

### Appel à communications

Le Réseau des Jeunes ChercheurEs en Sciences Sociales sur le VIH/SIDA organise une journée d'étude :

## **“Actualité de la recherche en sciences sociales sur la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP)”**

Le 7 juin 2019 à Paris

### **Argumentaire :**

« 90% des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes infectées dépistées recevant un traitement anti rétroviral, 90% des personnes sous traitement ayant une charge virale indétectable. » La stratégie dite des « 3x90 », promue par l'ONUSIDA et réaffirmée par le programme *Vers Paris sans Sida* (Lert, 2016), est présentée comme la solution la plus effective pour enrayer les nouvelles infections par le VIH et parvenir à l'éradication de l'épidémie d'ici à la décennie prochaine. Or si les « deux derniers 90 » sont déjà atteints ou en passe de l'être (*ibid.*), le contrôle des nouvelles contaminations parmi les populations les plus exposées et au sein de "l'épidémie cachée" demeure l'enjeu majeur.

Le développement de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) s'inscrit en réponse à cet enjeu : la PrEP par Truvada, molécule issue des trithérapies prescrites depuis 1996, permet à tout individu sous traitement de bénéficier d'une protection efficace au regard du risque d'infection par le VIH lors de rapports sexuels (Molina *et al.*, 2018). Autorisée depuis 2012 aux Etats-Unis, elle a d'abord fait l'objet d'une diffusion à titre expérimental en France au sein de l'essai *Ipergay* (Molina *et al.*, 2017) et elle bénéficie désormais d'une autorisation et d'un remboursement total par la Sécurité sociale.

Dans un contexte caractérisé par un moindre recours à la prévention traditionnelle et une action associative devenue moins lisible (Girard, 2014), quel est le rôle et la place de la PrEP comparativement aux stratégies préventives pré-existantes et eu égard aux objectifs précités ? Représente-t-elle une solution pour réduire significativement les risques sexuels ? A quelle(s) stratégie(s) cette innovation médicale obéit-elle ? Quels sont ses effets socio-politiques ?

Cette journée d'étude se donne pour objectif de dresser un état des lieux de la recherche en sciences sociales sur la PrEP. Les propositions de communications s'inscriront dans l'un (ou plusieurs) des cinq axes thématiques suivants :

**1. Le déploiement de la PrEP au prisme de l'analyse sociologique/épidémiologique ?**

Le déploiement de la PrEP se concentre aujourd'hui sur une population masculine et urbaine (voire francilienne). Les homosexuels masculins sont ainsi les premiers concernés : ils représentaient, en juin 2018, plus de 97% des individus sous PrEP à l'échelle nationale. La ville de Paris représente quant à elle plus de 30% des traitements au niveau national - un taux s'élevant à plus de 47% pour l'Île-de-France (ANSM, 2018). La PrEP s'adresse aussi cependant à d'autres populations qui pourraient en bénéficier en raison de taux de prévalence importants. C'est notamment le cas des populations migrantes, d'Afrique subsaharienne ou de la région Caraïbes (Hadj *et al.*, 2017). Si cet élargissement est vraisemblablement souhaitable, selon quelles modalités et à quelles conditions peut-il être effectué ? La PrEP n'est-elle vouée qu'à concerner cette population masculine, homosexuelle et urbaine ? Comment sa diffusion s'opère-t-elle auprès d'autres populations et dans d'autres régions ? Ce premier axe vise à ouvrir une réflexion sur la diffusion territoriale et/ou populationnelle de la PrEP. Les communications pourront aborder le déploiement de la PrEP à partir du cas francilien, mais aussi porter sur d'autres régions, et notamment celles où la répartition paraît correspondre aux bassins de populations particulièrement touchées par l'infection à VIH (les régions Auvergne Rhône-Alpes, PACA et Occitanie représentent ainsi respectivement 10%, 9% et 7% des personnes vivant avec le VIH (*Ibid.*)). Les communications pourront aussi aborder le déploiement de la PrEP en direction de ses populations cibles ou s'intéresser à son absence de prescription (populations, environnements ruraux...).

**2. *La PrEP dans une perspective Nord/Sud et selon une configuration post-coloniale***

La situation française s'est caractérisée par une gestion particulière de l'épidémie à VIH depuis son apparition jusqu'à la fin des années 1990 : la notion de citoyenneté et l'universalisme qui lui est attaché ont ainsi pu limiter certaines catégorisations ethniques ou raciales telles qu'on a pu les observer aux États-Unis (Musso, 2008). Le sida est cependant apparu comme un révélateur d'inégalités, les migrants subsahariens et haïtiens constituant des populations particulièrement vulnérables à l'épidémie, et les pouvoirs publics français ont mis en place un « gouvernement de la différence » (Musso, Nguyen, 2013) entérinant une rupture avec la gestion antérieure qui se caractérisait par l'établissement d'un « voile d'ignorance » devant les questions raciales (Fassin, Fassin, 2006). Ce deuxième axe invite donc à questionner l'éventuel ciblage "racial" de la PrEP. Il s'agit non seulement de penser sa diffusion auprès de certaines populations (et pas d'autres), mais aussi son déploiement et son recours dans les pays dits « des Suds ». Les communications pourront par exemple s'inscrire dans le prolongement de travaux portant sur la mise en oeuvre d'essais cliniques pensés pour les pays du Nord dans les « Suds », et inaugurant dès lors de nouvelles formes de domination politique (Rottenburg, 2009 ; Nguyen, 2010). Elles pourront également porter un regard critique sur la PrEP comme traitement de masse, et s'intéresser aux implications

d'une absence de prise en compte des situations et expériences sociales et culturelles (Le Marcis, 2013). Au même titre que la circoncision masculine (Giami *et al.*, 2015) enfin, la diffusion de la PrEP en Afrique interrogent les relations de dépendance entre le « Nord » et « les Suds ».

### **3. La PrEP face à la catégorisation**

En tant que solution biomédicale à destination d'individus entretenant des rapports sexuels à risque, le recours à la PrEP pose la question de la classification selon des identités correspondant peu ou prou à certaines réalités sociales. Dans quelle mesure les catégorisations biomédicales recourent des situations sociales forcément plus complexes et apparaissant même quelques fois contradictoires (Musso, Nguyen, *Ibid.*) ? A quels référentiels se rattachent les catégories de « comportements à risque », de « modes de vie » ou même de « communauté » ? La prédominance des "hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes" (HSH) dans les statistiques peut ainsi associer des individus, en tant que population, à des comportements à risques. Par analogie avec Altman (1984), qui pointait les risques d'une « homosexualisation du sida » relativement à l'activisme associatif des années 1980, la concentration de la PrEP sur les HSH ne risque-t-elle pas « d'homosexualiser la PrEP » et d'occulter dès lors d'autres problématiques méritant d'être relevées ? Doit-on aller vers une « déshomosexualisation » de la PrEP ? Si oui, à qui doit-elle bénéficier ? Ce troisième axe invite donc à discuter les constructions catégorielles des "groupes à risques" éligibles à la PrEP.

### **4. Le rôle des associations dans la (re)médicalisation de la prévention**

L'arrivée des solutions biomédicales dans le champ du traitement, mais plus encore dans le domaine préventif, a considérablement transformé l'action associative et participé à redéfinir le militantisme. Ainsi, à travers la stratégie de AIDES consistant à mettre les malades au centre du dispositif et celle d'Act-Up visant à monter une « coalition d'identités singulières pour accéder à la généralité » (Voegtli, 2013), on a vu poindre une expertise profane de malades sur leurs maux (Barbot, 2002). L'ère de la prévention biomédicale inaugure-t-elle une nouvelle expertise profane sur les traitements dont les sujets sont eux-mêmes l'objet ? Le sens contraire postule que la biomédicalisation de la prévention constitue une reprise en main médicale de la lutte contre le sida, impliquant non pas une transformation et un renouvellement de l'action associative, mais une dépolitisation de la lutte, qui serait euphémisée au sein des cabinets médicaux. Ce quatrième axe, dans la continuité de travaux sur l'avènement des antirétroviraux (Dalgalarondo, 2004), vise à interroger les effets produits par la PrEP dans la reconfiguration des rapports entre les acteurs du champ : personnes concernées, pouvoirs publics, firmes pharmaceutiques, soignants, associatifs...

### **5. La PrEP, une panacée enfin trouvée ? La place des contre-discours**

La PrEP bénéficie aujourd'hui d'un large consensus dans les espaces associatifs et scientifiques, mais les discours en pointant les limites ne doivent pas pour autant être

laissés de côté. En effet, si le traitement protège efficacement contre le VIH, certains détracteurs pointent sa responsabilité dans l'augmentation de la prévalence des IST diagnostiquées (Donnars, 2019). L'action médicamenteuse sur le corps ne doit pas non plus occulter les conséquences en termes sanitaires d'un tel traitement quotidien sur l'organisme. L'exposition des limites de la PrEP, ou même de ses impensés, ne doit pas se limiter à une opposition stérile à tout argumentaire constructif. Ce dernier axe de réflexion vise, au contraire, à ouvrir une réflexion plus générale sur la place que la PrEP doit occuper au sein du dispositif de prévention.

### **Modalités :**

L'appel à communication est ouvert aux chercheuses et chercheurs en sciences sociales (anthropologie, démographie, histoire, santé publique, sociologie...) et aux professionnelles et professionnels de la recherche interventionnelle (associations communautaires de santé par exemple).

Les propositions de communication (une page maximum) préciseront les noms, fonctions et coordonnées de leurs auteur.e.s, ainsi que la méthodologie et le contexte de la recherche. Elles devront être adressées par mail au plus tard **le 29 avril 2019** : [jeunechercheursida@gmail.com](mailto:jeunechercheursida@gmail.com)

### **BIBLIOGRAPHIE**

**Altman Dennis**, « Sida : la politisation d'une épidémie [1984] », Genre, sexualité & société [En ligne], 9 | Printemps 2013, mis en ligne le 01 juin 2013, consulté le 26 février 2019.

**Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé**, « Suivi de l'utilisation de Truvada ou génériques pour une prophylaxie préexposition (PrEP), [en ligne] Novembre 2018.

**Barbot Janine**, *Les malades en mouvements : La médecine et la Science à l'épreuve du sida*, Paris, Balland, 2002.

**Collin Johanne & David Pierre-Marie**, *Vers une pharmaceuticalisation de la société ? Le médicament comme objet social*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2016.

**Donnars Olivier**, « PrEP, le temps de la normalisation », *Le journal du sida*, [en ligne], janvier 2019.

**Fassin Didier, Fassin Eric**, *De la question sociale à la question raciale. Représenter la société française*, Paris, La Découverte, 2006.

**Giami Alain et al.**, "Hybrid forum or network? The social and political construction of an international 'technical consultation': Male circumcision and HIV prevention", *Global Public Health*, 2015, Vol. 10, p. 1-18.

**Girard Gabriel**, « Sida : un monde associatif en crise », *La vie des idées*, [en ligne], 2014.

**Hadj Laure et al.**, « Acceptabilité et freins chez les populations africaines et caribéennes vivant en Ile-de-France d'une nouvelle offre de prévention du VIH : le Truvada en prophylaxie préexposition, une enquête exploratoire », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2017, n°6, p. 110-114.

**Lascoumes Pierre et Le Galès Patrick**, *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Sciences-Po, 2004.

**Latour Bruno & Woolgar Steve**, *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*, Paris, la Découverte, 2006 [1979].

**Lert France**, *Vers Paris sans Sida*, Paris, Mairie de Paris, 2016.

**Le Marcis Frédéric**, « Permanence des impensés de la lutte contre le sida et nécessité d'une pensée critique », Genre, sexualité & société [En ligne], 9 | Printemps 2013, mis en ligne le 01 juin 2013, consulté le 26 février 2019

**Molina JM et al.**, "Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study", *The Lancet HIV*, 24 July 2017.

**Molina JM et al.**, "Incidence of HIV-infection in the ANRS Prevenir Study in Paris region with Daily or On-Demand PrEP with TDF/FTC", 22nd International AIDS Conference, Amsterdam, Netherlands, July 23-27, 2018

**Musso Sandrine**, *Sida et minorités post-coloniales. Histoire sociale, usages et enjeux de la cible des « migrants » dans les politiques du sida en France*, Thèse d'anthropologie sociale et ethnologie, sous la direction de Dozon J.P., EHESS, 2008

**Musso Sandrine & Nguyen Vinh-Kim**, « D'une industrie... l'autre ? », Genre, sexualité & société [En ligne], 9 | Printemps 2013, mis en ligne le 01 juin 2013, consulté le 26 février 2019.

**Nguyen Vinh-Kim**, *The republic of therapy: Triage and sovereignty in West Africa's time of AIDS*, Durham (Caroline du Nord) et Londres, Duke University Press, 2010.

**Patton Cindy**, « The "AIDS Service Industry". The construction of "victims", "Volunteers" and "Experts" », *Inventing AIDS*, Routledge, London, 1990, pp. 5-23.

**Rottenburg Richard**, « Social and public experiments and new figurations of science and politics in postcolonial Africa », *Postcolonial Studies*, 12 (4), 2009, p. 423-440.

**Voegtli Michael**, « La politisation d'une épidémie : les mécanismes de construction d'une cause », Genre, sexualité & société [En ligne], 9 | Printemps 2013, mis en ligne le 01 juin 2013, consulté le 26 février 2019

Avec le soutien de