

LA COMMUNICATION PUBLIQUE DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA DANS LE GOUVERNEMENT DES CORPS : ANALYSE DE LA REDÉFINITION DES NORMES DE PRÉVENTION ET DES NORMES LIÉES À LA SEXUALITÉ

Cécile Loriato

Université Paris-Est Créteil

Résumé : *Cette contribution propose d'examiner la manière dont la communication publique participe à la redéfinition des normes de prévention du VIH/sida et des normes liées à la sexualité. Dans un premier temps, on identifie et on analyse les procédés de subjectivation mis en œuvre dans des campagnes de prévention de l'État français dans une approche culturelle du risque. Dans un second temps, on éclaire la manière dont ces techniques de subjectivation sont utilisées pour amorcer un changement dans la communication publique de prévention. Partant, on montre comment la communication publique participe à la transformation de l'ordre social.*

Mots-clés : communication publique, normes, prévention du VIH/sida, sexualité, subjectivation, théorie culturelle

Abstract : *This contribution proposes to examine how public communication participates in the redefinition of HIV/AIDS prevention and sexuality standards. As a first step, the subjectivation processes implemented in the French state prevention campaigns are identified and analyzed within a cultural approach to risk. Secondly, we underline how these subjectivation techniques are used to initiate a change in public communication. As a conclusion, this original approach allows us to show how public communication contributes to the transformation of the social order.*

Key words : public communication, standards, HIV/AIDS prevention, sexuality, subjectivation, cultural theory

Introduction

Cette contribution, inscrite dans une recherche doctorale en cours, propose d'éclairer la manière dont la communication publique participe à la redéfinition des normes de prévention du VIH/sida et des normes relatives à la sexualité¹. Entre 2008 et 2015, la communication publique de prévention du VIH/sida est centrée sur le préservatif et le dépistage comme uniques moyens de prévention connus efficaces. Toutefois, au cours de cette période, la prévention s'est diversifiée : de nouvelles stratégies ont été mises au jour sans qu'il n'en soit fait mention dans ces campagnes de communication publique. Inscrites dans une approche biomédicale de la prévention, elles consistent en la prise d'un traitement dans une optique de réduction du risque de transmission du VIH².

¹ Dans cette contribution, nous parlerons de l'État pour désigner l'instance décisionnelle dans la lutte contre le VIH/sida afin d'alléger la lecture du texte. Dans cette contribution, le terme « État » désigne donc les agences gouvernementales responsables de la politique de lutte contre le VIH/sida. En France, elle est mise en œuvre par la Direction générale de la santé (DGS). La communication publique est du ressort de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) jusqu'en 2016, puis de Santé publique France (SPF). SPF est l'agence nationale de santé publique issue du regroupement de quatre organismes : l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'INPES, L'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) et le groupement d'intérêt public Addiction, drogue, alcool info service (Adalis). Cette agence a en charge l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations, la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations, le lancement de l'alerte sanitaire, la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé, le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé, ainsi que la préparation aux menaces, alertes et crises sanitaires. Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/sante-publique-france-qui-sommes-nous>.

² La Prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une bithérapie recommandée pour les personnes séronégatives à haut risque d'infection au VIH ; le Traitement post-exposition (TPE) consiste en l'utilisation des antirétroviraux en urgence en cas d'exposition au VIH et doit être pris dans les 48h suivant la prise de risque ; le Treatment as prevention (TasP) rend la charge virale des PVVIH indétectable et donc empêche la transmission du VIH.

Cependant, elles sont introduites dans un contexte fortement marqué par une recrudescence des comportements à risque et une baisse de l'utilisation du préservatif, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (Velter et *al.*, 2013). Par ailleurs, certaines sont destinées en premier lieu aux populations les plus à risque, dont les HSH. Ainsi, elles s'inscrivent dans des débats moraux autour de l'homosexualité, du VIH et du risque (Girard, 2016), ravivant des controverses sur la désinhibition sexuelle et les prises de risque délibérées. Dans ce contexte, et malgré la diversification de la prévention, l'État maintient la recommandation à l'utilisation du préservatif et du dépistage dans la communication publique de prévention du VIH/sida. De plus, l'homosexualité y est peu visible et le couple conjugal, souvent hétérosexuel, est la norme. Ce n'est qu'en 2016 que la « prévention diversifiée »³ fait l'objet d'une campagne adressée aux HSH, diffusée dans l'espace public et ainsi visible par la population générale. On s'interroge ici sur le rôle de la communication publique dans la définition des normes de prévention et des normes liées à la sexualité. À la suite de C. Ollivier-Yaniv (2006), on estime que la communication publique agit

comme un dispositif de rationalisation et d'optimisation de leur discours par les institutions ; elle œuvre parfois à la neutralisation de voix potentiellement concurrentes sur des sujets d'intérêt général et elle vise la régulation des représentations et des comportements des citoyens.

³ La « prévention diversifiée » ou « prévention combinée » est un concept forgé par les actrices et acteurs de la lutte contre le VIH/sida pour désigner le phénomène de diversification des outils et des stratégies de prévention. Il apparaît pour la première fois dans le « Plan National de Lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 » mais ne fait l'objet d'une campagne de communication publique qu'à la fin de l'année 2016.

Partant, elle met en œuvre des « stratégies de savoir et de pouvoir » qui forment le « dispositif de sexualité » (Foucault, 1976). Selon Foucault, il ne faut pas voir dans le dispositif de sexualité un pouvoir répressif, mais plutôt « une problématisation de la santé et de ses conditions de fonctionnement », l'émergence de « techniques pour maximaliser la vie » (Foucault, 1976, p. 162). Celles-ci consistent autant en la diffusion de savoirs statistiques qu'en l'utilisation de procédés faisant appel aux émotions – on pense notamment aux travaux dans le champ du VIH/sida ayant montré les conséquences négatives du recours à la peur pour convaincre l'individu de se protéger (Pezeril, 2011). Dans l'objectif de modifier les comportements, les fabricants des campagnes d'éducation à la santé, dès les années 1970 nous dit Berlivet (2004), ont mis au point des techniques visant à renforcer la « conscience de soi » des individus à qui elles s'adressent. Foucault analyse ainsi la subjectivation :

Cette forme de pouvoir s'exerce sur la vie quotidienne immédiate, qui classe les individus en catégories, les désigne par leur individualité propre, les attache à leur identité, leur impose une loi de vérité qu'il leur faut reconnaître et que les autres doivent reconnaître en eux. C'est une forme de pouvoir qui transforme l'individu en sujet. (Foucault, 1994, p.227, cité dans Berlivet, 2004, p.66).

Si les campagnes de communication publique composant notre corpus mènent l'individu à se subjectiver dans la finalité de se protéger lui-même (Berlivet, 2004, p. 66), elles utilisent aussi des techniques de subjectivation mobilisant des éléments ne concernant pas *directement* la santé de l'individu, mais

également la communauté à laquelle il appartient. Partant, il s'agit ici d'éclairer ces procédés de subjectivation à la lumière de la théorie culturelle de Mary Douglas (Douglas et Calvez, 2011; Calvez, 2006). Nous pourrions alors observer la manière dont l'individu est mis en scène et ce que cela signifie quant à l'évolution des normes de prévention.

Méthodologie

Pour éclairer cet enjeu de la communication publique de prévention du VIH/sida, nous avons procédé à l'analyse de certains éléments contenus dans deux types de supports de communication : des affiches et, dans une moindre mesure, des spots publicitaires, issus de campagnes grand public de prévention de l'État diffusées entre 2008 et 2017. Nous avons recueilli et analysé huit affiches diffusées sur les réseaux urbains, cinq spots télévisés, une annonce encartée dans la presse et un dispositif numérique⁴. L'objectif étant moins de déceler la part communicationnelle et informationnelle de ces campagnes que d'éclairer les techniques de savoir-pouvoir mises en œuvre, nous nous sommes spécifiquement intéressés à l'analyse des slogans, qui « visent toujours à faire agir ou réagir » (Krieg-Planque et Oger, 2018), ainsi que du texte informatif, par exemple de l'information épidémiologique. L'inscription de ces éléments sur un

⁴ Les campagnes de 2009 et 2012 ainsi que celles de 2013 et 2014 ont repris les mêmes affiches. Les spots font partie de la campagne de 2009. Ils reprennent le slogan et le message de l'affiche de 2009. L'annonce presse est une déclinaison de l'affiche de la campagne de 2008 destinée à une population homosexuelle. Si cette dernière est diffusée dans la presse spécialisée et non pas dans le réseau urbain comme l'affiche adressée au grand public, nous l'avons tout de même inclus dans notre corpus. En effet, il nous a semblé intéressant de l'analyser dans une perspective comparative au regard des codes et des techniques mobilisés dans l'affiche grand public et dans l'annonce adressée aux homosexuels.

support tel que l'affiche les rend significatifs du caractère normatif de la communication publique. Par ailleurs, « l'affiche est un dispositif censément anticipateur. Elle réfère à un objet ou un état non encore atteint. Partant, elle est la notification d'une promesse, parfois d'une menace. L'affiche se présente volontiers dans le continuum urbain comme une fenêtre d'opportunité » (Fresnault-Deruelle, 2018). Lorsqu'elle est le fruit de l'État, elle est un « instrument » (Lascoumes et Le Galès, 2005) de légitimation de l'action publique. Elle participe de l'action normative de l'État par la mise en visibilité d'un idéal à atteindre ou bien d'un risque à éviter, ainsi que par la valorisation des bonnes pratiques et la condamnation des mauvaises. Nous avons également eu recours aux plans nationaux de lutte contre le VIH/sida et les IST (PNL VIH/sida) de 2005-2008 et de 2010-2014 afin d'éclairer certains éléments des campagnes à la lumière des orientations de santé publique détaillées dans ces documents. En prenant pour indicateurs l'individu et la communauté, il est possible d'examiner ces campagnes en tant qu'elles participent de la normalisation des pratiques par l'articulation d'enjeux individuels et collectifs.

L'apport de la théorie culturelle à l'analyse du caractère normatif des campagnes de communication publique de prévention du VIH/sida

La théorie culturelle, développée par Douglas dans les années 1970, est une approche sociologique du rôle de la culture dans la fabrication de l'ordre social (Calvez, 2006). Dans un article proposant « une théorie culturelle de la contagion en lien avec le sida » (Douglas et Calvez, 2011), Douglas et Calvez avancent que « l'individu prend des risques ou les refuse selon un modèle

prévisible de relations entre lui et les autres membres de la communauté » (Douglas et Calvez, 2011, p.195). Ce faisant, ils recourent à la typologie de la théorie culturelle, qui donne à voir quatre cultures engagées dans le projet culturel forgeant la cité ainsi que les individus. Ces quatre cultures sont :

- *le cœur de la cité ou la communauté centrale* : ordonné, hiérarchisé, centralisé, c'est un système symbolique qui engendre de la solidarité, pouvant être mobilisée comme système de défense contre les formes de déviance à l'encontre de ce que ses membres jugent comme étant les bonnes normes de comportement. Ces normes sont renforcées par la capacité des membres à établir et à renouveler une liste de danger contre laquelle la communauté doit se protéger. Dans le contexte de l'épidémie de sida, celle-ci renforce ses défenses, notamment par des contrôles et des exclusions et la redéfinition des normes sexuelles, par exemple en prenant l'idée du couple conjugal comme norme.
- *Les enclaves dissidentes* : ce sont les minorités qui sont continuellement en protestation contre la communauté centrale qui leur refuse la reconnaissance qu'elle réclament en rejetant leurs principes. Les normes sexuelles de ces enclaves sont jugées à haut risque par la communauté centrale.
- *Les individualistes* : ils correspondent à la culture des entrepreneurs. Ils n'appartiennent à aucun groupe exclusif, bien qu'ils puissent entretenir des liens d'affaire avec les deux groupes précédents.
- *Les isolés* : c'est une catégorie résiduelle, ils ne sont pas intégrés dans les structures et subissent celles que les autres leur imposent. Ils appartiennent aux individus les plus dominés de la structure sociale. Ils deviennent facilement des victimes, mais peuvent également sortir leur épingle du jeu en exploitant le reste du système.

Ces quatre cultures font partie d'un réseau indiquant leurs différents degrés d'intégration au sein de la cité et mettant en avant les tensions qui les traversent. Les principales sources de différence entre ces types de cultures sont : le statut de la connaissance, et notamment l'attitude envers les professions du savoir, les idées à propos du corps, ainsi que la crédibilité de la science. Chacune de ces cultures « produit ses propres biais d'interprétation du savoir comme le produit des tensions entre le centre et les périphéries » (Douglas et Calvez, 2011, p. 196). Émergent alors des visions différentes de l'épidémie, qui donnent lieu à des alliances et des querelles entre les différentes cultures dans une logique de protection.

Douglas et Calvez mettent en évidence quatre types de croyances mobilisées par les individus sur les capacités de protection de leurs corps et de leur communauté, montrant que si un individu persiste à ne pas utiliser de préservatif cela peut être en toute conscience et en toute connaissance de soi (Douglas et Calvez, 2011, p. 204). Ces conceptions du corps et de la communauté peuvent constituer une explication de l'imperméabilité de certains individus à la norme de prévention. La première décrit une attitude fataliste, qui conçoit le corps comme totalement perméable aux facteurs d'infection et impossible à protéger. La conscience de la possibilité de la mort est accentuée par la certitude que rien ne pourra l'empêcher. La deuxième attitude face au risque est ancrée dans une conception du corps comme très résistant, qui mène l'individu à accomplir des mesures d'hygiène routinière pour l'entretenir mais qui le dissuadera de prendre des précautions particulières, dans la mesure où il

est persuadé que son corps pourra surmonter les plus grands risques. La troisième attitude consiste à concevoir le corps comme étant protégé par ses propres ressources mais surtout par la communauté, qui contrôle les mouvements en son sein et qui instaure des normes de comportements sexuels réduisant les risques. Si ces normes ne sont pas respectées, la communauté est en danger. Ainsi, l'individu s'identifiant à cette conception oriente ses efforts de prévention en ayant pour objectif de sauvegarder la communauté. Enfin, la dernière attitude conçoit le corps comme autonome dans sa capacité à se protéger, mais vulnérable en certains points. De ce fait, la médecine constitue un moyen de contrôle de ces vulnérabilités, qui sont liées à un manque de précaution de la part de l'individu. Ces deux dernières attitudes face au risque correspondent à celles qui sont véhiculées par les campagnes de communication publique de prévention : elles mettent en évidence d'une part une injonction à protéger la communauté d'appartenance, d'autre part un individu faillible auquel la communauté peut difficilement faire confiance.

Les procédés de subjectivation

En prenant comme indicateurs l'individu et la communauté, on observe trois procédés de subjectivation : la mise en scène de l'individu confronté à une menace permanente, la mise en scène d'individus ordinaires, la mise en scène d'un enjeu collectif.

La mise en scène de l'individu confronté à une menace permanente

L'objectif de la communication publique de prévention est d'amener l'individu à prendre conscience des risques auxquels il s'expose s'il ne suit pas la norme. Une des techniques de pouvoir dont dispose l'État est de diffuser les savoirs qu'elle a construits par le biais d'enquêtes sur les comportements et d'études épidémiologiques, auprès de la population. Ce faisant, la détention privilégiée de ces connaissances contribue à asseoir la légitimité de l'État comme garant du savoir. Ainsi, la diffusion de données chiffrées puisées dans des recherches commanditées par les institutions structurant le champ du VIH/sida et, plus largement, de la santé publique, sensées représenter de manière quantitative un danger pour l'individu et pour le reste de la communauté, inscrit les campagnes y ayant recours dans une communication du risque. En fournissant à la population des informations scientifiques, l'État lui permet de prendre des décisions éclairées (Raude, 2013, p.56). La communication du risque est permise par

le développement de techniques de transmission d'informations scientifiques qui permettent aux citoyens de s'approprier les connaissances sur les risques, ainsi que de réduire les écarts entre la perception du risque par la population et son objectivation par les experts (...) (ainsi que par) l'amélioration des processus de communication, c'est-à-dire d'échange d'informations entre les différents acteurs sociaux – scientifiques, administrateurs, industriels et responsables d'associations – intéressés par l'évaluation et la régulation des risques pour la santé ou l'environnement. (Leiss, 1989, cité dans Raude, 2013, p. 56).



Figure 1

La campagne d'affichage grand public du 1^{er} décembre 2010 (Figure 1), illustre de manière intéressante cette approche par le risque. Elle se base sur les grandes avancées scientifiques sur le VIH/sida afin de montrer l'importance du dépistage pour ralentir le développement du virus grâce au traitement précoce. L'affiche est neutre : pas de visuel, un message en caractères blancs occupant tout l'espace sur un fond rose. Seul un élément graphique est présent, supposé représenter le virus du VIH. En gros caractères, un message informatif, contenant des données épidémiologiques : « *En France, 50 000 personnes vivent avec le virus du sida sans le savoir* ». Cette affiche présente un chiffre épidémiologique sans aucune autre forme d'explication. Son utilisation sert à rendre compte d'une situation épidémiologique globale : il n'informe pas de

manière précise sur les risques encourus mais contribue à laisser planer l'idée d'une menace diffuse et désincarnée. Ce chiffre, bien que peu précis, représente un risque objectivé par les experts (Peretti-Watel et Vergély, 2012, p. 210) ce qui lui confère une certaine valeur. Même aléatoire, le chiffre ainsi présenté – au premier plan, sans atours – matérialise une menace, un dommage possible (Le Breton, 2012, p. 3). Il sert donc de levier à la réactivité des individus : mis au fait d'un danger potentiellement éminent, ils doivent rester sur leur garde. Peut-être même font-ils partie de ces personnes ignorant qu'elles ont été touchées ? Dans le doute, l'État leur recommande de recourir au dépistage pour s'assurer de l'intégrité de leur santé, et de celle de la communauté : « *Faites-vous dépister* », enjoint-il par le biais de la campagne d'affichage. Le VIH représente une menace obscure, pouvant toucher tout le monde, dans n'importe quelle situation, dans n'importe quel espace. L'objectif est bien de mettre en garde, mais c'est à l'individu d'être assez prévoyant pour ne pas être confronté au danger.

De même, dans la campagne du 1^{er} décembre 2013, reprise en 2014 (Figure 2), l'emploi du mot « *défense* » suggère l'existence d'une menace, les IST, contre laquelle il faut se protéger : « *VIH, chlamydia, syphilis... la meilleure défense, c'est le préservatif* ». Par ailleurs, cette campagne présente une définition experte de la maladie, par l'utilisation de termes techniques. Par exemple, l'acronyme « VIH » est moins connu que celui de « sida » et les termes « chlamydia » et « syphilis » ne sont pas répandus en-dehors du milieu médical.

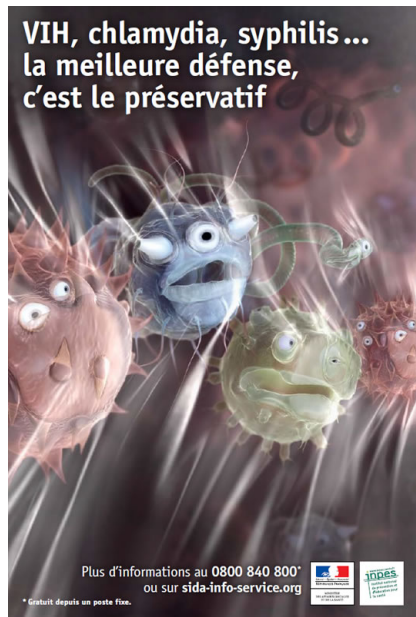
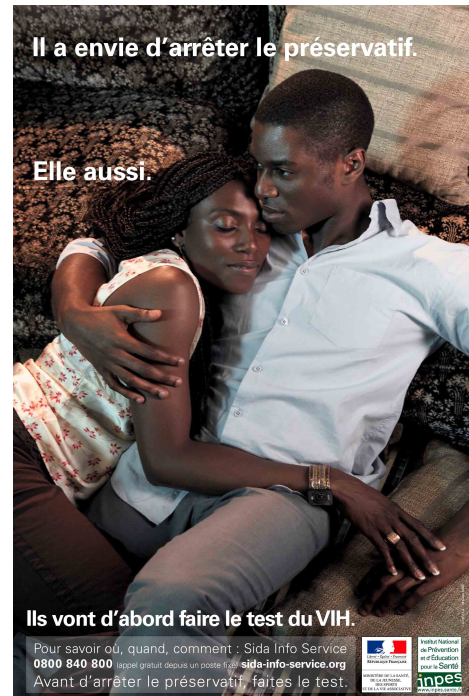


Figure 2

Les risques liés à la transmission du VIH par voie sexuelle font partie des risques domestiques. Les comportements sexuels se déployant généralement dans la sphère privée, l'État ne dispose d'aucun moyen coercitif pour les contrôler. Ainsi, la campagne de communication

se substitue à un dispositif de coercition et à un contrôle autoritaire : elle contribue à un déplacement de la frontière entre espace public et espace privé et elle constitue un outil de gouvernement fondé sur l'exposition de normes, qui fait en sorte d'agir sur les contraintes que les individus doivent intérioriser. (Ollivier-Yaniv, 2009, p. 96).



Figures 3 et 4

Par le biais de ses campagnes, l'État met en scène les stratégies de prévention dans des situations conformes à certaines normes sociales, donnant à voir une vision normative du quotidien. Cette stratégie est identifiable dans la campagne de l'été 2008 (Figures 3, 4, 5) dans laquelle des couples, enlacés, sont mis en scène dans une chambre, un studio d'étudiant, le salon d'un appartement. Le texte décrit la situation que l'on observe : les protagonistes sont en couple stable et souhaitent avoir des rapports sexuels sans préservatif, ce qui ne sera possible qu'une fois qu'ils seront assurés de leur statut séronégatif au VIH. Ici, deux normes sont mobilisées, qui assurent une protection contre le VIH : celle



Figure 5

de l'utilisation du préservatif et celle du couple stable. Cette dernière rappelle les mots de Foucault à propos de la sexualité à l'époque de la bourgeoisie victorienne :

La sexualité est alors soigneusement renfermée. Elle emménage. La famille conjugale la confisque. Et l'absorbe tout entière dans le sérieux de la fonction de reproduire. Autour du sexe, on se tait. Le couple, légitime et procréateur, fait la loi. Il s'impose comme modèle, fait valoir la norme, détient la vérité, garde le droit de parler en se réservant le principe du secret. Dans l'espace social, comme au cœur de chaque maison, un lieu de sexualité reconnue, mais utilitaire et fécond: la chambre des parents. (Foucault, 1976, p. 9-10).

Si la dimension « reproductive » est mise en avant chez Foucault, c'est l'idée du couple stable et légitime comme modèle et d'un lieu sécurisé, au sein duquel peut alors se manifester une sexualité sans risque, qui nous intéresse ici. Avec cette campagne, le dépistage devient une condition d'accès à la norme : « si vous voulez prétendre à ce modèle, faites-vous dépister ». De plus, elle révèle une autre manifestation du savoir-pouvoir de l'État dans le texte des annonces. La formulation à l'impératif de la signature « *Avant d'arrêter le préservatif, faites le test* », sonne comme une règle à suivre, une prescription donnée à ceux qui se reconnaissent dans la situation décrite dans le texte de l'affiche ou de l'annonce. Cette impression d'une prescription est d'autant plus forte que la formulation s'approche d'une ordonnance dans l'annonce à destination des personnes homosexuelles⁵ (Figure 5) : « *Il a envie d'arrêter le préservatif. Lui aussi. Pour se protéger, ensemble ils vont : 1-Faire les tests de dépistage et des IST dans les délais recommandés. 2-Utiliser un préservatif en cas de relations en dehors du couple. 3-Décider, en cas de prise de risque, d'en parler immédiatement et d'utiliser de nouveau un préservatif avant de refaire le test.* » Selon Foucault, « le pouvoir agit en prononçant la règle : la prise du pouvoir sur le sexe se ferait par le langage » (Foucault, 1976, p. 110). Ainsi, le pouvoir régule les comportements sexuels en prescrivant des règles à suivre pour une sexualité sans risque. Les verbes à l'infinitif et la disposition sous forme de liste

⁵ Il convient ici de préciser pourquoi sont parfois intégrées à l'analyse des annonces diffusées dans les espaces communautaires. L'intérêt qu'elles présentent est qu'elles sont des déclinaisons de la campagne destinée à la population générale. Les examiner ensemble permet de mieux saisir la dynamique de l'approche choisie par les concepteurs : il s'agit notamment de montrer la volonté d'intégration des publics communautaires à la population générale, mais cela permet également d'observer les différents traitements qui leur sont faits.

aux étapes numérotées accentuent cet effet d'ordonnance : l'État donne la démarche à suivre, il ne s'agit pas d'une proposition, d'une suggestion, mais bien d'une prescription.



Figure 6

Cette immixtion de l'État dans la vie privée se manifeste également dans d'autres espaces que le foyer, confirmant l'idée d'une menace désincarnée mais pourtant bien réelle. En témoigne notamment la campagne du 1er décembre 2011 (Figure 6), qui place la sexualité comme une dimension omniprésente

dans le quotidien des individus. Elle représente le dessus d'une table de restaurant, à la fin d'un repas : on y voit une nappe blanche en papier tâchée, une tasse de café, un ticket de caisse. Au centre, écrits au stylo, les mots « *désir* », « *aventure* », « *passion* », « *plaisir* », « *sexe* », « *émotions* », « *amour* », « *partage* », « *tendresse* », sont disposés de manière à former le mot « *dépistage* ». Au bas de l'affiche, on peut lire le message suivant : « *Le dépistage fait partie de votre vie sexuelle. Faites le test du VIH et des autres IST* ». Le dépistage est ainsi mis en scène comme un geste banal, inscrit dans le quotidien. Le dépistage n'est plus la solution d'urgence, exceptionnelle : il devient un comportement de prévention intégré à la vie sexuelle des individus. La référence à la « *vie* » sexuelle insiste sur le rôle de la sexualité dans la garantie d'une bonne santé et, partant d'une vie meilleure et plus longue. Elle est donc intégrée aux stratégies de protection de l'avenir des individus et incite à être prévoyant.



Figure 7

Cette proposition se précise dans la campagne de 2015 (Figure 7) et son message : « *VIH et IST : se faire dépister, c'est prendre soin de son avenir* ». On retrouve ici les fondements de la culture du risque au sens de A. Giddens (1991), caractéristique de la modernité. Peretti-Watel et Moatti (2009, p. 22)

l'expliquent ainsi :

Nous vivons dans une société qui n'est plus tournée vers le passé mais vers le futur, dans laquelle l'individu a acquis une grande autonomie et se voit exhorté à prendre sa vie en main, à se projeter sans cesse dans l'avenir, à rester attentif aux risques et aux chances qu'il recèle.

La conscience de soi par la mise en scène d'individus ordinaires

Comme le souligne Berlivet (2004), les techniques de subjectivation de soi visent à modifier les comportements individuels par la conscience de soi. Pour mener les individus à utiliser un préservatif, il s'agit de mettre en évidence sa simplicité d'utilisation afin de rendre son accès évident à tout le monde. Un procédé consiste alors en la mise en scène d'individus ordinaires, ayant des craintes, des doutes quant à leur capacité à adopter le comportement adéquat à la situation.

L'affiche diffusée à l'occasion du 1^{er} décembre 2009, et rediffusée en 2012, représente un fond noir, sans visuel (Figure 8). Le texte, en gros caractères rouge, interpelle le(s) récepteur(s) : « *Et vous, vous en êtes où avec le préservatif ?* » Au-dessous, en caractères plus discrets, on peut lire cette affirmation : « *Durant notre vie, nous sommes tous concernés à un moment ou à un autre par le préservatif. Masculin ou féminin, il y a toujours un préservatif qui vous convient* ». Cette affiche fait écho à cinq publicités diffusées à la télévision dans lesquelles des individus d'orientation sexuelle, de situation personnelle et d'âge différents témoignent d'une expérience durant laquelle ils



Figure 8

ont été confrontés à la question de l'utilisation du préservatif⁶. Deux d'entre elles mettent en avant la simplicité de son utilisation. Dans l'une, Laurent découvre sa bisexualité. Utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel avec une femme est pour lui évident, mais il est inquiet sur le déroulement de la situation avec un homme. Cependant, son partenaire lui propose d'en utiliser un. La publicité s'achève sur la phrase « *Parfois on se prend un peu la tête pour rien* », ce qui peut signifier qu'utiliser un préservatif est un acte simple, qui devrait être un réflexe, une évidence à chaque occasion. Dans l'autre publicité, Sonia n'ose

⁶ Nous n'avons pas pu visionner les spots, mais nous nous sommes procuré le dossier de presse expliquant le contexte dans lequel ils s'inscrivent ainsi que leur retranscription.

pas aborder l'utilisation du préservatif avec son nouveau petit ami. Mais celui-ci prend les devants et lui propose « *tout simplement* » d'en utiliser un, comme l'indique le texte de la publicité en question. Cette présentation de l'utilisation du préservatif comme une évidence tend à accentuer la distance entre les individus exemplaires, qui ont su adopter le bon comportement, et ceux qui n'ont pas pu, pour diverses raisons. Par exemple Paul qui, pendant une soirée alcoolisée, oublie d'utiliser un préservatif avec une personne rencontrée au cours de la nuit, comme le met en scène une autre de ces publicités. Se sentant coupable, il rattrape toutefois sa « faute » en allant faire un dépistage et en utilisant des préservatifs avec son compagnon. Au contraire, les comportements exemplaires sont valorisés par la mise en scène d'une personne sûre d'elle, comme Maryse, quinquagénaire divorcée, protagoniste d'une autre publicité, qui fait le récit de son anticipation de l'acte sexuel : « *Le jour J, j'avais prévu les préservatifs. Il faut se protéger oui ou non, ben moi je me protège.* » Maryse est érigée en exemple à suivre en ce qui concerne la prévention du VIH/sida. Elle se définit ainsi comme une « bonne citoyenne » qui participe au maintien de l'ordre établi. L'objectif visé est d'inviter le récepteur à suivre ce comportement car il est bénéfique pour sa santé, mais aussi valorisé socialement. Toutefois, les raisons pour lesquelles Maryse se protège ne sont pas claires. « *Il faut se protéger* » est une injonction qui, en rendant l'acte évident, témoigne de l'intériorisation de la norme par la protagoniste. Cette observation invite à relativiser l'autonomie de l'individu qui, dans cette campagne, semble assujéti au sens où il accomplit son devoir de manière mécanique.

La mise en scène d'un enjeu collectif

L'État fabrique et diffuse les normes de comportement sexuel dans l'objectif de défendre « la cité » de la menace que constitue le VIH. Si une de ses techniques de subjectivation est de renforcer la conscience de soi de l'individu, elle est également de lui faire prendre conscience de son appartenance à une communauté et du rôle qu'il doit y tenir pour se protéger et pour la protéger. On relève dans les campagnes analysées des références récurrentes à une lutte commune. Dans l'affiche de la campagne de décembre 2010 (voir Figure 1), le message est adressé à « vous », dont on suppose qu'il s'agit de l'ensemble des réceptrices et récepteurs de la campagne, et met en scène un « on » impersonnel : « *Faites-vous dépister. Aujourd'hui, grâce aux traitements, on peut stopper la progression du virus.* » Le message suggère que ces deux personnes, « vous » et « on », disposent ensemble d'un grand pouvoir d'action. Le « on » peut être compris comme l'équivalent d'un « nous » : il représente à la fois les expertes et experts – celles et ceux qui bénéficient d'un savoir-pouvoir leur permettant de réduire le nombre de nouvelles transmissions –, l'État et la population. La population générale, interpellée par le pronom « vous », se voit attribuer un *pouvoir-devoir* d'agir en se faisant dépister. Ce *pouvoir-devoir* d'autorégulation de leurs comportements sexuels et de leur utilisation des outils de prévention, génère des inégalités entre les individus, pouvant mener ceux qui ne parviennent pas à se contrôler à se mettre en danger et à mettre en danger la communauté (Elias, 1994, p. 187).

La mesure de prévention de l'utilisation du préservatif ainsi que le dépistage, institutionnalisés comme des normes, sont des instruments de régulation sociale, liés à des valeurs collectivement partagées par les membres d'un groupe social (Weber, 1995, p. 55). Ainsi, son non-respect est associé à une déviance, qui est sanctionnée. Dans certains cas, la transgression de la norme de l'utilisation du préservatif peut être sanctionnée par la loi : une personne vivant avec le VIH (PVVIH) peut être poursuivie pour non-divulgence de son statut séropositif, même s'il n'y a pas eu transmission du VIH – et même si le rapport était protégé, comme c'est le cas dans de nombreux pays, comme le Canada. Dans ce cas, ce n'est plus uniquement le rapport non protégé qui est considéré comme déviant, mais le statut sérologique positif au VIH. Ici, la communication publique vient compléter le dispositif coercitif (Ollivier-Yaniv, 2009, p. 99). En France, rien n'est inscrit dans la loi à ce sujet⁷. Il faut qu'il y ait transmission pour que la plainte soit examinée⁸. Cependant, de manière générale, la sanction encourue par l'actrice ou l'acteur déviant est externe : c'est la désapprobation et la mise à l'écart du groupe. Elle est également interne

⁷ « En France, aucun texte de loi ne réprime les séropositifs en cas de transmission du VIH. Pourtant, en 1991 lors de l'examen de la réforme des dispositions du code pénal, le Sénat avait adopté un amendement faisant de la transmission du virus du sida une infraction punissable d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende. Suite aux pressions associatives, notamment d'Act Up-Paris, cette disposition avait ensuite été supprimée par l'Assemblée nationale. » <http://www.actupparis.org/spip.php?article3652>

⁸ Voir notamment l'affaire Morat : Christophe Morat, séropositif, risque trente ans de prison pour avoir transmis le VIH à plusieurs femmes lors de rapports sexuels non protégés. Il est accusé de contamination par préméditation et récidive sur la base de l'article 222-15 du Code Pénal qui condamne « l'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui ». <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417650&dateTexte=&categorieLien=cid>

à l'individu : c'est la transmission du VIH. On retrouve ici la troisième et la quatrième attitude face au risque mises en évidence par Douglas et Calvez (2011). De plus, bien que rarement dans le corpus analysé ici, des campagnes peuvent tendre vers la culpabilisation et la moralisation. C'est le cas dans une des publicités diffusées lors de la campagne de décembre 2009, dans lequel Jean-Pierre avoue avoir trompé sa femme sans utiliser de préservatif⁹. Nous sommes face ici à un jugement pour deux actes déviants : d'une part, l'adultère, que Jean-Pierre tente d'atténuer en se justifiant – « *J'avais pas l'habitude de me retrouver dans cette situation* »; d'autre part, le fait qu'il n'ait pas utilisé de préservatif. Les mots employés par Jean-Pierre donnent davantage d'ampleur à cette dernière transgression : il a trompé sa femme, mais « *le pire* » c'est qu'il n'a pas utilisé de préservatif. Il a dû avouer sa faute pour ne pas faire courir un risque à sa femme, « *pour ne pas la mettre en danger* ». La sanction reçue se limite ici à l'angoisse d'avoir contracté le VIH et à l'obligation d'avouer l'adultère.

L'intégration des communautés en marge de la communauté centrale dans la communication publique de prévention du VIH/sida

Pour se protéger de l'épidémie, la communauté centrale a repoussé les communautés jugées responsables à l'extérieur de ses frontières, ou du moins à

⁹ Retranscription du spot : « *Jean-Pierre est un quadra marié. Question : Vous avez déjà trompé votre femme ? Jean-Pierre: Ça m'est arrivé une fois. J'avais pas l'habitude de me retrouver dans cette situation. Le pire c'est que j'ai pas mis de préservatif. J'ai dû en parler à ma femme pour ne pas la mettre en danger. Et je suis allé faire des tests de dépistage, et par chance il n'y avait rien. Voix-off : « On est tous à un moment ou à un autre concerné par le préservatif. Et vous, vous en êtes où ? » »*

sa périphérie, et a consolidé ses défenses. Les personnes homosexuelles, considérées comme ayant des comportements sexuels hors norme et donc à risque, sont reclus dans les espaces communautaires. Le travail de maintien à l'écart de cette « enclave dissidente » par la communauté centrale se manifeste dans la diffusion de campagnes spécifiquement adaptées à leurs comportements sexuels, dans ces espaces qui leur sont spécifiquement dédiés. On peut y voir une forme de pouvoir sur le sexe par une sorte de censure : « la logique du pouvoir sur le sexe serait la logique paradoxale d'une loi qui pourrait s'énoncer comme injonction d'inexistence, de non-manifestation et de mutisme », écrit Foucault (Foucault, 1976, p. 110). Toutefois, ce phénomène est justifié par la plus forte prévalence du VIH au sein des communautés homosexuelles. En revanche, est totalement niée la participation des HSH à la communauté centrale. Ainsi, l'homosexualité, parce qu'elle représente un risque pour la communauté centrale, n'existe que de manière extrêmement discrète et éphémère dans la communication de l'État.

Les campagnes faisant la promotion du dépistage sont significatives d'une évolution du traitement qui est fait à la population de la communauté centrale et aux enclaves dissidentes. En effet, le « Programme national de lutte contre le VIH et les IST 2005-2008 » soulignait le retard au dépistage chez les populations hétérosexuelles en l'imputant en partie « à la perception du risque et aux représentations du sida, notamment à la stigmatisation de certaines populations ou groupes à risque qui fait obstacle à l'identification de soi comme

concerné par la maladie dès lors que la personne ne s’y identifie pas »¹⁰. Un de ses axes stratégiques est alors d’augmenter le niveau d’information des usagers, notamment en développant des campagnes en direction du grand public, tout en poursuivant l’information et l’incitation au dépistage chez les publics les plus exposés¹¹. La campagne de l’été 2008 est représentative de cette stratégie. Elle est déclinée en direction de trois populations : l’affiche s’adressant à une population jeune et hétérosexuelle (voir Figure 3) est diffusée dans l’espace public tandis que celles en direction des personnes migrantes (voir Figure 4) et des personnes homosexuelles (voir Figure 5) sont visibles dans les espaces communautaires. Cette campagne informe que le dépistage protège en permettant de connaître son statut sérologique. Toutefois, il n’est ici recommandé que dans le cadre d’une relation stable, afin de pouvoir mettre de côté l’utilisation du préservatif. Le dépistage n’est pas développé de la même manière pour toutes les cibles. Ainsi, seule l’annonce destinée aux couples homosexuels mentionne les relations hors couple comme une prise de risque et donc un retour obligatoire à l’utilisation du préservatif. Dans les autres campagnes, le dépistage est présenté comme un passage obligatoire pour se mettre en couple, comme un moyen de s’inscrire encore davantage dans la communauté centrale. Cet axe du « Programme 2005-2008 » est prolongé dans le « Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 », qui fait de la généralisation du dépistage à l’ensemble de la population un de ses principaux objectifs : « *Proposer dans le système de soin par les professionnels*

¹⁰ Programme national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2005-2008, p. 41.

¹¹ Programme national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2005-2008, p. 42.

de santé de premier recours à la population générale un dépistage du VIH hors notion de risque d'exposition ou de contamination par le VIH »¹². C'est d'ailleurs l'objet de la campagne grand public de 2010 (voir Figure 1), qui vise à « faire valoir la simplicité des démarches de dépistage et inciter au dépistage quelle que soit sa sexualité »¹³. L'universalisation de cette campagne est significative d'une démarche ayant pour but de s'adresser à l'ensemble de la population. En parallèle, des dispositifs en direction des populations les plus exposées sont développés dans des espaces communautaires, proposant un dépistage communautaire, « par les pairs pour les populations à forte incidence »¹⁴. Pour les HSH, ces campagnes sont diffusées via les réseaux de socialisation homosexuels, par exemple des médias communautaires, la presse gay, des lieux communautaires. Elles visent à donner des informations techniques et pratiques sur le dépistage et à l'intégrer dans les stratégies de prévention existantes. L'offre de dépistage s'adresse donc autant à la population générale qu'aux populations plus exposées – qui bénéficient cependant d'un accompagnement plus spécifique. Cependant, si les campagnes paraissent s'adresser à tous par un procédé d'universalisation, elles ne rendent toujours pas visible l'homosexualité dans l'espace public. En 2015 a lieu un changement remarquable. La campagne diffusée cette année-là illustre d'une manière différente l'objectif de généralisation du dépistage en mettant en scène des affiches déclinées selon différents types de profils (Figure 7) : elles représentent

¹² Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014, p. 37.

¹³ Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014, p. 36.

¹⁴ Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014, p. 36.

des femmes et des hommes, seuls ou en couple, dans des situations personnelles différentes, avec des orientations sexuelles, des origines et des âges variés. Ces protagonistes sont présentés comme « *décidé* », « *digne de confiance* », « *indépendante* », « *amoureux* », « *engagés* » : autant de caractéristiques ordinaires, communes à de nombreux individus, qui constituent, comme l'indique le message de la campagne, « *une bonne raison de faire le test du VIH et des IST* ». Les affiches sont visibles dans les transports publics et la campagne est déclinée en publicités diffusées à la télévision. De plus, un dispositif interactif est mis en place dans les lieux à forte fréquentation pour sensibiliser à la démarche du dépistage. Ainsi, tout en s'adressant à une large population, la campagne s'adresse à des cibles clairement identifiées dans chacune de ses déclinaison : hommes gays, femmes et hommes hétérosexuels, en couple ou célibataires, personnes migrantes originaires d'Afrique Sub-saharienne, personnes vivant dans les DOM¹⁵. Les membres des « enclaves » dissidentes sont intégrés à la communauté centrale, toutefois sous certaines conditions. En effet, seule une représentation normalisée de ces communautés sont rendues visibles dans l'espace public. Ainsi, les personnes homosexuelles sont « *engagées* » dans un couple. Le recours au dépistage leur sert à confirmer leur appartenance à la communauté centrale.

¹⁵ Description du dossier de presse de l'Inpes. Récupéré de <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/08/dp080617.pdf>

La campagne de 2016 : redéfinition des frontières du normal et du déviant

Vers une approche « écologique » de la prévention

Jusqu’alors centrée sur le préservatif et le dépistage, la communication publique aborde pour la première fois la prévention diversifiée en 2016, dans une campagne grand public (i.e. visible par la population générale) adressée aux HSH¹⁶. La campagne se décline en quatre affiches aux visuels différents (Image 9. Affiches campagne 2016) : derrière un filtre de couleur bleue, jaune, orange ou rose, s’enlacent des couples d’hommes, aux origines et aux âges variés. Sur chaque affiche, un texte au premier plan décrit des situations répondant à des niveaux de risque plus ou moins importants : « *S’aimer / S’éclater / S’oublier* », « *Avec un amant / Avec un ami / Avec un inconnu* », « *Coup de foudre / Coup d’essai / Coup d’un soir* », « *Pour la vie / Pour un week-end / Pour une fois* ».

¹⁶ Le TPE est reconnu comme étant efficace depuis les années 1980 et le TasP depuis 2008, mais aucun n’a jusque là fait l’objet d’une campagne de communication grand public. La prévention diversifiée est abordée dans cette campagne de novembre 2016 après que la recommandation temporaire d’utilisation (RTU) pour l’utilisation du Truvada en PrEP ait été mise en place, donnant un cadre légal à cette nouvelle stratégie basée sur la prise du traitement antirétroviral en prévention par des personnes séronégatives. Cette RTU est accordée suite aux résultats de l’essai ANRS Ipergay montrant l’efficacité du Truvada en PrEP à la demande, c’est-à-dire avant et après une prise de risque. La campagne de 2016 a fait l’objet de controverses sur la visibilité de l’homosexualité et de modes de vie hors normes dans l’espace public. Elle a notamment déclenché des réactions parfois violentes de la part d’individus se réclamant du mouvement de la Manif pour tous. De plus, elle a été censurée par arrêté préfectoral dans une dizaine de villes. À l’inverse, le dispositif mis en place sur internet (site internet dédié et page Facebook) a entraîné une forte fréquentation et une reprise des visuels de la campagne via Facebook (source : Lydie N., Machel V., Bessarion C., Arwidson P., Bluzat L., « Campagne sur la prévention diversifiée auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes réalisée en France métropolitaine en 2016 : description d’une démarche innovante et éléments de bilan », BEH n°29-30, 2017, pp.617-622.)



Figure 9

Il est question d'amour et de stabilité, mais également de plaisir, de passion, de relations éphémères, de changement. Ces situations ne sont pas figées : elles ne définissent pas une catégorie de population, mais un risque éventuel. Cette campagne met en évidence une prise en compte de la diversité des contextes dans lesquels se déroulent les comportements sexuels. L'État, au lieu de les dissimuler, les affiche et propose des solutions pour faire face au risque. La signature en est significative : « *Les situations varient, les modes de protection aussi* ». Au bas de l'affiche, en caractères plus discrets, les stratégies de prévention sont indiquées : « *préservatifs / dépistages / PrEP / TPE / TasP* ». Au-delà des visuels présentant des couples d'hommes, les affiches confirment que

la campagne s'adresse aux HSH avec la mention « *Sexe entre hommes* ». Cette expression s'inscrit dans l'ouverture et le caractère inclusif de la campagne. On ne s'adresse plus uniquement aux homosexuels mais également à tous les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ou susceptibles d'en avoir un jour.

SECSAFE.FR
SÉXUALITÉS ENTRE HOMMES ET PRÉVENTION

Poser une question - Sida info service.org 0 800 040 800

**LES SITUATIONS VARIENT.
LES MODES DE PROTECTION AUSSI.**

INTRODUCTION : POURQUOI SE PROTÉGER AUJOURD'HUI ?

[Lire la suite](#)

**LA SÉCURITÉ POUR TOUS :
LES PRÉSERVATIFS**

Les préservatifs sont le seul moyen de se protéger à la fois contre le VIH et les autres IST, et assurent une protection pour tous.

À CHACUN SES DÉPISTAGES

Les dépistages sont le seul moyen de détecter la présence du VIH et des autres IST.

VOUS ÊTES SÉRONEGATIF : PREP

La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est un traitement contre le VIH à débiter avant le rapport sexuel.

VOUS ÊTES SÉROPositif : TASP

La prévention par les traitements (Tasp) permet d'assurer la protection des séropositifs par les traitements pris par les séropositifs.

APRÈS UN RISQUE DE TRANSMISSION : TPE

Le TPE (traitement post-exposition) est un traitement à prendre en urgence après un risque d'exposition au VIH.

**HOMO/BISEXUELS :
LES VACCINATIONS RECOMMANDÉES**

La vaccination est un moyen de prévention efficace contre plusieurs IST.

Santé
publique
France

Mentions légales
Accessibilité

Utilisation des cookies

Figure 10

Le récepteur est renvoyé vers un site internet dédié à la prévention diversifiée, *sexosafe.fr*¹⁷ (Figure 10). Celui-ci constitue le véritable support d'information de la campagne, l'affiche n'en étant que le relais. L'objectif est de proposer un espace d'information sur la sexualité entre hommes et la prévention, dans une optique de réduction des risques. Chaque page est consacrée à un moyen de prévention dont les caractéristiques sont décrites. Le texte est rédigé de manière à s'adresser directement à l'internaute afin qu'il puisse plus facilement identifier la situation qui est la sienne et les outils qui lui correspondent. Les titres des pages interpellent ainsi le visiteur : « *Vous êtes séronégatif : PrEP* », « *Vous êtes séropositif : TasP* », etc. Le dispositif numérique est également composé de bannières publicitaires mises en ligne sur Facebook et sur des sites et applications communautaires, renvoyant vers le site, ainsi que d'une page Facebook *Sexosafe*. L'analyse des retombées du volet digital montre un intérêt important pour la campagne : le « taux d'arrivée » (rapport entre le nombre de clics sur une bannière et le taux d'arrivée sur le site) et le « taux d'engagement » (pourcentage de personnes ayant réagi à une publication sur la page Facebook) présentent des résultats supérieurs aux taux moyens du marché publicitaire français, tandis que le nombre de « fans » de la page Facebook a sensiblement augmenté sur une courte période (Lydié et *al.*, 2017, p. 620-621).

C'est la première fois depuis les premières recommandations concernant la prévention diversifiée que celle-ci fait l'objet d'une campagne visible par la

¹⁷ Il se nommait auparavant *prends-moi.fr*, décrit comme le « site des sexualités gay ». Il présente les différents moyens de prévention. Source : <https://sexosafe.fr/?gclid=C1vegLixweECFUOZGwodSTkleQ>

population générale. La publicisation des avancées scientifiques n'est plus cantonnée aux espaces communautaires et aux populations qui les fréquentent, jugées plus exposées au VIH/sida, mais s'étend dans la rue, dans les transports, en bref, dans l'espace public. Le préservatif et le dépistage ne font plus l'objet de campagnes dédiées mais partagent l'affiche avec une palette d'outils et de stratégies de prévention. On peut y voir une prise en compte des limites posées par des recommandations basées sur seulement deux moyens de prévention, inadaptés à l'ensemble de la population pour des raisons individuelles, contextuelles, mais aussi d'accès, l'approche en terme de communication ne permettant pas à tous de se reconnaître comme potentiel utilisateur de ces outils. D'autre part, les situations à risques sont clairement énoncées et non plus suggérées. On est loin de l'universalisation à l'œuvre dans les campagnes précédentes. Même la campagne de 2015 sur le dépistage, bien que donnant à voir des populations différentes, taisait les situations à risques. Que ce soit par crainte de stigmatiser certains comportements ou certains publics, ne pas définir le risque ne permet pas au public de l'identifier clairement. Au contraire, cela peut renforcer la stigmatisation en catégorisant ces comportements comme indicibles. Cette campagne s'inscrit dans une approche « écologique » de la communication de prévention, au sens où elle s'intéresse « aux environnements matériels et immatériels dans lesquels se structurent et se distribuent les comportements de santé »; plus spécifiquement, elle « cherche à mettre davantage l'accent sur les facteurs sociaux et culturels qui affectent nos comportements » (Raude, 2013, p. 61).

La normalisation de pratiques déviantes : la reconnaissance des communautés « dissidentes »

Cette campagne de communication publique sur la prévention du VIH/sida met en œuvre un changement dans l'approche en termes de communication mais elle annonce aussi un changement dans la norme de prévention. Le préservatif – et le dépistage de manière secondaire – est toujours présenté comme la norme, mais il est intégré à une palette de stratégies auxquelles il peut être combiné. De même, en ce qui concerne la représentation de la sexualité, le couple hétérosexuel laisse place à des couples d'hommes, dont il est suggéré qu'ils entretiennent des relations pouvant être très diverses : couple stable ou ouvert à d'autres relations, célibataire faisant des rencontres qui peuvent durer ou être éphémères, etc. Ainsi, à travers cette campagne, l'État procède à une « redéfinition d'un certain nombre de frontières » (Fassin et Memmi, 2004, p. 11), notamment celle du normal et du déviant. Il opère une redéfinition du risque en rendant visibles et légitimes des conduites sexuelles *acceptables* sans préservatif. Acceptables, car elles sont protégées par d'autres stratégies de prévention que l'État reconnaît comme étant efficaces pour réduire le risque. Partant, si le préservatif et le dépistage restent les outils à privilégier – le préservatif représentant « *la sécurité pour tous* » et le dépistage s'adaptant à tous les profils, comme l'affiche le site *Sexosafe* – la mise en visibilité d'autres moyens de prévention est significative de l'idéalisme attaché aux premiers. En effet, comme on l'a vu avec la typologie des attitudes face au risque de Douglas et Calvez (2011), l'adhésion aux normes de prévention dépend davantage de différentes conceptions du corps et de la communauté comme enveloppes

protectrices, que des capacités d'un outil, celui-ci ne représentant que le *moyen* de protéger son corps et/ou la communauté.

Redéfinir les normes de prévention est une opération délicate, étant donné le long travail d'intériorisation de la norme de l'utilisation du préservatif. Il s'agit de ne pas faire passer le mauvais message, celui qui entraînerait ce pour quoi les nouvelles stratégies de prévention ont été si longtemps controversées : la désinhibition des comportements sexuels. Deux techniques ont été identifiées, qui caractérisent ce gouvernement des corps. La première technique identifiée montre une transformation dans le processus de subjectivation. Dans cette campagne, l'État renonce à convaincre les individus de ne pas adopter tel ou tel comportement, ou encore tel ou tel outil, dans l'objectif de réduire les risques et d'optimiser leur santé. Si les précédents procédés de subjectivation visaient à influencer la conscience de soi des individus en leur proposant de s'identifier à des comportements socialement valorisés, celui utilisé dans cette campagne semble plutôt inverser les rôles. En donnant à voir des pratiques et des situations très diverses, auxquelles correspondent des outils de prévention variés, les individualités sont acceptées, voire valorisées. De plus, elles sont soutenues par la proposition de stratégies de prévention qui permet aux individus de *rester eux-mêmes*, tout en protégeant leur santé et leur communauté. L'individu n'est plus déviant, il ne constitue plus un danger pour lui ou pour les autres. En adaptant la norme, l'État l'inclut dans la communauté centrale *sous sa protection*. Cependant, encore faut-il s'assurer de ce que l'individu suive scrupuleusement les protocoles garants du bon fonctionnement de la stratégie.

Ce qui nous amène à une deuxième technique de gouvernement des corps. En effet, la plupart de ces stratégies nécessite un suivi médical et l'observance d'une prise de médicament. Prenons l'exemple de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), stratégie qui consiste en la prise d'un traitement antirétroviral par une personne séronégative en prévention. Si l'on remonte légèrement dans le temps, avant son autorisation de mise sur le marché, la PrEP était déjà utilisée de manière « sauvage », c'est-à-dire sans prescription, sans suivi médical, et donc sans information. En légalisant l'utilisation de la PrEP, l'État lui donne un cadre. Il sécurise l'accès à cet outil, tout en s'assurant de reprendre le contrôle sur une population déviante. Ce ne sont pas les individus qui entrent dans la norme, mais c'est l'État qui normalise leurs comportements. Sur ce point, la campagne de prévention légitime les informations médicales en leur fournissant un cadre normatif (dans le cas de la campagne de 2016, les informations sont diffusées via le site *Sexosafe*). Ainsi, ces deux points montrent que les campagnes s'inscrivent dans un « dispositif de sécurité », selon les mots de Foucault (1976). Berlivet écrit que le dispositif de sécurité « agit de l'intérieur » : « il fait jouer certains aspects du phénomène afin d'en neutraliser les effets les plus délétères ». Et de conclure : « Par là, les gouvernements prennent donc également acte, implicitement ou explicitement selon le cas, de ce qu'ils n'ont d'autre choix que de chercher dans la dynamique sociale elle-même le moyen de son retournement » (Berlivet, 2004, p.44-45).

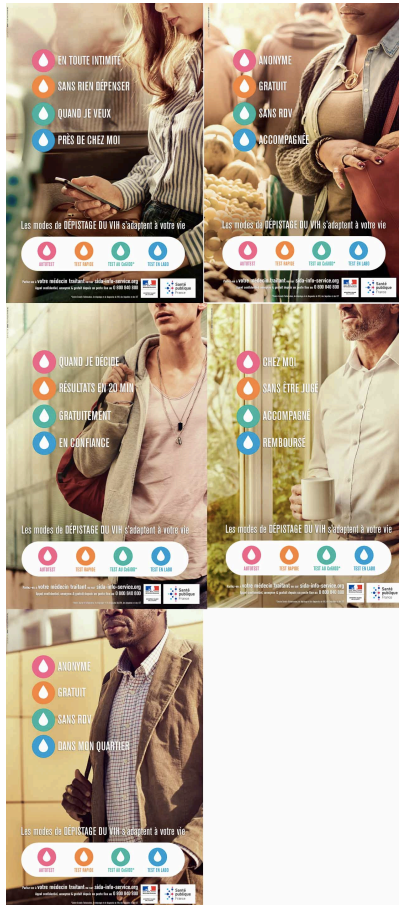


Figure 11

La campagne de 2017 sur le dépistage (Figure 11) s'inscrit également dans cette démarche. Elle donne à voir différentes stratégies de dépistage pouvant s'adapter à différents modes de vie : les autotests pour un dépistage chez soi à n'importe quel moment, dans un lieu familial, les tests rapides pour rassurer dans un court laps de temps, les tests dans un Centre gratuit d'information, de

dépistage et de diagnostic (CeGIDD) pour être anonyme ou remboursé, ou encore accompagné, ainsi que les tests en laboratoire près de son domicile. Ce faisant, l'État reconnaît l'existence de différents types de relations à la prévention : la communauté centrale reconnaît les différentes cultures des individus évoluant à ses marges.

Conclusion

La prise en compte des procédés de subjectivation dans l'analyse des campagnes articulée à une approche culturelle du risque a permis de mettre en évidence la manière dont l'État définit les normes et, partant, les rôles dans la prévention. Les usagers, en tant qu'individus – avec leurs individualités – faisant partie d'un collectif, ont pour rôle d'utiliser les moyens de prévention mis à disposition, de se protéger et de protéger leur communauté. L'État, en tant que garant de la sécurité de ces individus, a pour rôle de leur fournir les outils nécessaires. Cependant, l'analyse des campagnes révèle qu'elles sont construites de manière à ce que l'individu soit sanctionné pour ne pas avoir respecté la norme et accompli la tâche qui lui incombait en tant que membre de la communauté. L'État ne remplit pas non plus sa part en ne proposant que certaines solutions, qui ont pourtant montré leurs limites. La campagne de 2016 initie un changement puisque l'État rend visible, par le biais de la communication publique, les moyens de prévention disponibles. Par ailleurs, en associant les relations sexuelles entre hommes avec la prévention diversifiée, cette campagne participe à la transformation de l'ordre social : elle s'inscrit dans une démarche d'extériorisation, au sens que lui donnent Berger et

Luckman (2012 (1966)), de ce que Foucault (1976) nomme des nouveaux besoins liés aux valeurs du couple et de la sexualité (de Oliveira, 2017).

Références

- Berger P. et Luckman T. (2012 (1966)). *La construction sociale de la réalité*. Paris : Armand Colin.
- Berlivet L. (2004). Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention. Dans D. Fassin et D. Memmi (Dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris : Éditions de l'EHESS, p. 37-75.
- Calvez M. (2006). L'analyse culturelle de Mary Douglas : une contribution à la sociologie des institutions. *SociologieS* [Online], *Theory and research*.
- Douglas M. et Calvez M. (2011). L'individu comme preneur de risques. Une théorie culturelle de la contagion en lien avec le sida. *Tracés* 21(2), p 195-214.
- Élias N. (1994). *La dynamique de l'Occident*. Calmann-Lévy.
- Fassin D. et Memmi D. (Dir.) (2004). *Le gouvernement des corps*. Paris : Éditions de l'EHESS.
- Foucault M. (1976). *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- Fresnault-Deruelle P. (2018). Affiche. Dans *Publictionnaire. Dictionnaire encyclopédique et critique des publics*. Mis en ligne le 09 mai 2018. Récupéré de <http://publictionnaire.huma-num.fr/notice/affiche/>.
- Giddens A. (1991). *Modernity and self-identity*. Stanford University Press.
- Girard G. (2016). Les réseaux mis en contexte. Une perspective comparative de la prise en charge du VIH en France et au Québec. Dans B. Brossard et D. White (Dir.), *La santé en réseaux. Explorations des approches relationnelles dans la recherche sociale au Québec*, Presses de l'Université du Québec, p.169-190.
- Krieg-Planque A. et Oger C. (2018). Slogan. Dans *Publictionnaire. Dictionnaire encyclopédique et critique des publics*. Mis en ligne le 20 février 2018. Récupéré de <http://publictionnaire.huma-num.fr/notice/slogan/>.
- Lascoumes P. et Le Galès P. (Dir.) (2005). *Gouverner par les instruments*, Paris : Presses de Science Po.
- Le Breton D. (2012). *Sociologie du risque*. Paris : P.U.F.
- Lydié N., Machet V., Bessarion C., Ardwidson P. et Bluzat L. (2017). Campagne sur la prévention diversifiée auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes réalisée en France métropolitaine en 2016 : description d'une démarche innovante et éléments de bilan. *Bull Épidémiol Hebd.* (29-30), p. 617-622.

- de Oliveira J. P. (2017). La communication publique comme support de légitimation et d'institutionnalisation des normes sociales : le cas de la prévention du sida. *Études de communication*, (48). p. 71-90.
- Ollivier-Yaniv C. (2006). La communication publique. Communication d'intérêt général et exercice du pouvoir. Dans S. Olivesi (Dir.), *Sciences de l'Information et de la communication. Objets, savoirs, discipline*. Presses universitaires de Grenoble. p. 97-111.
- Ollivier-Yaniv C. (2009). La communication gouvernementale en matière de sécurité : gouvernement de soi et gouvernement du social. Dans Ollivier-Yaniv C. et Rinn M. (Dir.), *Communication de l'État et gouvernement du social. Pour une société parfaite ?* Presses universitaires de Grenoble.
- Peretti-Watel P. et Moatti J-P. (2009). *Le Principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Paris : Seuil.
- Pezeril C. (2011). Le dégoût dans les campagnes de lutte contre le sida. *Ethnologie française*. Vol. 41. p. 79-88.
- Raude J. (2013). Les stratégies et les discours de prévention en santé publique : paradigmes et évolutions. Dans Moktefi A. et Romeyer H. (Dir.), *Penser la prévention : discours, acteurs et dispositifs*. Communication & Langages. (176). p. 49-64 .
- Velter A., Saboni L., Bouyssou A. et Semaille C. (2013). Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée - Résultats de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. *Bull Epidemiol Hebd.* (39-40). p. 510-516.
- Weber M. (1995). *Économie et société/1. Les catégories de la sociologie*. Plon.