

# PRENDRE SOIN DE SOI, ENVERS ET CONTRE TOUT : VERSION DU CARE

Vincent BOURSEUL<sup>1</sup>

Nous allons tenter d'étudier les effets délétères et inattendus des discours de prévention et médicaux visant à ce qu'une population prenne soin d'elle. Dans une communauté où l'attention au risque de contamination a été portée au plus haut — la communauté gay face au sida —, des contradictions sont apparues au cours de l'histoire de l'épidémie, tant dans les discours que les conséquences de ces discours : *barebacking*<sup>2</sup>, *slam*<sup>3</sup>, Ipergay<sup>4</sup>. Témoignant selon notre appréciation d'un véritable « prendre soin de soi », ces phénomènes caractéristiques de l'évolution de cette épidémie dans cette communauté, nous donnent l'occasion d'approcher des configurations particulières du risque, de ses mutations et de leurs conséquences sur notre interprétation des réactions induites par le risque lorsqu'il est pris ou désigné comme devant être évité. Bien qu'opposés en apparences, le *barebacking*, le slam et Ipergay nous permettent d'envisager, avec l'actualité clinique, une version du care comme subversion de l'inéluctable en situation de désastre sanitaire et de vulnérabilité virale.

## INÉGALITÉ VIRALE ET PRAGMATISME

Trente ans après le début de l'épidémie de sida, la notion de *catastrophe sanitaire* est-elle encore valable pour décrire la situation épidémiologique actuelle ? Impossible de traiter cette question sans définir, donc restreindre, le champ de l'épidémie de sida dont nous parlons, car depuis 1983, force est de constater que plusieurs épidémies ont cours, chacune avec ses caractéristiques propres, ses populations : toxicomanes, gays, femmes, femmes d'Afrique sub-saharienne, hétérosexuels blancs, trans, etc. Il n'y a certes plus, en France, une situation épidémique comparable aux années 1983-1996 durant lesquelles s'est produite une hécatombe<sup>5</sup>. Mais sommes-nous sortis du désastre ? Et qui est ce « nous » ?

Car si d'évidence la situation semble s'être grandement améliorée en général, pouvons-nous en dire autant des situations plus spécifiques des personnes trans, par exemple, les injecteurs de drogues par voie intraveineuse, les jeunes hétérosexuels ou encore les gays ? Le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) élaboré par l'INVS<sup>6</sup> l'annonce en détail chaque 1<sup>er</sup> décembre, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida. Ainsi chacun peut savoir que la population toxicomane si durement touchée au début de l'épidémie de sida a connu une nette amélioration de sa situation et même vu se réaliser en son sein les progrès les plus importants, en comparaison des autres populations. Ces améliorations continuent d'exister pour le VIH, mais pas pour l'hépatite C. Avec le VHC, les injecteurs continuent de rencontrer de grandes difficultés et le niveau de contamination reste très élevé. Le virus de l'hépatite C étant mille fois plus contaminant que celui du sida, les mesures de réduction des risques liés à l'injection<sup>7</sup> sont restées partiellement insuffisantes. Cette donnée physiologique constitue une véritable inégalité entre les virus et les hôtes qu'ils peuvent coloniser pour se multiplier. Ceci se répercute dans les pratiques. L'injection par

---

<sup>1</sup> Vincent BOURSEUL, psychanalyste, maître de conférences en psychopathologie clinique, Université de Nice Sophia-Antipolis.

<sup>2</sup> Discours d'apologie des prises de risques sexuels vis-à-vis du VIH.

<sup>3</sup> Phénomène récent de consommations de drogues (cathinones) par voie intraveineuse dans un cadre sexuel.

<sup>4</sup> Nom d'un essai thérapeutique mené actuellement en France, visant l'étude des traitements anti-VIH utilisés en amont des prises de risques sexuels, et non plus seulement après l'exposition au risque ou après la contamination.

<sup>5</sup> E. Favereau, *Nos années SIDA, 25 ans de guerres intimes*, Paris, La Découverte, 2006.

<sup>6</sup> Institut National de Veille Sanitaire.

<sup>7</sup> Seringue à usage unique, coton stérile à usage unique, etc.

voie intraveineuse est bien plus risquée que la pénétration vaginale<sup>8</sup>, par exemple : une inégalité virale existe entre les injecteurs et les hétérosexuels non-injecteurs vis-à-vis du virus de l'hépatite C. Face au risque de l'hépatite C, les injecteurs sont spécialement en situation de vulnérabilité en comparaison d'hétérosexuels non injecteurs. D'autres vulnérabilités de ce type existent, en particulier vis-à-vis du VIH. C'est le cas des gays, en comparaison d'autres populations comme les hétérosexuels en général, dont le taux de prévalence du VIH atteint, en 2015, près de 18 % à Paris ; le taux d'incidence du VIH atteint près de 50 % des nouvelles contaminations<sup>9</sup>. S'agit-il là encore d'une inégalité que la physiologie peut expliquer ? Non. Bien que la pratique de la pénétration anale présente, quand elle est reçue, un risque plus élevé de contamination qu'une pénétration vaginale, la non-exclusivité des pratiques et l'impossibilité de connaître les pratiques des personnes ou groupes de populations ne permet bien évidemment pas de conclure de manière certaine à l'existence d'une vulnérabilité physiologique dont les gays souffriraient spécifiquement. Pourtant, ce sont bien les pratiques qui ont été épinglées au début de ce siècle devant le maintien d'un niveau très élevé de contamination chez les gays, avec au début des années 2000, l'adaptation des discours de réduction des risques liés à l'usage de drogues vers la sphère sexuelle.

Forts des résultats encourageants constatés dans la population toxicomane à la faveur des stratégies de réduction des risques sur la pratique de l'injection, le discours de prévention sur les risques sexuels a tenté d'engager une inflexion de son contenu et de sa forme. L'association AIDES, principalement, a engagé ce travail en 2002, avec une campagne de prévention à destination des gays prenant des risques lors de leurs rapports sexuels ; la démarche a d'abord été menée dans le sud de la France avant d'être généralisée. Les risques physiologiques ont été indexés et comparés sur des échelles les associant à des pratiques sexuelles. Le discours de prévention s'est alors essentiellement déterminé à partir des pratiques et non des risques eux-mêmes<sup>10</sup>, afin d'atteindre avec le plus de clarté possible le public visé. Ainsi, a-t-on pu lire « tu baisses sans capote ? mets au moins du gel » ou « sans capote, il est encore plus risqué de se faire baiser »<sup>11</sup>, etc. L'enjeu manifeste de cette démarche était de prendre acte des risques pris, les admettre au sein du discours de prévention et proposer que ces risques soient minimisés quant à leur incidence, que soit limitée la casse<sup>12</sup> à partir d'une action sur les pratiques. Ce faisant la RDR (Réduction des risques) sexe a modifié en profondeur la logique de la RDR drogues en lui donnant une tournure plus proche d'une « politique du moins pire » là où la RDR historique s'était très clairement investie d'une « politique du plus meilleur ».

## BAREBACK ET POUVOIR MÉDICAL

Qu'une population jusque-là mobilisée ait à ce point relâché son attention reste une énigme qui n'a pour l'instant suscité que des explications insatisfaisantes. Comment des phénomènes aussi complexes que ceux liés à la prévention dans la sexualité pourraient-ils être expliqués valablement à partir de la lassitude liée au temps qui passe, ou bien encore par la diminution de l'inquiétude grâce aux progrès thérapeutiques ?

Il n'a encore pas été question de lire ces phénomènes de prise de risques comme des réponses ou des réactions au discours de prévention, ce dernier n'ayant jamais véritablement fait l'objet d'une pensée critique de la part de ses promoteurs ou de ses publics : ses fondements ne sont pas interrogés, non plus que ses coordonnées symboliques. Pourtant, cette nouvelle stratégie du discours de prévention, exportant aux pratiques sexuelles l'expérience de la stratégie de réduction de risques d'abord appliquée aux

---

<sup>8</sup> Le risque de contamination du VHC par pénétration sexuelle non protégée existe, mais bien moins probable que le partage de matériel d'injection souillé (seringue, coton).

<sup>9</sup> Voir INVS : statistiques infection à VIH et sida, <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST>, consulté le 13 janvier 2015.

<sup>10</sup> Ce qui était historiquement l'approche de réduction des risques liés aux usages de drogues (RDR). En effet, la RDR s'est toujours portée jusque dans les années 2000, sur les risques et non sur les pratiques associées aux risques, tant il semblait inopérant en matière de drogues, de faire des distinctions entre, par exemple, snifer avec une paille partagée ou injecter avec une seringue partagée. Était alors privilégié de ne pas établir de rapport entre les pratiques sur le mode du bien et du mal, et de limiter le discours au risque encouru pour ne traiter que de la situation *safe* avec la situation moins *safe*. C'est avec l'adaptation des stratégies de RDR à l'activité sexuelle que la RDR s'est mise à articuler les pratiques entre elles sur le mode de la comparaison, déléguant le risque au second plan du discours.

<sup>11</sup> Campagne de AIDES à Marseille, en 2002. Marque les débuts du développement de la politique de Réduction Des Risques appliquée au sexe.

<sup>12</sup> Limiter la casse est le nom du premier collectif de RDR Drogues en France, à destination des injecteurs par voie intraveineuse.

consommations de drogues, est apparue à un moment très significatif : en 2002, soit exactement dans la suite d'une période où le discours *bareback* eut de l'audimat en France. Cette idéologie, brève dans l'histoire épidémique (autour des années 2000), a donné lieu à un discours faisant l'apologie de prises de risques volontaires, de relâchements de prévention consentis avec plus ou moins de clairvoyance, sans toujours être accompagnés de revendications favorables à un « jouir sans entraves<sup>13</sup> » réinventé. Le *barebacking* et son discours ont donné figure et marqué un temps caractérisé par l'épuisement des tenants du discours de prévention et de ceux à qui cette prévention s'adressait<sup>14</sup>. Les pouvoirs publics, mais surtout les acteurs de prévention qui se faisaient porte-voix de ce discours ont eu à réagir devant le fléchissement des habitudes de prévention. C'est alors qu'une approche plus pragmatique a vu le jour, inspirée du pragmatisme adopté précédemment avec les populations toxicomanes. Non pas que le discours de prévention ait été jusque-là teinté d'une idéologie trop abstraite avec laquelle il aurait fallu rompre, mais qu'à défaut de comprendre ce qui était en train de se passer, il fallait au moins réagir, donc privilégier des mesures d'applications concrètes ou d'allures tangibles. Personne ou presque n'a envisagé que ce relâchement de la prévention chez les gays, particulièrement illustrée dans le *bareback*, mais pas seulement, pouvait signifier et matérialiser un affranchissement, une prise de distance ou une émancipation vis-à-vis du discours de prévention qui demeure un discours public — financé par l'État qui plus est.

Le sulfureux auteur Guillaume Dustan<sup>15</sup>, qui revendiquait ses prises de risques volontaires dans un projet de libération de la sexualité contrainte par le discours de prévention, a fait beaucoup parler de lui, mais n'a jamais été lu comme interprète indirect des discours de prévention de l'époque et des phénomènes comportementaux et sociaux visibles chez les gays à cette période. Ce qu'il a dit et écrit est pourtant assez simple. Après deux décennies de discours officiel de protection collective et individuelle, un mouvement d'indépendance — fut-il dangereux — s'est imposé à lui et à d'autres. Non par amour de la provocation, qu'il chérissait par ailleurs, mais, selon lui, pour retrouver le choix : le choix de se protéger ou de ne pas se protéger contre l'obligation de la protection. Comment mieux dire qu'il s'agissait d'une nécessité individuelle, subjective enfin recouvrée, après un trop long moment de douleurs, de contraintes concédées à la collectivité, à la communauté, au discours de prévention, à l'État — qui rappelons-le, ne reconnaissait la légalité des rapports homosexuels que depuis peu de temps, et se trouvait déjà à vouloir se mêler de la sexualité des gays avec de bonnes intentions<sup>16</sup> en matière de santé. La liberté tout juste acquise, si rapidement gâchée par l'épidémie, a été reconquise, notamment par le biais du *bareback*, à la première occasion : Autour de l'année 1998, avec le virage représenté par l'apparition des multi-thérapies.

Cela n'a pas empêché Dustan et d'autres de mourir très jeunes, car l'histoire physiologique du virus ne se coordonne pas avec l'histoire subjective et ses nécessités. Les psychanalystes — entre autres — le savent, mais l'État et ses porte-voix ne l'ont pas entendu de cette oreille en accentuant les efforts en faveur d'une approche pragmatique non subjective<sup>17</sup>, mais individualiste cependant, des comportements sexuels et des prises de risques. Il y a là une nuance sensible et décisive sur laquelle nous allons revenir, car le discours de prévention s'est enfoncé davantage dans la surdité congénitale qui est la sienne, refusant la paternité de ces phénomènes d'échappement.

Les années qui ont suivi ont vu se développer des approches biomédicales de la prévention, jusqu'à l'intégration des outils thérapeutiques curatifs dans l'arsenal préventif. Les molécules traitant le VIH acquis par un organisme sont envisagées pour empêcher son installation chez un sujet séronégatif lors

---

<sup>13</sup> Ceci mimant le mouvement libératoire des années 1968-1970 où la dite libération sexuelle s'est dotée de slogans dans l'espace public.

<sup>14</sup> D. Lestrade, *The End*, Paris, Denoël, 2004.

<sup>15</sup> G. Dustan, *Oeuvres I*, Paris, POL, 2013.

<sup>16</sup> Dépénalisation de l'homosexualité en 1982, en France.

<sup>17</sup> À cette époque, des échelles de comparaisons entre des comportements plaçaient, par exemple, le baiser dans le bas d'un schéma tandis que la pénétration anale non protégée tenait le haut du classement. Entre ces deux pratiques, toutes les autres se répartissaient selon des critères « scientifiques », mis au service d'une moralisation des pratiques du fait même de la comparaison entre des moins bonnes ou des pires pratiques entre elles. C'est alors que, curieusement, la politique de réduction des risques s'est mise à réaliser tout ce qui avait été évité jusque là : jouer avec le « bien » et le « mal » — fussent-ils dilués en « mieux » ou « moins pire ».

d'une prise de risque. Cela s'appelle la Prep : prophylaxie pré-exposition ; en France l'essai thérapeutique se nomme « Ipergay » et offre un accès au médicament Truvada®<sup>18</sup>, pris en amont des prises de risques et à leur suite selon un protocole précis. Les outils scientifiques médicaux sont venus prêter main-forte à la prévention, dont le discours s'est bien évidemment transformé une nouvelle fois, au fil de ces évolutions de paradigmes. Notre projet n'est pas d'évaluer le bien-fondé de ces stratégies, ce serait une entreprise vaine : ces stratégies se mettent en place, et se constatent, voilà tout. Ce qui est plus intéressant se trouve dans l'ombre de ces nouveautés illustrant une épidémie de sida 2.0, ainsi que l'ont qualifiée Lestrade et Pialoux<sup>19</sup>. Durant la mise en place de ces révolutions dans la prévention, aux États-Unis d'abord, puis en Europe un peu après, de nouvelles formes de désistement, de marginalisation des comportements sont apparues, prolongeant et supplantant le *bareback*.

Outre Atlantique, aux détours des années 2000, en 1998 exactement, est fondée par Paul Morris la société Treasure Island Media<sup>20</sup> (TIM), en Californie. C'est une société de production de film pornographique gay *bareback*. Avec son logo de pirates des mers illustrant une tête de mort et deux épées, l'entreprise expose clairement son idéologie et propose à de jeunes acteurs, débutants notamment, de rejoindre l'île au trésor des pirates du sexe : ceux qui font des choses transgressives, interdites moralement, contraires au discours officiel de prévention. La prise de risque est ici, de nouveau, envisagée comme une échappée, une libération ainsi que Dustan l'expose dans sa littérature — sans rapports d'influence. De nouvelles identifications apparaissent : tout comme les pro-bareback se sont reconnus pour beaucoup dans l'œuvre de Dustan, les acteurs de la TIM arborent en tatouage le logo de l'entreprise. Avec le support d'internet, les productions et les diffusions des films sont facilitées : de jeunes garçons peuvent devenir des vedettes du X sur le web où des visiteurs peuvent suivre leurs histoires, leurs déboires et parfois leurs chutes personnelles dramatiques. Tout en même temps que la prévention s'est fortement technicisée et son discours renforcé, au point de devenir difficile d'accès aux non-spécialistes, les innovations en matière d'échappement à la prévention ont elles aussi pris des formes assurément plus complexes et plus outillées.

## SLAM ET SUBJECTIVITÉ

En France est apparu, en particulier chez les gays séropositifs, le phénomène dit du *slam*<sup>22</sup>, qui consiste en la consommation de drogues par voie intraveineuse à l'occasion de rapports sexuels. Ce phénomène n'illustre pas tellement une nouvelle manière de s'écarter de la prévention de la contamination par le VIH, puisqu'empiriquement il est admis que cette pratique concerne initialement des personnes séropositives en grande majorité. Cependant, le *slam* témoigne et raconte quelque chose de l'histoire de l'épidémie et du discours de prévention. Il nous explique par l'épreuve qu'il représente de fait, de quelle manière les tentatives d'échappement au discours de prévention de l'époque du *bareback* se sont transformées en formes de résistances aux discours de la santé portés par le discours de prévention, ainsi qu'en sortes de réactions aux discours sur le sexe, portés eux aussi par le discours de prévention. Plus encore qu'une multiplication des risques de contaminations à divers virus, infections ou germes, la pratique du *slam* s'est imposée comme une pratique sexuelle à part entière, une pratique capable de transformer avec elle l'image de la sexualité gay précédemment définie, indirectement et directement, par le discours de prévention, vers de nouveaux horizons créatifs, transgressifs, libres du discours-étatique-de-prévention-discours-sur-le-sexe. À chaque étape du fleurissement de ces marginalisations en forme de prises de risques, ce sont les frontières d'un monde perçu libre qui sont reconquises. Tous ces pirates, slameurs et barebackeurs ont manifestement repoussé ou dépassé, franchi des limites, des lignes et des règles. Pas une de ces initiatives n'est à ex-

---

<sup>18</sup> Médicament produit par le laboratoire Gilead.

<sup>19</sup> D. Lestrade et G. Pialoux, *Sida 2.0. Regards croisés sur 30 ans d'épidémie*, Paris, Fleuve Éditions, 2012.

<sup>20</sup> <http://www.treasureislandmedia.com/>

<sup>21</sup> <http://www.treasureislandmedia.com/ryansullivan/>

<sup>22</sup> V. Bourseul, « Le « genre gay » et souffrance identitaire : le phénomène slam », *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 2014/1, n°17, p. 109-120.

clure d'une analyse qui explorerait ces propositions spectaculaires comme d'authentiques réponses et réactions au discours de prévention, dont nous disons génériquement qu'il est un discours sur le sexe, et un discours d'État qui se mêle des choses du sexe en le finançant : un discours au service d'un biopouvoir manifeste<sup>23</sup>.

Par-delà l'appréciation qui peut être faite des différentes stratégies de prévention, il est étonnant que ces éléments n'aient jamais été, et ne soient toujours pas, considérés comme des indicateurs précieux de ce qui pourrait être dégagé d'une limite intrinsèque au discours de prévention, un défaut fondamental à ce discours, dont il faudrait bien se renseigner enfin pour garantir aux nouvelles stratégies de prévention d'être capables d'œuvrer au mieux-être et à l'amélioration des situations, sans encourager répétitivement et de façon morbide ces phénomènes jusque-là perçus comme de simples défauts à résoudre quand ils sont des symboles à interpréter.

La vulnérabilité virale accrue des gays, cause d'inégalité de la communauté gay, constitue une situation sanitaire menaçante, comme le souligne Jacques Leibowitch<sup>24</sup> : les possibilités de rencontrer un partenaire séropositif et d'être exposé au virus sont sans commune mesure avec les risques épidémiques encourus par les hétérosexuels. Sans qu'il soit besoin d'intégrer d'autres variables relatives aux nombres de partenaires ou aux pratiques sexuelles, les probabilités sont élevées. La vulnérabilité induite par cette inégalité virale est incontestable.

En plus de cet argument de poids, relevons que les associations de personnes séropositives<sup>25</sup> rendent compte du fait que la discrimination à l'endroit des porteurs du virus n'a jamais été aussi importante qu'aujourd'hui. Cela tient au fait qu'il n'y a jamais eu autant de séropositifs en bonne santé, susceptibles de rencontrer des situations de discrimination dans leur vie, mais aussi en raison du maintien paradoxal d'une défiance vis-à-vis de la séropositivité – notamment dans le travail ou les relations affectives et sexuelles – sans rapport avec la réalité médicale des risques de contaminations actuels : à savoir qu'une personne séropositive traitée et de charge virale indétectable n'est plus réputée contaminante et, à ce titre, ne devrait plus susciter de crainte.

Nous avons montré, dans l'article mentionné plus haut<sup>26</sup>, que, depuis le début de l'épidémie, les séropositifs ont constitué peu à peu une communauté de l'ombre au sein de leur propre communauté, et continuent de subir une sorte de refoulement intra-communautaire, alors même que la constitution de ce sous-groupe a de toute évidence participé aux fondations de l'émancipation communautaire gay des années 1990-2010. Comme tous les legs malheureux ou porteurs des souffrances passées, celui-ci est rejeté dans un mouvement défensif. La persistance de la séropositivité au sein de la communauté gay ne fait que rappeler l'histoire de l'identité gay, l'arase autant qu'elle la renforce de par l'intensité et la violence de cette histoire collective pesant sur les libertés individuelles. Les expressions subjectives se trouvent contraintes par ce poids imaginaire et symbolique. Une autorité s'exerce sur l'existence même des corps par la présence ou l'absence du virus, ses conséquences, les traitements ou non, le rejet dans l'amour ou dans le sexe.

Selon Blanchot<sup>27</sup> et Nancy<sup>28</sup>, l'essor d'une communauté procède par l'éradication de l'individu. Dans le cas de la communauté, ce processus se redouble par la présence du virus, qui impose son diktat.

---

<sup>23</sup> En tant que pouvoir exercé sur la vie : les corps pour les discipliner, les populations pour les contrôler. Selon l'agence proposition de M. Foucault, *Naissance du biopolitique : cours au collège de France (1978-1979)*, Paris, Seuil, 2004.

<sup>24</sup> J. Leibowitch, *Pour en finir avec le sida*, Paris, Plon, 2011.

<sup>25</sup> Voir, par exemple, les Jeunes Séropotes, association parisienne de séropositifs.

<sup>26</sup> V. Bourseul, «Le genre gay...», *Op. Cit.*

<sup>27</sup> M. Blanchot, *La communauté inavouable*, Paris, Les Editions de Minuit, 1984.

<sup>28</sup> J.-L. Nancy, *La communauté désœuvrée*, Paris, Christian Bourgeois Editeur, 2004.

Nous assistons, aujourd'hui, aux effets de ces redondances et de ces répétitions des évictions des individualités dans un contexte de déchaînement des biopouvoirs : celui de la maladie elle-même, mais aussi celui de la thérapeutique contre la maladie, et celui de l'environnement où la maladie évolue : donc des séropositifs, de leurs entourages, de la société, de la communauté gay, des médecins, des acteurs de prévention.

## BIOSUBJECTIVITÉ

Est-il possible de poser un autre regard sur les échappées et les pirateries dont nous avons parlé, qui se sont illustrées et continuent d'apparaître dans ce que nous nommons de nouvelles ethnicités sexuelles ? « Ethnie » pour dire que nous ne sommes pas en présence d'un simple groupe, ni d'une communauté, ni d'un clan. Mais pour dire malgré tout qu'une reconnaissance opère à partir d'un dénominateur commun dont nous proposons de penser qu'il est le virus en tant que marqueur d'exclusion, et pas seulement agent de contagion et condition de la séropositivité. Ces deux dernières qualités sont aussi les formes les plus anciennes sous lesquelles nous rencontrons le virus. L'exclusion, quant à elle, est présente depuis le début de l'épidémie, mais n'avait jusque-là pas été active dans le contexte d'une population ayant potentiellement recouvré les moyens de se relever. Chez les gays, ces moyens – thérapeutiques et augmentation progressive des droits – n'ont pas donné lieu à la production ni à l'ajustement d'une réponse collective durable orientée vers le sursaut ou le progrès.

Ainsi s'invite la possibilité même de considérer la biosubjectivité présente, qui ne s'est pas encore produite ou qui a tardé à émerger. Foucault, depuis l'herméneutique jusqu'à la biosubjectivité en passant par le biopouvoir, trace la perspective du dessein de l'individu réapproprié par lui-même, éclairé sur ses appartenances et ses déterminants. C'est peut-être ce que peut engendrer le projet Ipergay au-delà de ses objectifs d'essai thérapeutique, lorsqu'il engage l'individu vers un nouveau positionnement vis-à-vis de sa communauté, du collectif. La possibilité d'une prévention renforcée par l'aide médicamenteuse et des taux de protection ainsi rehaussés<sup>29</sup> ne peuvent que renouveler le rapport entre une personne et son groupe d'appartenance, entre un gay et sa communauté. La sexualité s'en trouve questionnée et modifiée, en termes d'identité et de pratiques. C'est déjà repérable sur le plan clinique pour ceux qui participent à l'essai actuellement. Mais cela permet-il plus profondément d'encourager le surgissement d'une subjectivité capable de s'appuyer sur le savoir acquis par elle sur les pouvoirs qui l'assaillent, des réalités biologiques, corporelles qui la fondent, des déterminants culturels, sociaux ou politiques qui la traversent, sans oublier les influences symboliques et imaginaires dont elle est l'otage ? À l'heure actuelle, il est encore trop tôt pour répondre à cette question. Il faut du temps pour voir apparaître ou non des signes annonçant des changements de paradigmes identitaires et subjectifs chez les gays, dans la communauté gay. À supposer que cela soit possible, puisqu'il nous est permis d'anticiper positivement, cette évolution marquerait clairement une étape supplémentaire des réactions identitaires gay en situation de catastrophe sanitaire. Mais seront-ils le fruit de l'offre faite par Ipergay ou le résultat de son détournement par ses bénéficiaires ?

Bien que les objectifs poursuivis ne supportent pas la comparaison en apparence, il est d'ores et déjà envisageable de penser ces nouveautés à venir dans la droite ligne des pirateries et des dépassements passés qu'auront été le *bareback* et le *slam*. Les gays-Ipergays, ceux qui vont accéder à ce choix d'inclure en tant que séronégatif des traitements à visée préventive dans leurs pratiques sexuelles sont assurément engagés dans l'exploration d'une subjectivité à l'œuvre et en création, à partir d'un même point d'appui commun au *bareback* et au *slam* : prendre soin de soi, où le soi détermine l'urgence subjective y compris lorsqu'elle est contradictoire avec les nécessités sanitaires ou la santé au sens large. Nous verrons si cette subjectivité peut être qualifiée de biosubjectivité.

Il n'y aurait eu, selon cette piste, qu'à laisser le biopouvoir de la médecine rejoindre et se mêler à celui du virus, pour que se concrétise une forme nouvelle de subjectivation de l'épidémie et de l'identité gay. C'est sans doute le cas pour de nombreuses personnes concernées. Mais que peut-on imaginer des futurs franchissements, des pirateries à venir qui détourneront à leur tour les propositions du discours de

---

<sup>29</sup> Les différentes études engagées dans le monde, et celle en France, évoquent des taux de baisse de risque aux alentours de 60% à 80%, parfois plus lorsque le traitement est les autres mesures sont suivies de façon adéquates et complétées d'un accompagnement de type psychologique. Dans l'attente de la publication des résultats français, les études menées à l'étranger sont disponibles : Iprex, Pérou, Équateur, États-Unis, Brésil, Afrique du Sud et Thaïlande. Résultats présentés à la conférence AIDS2014 au mois de juillet 2014.

prévention sur les sexualités agrémentées de thérapeutiques prophylactiques ? La catastrophe sanitaire transformée en désastre sanitaire va-t-elle être réduite ou jugulée ? Ou n'est-ce pas plutôt l'identité communautaire qui va s'en trouver encore renforcée au détriment des individualités ? Enfin, les visées de contrôle de la prévention auraient-elles trouvé les conditions de leur civilisation et de leur épanouissement dans les traitements pré-expositon ?

Pour répondre à ces questions, il faut décrire ce que le risque est devenu durant toute cette période. Car tant sur le plan physiologique qu'imaginaire, inconscient ou politique, le virus du sida et ses effets ont connu de si nombreuses transformations qu'ils n'en sont plus toujours aussi localisables qu'on le souhaiterait. Et dans cette rapide prospection, interroger la place faite au care en tant que souci quotidien du proche, de la part des personnes concernées entre elles – les gays, dans notre exemple – mais aussi de la part de ceux qui s'adressent à ces personnes – État, soignants, acteurs de la prévention.

## VERSION DU CARE

Avec les traitements, la charge virale peut devenir indétectable. À la pratique, les personnes séropositives disent elles-mêmes qu'elles sont indétectables. Ceci souligne, ironiquement, deux aspects bien distincts de l'évolution de l'épidémie. La quantité de virus peut être assez faible pour ne plus représenter un risque de contamination. Avoir des relations sexuelles non protégées n'est plus une prise de risque absolu : tout dépend de la charge virale, donc de la connaissance de la séropositivité éventuelle de l'un des deux partenaires, de sa possible mise sous traitement et du bon fonctionnement de ce traitement. Ainsi le risque n'est-il plus localisable comme il l'était autrefois, associé à des paramètres stables – rapport protégé/non-protégé, séropositivité/séronégativité. Cette fluctuation du risque, qui s'est développée au fur et à mesure des avancées thérapeutiques et du suivi des traitements par les personnes concernées, a contribué à une véritable mutation des possibilités de réponses, de reprises subjectives par les gays du sort qui est le leur. Associée à l'inégalité virale, qui constitue un caractère de vulnérabilité exemplaire, l'instabilité du risque renforce et active les réponses et les réactions accessibles et possiblement créées. Au milieu des risques, l'initiative prise, de par ses espérances, s'est manifestement déchargée de ses conséquences toutes les fois où des formes de pirateries et de transgressions ont été réalisées, ainsi que nous l'avons mentionné dans les exemples. Contre toutes les apparences, elle a toujours pris la voie d'un « prendre soin de soi » paradoxal qui, s'il n'était pas centré sur un critère sanitaire *stricto sensu*, visait de toutes évidences une nécessité subjective, que cela ait été le cas du *bareback* ou que cela le soit encore dans le *slam* ou dans l'adhésion à Ipergay. Ce « prendre soin de soi » n'est pas une forme de care, il n'est pas directement porteur du soin porté au prochain, mais à soi-même. Cela étant, l'adresse secondaire de ce soin auto-administré n'est pas autre que le partenaire ou les partenaires, eux aussi exposés aux mêmes difficultés. Cette dimension de la reconnaissance des besoins, encore plus forte dans le projet Ipergay où l'action d'un individu influe sur tous les autres, et réciproquement, laisse à penser à une forme de bienveillance reconfigurée, qui peut être vue comme une version du care. En effet, c'est bien de care qu'il s'agit en raison de l'adresse active à l'autre : celle d'une adresse à l'autre dans le mouvement du care qui ne saurait ne pas être porteuse d'une certaine dimension de soi, sans quoi l'adresse ne pourrait se réaliser.

Si la dimension du soin pris ou considéré pour soi-même ou pour l'autre paraît moins flagrante dans le cas du *bareback* ou du *slam*, pensons que la fabrication d'un espace où l'inquiétude qui grève l'épanouissement sexuel est remplacée par une forme de libération capable de garantir — même temporairement — une jouissance partagée procède, sans aucun doute, d'un partage non seulement espéré, mais aussi mis en œuvre, et crée. Qu'il s'étende jusqu'au partage des maladies en accentue la portée paradoxale. Dire que la bienveillance est au cœur des pratiques *bareback* ou de *slam* n'est pas une évidence, à première vue. Pourtant, l'expérience clinique, psychanalytique conforte cette formulation. Cette version ambivalente d'un soin apporté pour répondre et satisfaire aux nécessités subjectives de subversion du contrôle exercé par les discours de santé et de prévention en tant que biopouvoir, procède d'une adaptation et d'une résistance qui, si elle a trouvé dans Ipergay une forme respectable, n'en demeure pas moins une source potentielle de retournement, de transgression et de surprise. L'avenir nous le dira. Ce qui est flagrant pour l'heure, c'est que les motivations subjectives sont les mêmes ou relèvent de la même nécessité d'affranchissement face à la pression du pouvoir dit « bio » que l'épidémie incarne, que le virus continue de présenter, dans les trois situations et phénomènes que nous analysons ici.

Il est déjà certain, aux vues des pratiques rapportées dans notre expérience clinique, que les adhérents à Ipergay en ont une pratique qui s'écarte des objectifs affichés de l'essai, bien qu'il n'en soit pas privé pour autant. C'est un point intéressant de la réception de cette proposition médicale, que les patients se l'approprient. Elle est un biopouvoir qui vient dialoguer avec le pouvoir imaginaire attribué au virus<sup>30</sup>, dont une production nouvelle émerge, inattendue, chaque fois singulière. Son intention à l'endroit du virus croise chez l'individu la possibilité d'une progression supplémentaire dans son affranchissement vis-à-vis du virus, dans la régulation de sa position vis-à-vis du collectif et de sa communauté, de son émancipation des anciens discours de prévention, en un mot ses nécessités subjectives. L'alliance, l'articulation se réalisent ici. Quand Ipergay annonce viser la prévention, l'individu a la liberté de viser une sexualité libérée de certaines entraves – ce qui ne la rend pas mécaniquement libre pour autant. Il reprend l'offre médicale à son compte sans besoin de viser les mêmes objectifs que cette offre. Ainsi, l'émancipation peut se poursuivre tout en étant encadrée par un biopouvoir souhaité ou accepté, car pourvoyeur d'une satisfaction subjective suffisante pour adhérer à cette offre. Certains la nomment alliance thérapeutique, nous préférons assujettissement consenti pour souligner le processus qui préside au choix, plutôt que la réussite sanitaire apparente dont les autorités ont à se réjouir.

Alors s'agit-il d'une biosubjectivité au sens de Foucault ? Si l'on s'en tient à l'usage qu'il en fait, il manquerait dans notre exemple la clarté du côté de l'individu dans son analyse et son acceptation des pouvoirs qui l'assujettissent – ceux de la médecine bien sûr et de la prévention, mais aussi ceux liés à sa sexualité en tant que besoin. Cette clairvoyance n'exige pas que l'individu puisse pousser sa subjectivité jusqu'à la libérer de toutes entraves, car ce projet est réputé impossible par définition. Cependant, à défaut d'une action complète, la prise d'appui sur l'analyse des pouvoirs subis engage, semble-t-il, pour Foucault, la production de principes éthiques de dimension personnelle suggérant la mise en examen des pouvoirs jusqu'aux besoins individuels, et non seulement des contraintes venues de l'extérieur. Sur ce point, il n'est pas sûr que la sexualité et ses besoins soient questionnés véritablement dans ce qu'Ipergay peut proposer, bien que ceux-ci soient discutés. Pour en dire quoi ? Que les nécessités individuelles encouragent l'individu à adhérer à la démarche médicale et préventive associée en une seule ? La réponse est écrite jusque dans le nom – Ipergay, il faut l'entendre –, autant dire que le débat est clos et les questions de fond repoussées dès lors qu'est annoncée une offre de sexualité-Ipergay. Le pragmatisme physiologique n'est pas l'ami de la critique même s'il ne l'empêche nullement, il ne l'encourage sûrement pas.

Cela étant dit, des gays vont très certainement se protéger d'une contamination grâce aux médicaments. C'est déjà le cas. Mais que deviendront ces questions en instance qui sont mises au banc des discussions depuis le début de l'épidémie ? Seront-elles problématiques lorsqu'elles surgiront par rebonds ou par le biais d'autres adaptations collectives par les moyens techniques supplémentaires à venir et d'autres créations individuelles qui apporteront leurs formes de réponses, de réactions guidées par d'autres soucis ?

## CONCLUSION

Prendre soin de soi, c'est déjà du soin, mais cela peut se réaliser *a contrario* du soi qui intéresse la philosophie ou la psychanalyse, lorsque l'inconscient et l'existence sont mises à l'écart des déterminants de la décision individuelle sous la pression collective. Les nécessités subjectives encouragent, en tous sens, des adaptations porteuses d'émancipation, de libération et d'affranchissement plus que notables, à analyser encore davantage. La technique et son discours leur donnent des plus-values et des supports efficaces, tout en n'atteignant pas le début du fond qui les guide en sous-main. Là demeure un écart qui vaut pour énigme. Car il matérialise une zone d'envers et de retournement propice aux mouvements individuels, que les situations de vulnérabilité – inégalité virale, par exemple – flattent et font sortir de terre. Il est possible de prendre soin de soi, et donc des autres, sans que cela soit ni la source ni le résultat d'une prise en compte ou une contestation de la dimension politique du geste accompli. Prendre soin de soi peut être aussi partiellement contre soi-même, à l'encontre ou dans l'ignorance de certains intérêts du soi, mais pas sans que ceux-ci ne soient, indirectement ou par défaut, délaissés par l'importance des nécessités subjectives qui l'emportent. Ces émergences, spectaculaires, toutes les fois – que ce soit le *bareback*, le *slam* ou

---

<sup>30</sup> Nous ne pouvons pas reprendre ici la portée imaginaire du virus en tant qu'objet immiscé dans les mécaniques du désir et celles de l'amour, ainsi que nous l'avons développé dans V. Bourseul, «H. I. Et V. ou les lettres d'amour», *Cahiers de psychologie clinique*, Bruxelles, n°38, 2012, p. 161-177.



Ipergay –, traduisent des versions du care et des recompositions du statut du prochain à l'égard d'un soi renversé par le retournement qu'il opère afin d'assurer sa réponse individuelle face à ses nécessités subjectives.