La question du risque

ENTREVUE AVEC GABRIEL GIRARD

LES HOMOSEXUELS ET LE RISQUE DU SIDA

Depuis une dizaine d'années, les hommes gais restent la catégorie de la population la plus touchée par la contamination au VIH. Les chiffres le prouvent. Aujourd'hui, aussi bien les autorités en santé, les médecins que les groupes sida cherchent un moyen pour que sensiblement la moyenne diminue. Les campagnes de prévention ont montré leurs limites. Jouer sur la peur ou sur le ludique pour rappeler aux hommes gais de se protéger en utilisant le préservatif, ou encore de cibler des campagnes en fonction des pratiques de certains groupes d'hommes gais n'est plus efficace. Les progrès dans la thérapie, traitements moins contraignants entrainant moins d'effets secondaires indésirables, ou encore l'arrivée sur le marché de traitement postexposition et préexposition pourrait être un facteur du relâchement de la prévention. Sauf que l'augmentation des relations anales non protégées ne date pas d'hier, elle a été décelée il y a plus de dix ans. C'est dans ce contexte que le chercheur et sociologue français, Gabriel Girard, a entrepris sa thèse de doctorat sur les homosexuels et le risque du sida, au moment où le débat sur la question du barebacking faisait rage dans le milieu associatif sida en France. Lors du lancement du livre à Montréal, nous avons rencontré Gabriel Girard, qui poursuit un postdoctorat à l'Université Concordia.

Votre livre parle essentiellement de la problématique de la prévention en France. La situation là-bas est-elle un reflet de ce qui se passe dans d'autres pays occidentaux, dont le Canada ?

Il me semble que la problématique est la même dans ces différents pays, même si les expériences et les approches peuvent être différentes. Du point de vue des chiffres, en France ou au Canada les gais représentent chaque année près de 40 % des nouvelles personnes contaminées, et la tendance ne s'infléchit pas. Et les comportements sexuels sans préservatif sont en augmentation. Autre exemple : la large diffusion du terme bareback – qui vient à l'origine des États-Unis – pour parler de sexe sans condom démontre bien que les préoccupations se ressemblent. Alors au départ de mon travail, les questions étaient de mieux comprendre pourquoi des hommes gais, qu'il est difficile de nos jours de penser non informés, peuvent prendre le risque d'être infectés ou de transmettre le VIH. Mais aussi de voir pourquoi les discours et les actions de prévention n'atteignent pas toujours leur cible. Ces questions divisent aussi bien la communauté scientifique, les autorités de santé publique, que les groupes associatifs sida, en particulier en France. Mais ces questions préoccupent aussi les gais en tant qu'individus. Ma première démarche a été d'interroger ces différents acteurs afin de voir comment ils envisagent la prévention. Il s'agissait finalement d'envisager comment se façonne la perception du risque VIH.

Vous avez fait une étude qualitative avec des entrevues avec des hommes gais, mais vous mettez aussi en perspective l'histoire de la prévention en France depuis l'arrivée du sida, et ses principaux acteurs que sont les groupes associatifs, le milieu médical et de la recherche et les responsables politiques en matière de santé ?

Effectivement, et c'est-là où les particularités du contexte français ressortent beaucoup plus : c'est logique, le mouvement de lutte contre le sida n'a pas la même histoire à Paris ou à Montréal. Pour comprendre les évolutions du discours préventif, il est important de voir comment la réponse au sida s'est organisée, comment, en fait, les discours sur la maladie se sont construits, à travers les campagnes et les actions de prévention, et comment la gestion individuelle et collective de la prise de risque en a été affectée. Ce qui apparait, c'est que la prévention n'est pas seulement une histoire d'information et de volontarisme individuel, mais d'abord une question de mobilisation collective. On ne peut pas simplement demander à des intervenants de distribuer des condoms en rap-pelant le message de prévention et espérer faire disparaitre ou diminuer les relations sexuelles non protégées. L'action de proximité est évidemment indispensable, mais elle est nécessairement liée à une vision plus large des déterminants socio-politiques de la prévention. On sait par exemple que la mauvaise estime de soi et l'expérience de l'homophobie sont des éléments importants dans les prises de risque. Depuis une dizaine d'années, et ce n'est pas propre à la France, on a commencé à envisager la prévention du sida au regard de la santé globale des hommes gais, pour mieux agir sur ces déterminants structurels. Plus récemment, on assiste également à une ouverture de la prévention vers la recherche biomédicale. On parle alors plutôt de réduction des risques ou de réduction des méfaits que de risque « zéro », ce qui n'est pas sans susciter des débats.

C'est une manière de prendre en compte l'écart entre les normes de santé « idéales » (mettre un condom systématiquement, par exemple) et les comportements individuels, qui relèvent parfois plus de la ges-

La question du risque

tion du risque que de la stricte prévention. Mais c'est aussi une façon d'intégrer dans les discours de prévention les nouvelles connaissances scientifiques sur le risque. Pour certaines pratiques, on est aujourd'hui capable d'estimer et de hiérarchiser de plus en plus précisément le risque d'infection. On sait par exemple que pour une personne séropositive, une charge virale indétectable réduit presque totalement le risque de transmission lorsque le condom n'est pas utilisé. Cependant, les experts ne sont pas toujours d'accord entre eux sur ces questions.

GABRIEL GIRARD

L'enjeu aujourd'hui est de construire un savoir partagé sur la prévention, un savoir plus transversal, qui tienne compte de toutes les dimensions : psycho-sociales, médicales, communautaires, politiques. C'est la tendance qui est en marche, au niveau international, avec les données scientifiques sur la circoncision ou encore sur l'usage des traitements anti-VIH comme prévention. Mais encore faut-il que les acteurs sur le terrain se sentent à l'aise pour expliquer ce que sont les traitements pré-expositions et post-expositions ou la notion de «charge virale indétectable». Or, avec la complexification des messages, on constate qu'un décalage se crée. Les chercheurs, les médecins, et certains acteurs communautaires sont souvent très au fait des nouvelles avancées dans le domaine de la prévention. De ce fait, un écart se creuse progressivement entre ces savoirs d'experts et l'expérience de la prévention d'une majorité de gais. Mais comment communiquer efficacement sur ces sujets ?

Car chacun a une conception personnelle de la prise de risque ?

Bien sûr. C'est un mélange de rationalité, de connaissances mais aussi d'irrationalité. Un agencement complexe, qui peut évoluer au cours de la vie et selon les partenaires. Cela, va du sentiment d'appartenance (ou non) à la communauté gaie, à la confiance qu'on fait à son partenaire, en passant par le désir de plaire. Le sentiment de sécurité dans une relation met en jeu des dimensions qui dépassent bien souvent le seul souci sanitaire. Une chose est sûre, l'approche coercitive et moraliste disant que baiser sans capote ce n'est « pas bien », n'est pas la plus efficace, qu'elle vienne du milieu associatif ou médical. En prévention, il faut apprendre à se défaire du jugement moral sur les pratiques. Non pas parce que la prévention n'est pas une question morale : protéger l'autre, se protéger, cela fait appel à des sentiments moraux. Mais surtout parce que le jugement moral renforce le sentiment de honte, peu propice à une sexualité épanouie. Ce que je découvre au Québec, c'est aussi le poids de la judiciarisation de la prévention : les séropositifs se trouvent dans une obligation de dire qui est elle aussi contre-productive pour la prévention.

Cependant les nouvelles approches de prévention médicalisées soulèvent elles aussi des défis. Elles s'appuient beaucoup sur la question du choix, basé sur une évaluation individuelle de ce qui est risqué ou non, en fonction du statut sérologique, des pratiques, de l'usage d'un traitement, etc. Or la sexualité n'est pas qu'une affaire de calcul et d'évaluation : elle implique le désir, le plaisir, mais parfois aussi des rapports de pouvoir ou la contrainte. Sans prendre en compte l'ensemble de ces facteurs, on ne peut comprendre la dynamique actuelle de l'épidémie dans la communauté gaie. Mais l'évolution de la prévention du sida s'inscrit dans des transformations plus large de la santé publique et de la prévention en général. On y met de plus en plus souvent en avant la responsabilité des individus que ce soit face à l'alcool, au tabac ou à l'usage de drogue. Ce que cette tendance générale ne prend pas assez en compte ce sont les dimensions sociales et culturelles de la santé.

Est-ce que l'arrivée de nouveaux médicaments dans la thérapie, ou encore l'espoir placé dans des traitements préexposition et postexposition ne participe pas au relâchement des pratiques sécuritaires rendant encore plus complexe les campagnes de prévention.

Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, avec l'arrivée des trithérapies, on vit un peu les montagnes russes en termes de prévention. Entre l'emballement dès qu'il y a une avancée autour d'un médicament ou encore d'un vaccin, et la dramatisation, comme avec le phénomène bareback, on vit tout le temps sous ces deux tensions. C'est en ce sens qu'il faut repenser la prévention, car la réalité vécue par la grande majorité des hommes se situe entre ces deux extrêmes. Les avancées thérapeutiques ont sans aucun doute contribuer à transformer le rapport au risque, mais pas tant que ça : pour la plupart des séropositifs, la plus grande peur reste le risque de transmettre le VIH à un partenaire, d'autant plus avec les conséquences juridiques que cela peut avoir. Dans le même temps, la sérophobie n'a pas reculé.

On est donc loin de la banalisation du VIH ! Par ailleurs, le traitement préexposition est porteur d'espoirs, mais concernera-t-il plus que quelques centaines de personnes? Je pense qu'il faut ouvrir le débat autour de ces questions, à tous les niveaux et avec tous les acteurs, dont les principaux concernés, c'est-à-dire, les hommes gais. Car il y a derrière la prévention, au-delà des contraintes financières et des décisions de santé publique, des questions d'éthique face au risque qui doivent continuer à être interrogées et discutées. ✖ **DENIS DANIEL BOULLÉ**

LES HOMOSEXUELS ET LE RISQUE DU SIDA : INDIVIDU, COMMUNAUTÉ ET PRÉVENTION, Gabriel Girard
Presses universitaires de Rennes 2013