

## Note de lecture

# ***HIV interventions: Biomedicine and the traffic between information and flesh***

**Marsha Rosengarten**

**University of Washington Press, 2009, 148 p.**

Vladimir Martens (Octobre 2011)

---

« Parvenir à penser vraiment l'indissociabilité de la matière et de la signification n'est pas chose facile ».

Judith Butler, *Ces corps qui comptent* (2009 [1993]).

Depuis l'apparition des traitements antirétroviraux (ARV) à la fin des années 1990, le sida n'est plus, du moins pour les 30% de patients ayant pleinement accès aux traitements, la conséquence inévitable du VIH. Sida et VIH ont ainsi été dissociés [decoupled]. A travers son livre, Marsha Rosengarten conçoit cette dissociation comme faisant partie d'un processus dynamique dans lequel tant la nature du VIH que celle de son traitement et de sa prévention sont altérées et s'affectent mutuellement. Elle poursuit une finalité ambitieuse : réinterroger les objets de la science du VIH pour pouvoir, à partir de là, repenser tant les interventions cliniques que préventives.

Les avancées médicales permettent de mieux connaître le virus et ses chances de réplication mais elles sont également productives en ce qu'elles génèrent de nouvelles préoccupations sur les plans médical et préventif, en particulier au sujet des effets secondaires des traitements. Ces effets indésirables se marquent à deux niveaux interreliés, le niveau biologique (la chair, [flesh]) et le niveau social (l'information).

En mobilisant diverses références théoriques contemporaines et en les combinant pour s'en servir comme grille de lecture de plusieurs études de cas, Rosengarten s'efforce de défaire la distinction apparente entre « information » et « chair » qui selon elle pourrait compromettre la pertinence de l'analyse et l'efficacité des interventions. Elle envisage une relation coextensive entre ces deux termes, par laquelle l'information transforme la chair et la chair transforme l'information. Afin d'illustrer son propos, elle prendra divers exemples puisés parmi les enjeux actuels majeurs auxquels font face les activistes et les professionnels engagés dans la lutte contre le VIH : la question des effets secondaires et de la résistance aux traitements (chapitre 2), le rôle joué par les firmes pharmaceutiques dans l'information relative aux traitements (chapitre 3), la diversification des stratégies de réduction des risques mises en œuvre par les gays (chapitre 4) ou encore les limites des catégories telles que le genre ou la race/l'ethnie pour expliquer des différences dans la réaction aux traitements de différents hôtes du VIH (chapitre 5). Ces notes se concentreront sur son analyse des implications cliniques (effets secondaires et résistances) et préventives (stratégies de réduction des risques), et se termineront par un très bref aperçu des autres chapitres.

## **Assemblage théorique : performativité et imagination**

Rosengarten analyse le travail des technologies qui permettent la matérialisation de différents phénomènes, selon une approche qui conteste un postulat central de l'intervention scientifique : « la présence d'un objet externe ou référent, qui peut être objectivement déduit [deduced] sans l'interférence des technologies qui permettent de le connaître » (p. 20). Ce postulat traduit une conception commune dans le champ scientifique selon laquelle il existerait une distinction stricte entre « information » et « flesh », ce dernier terme pouvant être traduit comme « chair » mais aussi de manière plus parlante comme « matière corporelle » ou « substance biologique » selon qu'il s'agit du corps humain ou de matière biologique comme une molécule ou un virus. La critique de ce jeu

d'opposition, formulé avec plusieurs variantes (sujet-corps, nature-culture, discours-matière,...), sera le fil rouge de son argumentaire.

Afin d'alimenter sa démonstration, l'auteure mobilise les théories féministes post-structuralistes ainsi que certains enseignements des études des sciences et des technologies, qui lui offrent des outils de réflexion indispensables, ceux de la performativité et de l'investissement (Butler), du travail performatif des technologies d'observation scientifique (Barad) et celui de l'imagination.

Dans son ouvrage *Ces corps qui comptent*, J. Butler analyse le lien entre matérialité du corps et performativité du genre. La performativité est « une pratique réitérative et citationnelle par laquelle le discours produit les effets qu'il nomme »<sup>1</sup> (Butler, p. 16). La réitération est nécessaire car « la matérialisation n'est jamais tout à fait achevée (...) les corps ne se conforment jamais complètement aux normes qui leur imposent leur matérialisation » (Butler, *Ibid*). Autrement dit, selon Rosengarten, « le monde matériel ou réel est imaginé dans le sens que nous en venons à le connaître à travers des pratiques réitératives qui sont en elles-mêmes normatives »<sup>2</sup>. La notion d'investissement [investiture] de Butler, c'est-à-dire la dimension normative de la performativité, l'intéresse particulièrement. Elle la mobilise non seulement pour nourrir sa propre critique de la distinction entre « information » et « chair », entre « nature » et « culture », mais aussi et surtout pour montrer dans chacun des cas qu'elle analyse, sur un plan plus politique, selon quelles modalités la matérialisation est produite. De même que Butler montre que la manière de matérialiser les corps confirme le binarisme sexuel et le système hétérosexuel, Rosengarten tente de mettre en évidence les implications normatives associées à telle ou telle manière de matérialiser le virus à travers les technologies disponibles, en particulier en termes de responsabilisation des personnes vivant avec le VIH.

Rosengarten puise donc largement dans l'appareil conceptuel de Butler mais elle souligne aussi les limites de son travail pour son propre projet : la notion de performativité est nécessaire mais non suffisante dans la mesure où elle se focalise sur le discours et ne traite pas du travail performatif des technologies scientifiques. En effet, elle ne permet pas de déterminer la part de la matière d'une part et celle des outils utilisés pour la connaître dans sa matérialisation, d'autre part. D'autres concepts lui sont nécessaires pour pouvoir penser la palpabilité de la matière et son insistance physique, ici dans le cadre précis d'une réflexion sur les diagnostics et les traitements du VIH : si les objets de la science ne peuvent être atteints à travers une « re-présentation » transparente, c'est-à-dire indépendamment des outils permettant cette connaissance, qu'en est-il de l'intervention sur ces objets? Ces questions sont posées dans une perspective critique mais néanmoins optimiste : en reconnaissant le caractère instable des objets empiriques de la science et l'impossibilité de saisir « le référent », en admettant la part d'imagination dans le processus de connaissance, de nouvelles perspectives en termes d'interventions sont possibles, qui laissent place à l'imagination.

Rosengarten évoque les travaux de Barad (1998) qui, à la suite de Butler, analyse la manière dont la science matérialise des phénomènes - considérés par les disciplines bio-médicales comme des objets stables. Barad décrit la manière dont le fœtus est matérialisé par une machine à ultrasons selon une relation entre la machine, le discours et la matière du corps humain (relation qu'elle nomme intra-activité [intra-activity]). La forme du fœtus est contingente selon le type d'appareillage [apparatus] utilisé pour sa matérialisation, appareillage dans lequel l'action humaine a forcément un rôle. Aux objets objectivement connaissables de la science sont ainsi substitués des phénomènes dans la connaissance desquels la science est co-impliquée. La notion d'« agential realism » souligne la présence, et la contribution, de l'action humaine dans ce qui est considéré comme le « réel ». Les objets sont par conséquent déjà imprégnés d'imagination à travers l'intervention humaine, qui comporte une part de travail génératif. L'imagination est considérée non comme « une activité en dehors de ou extérieure au réel » mais bien comme « toujours présente et inhérente à ce que nous considérons comme un "réel" extérieur, sans intermédiaire [unmediated] » (p. 21).

---

<sup>1</sup> Sauf indication contraire, les citations de J. Butler figurent dans le livre de M. Rosengarten mais leur traduction provient de la version française de l'ouvrage (voir bibliographie).

<sup>2</sup> Sauf indication contraire, les citations de Rosengarten entre guillemets sont des traductions libres par l'auteur de ces notes.

## La mesure de la charge virale et la matérialisation du virus

A l'instar d'autres instruments d'observation scientifique, les technologies de diagnostic du VIH comportent un aspect formatif et génératif. Au début des années 1980, la mise au point d'un test de détection des anticorps permet de repérer la présence du virus chez le patient. Les patients réagissant positivement à ce test ne présentaient bien souvent aucun symptôme, ce qui a mené à conclure à l'existence d'un virus à l'état latent, non destructeur dans le corps pendant plusieurs années précédant l'apparition du sida. L'hypothèse d'une phase latente a freiné les recherches visant la plus grande efficacité des traitements et est aujourd'hui réfutée par la plupart des spécialistes. Au milieu des années 1990, la conception d'un test permettant de détecter la charge virale a engendré des modes de matérialisation du VIH d'une autre manière, et a permis une compréhension renouvelée de la réplication virale. L'utilisation des traitements antirétroviraux a alors pu être repensée et des thérapies combinant plusieurs molécules ont été expérimentées. Le test de charge virale permet aussi de suivre la progression de l'infection, de prendre des décisions concernant l'opportunité de commencer un traitement et d'identifier la présence de virus résistants.

Cet exemple basé sur l'histoire de l'épidémie illustre les notions théoriques évoquées plus haut : le virus tel qu'il apparaît est une approximation atteinte à travers des pratiques répétitives hautement sophistiquées mais néanmoins sélectives. Lorsque les scientifiques parlent du « VIH », du « virus », ils ne se réfèrent pas à un objet stable et distinct objectivement connaissable mais à des phénomènes qui sont façonnés par les technologies d'observation et qui en même temps façonnent ces technologies.

L'apparition du test de charge virale entraîne ainsi un autre mode de matérialisation du VIH mais soulève aussi des questions nouvelles concernant le sujet incarné vivant avec le VIH [the embodied subject with HIV] et le virus résistant. La préoccupation des chercheurs et des cliniciens se concentre sur les liens existant entre virus résistant, adhésion [adherence] au traitement et effets secondaires. La pensée dominante considère qu'une adhésion optimale permet d'éviter la réplication de virus résistants au traitement (le problème des virus résistants est que ceux-ci limitent fortement les options thérapeutiques disponibles pour le patient, ce qui diminue les alternatives en cas d'apparition d'effets secondaires). L'existence du test de charge virale et le postulat d'un lien linéaire entre adhésion au traitement et suppression virale contribuent à construire la figure d'un patient idéal (Race, 2001). Le sujet/patient peut accéder au dosage optimal par sa volonté propre et de celle-ci résulte la suppression virale (qu'il lui incombe de vérifier régulièrement) et le statut d'individu non contaminant. Le virus devient invisible au sein de la communauté, bien que présent au niveau de l'individu, qui se voit imposer une auto-surveillance quotidienne. Cette figure<sup>3</sup> du patient idéal/normatif implique, au-delà de questions médicales et d'adhésion, une préoccupation pour d'autres domaines, comme les modes de vie et la sexualité des patients, évalués de manière normative comme compatibles ou non avec cette figure idéale.

Or le postulat du lien exclusif entre adhésion et résistance est remis en cause par la science médicale elle-même. Des études ont par exemple montré que des facteurs autres que l'adhésion et le dosage (relevant de la diététique ou de la génétique entre autres) entraînent en ligne de compte de manière complexe pour expliquer la détectabilité ou l'indétectabilité de la charge virale.

Le test de charge virale et ses implications sur la manière de matérialiser le virus rappellent le caractère instable (ou jamais stable), ou durable mais changeant [enduring but changing] du virus. Cette instabilité est difficile à concevoir selon une approche cause/effet et sujet/objet puisque cette approche implique une série de mesures normatives et exclusives. Rosengarten résume cette complexité des liens dans ces termes : « les médicaments n'entraînent pas toujours la suppression virale et ne produisent pas non plus directement des résistances virales. Et si le dosage contribue à des changements dans le virus, ces changements ne sont pas réductibles à un acte de volonté propre sur ou externe au virus » (p. 32).

Plusieurs exemples désormais bien connus donnent un aperçu des intrications complexes entre les objets d'études et les instruments qui permettent de les connaître, ou en d'autres mots le « travail largement contributif des méthodes

---

<sup>3</sup> Rosengarten évoque « a performative of the ideal/normative patient » (p. 30).

de diagnostic » (p.32) : le test de charge virale est soumis à des exclusions temporelles (il doit être répété à intervalles réguliers) et spatiales (il est effectué dans le sang périphérique et est ensuite extrapolé à d'autres endroits du corps). Ou encore, les implications de l'indéfectibilité de la charge virale en termes d'infectiosité ne sont pas forcément évidentes : parle-t-on d'un risque de transmission nul ou insignifiant? Des co-facteurs (comme la présence d'autres IST) jouent également un rôle dans l'activité virale.

Accepter le travail performatif de la science permet de reconnaître le rôle préalable de l'imagination : les technologies d'observation comme le test de la charge virale jouent un rôle dans la matérialisation de l'objet, qui ne peut être qu'imaginé comme extérieur au processus d'observation. Pourtant, l'objet de la science du VIH, le virus, continue à être présumé connaissable et représenté de manière transparente, le travail scientifique étant classiquement considéré comme découvrant ce qui est « déjà là » ou mettant ensemble des éléments de ce qui est « déjà là » pour produire de nouveaux effets.

Cette reconnaissance du VIH comme phénomène affecté par le processus de son identification ne retire rien de sa présence palpable, et n'enlève rien à la possibilité pour la science d'intervenir sur ce virus mais dans des voies forcément moins directes et moins nettes que ce qui pourrait être attendu, sur « la substance biologique de son imaginaire » [in the biological substance of its imaginary] (p. 33).

## **Repenser la prévention**

Le découplage entre VIH et sida, opéré par l'apparition des traitements ARV, a considérablement modifié le virus et l'épidémie. Dans le chapitre 4, Rosengarten s'intéresse à la manière dont cette modification a influencé la prévention, vue comme un *assemblage* complexe, parmi les hommes qui s'identifient comme gays, ces hommes constituant une cible à long terme dans l'histoire de l'épidémie. La médicalisation croissante de l'épidémie a modifié les sujets, les corps et les connaissances, notamment à travers des changements dans la compréhension des risques et dans les pratiques.

La diminution de la charge virale induite par les traitements antirétroviraux entraîne la diminution du risque de transmission au niveau individuel et par conséquent devrait favoriser la diminution de la présence virale au niveau communautaire. Or les taux d'infection mesurés dans les pays industrialisés au mieux se maintiennent à l'identique, au pire augmentent à certaines périodes. En parallèle à ces observations épidémiologiques, une augmentation des rapports anaux non protégés est constatée à travers des enquêtes de comportements. Ces constats ont soulevé nombre d'interrogations et de débats dans le champ de la prévention et des hypothèses visant à les expliquer ont été testées. De nombreux travaux ont ainsi tenté de déterminer la part contributive de déterminants tels que l'optimisme face aux nouveaux traitements (Elford, 2002) ou la fatigue vis-à-vis du sida et de sa prévention sur les comportements des gays. Selon une approche plus positive et un cadrage moins déterministe (quoique non contradictoire avec les hypothèses précitées), des travaux australiens ont mis en évidence la manière dont « les traitements ARV et les tests associés ont fourni les conditions de possibilité à certains hommes gays de concevoir des stratégies de réduction des risques plus inventives et variées – quoique pas toujours efficaces – que celles autorisées par les campagnes d'avant l'apparition des ARV » (Kippax & Race, 2003, cités dans Rosengarten p. 60).

Rosengarten souhaite apporter une lecture dépassant les conceptions classiques et normatives de la prévention qui envisagent l'action humaine comme distincte de la matière qu'elle affecte et par laquelle elle est affectée. Cette vision s'illustre par exemple dans les débats autour de la diffusion du traitement post-exposition, vu comme un simple outil dont les effets découleront de l'information ou des idées détenues par ses usagers potentiels. Ou encore dans la manière dont les hommes gays sont parfois considérés comme « complaisants » et déficients vis-à-vis du risque VIH, ou agissant contre la norme de la prévention. Elle veut ici encore mettre en évidence une relation co-constitutive entre action humaine et matière afin d'explorer de nouvelles voies vers une prévention plus efficace. Elle propose ainsi une vision de l'individu, ici l'homme gay cible de la prévention (qui est une entité historique et diverse), comme se trouvant à l'intérieur d'un contexte dynamique de connaissances et d'interventions biomédicales qu'il incorpore selon des modalités variables.

Pour analyser la manière dont le virus « travaille » sur les hommes gays au-delà d'une distinction entre esprit et corps, Rosengarten reproduit des extraits d'entretiens menés entre 1999 et 2001 (donc dans les années qui ont suivi de près la mise sur le marché des traitements ARV) par elle, Kippax et Race (2003) auprès d'hommes gays séropositifs ayant accepté de discuter de leur décision de pratiquer une sexualité sans utiliser de préservatif. Le texte de ces entretiens donne accès à un processus relationnel dans lequel « information » et « chair » pourraient être compris comme s'étant mélangés pour produire de nouvelles propriétés incorporant et affectant les changements successifs [changed times]. Les hommes interrogés expliquent les stratégies innovantes, souvent complexes, qu'ils ont mises en place pour réduire les risques de transmission selon un calcul du risque basé entre autres sur la connaissance de leur propre statut sérologique et, parfois, du niveau de leur charge virale. Ces stratégies sont aujourd'hui bien connues et documentées par les études de comportements : choix du partenaire selon le statut sérologique (serosorting), choix du rôle insertif ou réceptif selon le statut sérologique du partenaire (strategic positioning), recours au traitement post-exposition, ou encore utilisation du préservatif ou non selon le rôle adopté dans le rapport sexuel.

Elle montre à travers ces exemples un sujet (ou plutôt un sujet-corps) gay formé par les messages de prévention et par les estimations épidémiologiques du risque, et met ainsi en évidence la nature relationnelle d'un contexte qui devient incorporé dans le corps humain. Il en résulte une réduction virale et la modification des pratiques sexuelles. Ce processus implique un sujet humain post-ARV « récemment technologisé (...) ontologiquement différent ou, de fait, des sujets ontologiques multiples constitutifs de leur environnement » (p. 73).

Cette approche opère un renversement de perspective par rapport aux conceptions de la prévention qui voient dans les hommes gays des produits de la culture néo-libérale (Adam, 2005) « combinant des notions de consentement informé, d'interactions contractuelles, de libre marché et de responsabilité (...) » (p. 76). Elle invite à prendre en compte de manière plus nuancée le processus relationnel auquel les interventions biomédicales participent et la part de responsabilité qu'elles y prennent en ce qu'elles induisent un trafic dans le sujet-corps.

### **Autres domaines d'application**

Dans deux autres chapitres, Marsha Rosengarten illustre les rapports mutuels et le trafic entre « information » et « chair » à d'autres niveaux, celui du marché des médicaments d'une part (chapitre 3) et celui des catégories utilisées dans la littérature scientifique d'autre part (chapitre 5).

Elle réalise une étude de cas en analysant de manière approfondie un matériau promotionnel conçu par la firme pharmaceutique GlaxoSmithKline lors de la mise sur le marché du Trizivir, un médicament réunissant trois antirétroviraux : AZT, Abacavir et 3TC. Elle montre comment le Trizivir, malgré ses nombreuses limites sur le plan clinique (en particulier les effets secondaires que ce médicament engendre), a été présenté – avec succès – par ses concepteurs comme une nouveauté (alors qu'il s'agissait de la réunion de trois molécules existant auparavant) répondant aux besoins des patients (prise unique censée favoriser l'adhésion au traitement). Cette présentation a été relayée par différents acteurs autres que la firme pharmaceutique, dont les intérêts sont pourtant divergents ou concurrents (scientifiques, cliniciens, activistes, médias, associations d'information sur les traitements) en déjouant les mécanismes légaux interdisant la publicité pour les médicaments ciblant directement les consommateurs. A cette occasion, la question de la facilité du dosage pour le sujet a été dissociée de celle du besoin du corps en matière de traitement, alors que l'efficacité médicamenteuse ne peut être évaluée qu'en considérant l'imbrication de ces deux aspects. La division sujet-corps est ici une construction qui sert les intérêts de la firme pharmaceutique et qui est reprise et confirmée par les différents acteurs, comme si l'adhésion au traitement n'était fonction que de la facilité de la prise (trois molécules dans une pilule) et non de la tolérance physiologique (que l'on pense à l'apparition d'effets secondaires tels que les vomissements et leur impact possible sur l'adhésion). Des intérêts divergents portés par des acteurs en concurrence se retrouvent ainsi lissés et indistincts au niveau du texte. De plus, sur le plan normatif, elle se réfère aux travaux de Race (2001) pour montrer, à partir de sa propre analyse, que la figure du sujet/patient construite à travers la campagne pour le Trizivir est celle d'un individu qui, libéré de certaines contraintes liées à la prise médicamenteuse, s'inscrit dans un nouveau jeu de règles, de normes et d'attentes qui font de ce patient le site

de la responsabilité de la gestion du virus, en dépit d'autres difficultés, mises au second plan par le texte promotionnel, comme les effets secondaires.

Enfin, dans un dernier chapitre, Rosengarten réalise une critique des catégories de race/ethnie et de sexe/genre utilisées dans les essais cliniques dans le domaine du VIH en examinant des articles scientifiques qui mobilisent ces catégories. Elle rappelle que les travaux scientifiques ont d'abord porté sur le corps universel de la science, c'est-à-dire sur celui du mâle blanc anglo-saxon, mais qu'ils se focalisent depuis plusieurs années sur les femmes et sur les groupes « ethniques » ou « raciaux » (à travers l'étude des facteurs génétiques). Il s'agit d'une avancée certaine dans la mesure où ces travaux reconnaissent des différences et des spécificités entre les hôtes du VIH et visent à améliorer l'efficacité des interventions en tenant compte de celles-ci. Mais en même temps les usages de ces catégories ne sont pas clairs. En effet, peu de recherches mentionnent spécifiquement les critères qui ont présidé à l'identification des groupes « ethniques » ou « raciaux », et le caractère présumé interchangeable de ces catégories pose problème (le premier relevant du social et le second du biologique). En ce qui concerne le développement d'études sur les femmes, qui se justifie par la proportion importante et croissante de celles-ci dans l'épidémie mondiale, il permet de s'éloigner de l'androcentrisme classique de la science, mais entérine en même temps de façon normative le système binaire de sexe et de genre. Rosengarten plaide pour un affinement des catégories qui aille au-delà de la reconnaissance d'unités stables de corps ou de matières pour « déchiffrer les différences ».

## Conclusion

On l'aura compris : la complexité à laquelle Rosengarten nous invite dans l'analyse des liens entre le VIH, l'information et la chair est partout présente dans son livre et ne peut être qu'effleurée, simplifiée et sans doute en partie trahie à travers ces notes de lecture. Judith Butler a rarement été aussi claire et ne s'y trompait pas en proférant l'affirmation mise en exergue de ces notes : « Parvenir à penser vraiment l'indissociabilité de la matière et de la signification n'est pas chose facile ». De plus, les références théoriques, puisées notamment dans la sociologie et la philosophie, nécessiteront un effort particulier pour les lecteurs profanes.

Certains éléments de la réflexion de Rosengarten sont des arguments critiques qui ont déjà été soulevés par d'autres disciplines : les implicites normatifs ou idéologiques des théories scientifiques, les rapports interdépendants entre la technologie de la science et son objet d'intervention (et donc l'impossibilité de connaître un objet de manière objective), la diffusion parfois insidieuse des informations relatives aux médicaments par les firmes pharmaceutiques (avec les conflits d'intérêt parfois subtils qui la sous-tendent) ou encore la critique du sujet de la prévention comme un individu prenant des décisions rationnelles sur la base de connaissances scientifiques, préoccupé par sa santé, entretenant des relations contractuelles avec les autres individus (voir notamment Peretti-Watel et Moatti, 2009).

Néanmoins, plusieurs considérations fourniront des éléments de réflexion utiles aux intervenants de prévention actifs dans le domaine du VIH. La critique de la distinction entre « information » et « chair » et l'analyse des conséquences normatives de cette distinction seront particulièrement fécondes dans un contexte où la responsabilisation des personnes séropositives devient plus que jamais un objet de débats, parmi les professionnels de la prévention et les associations militantes mais aussi, bien au-delà, dans les médias et des tribunaux.

Malgré les recommandations d'experts (Pialoux et Lert, 2009) ou les revendications de certaines associations (The Warning, 2010), les débats sur les techniques médicalisées de prévention sont parfois dans une impasse, tant les outils réflexifs pour penser ces nouvelles techniques (Treatment as Prevention ou TASP, Traitement Post-Exposition ou TPE, Prophylaxie Pré-Exposition ou PREP) et leur articulation avec des techniques plus anciennes (préservatif et dépistage) sont hérités de l'ère pré-ARV. L'approche de Rosengarten qui consiste à considérer les éléments mobilisés dans ces techniques comme des *assemblages* de nature tant biologique que sociale qui entretiennent des relations d'interdépendance et des associations de différentes sortes selon les contextes variés dans lesquels elles prennent place pourraient nous aider à repenser les interventions avec un regard nouveau. Elle applique cette perspective dans un autre texte (Rosengarten, 2011) au sujet des études sur le PrEP.

De même, les implications normatives de l'utilisation de ces techniques pourraient être réfléchies de manière plus aigüe, ayant à l'esprit que ce qui peut apparaître à première vue comme un simple outil fourni par les avancées médicales a forcément des conséquences tant dans la matière que dans l'information. Si l'on en doutait encore, Rosengarten (2011) nous invite à penser aux conséquences que la pilule contraceptive a pu avoir et a encore sur le contrôle des grossesses mais, bien au-delà, sur la sexualité, les rapports entre hommes et femmes et la condition des femmes dans la société, entre autres.

## **Bibliographie**

Adam Barry (2005), « Constructing the Neoliberal Sexual Actor », *Culture, Health & Sexuality*, , vol. 7, no 4, p. 333-346.

Barad K. (1998), « Getting real: technoscientific practices and the materialization of reality », *Differences: a journal of feminist cultural studies*, vol.10, no 2, p. 87-128.

Butler Judith (2009 [1993]), *Ces corps qui comptent : De la matérialité et des limites discursives du « sexe »*, Paris, Editions Amsterdam, 249 p.

Elford J., Bolding G. and Sherr L. (2002), « High risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998 and 2001 : what is the role of HIV optimism ? », *Aids*, vol. 16, p. 1537-1544.

Kippax Susan, Race Kane (2003), « Sustaining safe practice: twenty years on », *Social Science & Medicine*, vol. 57, p. 1-12.

Peretti-Watel Patrick, Moatti Jean-Paul (2009), *Le Principe de prévention*, Paris, Seuil, coll. « La République des idées », 112 p.

Race Kane (2001), « The Undetectable Crisis: Changing Technologies of Risk », *Sexualities*, vol. 4, no 2, p. 167-189.

Rosengarten (2011), « The case of PreEP or PrePs : product or process for meeting the challenges of prevention », *Paper for presentation at special session 5 : HIV Prevention New Deal : Gay Health and Biomedical Interventions among MSM*, Friday 8 July. VIII Biennial Conference of the International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society (IASSCS) Naming and Framing : The making of Sexual (In)Equality. Madrid, Spain, 6-9 July 2011.

Pialoux G., Lert F. (2009), en collaboration avec Girard G. et Yvers E. Mission RDRs, *Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST*, Paris, Direction Générales de la Santé, 63p.

The Warning (2010), *Réduction des risques sexuels et santé gay à Bruxelles : il est grand temps de bouger*, Bruxelles. Disponible sur : <http://www.thewarning.info/spip.php?article320>