



Reid Hall, Université de Columbia, 4 rue de Chevreuse, 75006 Paris
Métro : ligne 4, station Vavin
Bus : 91, 68, arrêt Vavin

Un verre est offert aux participants jeudi 24 juin à partir de 19h30 par le
35, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 75004 Paris
Métro : ligne 1, station Hôtel de Ville

Sidaction remercie le Reid Hall et le Freedj pour leur soutien.
Inscriptions auprès de Vincent Douris : v.douris@sidaction.org

Vincent Douris, v.douris@sidaction.org – 01 53 26 45 84
Sandrine Fournier, s.fournier@sidaction.org – 01 53 26 49 64
Veronica Nosedá, v.nosedá@sidaction.org – 01 53 26 45 49 61

Sidaction
228, rue du Faubourg Saint Martin
75010 Paris
www.sidaction.org



“C’est un monstre qu’il nous faut regarder !”

Sciences sociales, homosexualité et sida

Jeudi 24 et vendredi 25 juin 2010

Les 24 et 25 juin prochains, la mission Sciences sociales de Sidaction organise deux journées de travail sur les thématiques croisées du sida et de l’homosexualité. Ces journées ont pour objet la présentation de travaux de doctorat et de post doctorat menés par des chercheurs soutenus par Sidaction, le dialogue avec des chercheurs anglo-saxons et l’échange avec un public large, issu des communautés gays et de la lutte contre le sida. Ces travaux, ressortissant largement de disciplines employant des méthodes de recherche qualitative, fournissent l’occasion de questionner les catégories souvent employées dans le champ de la prévention du VIH, que ce soit par le milieu académique, associatif ou celui de la santé publique : communauté, vulnérabilités, rapport au risque, vie de couple, usage de drogues, sexualité multipartenaire, responsabilité, intentionnalité. L’articulation entre production et usage de ces catégories fera l’objet de développements critiques et de débats.

**Reid Hall, Université de Columbia
4 rue de Chevreuse, 75006 Paris — Métro Vavin**



Jeudi 24 juin 2010

9h Accueil

9h30 Ouverture

9h45 Des vulnérabilités renforcées

Vincent Rubio, Université Paris Nanterre – La Défense

Les jeunes gays proposant des prestations sexuelles rémunérées à Paris et en région parisienne

Sandrine Fournier, Sidaction

Usage de psychoactifs en contextes gays

Kane Race, University of Sydney, Australie

Configurations of Responsibility: Barebacking, Serosorting, and the Negotiation of Safety

Modération : Vincent Douris, Sidaction

13h Déjeuner au Reid Hall

14h30 Les extrêmes : couples et compulsivité sexuelle

Laurent Gaissad, Université Paris Nanterre – La Défense

“Ils vont bien” : L'épidémiologie en santé mentale à l'épreuve des réseaux festifs gays

Jérôme Courduriès, CNRS, centre Norbert Elias, Marseille

Le couple comme dernier refuge ? Homosexualité masculine, conjugalité et VIH

Barry Adam, University of Windsor, Canada

Intersections entre néo-libéralisme, masculinité, sexe et risque

Modération : Sandrine Fournier, Sidaction

Vendredi 25 juin 2010

9h Accueil

9h30 Des sujets engagés : intentionnalité, responsabilité

Pierre Bonny, Université de Rennes II

Lecture critique des recherches en psychologie sur les prises de risques chez les gays

Gabriel Girard, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris

Du relapse au bareback, l'intentionnalité du risque au cœur de la prévention

David Halperin, University of Ann Arbor, États-Unis

Est-ce que la prévention rend malade ?

Modération : Verónica Nosedá, Sidaction

12h30 Conclusion

Jean-Yves Le Talec, Université de Toulouse II-Le Mirail

“C’est un monstre qu’il nous faut regarder !”

Presque invariablement, les discours reliant homosexualité et sida supposent un sujet, individuel ou collectif, confronté au risque : un sujet fragile, susceptible d’être blessé ; un sujet malade. Dans une histoire longue où le caractère pathologique d’une sexualité non reproductive n’a pas manqué d’être régulièrement mobilisé, comment ne pas faire ce constat, à l’instar de Michael Scarce : “Il est devenu presque impossible d’imaginer ce à quoi pourrait ressembler un homosexuel en bonne santé”¹. Non que l’on pense l’ensemble des homosexuels infecté, mais plus probablement que l’on ne puisse en imaginer un seul qui ne soit pas pris en défaut, au moins pour un temps, au regard des préceptes de la bonne santé. Ce défaut d’intégration des normes préventives, que la recherche mesure et qualifie, trouve ainsi son pendant populaire : *il nous faut regarder ce monstre*, celui qui sait, mais ne sait pas mobiliser son savoir. Barry Adam le souligne dans ces termes : le sida a émergé comme maladie de l’autre et rien ne permet de dire que ce schéma initial ait bougé en trente ans ; le binarisme qui sépare soi-même de l’autre, l’observé de l’observateur, le responsable de l’irresponsable, demeure opératoire quant au sens que nous attachons à la transmission du VIH².

Si l’inclusion de l’homosexualité, sinon sa valorisation, tend à prendre le pas sur l’abjection, il n’en reste pas moins que mille situations sont associées couramment à son défaut premier, cette vulnérabilité propre : la prise de drogues, la rémunération des relations, la compulsivité de l’activité sexuelle, jusqu’à la situation de couple, pourtant promue par les États, et notablement promue pour ses effets protecteurs. Ce sujet pris en défaut est celui qui ne correspond pas, ou jamais suffisamment, au sujet type de la santé publique, qui, informé des risques, doit agir de manière à les minimiser, sinon les éviter.

Les journées proposées s’attachent à caractériser la production discursive de ce sujet. Elles prennent place dans un temps où l’on attend des études quantitatives, des enquêtes de prévalence ou d’incidence qu’elles fournissent les clefs permettant d’infléchir les courbes de l’épidémie. Elles prennent place également dans un temps où l’approche biomédicale de la prévention est croissante, qu’il s’agisse de considérer le rôle préventif du traitement des personnes séropositives ou le traitement prophylactique des personnes séronégatives. Elles prennent place enfin dans un temps où la responsabilité des sujets est démultipliée : responsabilité de chacun à chaque acte sexuel, mais aussi responsabilité de ceux qui ne connaissent pas leur statut sérologique de se faire dépister et responsabilité des séropositifs de maintenir indétectable leur charge virale³. Que cette responsabilité soit ainsi démultipliée porte à en saisir plus justement son pendant : n’est-elle pas la catégorie juridique par laquelle les États différencient les coupables des innocents⁴ ? L’autre, mais aussi soi-même, qui porte cette responsabilité (de ne pas transmettre, de ne pas s’exposer, de ne pas faillir dans sa « démarche préventive ») se voit de manière croissante sommé, par injonction contradictoire, de justifier son défaut de rationalité. Finalement, ces productions catégorielles par lesquelles individus et comportements sont qualifiés et mesurés, feraient-elles sens sans la supposition d’une intentionnalité, catégorie souvent aveugle dont il s’agit de mieux cerner les effets ?

¹ Michael Scarce, “The second wave of the gay men’s health movement: medicalization and cooptation as pitfalls of progress”, *Journal of the gay and lesbian medical association*, 2000

² Voir à ce sujet Barry Adam, “Infectious behavior: imputing subjectivity to HIV transmission”, *Social theory & health*, 2005

³ Voir à ce sujet CNS, « Avis sur l’intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l’épidémie d’infections à VIH », 2009

⁴ Voir à ce sujet David Halperin, *What do gay men want?*, 2007