

Communiquer sur le sida : le pouvoir et ses experts

GENEVIÈVE PAICHELER

Le discours de prévention en matière de santé s'appuie-t-il uniquement sur l'état des savoirs ? La question mérite d'être posée quand on sait le rôle croissant d'expertise qu'ont les associations de malades dans la définition et la mise en place des campagnes de prévention en matière de sida. À travers une analyse sociologique, l'auteur montre la difficulté qu'il peut y avoir, en matière de diffusion et de transmission de connaissance au grand public, à conjuguer les intérêts parfois divergents des différents acteurs impliqués dans ces actions. La relation entre associations, chercheurs, pouvoirs publics est en effet porteuse d'enjeux qui évoluent au gré des situations, de la connaissance scientifique, de l'accès à l'information, du pouvoir d'organisation des malades, de la volonté politique. Cet article met en évidence la complexité d'une démarche de prévention et la nécessité qu'il y a d'instaurer un dialogue entre l'ensemble des partenaires.

GENEVIÈVE PAICHELER
Sociologue,

Directeur de recherche au CNRS,
Cermes,
182, boulevard de la Villette,
75019 Paris, France
paichele@ext.jussieu.fr

Introduction

Le sida pose un problème de long terme aux pouvoirs publics qui a d'emblée débordé le domaine de la santé publique pour prendre une dimension véritablement politique à travers la mobilisation de différents acteurs, chercheurs, médecins, membres d'associations et de la classe politique, médias. Cette dimension est demeurée cruciale sur plus d'une décennie et a toujours orienté le traitement des problèmes liés au sida par l'administration et les autorités publiques.

Lorsque l'épidémie émerge au début des années 1980, les pouvoirs publics, après une période de distance, voire de prudence face à un sujet moralement sensible, sont désarmés. À quelle expertise peuvent-ils avoir recours alors qu'ils se trouvent devant un vide de savoirs et de pratiques et que la seule expérience mobilisable dans l'administration est celle qui a été acquise lors de la mise en place des campagnes d'éducation à la santé, notamment dans le domaine de l'alcoolisme et du tabagisme ? C'est durant cette première période que le recours aux associations de lutte contre le sida s'impose, parce qu'elles ont été les premières à acquérir une expérience sur la maladie. La recherche sur le sida, quant à elle, se met en place plus lentement. Elle ne prendra véritablement son essor qu'après la mise en place de l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS) en 1989. Durant la décennie 1990, les pouvoirs publics vont donc avoir recours à la fois à l'expertise des chercheurs en sciences sociales, santé publique et épidémiologie, et à celle des associations pour mettre en place les campagnes de prévention du sida¹.

Cet article a pour objet d'explorer la façon dont le recours à ces deux formes d'expertise a évolué à travers l'analyse de deux lignes stratégiques principales, décidées en 1989 et en 1994 et des interactions réciproques entre pouvoirs publics, recherche et associations.

Les acteurs

La production des campagnes publiques de prévention obéit à des contraintes fortes. Elle est l'aboutissement d'un travail collectif durant lequel s'affrontent des enjeux, des rapports de forces et de pouvoir. Elle se situe à l'intersection de plusieurs champs sociaux, traversés par des conflits et des tensions. La conception des campagnes nécessite la réunion d'acteurs. Nous nous centrerons ici sur trois d'entre eux caractérisés par des visions du monde et des légitimités différentes.

Les pouvoirs publics

Les pouvoirs publics constituent une entité complexe où interviennent des institutions et des acteurs à temporalité limitée – les ministres et leur cabinet – ou plus longue – les membres de l'administration. Sur toute la période qui a été considérée (Paicheler, 2000), de 1987, date de la première campagne de prévention du sida, à 1996, les ministères en charge de la Santé n'ont jamais duré plus de 2 ans et ont connu à l'alternance politique parfois dans un contexte de cohabitation. Ceci fragilise l'action publique dans la mesure où il est impossible de mettre en place des actions de long terme et accroît l'importance politique du thème du

¹ Celles-ci ont été nombreuses et ont mobilisé des moyens financiers importants : sur la décennie 1987-1996, pas moins de 23 campagnes nationales ont été réalisées.

sida, très sensible depuis le début de l'affaire du sang contaminé en 1989 (Setbon, 1993). Cependant, en étudiant une décennie de campagnes de communication sur le sida, on peut noter que ces changements politiques n'ont eu que peu d'impact sur la façon d'aborder la prévention du sida. D'une part, parce que les plans stratégiques fixent un cadre stable à la communication ; d'autre part, parce que les personnes directement en charge de la communication sont passées d'une institution à l'autre et ont assuré ainsi une continuité apparemment menacée par les décisions politiques. De plus, la prudence ou l'audace ne sont pas une caractéristique immuable de telle ou telle orientation politique, comme une vision simpliste pourrait le faire supposer. Il est des gouvernements conservateurs qui ont fait preuve d'une véritable audace politique et des gouvernements progressistes qui sont restés sur la réserve à propos d'un domaine jugé trop sensible. Néanmoins, chaque ministre veut imprimer sa marque sur le traitement politique du sida et compte bien en récolter les fruits en gain de popularité. Dans cet objectif, il importe que les actions soient visibles – et les campagnes de prévention le sont – plutôt qu'efficaces, car une politique cohérente de santé publique n'est pas aisément perceptible par le public.

Les administrations ministérielles sont, elles, plus pérennes, et assurent de fait la continuité des lignes stratégiques. Le ministère, c'est-à-dire la Direction générale de la santé (DGS), participe toujours activement à la définition des stratégies et suit les actions. Néanmoins, comme le ministère doit traiter avec des sociétés privées, telles que les instituts de sondage et les agences de publicité, qui ne peuvent tolérer les délais de paiement habituels dans la fonction publique, il fait appel à des associations relais, régies par la loi de 1901 et placées sous son contrôle étroit, qui disposent d'une plus grande souplesse de trésorerie. Ces associations, comme l'Agence française de lutte contre le sida (AFLS) ou le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), ont en charge la mise en place concrète de la communication publique. Elles se satisfont mal d'un rôle exclusif de commanditaires et revendiquent leur autonomie, voulant avoir un rôle actif dans l'élaboration des stratégies, ce qui entraîne des conflits de territoires parfois très aigus avec la DGS. En dernier ressort, la décision incombe toujours aux ministres eux-mêmes qui ne tiennent parfois pas compte des orientations préconisées par les services administratifs, du fait de considérations plus politiques que techniques.

Les associations

De nombreuses associations de lutte contre le sida ont été créées à partir du début des années 1980. Elles divergent sur plusieurs points (Adam, 1997 ; Barbot, 1999) : la centralité de l'homosexualité dans une vision communautariste ou l'ouverture vers un public plus large, qui permet d'asseoir une légitimité plus universelle ; la mise en avant de la séropositivité et de la singularité de la vie avec le VIH ; l'interaction avec l'État, qui dispense la majeure partie des ressources disponibles, allant d'une relation ambivalente à un

Abstract – Aids and public communication: the state and its experts.

Two successive strategies of public communication on AIDS are analysed in order to understand the way the authorities resort to two convergent although competing forms of expertise: research in social sciences and NGOs (non-governmental organisations). In 1989, the first strategy had the fight against stigmatisation as main objective. The purpose was to prevent both discrimination against gay men and against people living with AIDS. The trend was the "universalisation" of an illness presented as "concerning everybody" in the same way. The NGOs were focused on the same objective as were the small number of researchers working on AIDS whose advises were sought from by the authorities. In fact, public administration, research and NGOs were not impervious worlds. They were communicating with each other and some people belong to two or three of them simultaneously or successively, playing the role of "smugglers" between them. Accordingly, discourse, analyses, ways of conceiving action were common to these different institutions. As the researches in social sciences rapidly increased in volume and produced significant data for public communication, the references to them became predominant during the implementation of the second strategy in 1994. Again, their conclusion were convergent with the advises of the NGOs whose claims increased. One of them, Act Up, exerted its lobbying action not only on the authorities, but also on the institution in charge of the realisation of the campaigns, the advertising agency. This led in summer 1995 to the most daring campaign ever launched in France. As it was issued in a climate of political scandal provoked by this NGO, it had a huge impact. However the authorities, put in a double bind situation by Act Up, decided afterwards to face both the consequences of their public communication policy and the demands of the NGOs and to take on their choices. Therefore, the influence of the latter started to decline. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés

public communication / research / HIV/AIDS / activist organizations / expertise / sociology / France

affrontement permanent, les pouvoirs publics étant accusés d'être trop lents et timorés et de laisser galoper l'épidémie en se croisant les bras, donc de porter la responsabilité des contaminations.

Les associations évoluent : des associations de soutien aux personnes atteintes ont été créées à la fin des années 1980, avec des méthodes parfois très radicales². Act-Up en est le représentant le plus activiste. En dépit de leurs différences, les associations s'accordent sur un point : celui de l'antériorité de leur engagement, qui leur confère plus de légitimité que l'État à traiter des problèmes du sida. Les associations revendiquent plusieurs formes de légitimité, basées sur une meilleure connaissance de l'homosexualité, alors que les gays constituent un groupe particulièrement exposé, et une expérience intime de la séropositivité. Revendication non sans ambiguïté. « Ainsi naît au sein des associations une sociabilité qui permet de rendre dicible un attribut initialement caché (séropositivité et/ou homosexualité) tandis que, dans leur présentation destinée à l'extérieur, les associations veillent à minimiser cet aspect et mettent l'accent sur le professionnalisme, l'efficacité et la place prise dans un domaine marqué par la carence et l'indécision des pouvoirs publics » (Pollak, 1993, p. 283). Les associations s'attribuent donc une expertise sur le problème du sida – expertise qui a souvent été reconnue par l'État – supérieure à celle de l'administration publique et de la recherche en sciences sociales, avec laquelle elles se perçoivent en compétition.

Partenaire obligé de la prévention du sida, les associations constituent des forces de contestation qui gravitent autour du politique et interviennent pour essayer, par leur expertise spécifique, celle de la proximité

² Dans l'univers composite des associations de lutte contre le sida, nous ne ferons ici référence qu'à deux associations importantes et particulièrement influentes sur la politique de communication : Aides, fondé en 1984, qui demeure la plus importante des associations de lutte contre le sida en termes de recrutement, et Act up, créé en 1989, sur le modèle activiste de son homologue nord-américain.

au terrain et de la « légitimité incorporée du malade » (Pollak, 1993), de peser sur les décisions gouvernementales. Dans ce but, elles disposent de ressources : un capital social important de liens avec le monde de la presse, de la politique et de la haute administration.

Bien que les représentants des institutions publiques s'emploient à minimiser la pression et l'influence exercée par les associations en leur accordant un rôle plus consultatif que décisionnel – encore que ce partage des rôles ait été fluctuant –, elles ont été, dès la première campagne réalisée sous l'impulsion de Michèle Barzach, ministre de la Santé en 1987, invitées à participer à l'élaboration du cahier des charges, aux côtés de quelques experts en santé publique et sciences sociales.

La recherche

Au début de l'épidémie de sida, la recherche est atomisée en l'absence de structures spécifiques et de financements adéquats. Les chercheurs en santé publique, épidémiologie, sciences sociales qui s'engagent sur ce thème sont peu nombreux. Ils sont cependant consultés par les ministères et le CFES en même temps que les instituts de recherche privés. C'est après la mise en place de l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS), décidée en 1989, que la recherche commence à s'organiser : des appels d'offres sont lancés. Les équipes de sciences sociales et santé publique qui travaillent sur le thème du sida se multiplient ; leurs travaux sont coordonnés par l'ANRS, qui les réunit dans le cadre « d'actions coordonnées » et se charge à l'occasion de diffuser leurs données aux membres de l'administration.

Les productions des sciences sociales permettent notamment, dans le domaine de la prévention, de mieux décrire les comportements sexuels, les modes de perception et de gestion du risque, d'identifier les ressorts de modification des comportements. À côté des grandes enquêtes lancées au début des années 1991, dont celle sur le comportement sexuel des Français (Spira, Bajos et le groupe ACSF, 1993), se développe toute une série de recherches qualitatives autant sur la sexualité (Paicheler, 1995), que sur les obstacles ou les facteurs favorisant la prévention. De nombreuses recherches, autant quantitatives – telles que les enquêtes répétées menées depuis 1985 sur la presse gay à l'initiative de M. Pollak (Pollak et Schiltz, 1991) – que qualitatives, sont menées sur les pratiques des homosexuels masculins, afin de mieux cibler les messages qui leur sont destinés.

Les critères qui déterminent la légitimité des chercheurs sont loin de ne tenir qu'à cette mise en application. Ils puisent cette légitimité dans la reconnaissance par leurs pairs et les instances scientifiques chargées de les évaluer, dans la qualité des supports dans lesquels ils diffusent leurs résultats de recherche. En cela la légitimité de leur expertise ne se cantonne pas à une relation duale avec l'État.

Les grandes lignes d'évolution

Sur la décennie considérée, entre 1987 et 1996, l'hypothèse d'une professionnalisation et d'une complexification de la communication s'impose. Dans un premier temps, ce qui prime dans la communication préventive est la « création » : concevoir un message qui plaît, attire l'attention. Puis la « stratégie » va devenir prépondérante : il ne suffit plus de produire un message accrocheur, il faut de plus le véhiculer vers ses cibles privilégiées de la façon la plus appropriée possible. De ce fait, la publicité devient moins spectaculaire, moins axée sur la recherche de formules, de slogans. L'objectif des campagnes est alors plus de diffuser des informations précises en renvoyant les personnes intéressées à des relais, comme les lignes téléphoniques ouvertes, et d'amorcer un processus d'implication dans la recherche d'information. De plus, la quête de l'efficacité préventive, notamment dans un domaine aussi sensible que celui de la sexualité, a eu tendance à prendre le pas sur les contraintes morales, les censures susceptibles de s'imposer. De ce fait, la communication est devenue de plus en plus explicite au plan sexuel.

Les formes d'expertise ont également eu tendance à se diversifier. La recherche scientifique s'est développée dans le domaine de la sexualité et de la prévention. Cette offre de recherche fait concurrence à une autre forme d'expertise, prédominante au départ : l'expertise liée à l'expérience de la maladie et fondée sur l'émotion, portée par des associations issues du mouvement gay pour lesquelles la défense des intérêts homosexuels est demeurée une préoccupation constante, un véritable projet politique. Cette orientation ne pouvait conquérir aisément la sympathie de l'État, soucieux de défendre l'intérêt public sans favoriser les particularismes. Ce que des associations comme Aides, dont l'objectif était de devenir un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics, ont bien compris en adoptant une rhétorique d'universalisation du risque, exprimée dans la célèbre formule : « le sida concerne tout le monde ». Mais cette perspective universaliste, lorsqu'elle est mise en avant, coexiste toujours avec une vision plus communautariste, ce qui place toujours les associations dans une position ambivalente. Si les positions de ces dernières sur la sexualité sont marquées par l'ambiguïté, en revanche, elles ont parfaitement réussi à faire passer leur vision du vécu de la maladie et leur volonté de protéger et soutenir les personnes atteintes. Dans ce domaine, un message humaniste et compassionnel pouvait parfaitement être repris par l'État. Dans la communication sur la sexualité, ce qui a primé pour celui-ci, c'est le respect des choix individuels sans tonalité morale. Orientation qui a renvoyé dos à dos les moralistes de tout bord, associations incluses, que P. Adam (1997) a assimilées à des « entrepreneurs de morale », pour reprendre la formule de Becker (1985).

Deux orientations stratégiques

Nous avons choisi de nous centrer sur les jeux d'influence qui ont présidé à la définition de grandes stratégies successives, en 1989 et en 1994, élaborées à des moments de changement institutionnel, périodes à la fois de crise et de renouvellement. En 1989, à la suite du rapport Got, sévère à l'égard de la politique de prévention, la communication publique est retirée au CFES et confiée à une nouvelle institution ad-hoc, l'AFLS. À la suite du rapport Montagnier (1994), toujours sévère à l'égard de la politique de prévention, et d'un lobbying actif des associations auprès du cabinet ministériel (Paicheler, 2000), l'AFLS est dissoute et la communication de prévention du sida est reprise en main par la division-sida de la direction générale de la santé qui fait appel à nouveau au CFES en tant que commanditaire des campagnes.

La première stratégie : éviter la stigmatisation

La première campagne de communication publique sur le sida a été lancée en 1987. Sa signature, bien connue, était : « Le sida ne passera pas par moi ». Cette action a été l'expression de la volonté de la ministre de la Santé de l'époque, Michèle Barzach, qui a donné une première impulsion décisive à la lutte contre le sida. Cette campagne ne s'appuyait pas sur une stratégie de long terme : on ne disposait à l'époque que de deux rapports d'instituts de sondage et les recherches commençaient seulement à se mettre en place. Elle a été préparée en petit comité réunissant l'agence de publicité et un très petit nombre de membres du CFES alors en charge de toute la communication publique sur la santé sous l'autorité assidue de la ministre.

La définition d'une première stratégie d'envergure³ s'est faite durant une période de transition. À la suite des conclusions du rapport Got (1989) sur l'inefficacité de la prévention, la communication sur le sida est retirée au CFES et confiée à une instance spécifique nouvellement créée, l'AFLS. Mais il existe une continuité dans les intentions, car les personnes en charge de la communication publique sur le sida passent d'une institution à l'autre.

Nous pouvons noter une convergence très claire, au plan stratégique, entre les analyses des chercheurs en sciences sociales (Pollak et al., 1989), la position des associations et les recommandations des personnes en charge de la communication sur le sida. De fait, il ne s'agit pas de mondes étanches, mais de mondes qui communiquent entre eux, d'autant plus que certains acteurs, les « passeurs », appartiennent simultanément à plusieurs mondes. Les chercheurs, alors peu nombreux, sont consultés à titre individuel. Même si cela ne va pas sans divergences, les principales associations de cette époque (Aides, Arcat-sida et l'Association de prévention du sida) sont impliquées.

La plate-forme stratégique établie en 1989 puise indéniablement dans les travaux des chercheurs. Elle est très proche de l'article de Pollak, Dab et Moatti (1989). De fait, elle est la traduction d'une partie de ce document d'évaluation scientifique en termes

Méthodologie : le matériel et son traitement

Deux types de méthodes ont été utilisés dans cette recherche :

– L'analyse des archives de différentes institutions (ministère de la Santé, Agence française de lutte contre le sida, Comité français d'éducation pour la santé) comprenant notamment les documents de préparation des campagnes (études préliminaires, plates-formes de communication, cahiers des charges, pré-tests et post-tests, états des différentes créations, dossiers de presse établis lors du lancement des campagnes), des correspondances, notes.

– Le recueil d'entretiens auprès de 61 acteurs clés (conseillers ministériels, personnel administratif du ministère de la Santé et d'autres administrations publiques impliquées dans le lancement des campagnes, membres des associations, des agences de publicité, chercheurs en sciences sociales et santé publique) et leur analyse.

d'actions de communication, ce qui marque bien la proximité des auteurs avec les spécialistes de la communication à l'AFLS⁴.

Dans le document produit par l'administration en janvier 1989, la difficulté et les paradoxes de la communication sur le sida sont posés comme préalables à la détermination d'une stratégie. « (Le sida) place les pouvoirs publics face à un problème très délicat : comment faire passer le message préventif sans provoquer de dramatisation excessive qui alimenterait des réactions répressives médicalement injustifiées ? ». Cette question figure exactement dans les mêmes termes dans l'article de Pollak, Dab et Moatti (1989, p. 112). Comment développer de manière cohérente un discours dual qui vise à la fois à rassurer et à inquiéter ? Autre question à rapprocher de : « dès lors qu'il vise une intervention de santé publique en matière de prévention de la transmission de la maladie, le message des experts et des autorités responsables revêt, presque inévitablement, un caractère dual de réassurance et d'alarme⁵ » (ibid., p. 113).

Les objectifs stratégiques de la communication sur le sida sont « la lutte contre les idées fausses », ce qui s'avère nécessaire mais non suffisant pour modifier les comportements ; « maintenir la tolérance », car « la France est sur le fil du rasoir⁶ » ; réduire le décalage entre une prise de risque jugée trop élevée et un niveau d'information satisfaisant sur la maladie alors que le sida demeure une abstraction pour le public. C'est pourquoi il importe de « rendre la maladie proche », bien qu'elle ne soit pas « installée dans l'entourage immédiat de chacun ». Il s'agit de provoquer des phénomènes d'identification, de donner à la maladie « un visage humain, proche ». La maladie doit être « dédramatisée », pour atténuer les réflexes d'évitement et réduire les phénomènes d'exclusion qui pourraient résulter du fait que la maladie touche principalement des personnes appartenant à des groupes minoritaires ou marginalisés (gays, utilisateurs de drogues injectables, personnes originaires des zones d'endémie). « L'association » sida-marginalité-danger « limite la compassion pour ses victimes tenues [...] pour responsables de ce qui leur arrive et soupçonnées de ne pas informer leur entourage et leurs partenaires sexuels de leur état : les malades du sida sont perçus comme

³ CFES, Département études et stratégie. Propositions de stratégies de communication pour 1989, 17 janvier 1989.

⁴ Rappelons-le, les chercheurs en charge de la communication sur le sida au CFES sont intégrés dans l'AFLS naissante.

⁵ Les auteurs reprennent ici une formule de H.V. Fineberg, 1987.

⁶ La formule se retrouve dans l'article de Pollak, Dab et Moatti (1989, p. 124).

un danger pour les autres » (Pollak, Dab et Moatti, 1989, p. 120).

L'implication de chacun résultera d'une identification s'appuyant sur deux facteurs : « la prise de conscience du risque » et « la prise de conscience de la possibilité de vivre avec des personnes atteintes ». Dans les deux cas, il s'agit, pour la population générale, d'une éventualité peu probable. Le risque de transmission sexuelle concerne alors surtout les homosexuels et les bisexuels, les usagers de drogues injectables, et, bien que cela ne soit pas évoqué, les personnes originaires des zones d'endémie. Quant au nombre de malades et personnes atteintes, il est suffisamment faible, rapporté à une population de près de 60 millions d'habitants, pour que la probabilité de les connaître demeure très limitée dans le public (Paicheler, 1994).

La stratégie de communication est plus précise pour la maladie et les malades que pour la promotion du préservatif : deux axes de communication à développer séparément. Un « important effort de banalisation et de positivation (sic) du préservatif est à mener par l'offre et la facilité d'accès aussi bien que par un travail de promotion et de transformation de son image ». Le préservatif sera promu comme objet de consommation dont il faut changer l'image négative, et non comme un moyen de protection contre le sida, maladie qu'il ne faudra pas évoquer à propos de son utilisation, pour ne pas entraîner de réaction de stigmatisation et de rejet.

Cette première stratégie de communication reflète l'influence des associations, relayée par les chercheurs en sciences sociales, qui eux-mêmes étaient en contact parfois étroit avec elles. Aides, la plus puissante des associations de lutte contre le sida, développait alors une « politique de minimisation de la dimension homosexuelle » (Adam, 1997, p. 233), notamment en ce qui concerne l'image qu'elle entendait donner vers l'extérieur. Il s'agit de donner une dimension universelle à la maladie, « qui peut toucher tout le monde », d'en gommer les particularités, du point de vue des personnes particulièrement exposées. Dans cette optique, la prévention s'emploiera à véhiculer les mêmes consignes pour tout le monde. Tout d'abord, il faut promouvoir l'utilisation du préservatif dans toute circonstance et, avec tout partenaire, en agissant comme si tout partenaire pouvait être porteur du virus et sans qu'il soit besoin de le savoir. Simultanément, il s'agit de développer la solidarité avec les personnes atteintes auxquelles est dévolu un rôle exemplaire : un « statut moral supérieur et une plus grande compétence pour intervenir dans la lutte contre le sida » (ibid., p. 282). Ces personnes sont censées avoir à transmettre au monde, à leur entourage, un message de tolérance et de compassion (Adam, 1991). Il s'agit bien « de créer des formes de mobilisation qui puissent se prévaloir de l'intérêt général » (Barbot, 1999, p. 163) afin d'éviter la stigmatisation, donc de « rompre le lien, statistiquement établi, entre homosexualité et sida » (ibid.), luttant ainsi contre le rejet et l'exclusion, ce qui est alors considéré comme la véritable priorité du combat contre le sida. L'objectif majeur est d'éviter de créer un ghetto pour les personnes atteintes ou particulièrement exposées ; objectif poursuivi dans les campagnes

menées de 1989 à 1993, visant pour les unes, à promouvoir l'utilisation du préservatif comme un objet courant, connoté d'hédonisme, et, pour les autres, à inciter à la tolérance et à la solidarité avec les personnes atteintes.

Les liens avec les membres des associations vont se renforcer durant la mise au point et le lancement en 1989 de la première campagne de solidarité, fondée sur le recueil de témoignages de personnes atteintes. Les associations aident à leur recrutement et sont considérées comme les garants éthiques du bon déroulement de cette campagne.

En dépit de ces convergences, les conflits vont, durant les années suivantes, s'exacerber entre l'AFLS et ses partenaires associatifs. Cela est en partie dû au fait que, dans un contexte d'extension et de diversification de l'épidémie, les associations évoluent : elles se développent et étendent leur base de recrutement ; elles se multiplient, en partie du fait des dissensions qui émergent entre elles sur la façon de représenter les personnes atteintes, et changent dans un contexte constamment mouvant, autant du fait de l'histoire naturelle et épidémiologique de la maladie que des progrès de la thérapeutique. En dépit de leurs divergences, toutes veulent que les pouvoirs publics leur délèguent un plus grand contrôle de la communication de masse. Avec l'émergence et la croissance d'associations comme Act Up, dont le projet politique est fondée sur l'affirmation, donc le retournement des « stigmates » – homosexualité (par l'affirmation de la « fierté gay ») et séropositivité (par la révélation publique de la maladie) – la stratégie choisie par l'administration devient de plus en plus critiquée. La nouvelle association préconise de sortir du langage lénifiant de l'universalisme pour affirmer la diversité des visages de la maladie – diversité des situations d'exposition au risque et diversité des catégories de personnes exposées – par un langage direct et cru, autant en ce qui concerne la maladie que la sexualité. Le ton publicitaire des messages de promotion des préservatifs est aussi la cible des critiques des mouvements de lutte contre le sida. C'est en grande partie parce que les pouvoirs publics ont repris à leur compte les critiques des associations que l'AFLS est dissoute en 1993. Durant ce moment de rupture, la communication grand public est remise à plat et une nouvelle stratégie est arrêtée, qui à la fois voit l'entrée en force des recherches et marque l'apogée de l'impact des associations.

La seconde stratégie : santé publique et diversité des situations à risque

La stratégie vue par les chercheurs de l'ANRS

À la demande du cabinet du ministre de la Santé, un groupe de chercheurs en sciences sociales et santé publique est réuni à l'ANRS fin 1993 afin de définir un cadre de réflexion sur les stratégies de communication en matière de sida. Leurs travaux et leur connaissance des recherches devaient apporter des bases solides pour réorienter les politiques de prévention du risque sexuel de transmission du sida. Le document produit par ce groupe de travail (Bajos, Lert et al., 1994)

rappelle un certain nombre de principes (p. 32) : la continuité de l'action « car toute rupture dans le contenu du message préventif adressé à la population générale risquerait de discréditer tout l'effort accompli ces dernières années » ; la recherche de la cohérence entre les messages adressés à différents publics et entre les modalités de communication ; la nécessité de maintenir un bon climat de tolérance ; la nécessité d'éviter les messages d'injonction et de favoriser « l'appropriation par les individus de toute une gamme de moyens qui leur permettent de faire face aux risques ».

Le groupe de travail préconise de « fonder une prévention sur une gestion des risques dans des contextes relationnels divers » (p. 33) et « au niveau de l'interaction entre les partenaires » (p. 34), c'est-à-dire de ne pas faire porter tout l'effort sur la seule promotion du préservatif, bien qu'il reconnaisse l'utilité indéniable de celle-ci, mais de diversifier la communication, pour une gestion plus efficace du risque. Celui-ci ne peut être conçu de façon monolithique, il est très diversifié en fonction des situations d'interaction entre les partenaires, de leur position dans la société et dans le cycle de vie. Enfin, le groupe de travail préconise la promotion d'autres formes de prévention que le préservatif, telles que le test de dépistage pratiqué en commun dans une relation stable avant l'abandon de cette protection.

Le plan du ministère, 1994-1996

L'élaboration de ce plan⁷ a été confiée au Sicom. Ce service de communication du ministère de la Santé n'avait pas jusqu'alors pour mission de faire des campagnes de prévention, mais s'occupait à la fois des relations du ministère avec la presse et de la publicité des lois relatives aux affaires sociales. Le nouveau plan est le résultat d'un vaste tour d'horizon permettant de remettre à plat des connaissances disponibles sur la prévention du sida et de concevoir la manière de le mettre en pratique dans la communication. La production de ce document s'inscrit dans le cadre de la réorganisation administrative et institutionnelle décidée lors du comité interministériel du 17 février 1994 faisant suite à la remise des conclusions du rapport Montagnier (1994). Cette réorganisation implique la dissolution de l'AFLS. La DGS, qui accueille les membres du personnel de l'AFLS qui le souhaitent, devient le maître d'œuvre de tous les aspects de la prévention.

Le plan préconise une « approche globale de santé publique », à la fois sanitaire et sociale résultant d'un « effort collectif ». La politique de santé publique devra s'appuyer notamment, quant à la communication de masse, sur la « reconnaissance des difficultés des personnes concernées par l'infection à VIH-sida » ; sur une « continuité entre les actions de prévention et de prise en charge » (p. 10) réalisée par une « mobilisation des acteurs locaux, autour des services déconcentrés de l'État et associés dans un travail de partenariat » ; sur « le développement d'une politique de prévention et d'accès au dépistage volontaire », « un des outils qui peut accompagner l'adoption de comportements de prévention » ; sur « l'engagement dans la prévention et la prise en charge du secteur associatif, qui joue un rôle déterminant⁸, des collectivités territoriales et des

organismes de protection sociale » (p. 12) ; enfin, sur « la prise en compte et la valorisation des données ou conclusions issues d'études et de recherches, notamment en sciences sociales, dans l'élaboration des campagnes de prévention ».

Ici aussi, la stratégie de la communication publique procède de l'énoncé de principes identiques aux recommandations des chercheurs (Bajos, Lert et al., 1994) : notamment, l'inscription des « actions de communication dans la durée », « la continuité et la persévérance » (p. 45) ; « la cohérence des discours et l'articulation des messages adressés à des publics spécifiques et à tous les publics » ; l'utilisation de « l'ensemble des modes de communication », sans se cantonner « aux techniques publicitaires » et le renvoi sur des relais (associations, lignes d'écoute et de conseils, lieux d'accueil) ; le respect des choix individuels : « adapter les messages à la diversité des publics et des situations » ; la proximité de la communication à la réalité locale. Au niveau des objectifs de la communication, il s'agit de « favoriser la responsabilisation de chacun » par rapport aux risques, en tenant compte des modes de vie, de la relation amoureuse, tout en demeurant conscient des « limites de cette responsabilisation » (p. 47) ; de « renforcer la proximité de chacun avec les personnes vivant avec l'infection à VIH-sida afin de les aider dans leur lutte quotidienne, de valoriser le rôle irremplaçable de l'entourage et de renforcer le climat général de tolérance ». Cela se situe dans la continuité des actions menées précédemment et se fonde sur un consensus fort entre la vision des associations et l'orientation des pouvoirs publics. L'idée centrale est que les personnes atteintes par le virus du sida vivent une expérience exceptionnelle qui nécessite le soutien de leur entourage et de la société dans son ensemble, ce qui doit être porté à la connaissance de tous pour bien en démontrer la valeur exemplaire.

Les axes prioritaires de communication sont définis : tout d'abord « identifier les situations à risques et donner à chacun les moyens d'y faire face et de les résoudre » (p. 48). Une rupture par rapport à la stratégie précédente est affirmée : chacun doit pouvoir cerner les risques de transmission du sida auxquels il est exposé et y répondre de la manière la plus adaptée en fonction des situations vécues, du mode de vie, des convictions morales. C'est pourquoi « l'utilisation du préservatif peut ne pas être une obligation permanente » si l'on explique quand et pourquoi il est possible de l'abandonner (après un test de dépistage), et à quelles conditions (fidélité réciproque ou sexualité à moindre risque). En donnant au préservatif une place moins centrale qu'auparavant, cette stratégie démontre une orientation pragmatique, qui tient compte des pratiques effectives mises en évidence dans les recherches : rares sont les couples stables de statut sérologique négatif qui ont utilisé un préservatif. De plus, le ton devient moins injonctif : une plus grande latitude est laissée à chacun pour gérer ses risques et s'y adapter le mieux possible.

Le nouveau plan stratégique est très orienté par les recommandations de chercheurs en sciences sociales qui partagent les critiques des associations sur le côté timoré et imprécis des communications sur le

⁷ Ministère du Travail et des Affaires sociales. Plan de communication publique sur l'infection à VIH-sida (1994-1996). Ce plan a été conçu et rédigé au second trimestre 1994 par Catherine Boiteux-Pelletier, chef du service de l'information et de la communication (Sicom), avec Anne Ramon (Sicom), Gérard Pelé (Sicom) et Anne Rousseau-Valentin (Division sida de la DGS).

⁸ Souligné par nous.

préservatif. Ils trouvent aussi que les risques de transmission ne sont pas suffisamment expliqués au public. La dissociation entre promotion du préservatif et transmission sexuelle du sida a contribué, selon eux, à brouiller la communication.

Quant à l'influence du mouvement de lutte contre le sida, si elle se décrypte à travers les stratégies choisies, elle devient surtout perceptible lors de la mise en œuvre, notamment au moment de la crise qui a marqué le lancement de la campagne de l'été 1995. Nous revenons ici sur les grandes lignes de cet épisode, relaté longuement par ailleurs (Paicheler, 2000). Les témoignages que nous avons recueillis mettent en évidence le fait que durant la préparation de cette campagne, l'agence de publicité était très proche d'Act Up, association qui exerçait aussi son lobbying sur le cabinet ministériel et l'administration, par le biais, dans ce dernier cas, d'un « comité de suivi » lors duquel les associations étaient régulièrement consultées. C'était à cette période une association active et redoutée. Ses revendications, en ce qui concernait la communication, étaient la reconnaissance publique de la sexualité entre hommes et des problèmes spécifiques de gestion du risque chez les groupes plus exposés, notamment les gays. Elle préconisait aussi l'utilisation d'un langage direct pour traiter du risque sexuel. Sa posture était l'accusation des pouvoirs publics, censés favoriser le développement du sida du fait de leur incurie, les personnes atteintes ne pouvant être considérées que comme des victimes de l'épidémie (Barbot, 1999).

Quelques aspects de la campagne de l'été 1995

Les accroches pour les trois annonces sur le multipartenariat

« Quand vous faites l'amour avec Gilles (ou Pierre, ou Sophie), pensez à protéger Jérôme (ou Virginie, ou Valérie). »

Quelques extraits des textes des annonces diffusées dans la presse

« En cas de sécheresse vaginale ou de pénétration anale, afin d'éviter tout risque de rupture du préservatif, il est recommandé d'utiliser un gel à base d'eau. »

« Si vous pratiquez la pénétration anale entre hommes, le préservatif, bien utilisé est la meilleure protection contre le virus du sida et les maladies sexuellement transmissibles. »

« Éric et Christophe vivent ensemble. Cette nuit, ils ont fait l'amour. Il leur arrive d'avoir d'autres aventures homosexuelles. Alors, ils se protègent. »

L'annonce supprimée

Accroche :

« Vu tout ce que vous portez à la bouche en une journée, pourquoi refuser 60 microns de latex ? »

Texte :

Le risque de transmission du virus du sida (VIH) lors d'un rapport de bouche à sexe (fellation ou cunnilingus) est très faible. Mais il existe. Pour éliminer tout risque de transmission du virus lors d'une fellation, le préservatif est nécessaire : pour des questions de commodité, choisissez-en un non-lubrifié, ou un parfumé pour gommer le goût du latex. Si la fellation est pratiquée sans préservatif, mieux vaut ne pas avoir de sperme dans la bouche, ni s'être lavé les dents avant. Le lavage des dents provoque des lésions des gencives qui peuvent permettre le passage du virus lors d'une fellation ou d'un cunnilingus. Enfin, évitez aussi la période des règles.

Par le jeu d'influences convergent des associations et des chercheurs en sciences sociales, malgré les oppositions qui existaient entre eux, la campagne de prévention du sida la plus audacieuse jamais menée en France a pu être lancée durant l'été 1995 (voir encadré). Cette campagne traitait des diverses situations à risque par annonces de presse sur des supports grand public. Elle abordait de front des thèmes sensibles, notamment le multipartenariat homosexuel, bisexuel, hétérosexuel, les dangers liés au partage de seringues pour les injections de drogues et l'utilisation de préservatifs lors de la fellation. C'est ce dernier thème qui a provoqué un scandale car l'annonce qui le traitait a été annulée peu de temps avant le lancement de la campagne, elle-même retardée à cause de l'intervention de membres du gouvernement mis en place après les élections présidentielles de mai 1995. Ceux-ci étaient d'ailleurs choqués aussi par la mise en avant de thèmes comme le multipartenariat ou l'homosexualité, mais les âpres négociations qui ont alors été menées entre l'administration et le ministère ont abouti à la suppression de la seule annonce sur la fellation avec préservatif. Cette dernière recommandation était alors celle de la ligne ouverte Sida-Info-Service. Elle était aisément compréhensible lorsqu'elle s'adressait aux gays, dans un milieu à forte prévalence de l'infection à VIH. Mais elle devenait maximaliste si elle concernait le grand public, ainsi que le soulignaient deux épidémiologistes, Alfred Spira et Brenda Spencer, dans un courrier adressé peu avant au directeur général de la santé, arguant du fait que la transmission par la salive relevait d'un risque théorique plus que réel et que la recommandation préventive risquait de décourager le grand public et de décrédibiliser la prévention. La suppression de cette annonce avait à la fois pour avantage de satisfaire les partisans de l'ordre moral et de sauver l'essentiel de la campagne. Elle a été la principale raison du scandale fait par Act Up lors de la conférence de presse de son lancement, et a polarisé l'attention de la presse. Cette dernière a beaucoup traité de cette campagne et de ses transformations, car les textes des annonces publicitaires avaient été légèrement retouchés et quelques photos recomposées, notamment l'une d'elles montrant la photo d'un couple d'hommes dans un lit. Néanmoins, l'essentiel de la campagne était maintenu, grâce à la détermination des membres de l'administration qui avaient participé à son élaboration, et celle-ci demeurerait très audacieuse, comme l'a reconnu un dirigeant d'Act Up que nous avons interrogé.

Nous le voyons, au-delà d'une communication claire sur les situations à risque préconisée par les chercheurs, des associations de lutte contre le sida comme Act Up ont réussi à instrumentaliser autant les pouvoirs publics que les médias pour mettre en œuvre un des aspects de leur projet politique : la reconnaissance de la légitimité de la sexualité entre hommes. Il ne s'agissait plus seulement, comme dans la première stratégie, de ne pas la stigmatiser, il s'agissait aussi de l'affirmer, voire de la présenter comme référent d'autres formes de sexualité (Paicheler, à paraître). Les pouvoirs publics, les membres d'associations, les chercheurs en sciences sociales avaient, parce qu'ils partageaient les mêmes conceptions sur un discours clair,

explicite et ouvert sur la maladie, œuvré dans la même direction, mais avec des objectifs différents.

À l'issue de cette controverse, l'administration publique prendra ses distances avec les associations en les cantonnant davantage dans un rôle consultatif. La communication sur le sida deviendra beaucoup plus contrôlée par les dirigeants politiques, le partage des territoires entre pouvoirs publics et administration sera clarifié, les premiers décidant de mieux assumer leurs décisions et de faire front aux critiques qui pourraient émerger. L'expertise des chercheurs, plus technique que politique, ne s'est pas trouvée menacée par cet épisode.

Conclusion

Comme nous avons pu l'observer à travers la convergence de leurs positions et de leur action : pouvoirs publics, associations, recherche ne sont pas des mondes sociaux étanches. Des liens, des visions communes se développent entre ces acteurs. Cependant, leurs interactions ont souvent lieu dans un climat conflictuel car le fondement de la légitimité des uns peut passer par la dénégation de la légitimité des autres. De plus, du point de vue de leur reconnaissance, les associations sont placées devant un dilemme : ou bien elles demeurent dans une position antagoniste avec l'État, et leur visibilité est assurée ; ou bien leurs recommandations sont intégrées mais leur identité se dilue. Au contraire, pour les chercheurs, la reconnaissance par les pouvoirs publics ne vient entraver ni légitimité, ni visibilité. Enfin, les associations ont tendance à percevoir les chercheurs comme des concurrents, considérant qu'elles sont les seules à détenir une véritable expertise dans la lutte contre le sida fondée à la fois sur l'expérience intime de la maladie et sur le contact avec le terrain. De ce fait, les conseils qu'elles peuvent apporter seraient plus pragmatiques. Nous le voyons, la lutte pour la prééminence dans le domaine des idées est âpre.

Devant un risque émergent, mouvant, éminemment instable, les pouvoirs publics se trouvaient désemparés, d'où la nécessité de recourir à des expertises externes par un « assemblage hybride », pour reprendre la formule de Trépos (1996). La façon dont ces expertises se sont concrétisées confirme bien que « l'expert sait se rendre indispensable et multiplie les occasions où son intervention est nécessaire » (ibid., p. 42). Nous voyons à l'œuvre un processus de légitimation de l'expertise, notamment dans un champ où il fallait véritablement la constituer, dans le cadre des associations de lutte contre le sida. Comme il leur fallait se démarquer de l'expertise plus légitime a priori des chercheurs, les associations ont instauré une relation conflictuelle fondée sur une mise en accusation éthique des autres acteurs. De plus, elles ont procédé à une extension du territoire de l'expertise qui ne se fonde plus seulement sur une connaissance spécifique, mais sur une expérience singulière et un ressenti. Elles incitent à adhérer à une analyse, mais aussi à des émotions, disqualifiant ainsi d'autres formes d'expertise.

Résumé – Communiquer sur le sida : le pouvoir et ses experts.

L'analyse de deux stratégies successives de communication publique sur le sida permet de mettre en lumière le recours par les pouvoirs publics à deux formes d'expertise convergentes quoique concurrentes : celle des chercheurs et celle des associations de lutte contre le sida. En 1989, la première stratégie, dont l'objectif principal est de contrer toute stigmatisation, porte la marque des associations, dont l'analyse rejoint celle des quelques rares chercheurs en sciences sociales consultés. Du fait de son développement important, les références à la recherche deviennent prédominantes dans la deuxième stratégie, en 1994. Elles sont convergentes avec les recommandations d'associations devenues plus revendicatives. L'une d'entre elles, Act up, oriente alors son action vers le réalisateur des campagnes, l'agence de publicité. Ce qui aboutit à la conception d'une campagne audacieuse diffusée pendant l'été 1995 dont l'écho sera d'autant plus important que sa sortie se fait dans un climat de scandale politique. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés

communication publique / recherche / sida / associations / expertise / sociologie / France

De leur côté, les chercheurs, tout en collaborant avec l'administration, n'adhèrent pas forcément à la politique qu'elle mène et sont soucieux de garder de bons rapports avec les associations dont ils partagent nombre d'analyses et qui demeurent une référence fondamentale.

L'évolution épidémiologique de la maladie a eu des répercussions sur la définition d'une politique de prévention qui a contribué à transformer les rapports entre les acteurs. Depuis que les associations ont été créées, à l'initiative des groupes de défense des homosexuels masculins, elles ont agi en poursuivant simultanément deux objectifs qu'elles se sont efforcées d'associer au plan rhétorique : la reconnaissance de l'homosexualité et la lutte contre le sida. Tant que la progression de l'épidémie était perçue comme fortement liée aux pratiques homosexuelles, ce discours pouvait sembler parfaitement légitime et fondé, mais, à partir du moment où l'épidémie a concerné d'autres groupes, marginaux, précaires, disposant de moins de ressources et de capital social, il était du devoir des pouvoirs publics d'œuvrer pour la promotion d'une prévention concernant réellement tous les groupes touchés par la maladie. La défense des revendications homosexuelles devient de ce fait moins centrale dans le cadre de la lutte contre le sida, d'où un affaiblissement de l'influence d'associations issues du mouvement homosexuel (Adam, 1997).

L'expertise est apparemment liée à la compétence. Mais c'est aussi une affaire de rhétorique. Elle n'existe pas sans une reconnaissance publique. C'est ce que l'ANRS a accompli en direction de la recherche, en valorisant les travaux, en servant de courroie de transmission avec le monde des pouvoirs publics. Pour les associations, cette reconnaissance est sans cesse à conquérir et à alimenter pour la conserver par des débats, des controverses. Elle ne peut s'exprimer qu'à travers un jeu d'influence triangulaire entre elles, les pouvoirs publics et l'opinion publique, d'où l'importance de l'action sur les médias auxquels elles ont un accès privilégié. Mais cette nécessité fragilise leur position, car l'opinion publique est mouvante et les médias ont une attention aussi volatile qu'inconstante.

Le temps, les progrès thérapeutiques, le déclin des associations contribuent aujourd'hui à une banalisation de l'infection à VIH. La communication publique sur le sida est en décline du fait de la diminution des crédits qui lui sont consacrés. Le sida n'est plus, en 2001, le thème de santé auquel le plus gros budget de communication est consacré. On assiste à une baisse de l'implication des acteurs de la société civile, eux-mêmes affaiblis par des dissensions et un difficile renouvellement des engagements (Fillieule et Broqua, 2000). Les chercheurs en sciences sociales ont produit des données importantes et cumulatives sur lesquelles il n'est nul besoin de revenir. De ce fait, on assiste aussi à une baisse sensible de leur implication. Néanmoins, avant ce reflux, les pouvoirs publics ont fait preuve de leur capacité à affronter un problème de santé publique dans sa globalité, en tenant un langage direct et réaliste de réduction des risques, et en rassemblant, en dépit des conflits, toutes les compétences et énergies susceptibles de guider leur action.

BIBLIOGRAPHIE

- Adam, P., 1991. Les campagnes de témoignage de l'Agence française de lutte contre le sida : une tentative d'intégration de l'expérience des malades dans la stratégie de prévention d'une agence publique, DEA de sociologie, EHESS, Paris.
- Adam, P., 1997. Expérience intime et action collective. Sexualité, maladie et lutte contre le sida. Thèse pour le doctorat de sociologie, EHESS, Paris.
- Bajos, N., Lert, F., Bastard, B., Ben Slama, F., Calvez, M., Giraud, M., Paicheler, G., Schiltz, M.A., Souteyrand, Y., Spira, A., Vincenzi, I. (de), 1994. Contribution de la recherche en sciences sociales et en santé publique à la définition des stratégies de communication sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH. ANRS Information 12, 31-36.
- Barbot, J., 1999. L'engagement dans l'arène médiatique : les associations de lutte contre le sida. Réseaux 95, 157-196.
- Becker, H.S., 1985. Outsiders. Études de sociologie de la déviance. Métailié, Paris.
- Fillieule, O., Broqua, C., 2000. Les associations de lutte contre le sida. Approche des logiques de l'engagement à AIDES et à Act Up. Rapport MIRE/Fondation de France.
- Fineberg, H.V., 1987. Education to prevent AIDS: prospects and obstacles. Science 239, 592-597.
- Got, C., 1989. Rapport sur le sida. Flammarion, Paris.
- Montagnier, L., 1994. Le sida et la société française. La Documentation française, Paris.
- Paicheler, G., 1994. Le public face à la menace du sida. I. Interprétation des connaissances et prise de conscience du risque. Rapport Cermes/ANRS, Paris.
- Paicheler, G., 1995. Normes et représentations comme déterminants sociaux de la sexualité. In : Bajos, N., Bozon, M., Giami, A., Doré, V., Souteyrand, Y. (Eds.), Sexualité et sida : recherches en sciences sociales. ANRS, coll. « Sciences sociales et sida », Paris, pp. 99-116.
- Paicheler, G., 2000. La communication publique sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions. Rapport Cermes/ANRS, Paris.
- Paicheler, G. (à paraître). Sauver la liberté sexuelle ou imposer des modèles : l'impact des associations sur la communication publique de prévention du sida. In : Loyola, M.A., Paicheler, G. (Eds.), Sexualité, normes et contrôle social : évolutions récentes. Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, Paris.
- Pollak, M., 1993. Une identité blessée, Métailié, Paris.
- Pollak, M., Dab, W., Moatti, J.P., 1989. Systèmes de réaction face au sida et action préventive. Sciences Sociales et Santé 7 (1), 111-135.
- Pollak, M., Schiltz, M.A., 1991. Six années d'enquêtes sur les homo- et bisexuels masculins face au sida. Livre des données. Rapport de fin de contrat ANRS. Groupe de sociologie morale et politique, Paris.
- Setbon, M., 1993. Pouvoirs contre sida. De la transfusion sanguine au dépistage : décisions et pratiques en France, Grande-Bretagne et Suède. Seuil, Paris.
- Spira, A., Bajos, N., groupe ACSF, 1993. Les comportements sexuels en France. La Documentation française, Paris.
- Trépos, Y., 1996. La sociologie de l'expertise. Puf, coll. « Que sais-je ? », Paris.