proportion des prises de risque régulières avec des partenaires de sérologie inconnue en 2000 tend à croître par rapport à 1997.

Le recours au test de dépistage du VIH

La pratique du test continue à progresser (*tableau 12*). En 2000, seulement 13 % des répondants n'ont pas effectué de test contre 14 % en 1997, 12 % en 1995, 18 % en 1993, 31 % en 1989 et 49 % en 1987. Cette progression est surtout perceptible entre 1987 et 1995. On observe également que la pratique du test est de plus en plus répétée ; en 1987, ils étaient 26 % à avoir effectué plusieurs tests, ils sont 66 % en 2000. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées à ce sujet, telles que la banalisation du test et le vieillissement des répondants de

l'Enquête Presse Gay. Cette vérification répétée du statut sérologique est à mettre également en perspective avec le doute et la peur à la suite de comportements qui auraient pu exposer au risque d'une contamination.

Tableau 12.

Distribution des hommes répondants par recours au test de dépistage du VIH (au cours de la vie), Enquêtes Presse Gay, France, 1985-2000

Année	1985	1987 n = 1 221	1989 n = 1 491	1991 n = 1 994	1993 n = 3 270	1995 n = 2 587	1997 n = 3 298	2000 n = 4 708
Non	*	49 %	31 %	21 %	18 %	12 %	14 %	13 %
Un test	*	26 %	25 %	26 %	33 %	23 %	24 %	21 %
Plusieurs tests	*	25 %	44 %	53 %	48 %	65 %	62 %	66 %

Les tests sont en général très récents : dans 40 % des cas le dernier examen a été effectué dans les six derniers mois en 1995 comme en 2000. Par ailleurs, on observe que le recours au test est rythmé par le calendrier et, plus particulièrement, par les vacances estivales : des pics sont observables en juin et en septembre.

On peut distinguer trois types de recours au test. En 1995, un répondant sur cinq (21 %) a intégré le dépistage du VIH dans son bilan de santé et effectue ainsi régulièrement cet examen. À côté de cette première pratique, devenue routinière, on observe que dans 13 % des cas, le test accompagne certains événements de la vie affective : pour 5 % des répondants, cet examen permet de faire le point après une rupture affective ; par ailleurs, 8 % des répondants l'utilisent pour savoir s'ils peuvent abandonner l'usage du préservatif dans leur relation de couple. Mais la pratique majoritaire se fait sous l'impulsion de la crainte : 50 % des répondants recourent au test pour trancher et peut-être mettre fin à leur inquiétude, inquiétude souvent diffuse (dans 30 % des cas). Les raisons du recours au test sont diverses. Si le contrôle reste majoritairement un moyen de gérer l'angoisse, il est, dans certains cas, intégré dans un système d'auto-surveillance banalisé, ou encore parfois utilisé comme un outil qui permet de gérer la prévention.

Bien que plus faible que les années précédentes (*tableau 13*), la proportion de séropositifs parmi les répondants de l'enquête reste relativement importante : elle est de 15 % en 1995, contre 17 % en 1993. Entre 1986 et 2000, la prévalence du VIH parmi les répondants testés est en baisse, elle passe de 22 % à 15 %.

La baisse de la prévalence globale du VIH peut être, pour une part, liée à des variations de composition des échantillons ; ainsi, il semblerait que la baisse constatée en 1995 soit principalement liée au rajeunissement de l'échantillon. Mais cette interprétation est insuffisante ; en effet, la baisse globale de la prévalence du VIH entre 1986 et 2000 dissimule des variations importantes selon les tranches d'âge. Ainsi, entre 1991 et 2000, la diminution de la prévalence se concentre parmi les jeunes adultes ; sur cette période dans la tranche d'âge des 26-30 ans, le taux de séropositifs passe de 22 % en 1991 à 7 % en 2000 (*tableau 14*). Ce constat doit être modulé par les résultats de l'enquête 2000 qui se caractérisent par un renversement de tendance parmi les plus jeunes et

surtout parmi les plus âgés : chez les 46-50 ans le taux de séropositivité passe de 9 % en 1997 à 29 % en 2000. Chez les plus de 60 ans, après une diminution entre 1991 et 1995 (de 4 % à 0 %), la tendance est à la hausse puisqu'elle atteint 11 % en 2000. Les facteurs explicatifs de ces variations sont multiples : décès des malades, vieillissement des répondants, arrivée des multithérapies après 1995 et amélioration de la « survie » des séropositifs, qui peut entraîner une hausse de la prévalence, mais aussi une reprise des comportements à risque (dans le cas où ces contaminations seraient récentes).

Tableau 13.
**Proportion parmi les hommes testés de répondants séropositifs au VIH,
Enquêtes Presse Gay, France, 1986-2000**

Année	1986 n = 389	1987 n = 625	1988 n = 882	1989 n = 1 031	1990 n = 1 437	1991 n = 1 581	1992 n = 6 95	1993 n = 2 662	1995 n = 2 288	1997 n = 2 824	2000 n = 4 095
Séropositifs	22 %	16 %	20 %	18 %	20 %	20 %	17 %	17 %	15 %	13 %	15 %

Tableau 14.
**Distribution des hommes répondants testés séropositifs au VIH par classe d'âge,
Enquêtes Presse Gay, France, 1991-2000**

Âge	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-60	> 60	Effectif testé
1991	11 %	11 %	22 %	26 %	23 %	23 %	20 %	18 %	4 %	1 587
1993	2 %	7 %	18 %	24 %	19 %	21 %	19 %	17 %	5 %	2 179
1995	8 %	7 %	13 %	23 %	25 %	20 %	13 %	12 %	0 %	2 244
1997	0 %	3 %	9 %	17 %	20 %	16 %	9 %	12 %	5 %	2 824
2000	4 %	3 %	7 %	15 %	21 %	24 %	29 %	16 %	11 %	4 029

Le niveau et les sources d'information, l'accès différentiel aux connaissances et aux gestes de prévention

Au début de l'épidémie, l'enjeu de la communication a été de permettre une bonne connaissance des modes et des stratégies d'évitement de la contamination en promouvant les comportements efficaces et en invalidant ceux qui l'étaient moins ou pas du tout. En 1996, le succès des multithérapies modifie les priorités de l'information. L'information se concentre sur les bénéfices des multithérapies, modulés par leurs aspects problématiques en termes d'effets secondaires et d'impact sur la prévention. Le succès thérapeutique n'est pas total, l'infection à VIH n'est pas curable ; si la maladie peut être contrôlée, les prises de médicaments sont lourdes et contraignantes et induisent souvent des effets secondaires invalidants. La difficulté d'articuler le succès clinique des multithérapies avec une exhortation à la prudence est désormais au cœur de la prévention.

Malgré les avancées thérapeutiques, il est nécessaire de maintenir des comportements préventifs qui peuvent apparaître comme étant ceux d'un autre temps, le temps des aînés pour les plus jeunes, le temps de la peur et de la mort pour les autres.

Des questions sur les opinions des répondants face à l'éventualité d'un relâchement collectif ou individuel de la prévention induit par l'existence de nouveaux traitements laissent percevoir des évolutions préoccupantes entre 1997 et 2000. En effet, en 1997, 45 % des répondants étaient « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » avec l'affirmation selon laquelle « en raison de l'existence des nouveaux traitements, les homosexuels se protègent moins qu'avant » ; ils sont 70 % en 2000. Concernant leur attitude personnelle, les homosexuels sont plus nombreux (mais dans une moindre mesure) à déclarer se protéger moins qu'avant du fait des nouveaux traitements : de 8 % en 1997 à 12 % en 2000.

En 2000, de nouvelles questions autour de la prophylaxie post-exposition ont été intégrées à l'Enquête. La majorité des homosexuels (68 %) déclarent connaître l'existence de ce dispositif, les mieux informés étant les 35-44 ans, déclarant un nombre plus élevé de partenaires, habitant Paris et à haut niveau de diplômes.

La situation actuelle : érosion du *safer sex* ?

Depuis le début de l'épidémie de sida, les comportements des homosexuels masculins vis-à-vis de la protection lors des pratiques sexuelles ont évolué. Dans un premier temps, des stratégies de « sélection » des partenaires et d'« évitement » des lieux de rencontre sexuelle ont été adoptées. Dans un deuxième temps, des stratégies « protectionnistes » leur ont succédé, consistant principalement à utiliser le préservatif et/ou à ne pas éjaculer dans la bouche. Le *safer sex* qui apparaît comme la « norme » dans les années 1990, semble ne plus être la référence¹¹.

À 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. Ainsi, le sida n'est apparemment plus perçu comme une menace aussi présente qu'auparavant. Au cours de l'année 2000, les débats autour de la question de la recrudescence des comportements à risque chez les homosexuels masculins se sont développés à travers les thématiques du *relapse* (relâchement des comportements préventifs), puis du *bareback* (littéralement « monter à cru », avoir des rapports non protégés), en lien avec l'optimisme thérapeutique et la lassitude vis-à-vis du préservatif. En France, le réseau RENAGO [18] identifie une hausse importante des gonococcies depuis 1998 et plus particulièrement chez des hommes de la région parisienne. La recrudescence de la syphilis à Paris, en particulier chez les homosexuels, est également observée en 2000 [15].

Par rapport à 1997, l'Enquête Presse Gay 2000 montre une recrudescence des prises de risque parmi les gays. En effet, certains indicateurs suggèrent une tendance au relâchement de la prévention : recrudescence des maladies sexuellement transmises (MST) déclarées, prises de risque plus importantes chez les

¹¹ Voir l'article de P. Plauzolles dans cet ouvrage.

séropositifs, tendance à la diminution de l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires stables, optimisme face aux avancées thérapeutiques. Ce relâchement apparent de la prévention peut s'expliquer par différents facteurs, tels que la lassitude et la difficulté à maintenir une protection systématique sur le long terme, des expériences de prise de risque non suivies de contamination, ou encore le désir de transgression, et enfin le fait que les individus ne sont plus directement confrontés à des deuils et n'ont plus peur de mourir [16].

Toutefois, il ne s'agit que de tendances sur des périodes courtes (1997-2000) qui restent délicates à confirmer et à interpréter et qu'il conviendra de suivre dans les prochaines années. Une nouvelle Enquête Presse Gay sera réalisée en 2003-2004 par l'InVS en partenariat avec l'ANRS. Elle abordera de nouvelles problématiques, utiles pour comprendre les comportements de prévention chez les homosexuels masculins, telles que le mal-être, la réduction des risques sexuels et la consommation de substances psychoactives.

Conclusion

Les quinze années d'observation de l'Enquête Presse Gay [1-13] fournissent une vision complète des changements de comportements sexuels, de recours au test de dépistage, mais aussi des différents temps de réactions à l'épidémie. L'adaptation est complexe. C'est l'inquiétude croissante qui caractérise les premiers temps de l'épidémie, mais, faute de modèles et de références, les réactions se limitent à un repli sur soi, à la réduction des partenaires et à l'évitement des saunas et des *backrooms*. Dans ce climat d'incertitude, émergent les « pionniers » de la prévention – ceux qui les premiers intègrent l'usage du préservatif – et les précurseurs de la mobilisation contre le sida. Instruits, parisiens et touchés personnellement dans leur cercle d'amis, ils s'engagent pour une cause que les responsables de la santé publique de l'époque ne prennent pas encore au sérieux. Ils organisent le combat en créant les associations de lutte contre le sida. À partir de 1986-1987, la généralisation du test de dépistage rend visible l'ampleur de l'épidémie parmi les homosexuels. Cette prise de conscience favorise la mobilisation communautaire et la diffusion des principes du *safer sex* parmi les classes moyennes et, plus tard, parmi les plus jeunes, les employés et les ouvriers. Lorsqu'en 1987 les préservatifs sont enfin en vente libre et que les pouvoirs publics organisent les premières campagnes d'information, le mouvement de *safer sex* parmi les homosexuels est largement amorcé. À partir de 1988, alors que l'épidémie continue ses ravages dans la communauté, les Enquêtes Presse Gay montrent une stabilisation du *safer sex* à un niveau élevé, mais insuffisant pour enrayer les contaminations. Au tournant des années 1990, les enquêtes mettent en évidence une augmentation de l'activité sexuelle mesurée en nombre de partenaires, et une diversité des stratégies de protection. Les homosexuels abandonnent les modifications de styles de vie qu'ils avaient adoptées sous la contrainte, pour faire de plus en plus confiance à la protection des pratiques. Alors même que les messages de prévention maintiennent fermement l'idée d'une protection constante, la protection varie fortement selon les pratiques sexuelles, la nature des relations entre les partenaires et leur statut sérologique. Cette protection différenciée s'explique par le fait que les homosexuels sont informés des risques différentiels attachés à chaque acte sexuel, et par le fait qu'ils sont alors massivement testés et prennent en compte leur

statut sérologique et celui de leur partenaire surtout dans les relations stables où la confiance entre les partenaires peut s'établir. Par ailleurs, les résultats des enquêtes invalident l'idée que le risque subsiste uniquement aux marges de la communauté, en particulier parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes sans se définir comme homosexuels, parmi les jeunes et les hommes socialement défavorisés. Les analyses montrent que des hommes bien informés, qui ont adopté le *safer sex*, rendent compte de leur difficulté à maintenir en permanence un dispositif de protection parfaitement efficace. En 1996, les nouvelles thérapies changent la donne. Leur succès peut contrarier l'effort de prévention. Les dernières enquêtes confirment un relâchement de la prévention dans de nombreux segments de la population homosexuelle. Ce relâchement se traduit par une banalisation des prises de risque dans certains sous-groupes de la population, en particulier parmi les jeunes, les multipartenaires, les couples ouverts, les couples sérodifférents et les hommes séropositifs.

Il semble que la prise de risque, tout comme les stratégies de protection, aient changé de nature. Globalement, la gestion du risque, loin de se résumer ni au préservatif systématique ni à l'utilisation non-systématique des préservatifs, obéit désormais de plus en plus à des stratégies individuelles. Comprendre dans leur spécificité les nouveaux modes de rapport au risque et de protection tels qu'ils sont mis en place à l'échelle individuelle doit sans conteste constituer l'objet des futures enquêtes, faute de quoi elles manqueraient leur objet.

Nouveaux enjeux autour de la prévention

Au-delà des chiffres issus de l'Enquête Presse Gay, le champ de l'homosexualité et du sida est actuellement en prise à des débats autour de la réduction des risques chez les homosexuels. Évoqué dans sa dimension internationale lors de la Conférence sur le sida à Barcelone en 2002 [14], ce thème a été relancé en France lors de l'expérimentation de la campagne de prévention initiée par Aides-Provence dans un sauna parisien durant l'été 2002 autour du message « *Sans capote, mieux vaut se retirer avant d'éjaculer* », ou « *Tu baises sans capote, mets au moins du gel !* », thème repris ensuite lors de journées de réflexion organisées par le Crips et Aides en octobre 2002. Cette thématique de la réduction des risques chez les homosexuels suscite de vives polémiques au sein des associations de lutte contre le sida. Appliquée aux homosexuels, la réduction des risques serait une approche de la prévention qui consisterait à prendre en considération l'existence de rapports non protégés dans cette population et d'appréhender différentes dimensions telles que les pratiques sexuelles, le statut sérologique des partenaires, le niveau de la charge virale. Les homosexuels ne seraient donc plus dans une stratégie d'annulation du risque, mais de minimisation de celui-ci. Cette notion de réduction des risques est sujette à polémique dans la mesure où elle consiste à exiger d'un individu un comportement rationnel dans une situation qui peut être considérée comme irrationnelle (la non-utilisation du préservatif), certains acteurs la qualifiant de « prévention au rabais » ou redoutant même que le discours de la réduction des risques mettant l'utilisation systématique du préservatif au second plan puisse inciter ceux qui ne prendraient pas habituellement de risques à le faire.

Références bibliographiques

Principales publications de l'Enquête Presse Gay

1. Adam P. Bonheur dans le ghetto ou bonheur domestique ? Enquête sur l'évolution des expériences homosexuelles. *Actes de la recherche en sciences sociales* 1999 ; 128 : 56-67.
2. Adam P. Baromètre gay 2000 : résultats du premier sondage auprès des clients des établissements gays parisiens. *BEH* 2002 ; 18 : 77-9.
3. Adam P, Delmas MC, Brunet JB. Impact des nouveaux traitements antirétroviraux sur les attitudes et les comportements préventifs des lecteurs de la presse gay : de l'impact perçu par les individus à la mesure d'une influence effective. In : ANRS, ed. *Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH*. Collection *Sciences sociales et sida*. Paris : ANRS, 1999 : 43-58.
4. Adam P, Delmas MC, Hamers F, Brunet JB. Attitudes et comportements préventifs des homo- et bisexuels masculins à l'époque des nouveaux traitements antirétroviraux. *BEH* 1999 ; 41 : 171-3.
5. Adam P, Hauet E, Caron C. *Recrudescence des prises de risques et des MST parmi les gays : résultats préliminaires de l'Enquête Presse Gay 2000*. Rapport InVS/ANRS/DGS, mars 2001.
6. Adam P, Schiltz MA. *Relapse et cantonnement du risque aux marges de la « communauté » : deux idées reçues à l'épreuve de l'enquête « presse gaie »*. In : Calvez M, Schiltz MA, Souteyrand Y, eds. *Les homosexuels face au sida : rationalités et gestion des risques*. Collection *Sciences sociales et sida*. Paris : ANRS, 1996 : 11-23.
7. Pollak M. *Les homosexuels et le sida : sociologie d'une épidémie*. Collection *Leçons de choses*. Paris : Métailié, 1988.
8. Pollak M, Schiltz MA. Identité sociale et gestion d'un risque de santé : les homosexuels face au sida. *Actes de la recherche en sciences sociales* 1987 ; 68 : 77-102.
9. Pollak M, Schiltz MA. *Six années d'enquête sur les homo- et bisexuels masculins face au sida*. Rapport ANRS/EHESS, 1991.
10. Schiltz MA. Parcours de jeunes homosexuels dans le contexte du VIH : la conquête de modes de vie. *Population* 1997 ; 6 : 1485-538.
11. Schiltz MA. Un ordinaire insolite : le couple homosexuel. *Actes de la recherche en sciences sociales* 1998 ; 125 : 30-43.
12. Schiltz MA. *Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquêtes*. Rapport CAMS/CERMES/ANRS, mars 1998.
13. Schiltz MA, Adam P. *Les homosexuels face au sida : enquêtes 1993 sur les modes de vie et la gestion du risque VIH*. Rapport CAMS, CERMES, ANRS, 1995.

Autres références citées

14. Bochow M. L'érosion du *safer sex* chez les homosexuels masculins. *Transcriptase* n° 104 spécial XIV^e Conférence de Barcelone, automne 2002 : 55-7.
15. Couturier E, Dupin N, Janier M, *et al.* Résurgence de la syphilis en France, 2000-2001. *BEH* 2001 ; 35-36 : 168-169.
16. Dannecker M. Contre le déni du désir sexuel. *Infothèque sida* 2000 ; 1 : 4-10.
17. Esquieu P, Poulet-Coulibando P. Vers un enseignement secondaire de masse (1985-2001). In : *Données sociales 2002*. Paris : Insee, 2002 : 71-80.
18. Goulet V, Sednaoui P, Laporte A, Billy CH, Desenclos, JC. Augmentation du nombre de gonococcies identifiées par le réseau RENAGO. *BEH* 1999 ; 26 : 109-11.