

Appel d'offre de recherches
MIRE – Fondation de France – Crédit Coopératif
« Produire les solidarités »

Les associations de lutte contre le sida

*Approche des logiques de l'engagement
à AIDES et à Act Up*

Olivier Fillieule & Christophe Broqua

Rapport final
Novembre 2000

« Radical political commitment is a process rather than an achievement,
an evolving style and orientation rather than a fixed identity (...).
What is to be explained is the process of change itself »

Kenneth Keniston, 1968, p. 20

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent tout d'abord aux responsables des deux associations qui, en 1998, ont répondu favorablement à nos sollicitations et nous ont conseillé pendant la phase d'élaboration de l'enquête.

A Act Up-Paris, nous avons bénéficié de l'aval de Philippe Mangeot, alors président, et de l'équipe dirigeante ; Arlindo Constantino nous a aidés à sélectionner et imprimer les adresses des personnes auxquelles ont été adressés les questionnaires ; Gaëlle Krikorian a mis en page et inséré une version courte du questionnaire dans *Action*, la lettre mensuelle de l'association.

A AIDES Ile-de-France, Tim Greacen et le conseil d'administration 1997-1998 ont accepté et soutenu le principe de l'enquête ; Philippe François nous a transmis les adresses des volontaires présents ou passés, ainsi que les données anonymisées qui nous ont permis de comparer la population des répondants au questionnaire avec les personnes répertoriées dans le fichier ; Philippe Moricet a été chargé par l'association du suivi de l'enquête.

Notre reconnaissance leur revient, de même qu'à toutes les personnes qui, à Act Up et à AIDES, ont répondu au questionnaire et/ou nous ont accordé des entretiens.

Nous remercions également Sophie Duchesne et Jean Viaud pour l'aide importante qu'il nous ont apporté dans l'utilisation du logiciel ALCESTE ; Daniel Boy et Jean Chiche pour leurs conseils concernant l'usage de SPSS et d'ALCESTE ; Marie-Ange Schiltz qui nous a généreusement fourni les résultats de l'« enquête presse gaie 1995 », peu exploités ici mais qui le seront ultérieurement ; Anne Laporte et Roselyne Pinget (Institut de Veille Sanitaire) qui nous ont transmis les données épidémiologiques sur le sida en France ayant permis la rédaction de la synthèse figurant en Annexe II ; Monique Cressent qui a codé et saisi sous SPSS les résultats du questionnaire ; Amandine Schreiber qui a travaillé sur le fichier dans le cadre d'un stage de l'IEP de Paris.

Merci enfin à tous ceux qui ont bien voulu lire des versions antérieures du texte qui suit, et nous faire part de leurs commentaires : Stéphane Abriol, Janine Barbot, Pierre-Olivier de Busscher, Sophie Duchesne, Tim Greacen, Camille Hamidi, Claudie Haxaire, Fabien Jobard, Françoise Loux, Nonna Mayer, Cécile Péchu, Bertrand Ravon, Sophia Rosman, Marie-Ange Schiltz, Johanna Siméant et Jean Viaud.

Cette recherche a bénéficié du soutien de la MIRE – Fondation de France (appel d'offre « Produire les solidarités ») et de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (bourse doctorale).

INTRODUCTION

1. Introduction

« Ils donnent leur temps, leur savoir-faire et, quand ils le peuvent, leur argent. Ils créent : des associations, des mouvements et de nouvelles formes d'action. Ils refusent : l'exclusion, la misère, la fatalité. La solidarité n'est pas pour eux un simple mot d'ordre : ils la vivent quotidiennement. (...) C'est ainsi que partout en France, les associations d'aide se sont multipliées et que les notions de « générosité », de « charité », de « compassion », reprennent leur vraie valeur ».

Ainsi débutait un dossier récent du journal *Le Nouvel Observateur* consacré au « militantisme de solidarité » et intitulé : « Ces français sont formidables : des millions de militants inclassables »¹. Illustration exemplaire, parmi tant d'autres, d'un discours de plus en plus prégnant en France autour de l'idée d'un regain de la solidarité, d'un développement concomitant des associations dites de solidarité, aux dépens des formes plus classiques d'engagement politique (partisan et syndical, notamment).

Et, de fait, si l'on se fie aux enquêtes par sondage périodiquement réalisées sur le thème de la solidarité, il semble que jamais cette notion n'ait été autant prisée. En 1995, 55% des sondés ont une évaluation très positive du terme « solidarité »². En 1997, le terme évoque des résonances très positives chez 57% des personnes interrogées³ et 92% d'entre elles se disent personnellement attachées à « la solidarité avec les personnes dans le besoin »⁴.

Par ailleurs, la proportion de français prêts à s'engager dans ce type de mouvements est de quatre à six fois plus élevée que pour un parti et de deux à quatre fois plus élevée que pour un syndicat (Ysmal, 1994). On ne s'étonnera donc pas de ce que, de 1993 à 1996, le nombre de bénévoles ait augmenté de 10%, si bien qu'à cette date 10 millions de français « travaillent » pour une association, soit près de un adulte sur quatre. Enfin, si dans le même temps les dons aux associations caritatives et d'aide aux personnes en difficulté (handicapés, personnes âgées, familles, etc.) ont baissé de 20%, ils demeurent à un niveau élevé (1,6 milliards de francs en 1996) représentant 15% du total des dons, derrière les églises et la santé (Archambault *et al.*, 1991, 1994, 1997)⁵.

Parallèlement, on ne compte plus les analyses qui montrent un passage du militantisme politique et syndical vers l'engagement associatif, plus à même de porter une mobilisation

¹ *Le Nouvel Observateur*, semaine du 18 au 24 décembre 1997, p. 10-25.

² Sondage post électoral CEVIPOF, mai 1995, n=4078 (Mayer, 1997).

³ Sondage post électoral CEVIPOF/CIDSP/CRAPS/*Libération*, 26-31 mai 1997, n=3010 (Mayer, 1997).

⁴ Sondage SOFRES pour le secours populaire, les fédérations mutuelles de France et la société A2C, 7-8 novembre 1997, n=1000 (Mayer, 1997).

⁵ En même temps, le nombre d'associations créées chaque année est de plus en plus important (Barthélemy, 1994a, 1994b, 2000 ; Halba & Le Net, 1997 ; Laville & Sainsaulieu, 1998 ; MAUSS, 1998) : on recensait 20000 nouvelles associations en 1975, 47000 en 1985 et 65000 en 1994.

collective individualiste et rationnelle, et de représenter ceux que les institutions traditionnelles ont oubliés, ou exclus. Cette analyse rejoint à bien des égards celle développée au début des années soixante-dix autour de la notion de « nouveaux mouvements sociaux » (Touraine, 1973 ; Inglehart, 1977 ; Melucci, 1980), notamment par l'invocation d'une nouveauté radicale des formes de l'investissement militant.

Enfin, cette vague de militantisme se diffuserait dans toutes les couches de la société. Plusieurs études soulignent en effet que ce « militantisme de solidarité » n'est ni l'apanage d'une classe bourgeoise (dans la logique de l'engagement charitable traditionnel) ni seulement le fait des « classes moyennes salariées ». Le bénévolat serait aujourd'hui le fait d'une classe moyenne élargie, les classes « populaires », les ouvriers, les employés, s'engageant de plus en plus dans une activité bénévole (Ferrand-Bechmann, 1992). L'âge constituerait en revanche un critère discriminant, la classe la plus active se situant entre 35 et 44 ans, devant les 18-24, eux aussi très actifs. Cette prépondérance des classes les plus jeunes est d'ailleurs congruente avec un rapport à l'univers politique marqué généralement par une grande distance/méfiance et un goût marqué pour les causes à connotations morales (Baugnet, 1996 ; Muxel, 1996).

Il reste cependant que le « militantisme de solidarité » semble d'abord marqué à gauche, le type de causes défendues coïncidant bien souvent avec les valeurs universalistes et égalitaires de la gauche, mais aussi parce que, de manière générale, c'est des organisations de gauche et d'extrême gauche que sont issus les cadres de ce « militantisme de solidarité », à l'exception des associations d'inspiration confessionnelle. Il est de fait significatif que la propension à évaluer positivement le terme « solidarité » croisse régulièrement au fur et à mesure que l'on se situe à gauche, passant de 35% chez les électeurs lepénistes à 63% chez les électeurs communistes et 73% chez les électeurs des Verts. Quant à la pratique religieuse, traditionnellement prédictive d'une opinion très favorable à la notion de solidarité, elle semble de moins en moins déterminante et si 58% des catholiques connotent très positivement le terme « solidarité », c'est aussi le cas de 64% des sans religion⁶.

Comment expliquer le développement, semble-t-il massif, de telles formes d'engagement alors même que le discours dominant, dans le monde social comme dans le champ des sciences sociales, est plutôt porté vers une analyse de nos contemporains en terme de « montée de l'individualisme » ? Si d'un secteur à l'autre, d'un auteur à l'autre, les réponses apportées sont variables, tous s'accordent cependant sur le rôle déterminant du retrait de l'État des affaires de la cité. Depuis le milieu des années soixante dix, en effet, le welfare state s'est vu remis en cause de manière profonde et durable dans tous les domaines où son intervention était déterminante, le secteur associatif étant dans ce contexte bien souvent pensé comme devant prendre le relais et assurer le lien social (Chopart, Outin & Palier, 1997).

⁶ Sondage SOFRES pour le Secours Populaire, les Fédérations Mutuelles de France et la société A2C, 7-8 novembre 1997, n=1000 (Mayer, 1997).

Peut-on s'en tenir là et conclure à la croissance en France d'un secteur relativement spécifique du « militantisme de solidarité », défini comme une forme particulière de militantisme dans laquelle des personnes en situation de souffrance (sociale et/ou physique) sont défendues par d'autres personnes qu'elles-mêmes, de manière désintéressée et altruiste ? Est-ce qu'à travers l'activité des associations encadrant ce militantisme spécifique se manifestent de nouvelles solidarités et se produisent les fondements d'une nouvelle citoyenneté sociale ?

Notre recherche s'organise autour de ces questions. Nous verrons tout d'abord que les notions de « militantisme de solidarité » et l'autonomisation par la recherche d'un champ spécifique de la « solidarité », constituent sans doute l'un des premiers obstacles à l'analyse. Puis, à la suite de l'explicitation de la manière dont les données ont été collectées et étudiées, nous proposons une approche dynamique de la question des engagements dits de solidarité dans le champ de la lutte contre le sida, reposant sur l'analyse des deux associations les plus « visibles » de ce champ : AIDES et Act Up.

2. Dynamiques de l'engagement dans le secteur dit de « solidarité ». Quelques hypothèses à propos du champ de la lutte contre le sida

Le premier obstacle auquel se heurte la recherche sur le militantisme de solidarité vient de l'habitude tenace de considérer la notion de « champ de la solidarité » comme un objet doté « naturellement » de réalité sociologique, alors même que c'est cette réalité là qui doit faire, au moins dans un premier temps, l'objet de la recherche, et ce pour trois raisons :

Premièrement, il faut être attentif au fait que la notion de solidarité est une *production sociale*, comme le souligne Jacques Lagroye :

« On écartera facilement l'ambition substantialiste qui s'efforce de saisir la signification des pratiques et des attitudes de solidarité de manière anhistorique. Comme si « la solidarité » existait « en soi », et qu'il suffisait d'en appréhender la signification pour pouvoir dire : « ceci est de l'ordre de la solidarité », « ceci n'en est pas ». Dans cette perspective, que tout conduit à écarter (la signification du terme n'est pas la même en tous temps, elle est elle-même objet de controverses entre des acteurs intéressés à sa promotion), on fait comme si le chercheur était en mesure de trouver « la bonne signification » en dépit des divergences et des oppositions repérables chez ceux qui « font de la solidarité » » (Lagroye, 1996).

En d'autres termes, il faut tenir compte du fait que la distinction de ce qui « est » solidarité et de ce qui ne l'est pas vraiment (charité, bienfaisance, *self-help*) est aussi un effet, d'une part, des stratégies de démarcation entre associations⁷ et, d'autre part, des stratégies de toute une nébuleuse d'agents (fonctionnaires d'État, au niveau local et national, journalistes, « experts », sociologues) qui contribuent au développement, depuis quelques décennies, d'un discours présentant les associations comme le relais adapté pour un Etat défaillant dans ses missions⁸. Autrement dit, dans la production collective de la définition de ce qu'est le secteur de « la solidarité », tout un ensemble d'agents aux intérêts divergents jouent un rôle capital. Dans ce contexte, la distinction entre ce qui relève du champ de la solidarité ou non, de l'action altruiste ou du *self-help*, renvoie, comme le suggère Bourdieu à propos de la légitimité de la grève, « à une stratégie intéressée que la science ne peut pas reprendre à son compte sans danger. Il y a une manipulation politique de la définition du politique. *L'enjeu de la lutte est un enjeu de lutte* » (Bourdieu, 1980, p. 258).

⁷ Dans un contexte général de supposée désaffection à l'égard du politique, il n'est pas anodin d'observer que nombre d'associations se mettent à revendiquer le label de la « solidarité » pour qualifier des activités auparavant présentées sous d'autres modes. C'est que, dans la lutte concurrentielle pour la récolte de dons et la reconnaissance de l'Etat (laquelle se traduit notamment par l'octroi de subventions), le label « solidarité » a toutes les chances de se révéler efficace par la distance qu'il semble garantir vis-à-vis de la politique « politicienne ». Il y a toutes les chances donc, que la croissance observée du secteur de la solidarité en France soit moins le signe d'une transformation des formes d'engagement public que d'un changement dans les stratégies d'auto-présentation des associations en quête de légitimité sociale et de subsides (Lagroye, 1996).

⁸ Ce discours n'est d'ailleurs pas étranger au développement de la décentralisation, à partir du début des années 80, les collectivités locales recourant massivement à l'outil associatif pour mettre en œuvre leurs politiques de proximité (CNVA, 1993, 1996, 2000).

Deuxièmement, il est douteux que le seul critère d'un engagement « pour les autres » suffise à définir un type particulier d'engagement public. Un tel constat ne peut venir qu'au terme de la recherche et l'on s'interdira ici de ramener *a priori* l'engagement dans les mouvements dits « de solidarité » à la catégorie générale de « militantisme moral » (Reynaud, 1980), très en faveur dans la littérature contemporaine sur le militantisme⁹. En effet, les notions de « secteur de la solidarité », « champ de la solidarité », « militantisme de solidarité » posent problème en ce qu'elles entendent subsumer sous des catégories univoques et homogènes des réalités militantes différenciées. Il n'est pas sûr de ce point de vue qu'il y ait tant en commun entre d'un côté les groupes engagés dans la lutte contre le racisme et pour la défense des immigrés et de l'autre ceux qui se donnent pour mission l'aide aux plus démunis (nouveaux pauvres, quart-monde), en passant par les mouvements de lutte contre le sida. Le seul souvenir de la faiblesse des analyses en termes de « nouveaux mouvements sociaux », naguère à la mode, devrait suffire à nous éviter le piège d'une labellisation qui masque plus qu'elle ne montre les réalités qu'elle entend décrire. De ce point de vue, il nous paraît important d'attirer l'attention sur les points suivants :

D'une part, lorsque l'on considère la question du partage entre engagement « pour autrui » ou « pour soi », il faut prendre garde à distinguer les opérations de classement appliquées aux collectifs (telle association serait ou non une organisation de solidarité ou de *self-help*, par exemple), des manières dont les agents eux-mêmes qualifient et/ou vivent leur engagement individuel. Si l'on ne part pas d'une telle distinction, l'on se condamne à faire comme si tous les agents engagés dans les mouvements dits de solidarité le faisaient en vertu des mêmes motivations altruistes, en même temps que les engagements dans d'autres segments du mouvement social seraient inévitablement redevables d'une explication en terme de calcul utilitariste¹⁰.

D'autre part, mieux vaut s'efforcer d'éviter les apories d'une opposition simpliste entre logique du don et logique de l'intérêt – opposition dont différents travaux ont depuis longtemps montré la misère. En effet, quelle que soit la manière dont on la tourne, la question des rétributions du militantisme ne peut déboucher sur une distinction claire entre ce qui relèverait d'une logique de l'intérêt et ce qui n'en relèverait pas. On le sait, les tentatives de dépassement du fameux paradoxe de l'action collective posé par Mancur Olson, notamment au moyen de la notion de rétributions sélectives puis symboliques (c'est-à-dire non

⁹ L'expression « militantisme moral » est habituellement utilisée pour désigner, d'une part, les formes d'engagement qui se donnent à voir comme désintéressées, en ce sens qu'elles sont dirigées vers le soutien à autrui ou à la communauté dans son ensemble et, d'autre part, des groupements caractérisés par la promotion d'intérêts qui ne sont justement pas des intérêts matériels mais qui renvoient de manière normative à une morale relative à l'organisation de la société (Agrikoliansky, 1997, p. 14).

¹⁰ On évitera ainsi de reproduire une autre des erreurs propres à la littérature sur les nouveaux mouvements sociaux qui consista longtemps à vouloir « réserver » à ce type de groupement telles ou telles qualités et/ou orientations, comme par exemple la centralité des dimensions identitaires, pourtant tout aussi présentes dans le mouvement ouvrier.

matérielles) n'ont fait qu'obscurcir le débat, à tel point que l'on peut désormais se poser la question de savoir si une sociologie de l'intérêt est tout simplement encore intéressante¹¹.

Pour peu cependant que l'on ne confonde pas une approche par les intérêts avec une approche utilitariste et économiste, il nous semble possible de progresser dans la voie d'une sociologie des investissements différenciés des agents dans les causes qu'ils défendent, à partir d'une interrogation sur la rationalité de l'action.

Cela signifie d'abord que les raisons de l'action ne se ramènent pas toujours à *un intérêt conscient* de la part des agents. Autrement dit, les agents sociaux ont des stratégies qui n'ont que rarement pour principe une véritable intention stratégique. On retrouve là la notion *d'illusio* utilisée par Bourdieu pour montrer à quel point les individus sont *pris* dans des jeux sociaux qui s'imposent à eux de manière naturalisée et dont les règles, s'ils en ont la maîtrise pratique, peuvent échapper à leur réflexion consciente¹² :

« Les agents qui se battent pour (telles ou telles) fins (...) peuvent être possédés par ces fins. Ils peuvent être prêts à mourir pour ces fins, indépendamment de toute considération pour des profits spécifiques, lucratifs, de carrière, ou autres. Leur relation à la fin concernée n'est pas du tout le calcul conscient d'utilité que leur prête l'utilitarisme, philosophie que l'on applique volontiers aux actions des autres. Ils ont le sens du jeu ; par exemple, dans des jeux où il faut être « désintéressé » pour réussir, ils peuvent accomplir, de manière spontanément désintéressée, des actions conformes à leurs intérêts » (Bourdieu, 1994, p. 158).

En fonction des lieux, des moments et des groupements où elles s'exercent, donc, les activités sociales peuvent se donner comme légitimement intéressées ou au contraire prendre naturellement la forme d'actes désintéressés. Dès lors, toutes les fois que le sociologue s'attache à l'observation d'activités sociales sans rapporter ces activités aux contraintes spécifiques aux champs dans lesquels elles s'exercent, notamment en termes de légitimité, il s'interdit de comprendre les logiques pratiques qui les organisent. Par exemple, dans les sociétés où le don est le fondement constitutif des échanges sociaux, la pratique du don renvoie à un système de croyance et de valeurs incorporées qui reflètent leurs insertion dans une société donnée¹³. Concrètement, cela implique que l'on se livre à *une analyse externaliste* des activités sociales qui articule quatre ordres de détermination :

¹¹ Pour reprendre le titre d'un texte de Caillé (1981). Cf. aussi Caillé (1994) pour une explicitation du paradigme du don employé par cet auteur.

¹² Ce qui ne veut pas dire seulement que les individus s'en tiennent à penser sous les espèces du désintéressement des actes intéressés. Le mécanisme de *l'illusio* fonctionne aussi à l'inverse, du fait de la réappropriation dans le monde social des outils dont se sert la recherche, les bénévoles ayant bien souvent tendance à justifier leur action par des motifs explicitement « intéressés ». Sur ce point, que nous suggère Sophie Duchesne, cf. Paugam (1997).

¹³ Cf. par exemple Godelier (1996). Florence Passy ne dit pas autre chose lorsqu'elle note que « l'altruisme n'est pas un acte relevant de la nature humaine mais est une construction culturelle (...). L'important enracinement des militants des mouvements de solidarité dans des réseaux chrétiens, où l'aide à ses pairs est un élément constitutif de la cosmologie chrétienne, nous laisse présager qu'il existe un tel ancrage culturel de l'action altruiste autour duquel s'est organisé le mouvement de solidarité en Europe occidentale » (Passy, 1998, p. 241). Cf. également Elias (1985) à propos des comportements dispendieux de la noblesse d'ancien régime et Bourdieu (1972) à propos des conduites d'honneur dans la société Kabyle.

Celui, d'une part, des caractéristiques de *l'espace dans lequel s'exercent les activités sociales considérées*. La valeur accordée au désintéressement a en effet toutes les chances de varier en fonction des univers temporels et sociaux. Aussi, dans le cas qui nous occupe, faut-il rapporter les raisons d'agir des militants des mouvements dits « de solidarité » aux transformations du champ de la solidarité, c'est-à-dire de son image publique et de sa composition sociale et numérique, aussi bien qu'aux évolutions de l'ensemble des mouvements sociaux et des mutations politiques¹⁴ ;

Celui, d'autre part, du *groupement dans lequel s'exerce les activités sociales*. Les contextes associatifs dans lesquels évoluent les agents sociaux déterminent également un plus ou moins grand degré de légitimité des actes pensés sous les espèces du désintéressement. Etant donné que la référence à la solidarité et à l'altruisme est aussi un instrument de lutte dans les concurrences qui règlent les rapports entre groupements, on peut s'attendre à ce que les représentations officielles valorisées par une association donnée aient tendance à s'imposer comme principe réel des pratiques. Comme le suggère encore Bourdieu, « on ne vit pas impunément sous l'invocation permanente de la vertu, parce qu'on est pris dans des mécanismes et qu'il y a des sanctions, qui rappellent à l'obligation du désintéressement » (Bourdieu, 1994, p. 164).

Celui, ensuite, des *dispositions* des agents et des conditions de production de ces dispositions ; autrement dit tout ce qui, dans l'histoire individuelle de chacun, permet de rendre compte d'une plus ou moins grande disposition au don de soi, au désintéressement ;

Celui, enfin, de la carrière des agents. L'engagement public aussi bien que le sens que lui confère la personne engagée ne peut se comprendre comme simple reflet d'une position sociale. Les médiations entre les dispositions et l'action sont nombreuses et il est nécessaire de rapporter l'analyse des motifs – et donc les propensions à penser ses engagements en terme de désintéressement ou non – aux étapes de la biographie. Si la prise en compte de l'espace d'exercice des activités sociales énoncée supra assure en partie cette exigence de tenir compte des parcours biographiques, par la considération notamment des effets de période et de génération, il faut encore ajouter le rôle que peuvent jouer certains événements, au niveau de la personne, autour par exemple de l'expérience de la perte (deuils, séparations) et de la diminution de soi (maladies, handicaps).

Troisièmement, le débat autour de la solidarité et du désintéressement constitue un des axes structurant les divisions au sein même des groupements. Autrement dit, le sens donné et/ou prêté aux activités sociales des uns et des autres renvoie à des oppositions entre *bénévoles* et *bénéficiaires*, *bénévoles* et *professionnels-salariés*.

¹⁴ C'est ce que nous suggérons déjà dans *Stratégies de la rue* (Fillieule, 1997a) lorsque nous invoquons la nécessité de penser « structurellement » l'engagement politique, c'est-à-dire de ne pas étudier un type d'engagement ou une revendication indépendamment du système des autres engagements et revendications, de même que de ne pas étudier tel ou tel élément d'un répertoire, ou tel répertoire, indépendamment du système des instruments de lutte disponible.

Le couple bénévoles/bénéficiaires est d'abord porteur d'une tension entre un modèle de l'action charitable, qui voudrait cantonner les bénéficiaires de l'aide au rôle « d'acteurs faibles », tenus dans un état de dépendance paternaliste (Laville & Sainsaulieu, 1997, p. 288), et un modèle dans lequel les bénéficiaires sont en même temps acteurs responsables de l'association. L'exemple du Secours Populaire français (72000 bénévoles) illustre parfaitement cette tension. Les bénévoles (nommés « collecteurs »¹⁵) doivent inciter les bénéficiaires à devenir eux-mêmes des collecteurs, c'est-à-dire à participer aussi à l'offre de solidarité¹⁶. Or, comme le suggère Marc Castille, un des douze secrétaires nationaux de l'organisation, les problèmes afférents à cette ambition viennent d'abord des bénévoles : « le fait de dire : mettez en mouvement les bénéficiaires de l'aide ! est quelque chose de mal compris. Le bénévole a peur de l'autre : si le bénéficiaire reste de l'autre côté du geste généreux, c'est mieux. A l'inverse, le bon bénévole ne sera plus dans son statut de généreux s'il se retrouve partenaire de l'exclu » (cité in Rebelle & Swiatly, 1999).

Autrement dit, la définition même de ce qu'il faut entendre par « solidarité » fait l'objet d'instrumentalisations diverses, voire contradictoires, ce qui suggère encore une fois la diversité des sens investis dans cette notion par les diverses parties prenantes du « militantisme de solidarité ».

D'un autre point de vue, et dans nombre de groupements, la tension bénévoles/bénéficiaires vient de ce qu'il est difficile, voire impossible de distinguer nettement ces deux catégories. C'est le cas des mouvements de lutte contre le sida pour lesquels il est bien difficile, on le verra, de faire le partage entre ceux qui souffrent effectivement et/ou affectivement des autres. Autre exemple frappant, celui des Restos du cœur étudiés par Bertrand Ravon et Roland Raymond :

« On ne peut dissocier la position de vulnérabilité des bénéficiaires des Restos du cœur (dont l'inscription dépend de critères proches de ceux définis pour l'allocation du RMI) de celle des bénévoles. En effet, si l'on ajoute aux chômeurs ou aux jeunes en situation précaire les autres inactifs, sans considérer les étudiants, on compte au total plus de 80% d'inactifs parmi les bénévoles des Restos du cœur. Croisées avec les informations sur les origines socioprofessionnelles qui indiquent qu'une forte majorité de bénévoles sont ou étaient employés ou ouvriers, ces données attestent, pour nombre d'entre eux, la vulnérabilité ou la précarité de leur statut social. Et si l'on voit derrière ces situations, outre la précarité matérielle de leurs conditions d'existence, des places sociales où l'assise et l'utilité sociales et la reconnaissance publique ne sont plus assurées, nombre de bénévoles peuvent être qualifiés comme des « inutiles au monde », des « surnuméraires », « en situation de flottaison dans une sorte de *no man's land* social »¹⁷ » (Ravon & Raymond, 1997, p. 105-106).

Cet exemple vient confirmer encore à quel point l'autonomisation d'un « secteur de la solidarité » est fortement problématique dans la mesure où le partage entre engagement pour

¹⁵ La dénomination « collecteur » renvoie au fait que les bénévoles n'ont rien à distribuer, la seule chose qu'ils ont à offrir devant venir d'eux-mêmes : donner de son temps pour emmener des enfants de familles démunies à la mer, assurer des permanences d'accueil, etc. Nous tirons ces renseignements de Rebelle & Swiatly (1999).

¹⁶ Par exemple, le Secours populaire organise des braderies plutôt que des distributions. Ainsi, le visiteur de la braderie est à la fois aidé (les produits sont très peu chers) et en même temps contributeur : il participe au financement d'actions spécifiques de solidarité par ses achats (Rebelle & Swiatly, 1999).

¹⁷ Castel, 1995, p. 412 & 424.

soi et pour les autres est des plus difficile à opérer, en fonction des types de groupements et des types de populations auxquelles on a à faire.

Le couple bénévoles/professionnels-salariés doit également être interrogé dans le contexte d'une professionnalisation croissante de groupements associatifs, dont AIDES est un exemple révélateur. Les rapports entre bénévoles et professionnels-salariés sont marqués par des formes de concurrence spécifiques qui s'articulent autour de la question du désintéressement, les permanents se méfiant fréquemment de l'ingérence des bénévoles, d'autant que ceux-ci se réclament bien souvent d'une légitimité supérieure du fait même de la « gratuité » de leur engagement. Par ailleurs, dans le contexte d'une crise du salariat et de développement du chômage, il est difficile pour les salariés de ne pas exprimer une certaine crainte de se voir menacés dans leur activité professionnelle par des bénévoles quelquefois tout aussi, sinon plus, compétents. Du côté des bénévoles, il est fréquent de voir évoqué le reproche fait aux permanents de faire primer leurs intérêts matériels, bureaucratiques, par rapport aux idéaux du groupement, comme si le fait de retirer un bénéfice matériel de leur engagement militant devait les cantonner au monde des échanges marchands, dont on sait la méfiance qu'il suscite dans nombre de groupements associatifs.

De ce point de vue, il faut sans doute rapporter le soupçon qui bien souvent entoure les professionnels du militantisme de solidarité au contexte actuel d'affaiblissement de la confiance dans la politique institutionnelle, comme le soulignent fort justement Jacques Ion et Bertrand Ravon :

« Dès lors qu'elle est dénoncée dans ses dérives lorsqu'elle devient logique d'appareil, qu'elle dépasse donc les raisons premières d'agir, la dimension institutionnelle propre aux engagements contemporains est à comprendre également dans le cadre du rapport au politique des personnes mobilisées (...) l'engagement actuel peut se comprendre comme un jeu à contre-pied des offres de participation institutionnelles émanant des instances politico-associatives ou comme une réponse aux dispositifs institutionnalisés jugés pour le moins insuffisants si ce n'est discriminants (...). Par ailleurs, il peut être référé à de nouvelles formes d'action politique qui prennent sens dans une critique circonstanciée du jeu politique ordinaire et de ses « compromissions ». (...) Il est question de s'arracher au poids institutionnel, aux logiques d'appareil On dénonce les intérêts personnels ou le fait d'être « utilisé par l'institution », l'inefficacité des multiples réunions ou les jeux de pouvoir liés à l'activité de représentation du groupe : autant d'entraves à la possibilité d'agir et à l'autonomie de l'engagement » (Ion & Ravon, 1998, p. 65).

Pour conclure et résumer ces quelques remarques, on propose de retenir les trois points suivants : D'une part, on évitera de prendre les notions de « champ de la solidarité », « secteur de la solidarité » comme des catégories pertinentes d'analyse. Pour éviter tout risque de naturalisation et de réification des collectifs, mieux vaut partir de l'idée d'un champ de lutte aux contours mal définis, et dont les limites, en tout état de cause, ne sauraient trouver leur principe dans ce qui est justement au fondement de la lutte. D'autre part, plutôt que de s'en tenir à une analyse organisationnelle qui se limiterait à l'image publique des groupements, il est sans doute nécessaire de poser la question de l'existence et/ou de la spécificité des

engagements solidaires à partir d'une analyse micro-sociologique qui s'attache, dans un premier temps, aux raisons d'agir des individus.

Enfin, ces raisons d'agir sont à comprendre dans une logique double de rapport aux environnements sociaux et associatifs dans lesquels elles sont prises et de trajectoires individuelles qui doivent autant aux dispositions qu'aux expériences biographiques.

On essayera, à partir de l'exemple des mobilisations autour du sida en France, de montrer comment il est possible d'avancer dans cette voie. Ce secteur des mobilisations sociales est particulièrement intéressant pour réfléchir sur les notions de solidarité et d'engagement désintéressé dans la mesure où, depuis le début de l'épidémie, l'image publique des associations s'est construite centralement autour de la question de la singularisation/désingularisation de la cause, dans une logique de concurrence forte entre groupements.

3. Sources et matériaux

La recherche dont on va lire ici les premiers résultats repose sur différents types de sources.

Dans le cadre d'une maîtrise, d'un DEA, puis d'une thèse de doctorat en anthropologie sociale, Christophe Broqua travaille depuis 1992 sur Act Up-Paris au moyen d'une observation participante. Olivier Fillieule a commencé de suivre la même association à partir de 1994, date à laquelle il a fait passer un premier questionnaire auto-administré aux personnes alors engagées dans une militance active ou un simple soutien.

Dans la perspective d'une attention portée à l'histoire des deux associations étudiées, nous avons également essayé, chaque fois que cela était possible, de rassembler et d'utiliser les textes permettant de reconstruire cette histoire. Ceux-ci sont de nature fort diverse : les articles de presse consacrés aux deux associations (dont les interviews et textes publiés par les représentants ou simples membres des associations), les ouvrages publiés sur les associations ou écrits par leurs membres (Hirsch, 1987, 1991 ; Bouchet, 1992 ; Martet, 1993 ; Act Up-Paris, 1994 ; Edelmann, 1996 ; Lestrade, 2000), les textes d'accueil tels que la « charte du volontaire » pour AIDES ou le dossier d'accueil pour Act Up, les comptes-rendus des Assemblées Générales annuelles, les documents préparatoires ou postérieurs aux Assises annuelles de AIDES, les comptes-rendus du Séminaire annuel, de la Réunion Hebdomadaire (RH) d'Act Up, les rapports d'activité, les « lettres d'information » comme *Action* pour Act Up et *Remaides* pour AIDES, la littérature interne enfin, comme la *Page des Idées Folles (PIF)* pour Act Up et le *Bulletin des Volontaires (BV)* pour AIDES.

Dans le cadre du contrat MIRE, deux types de matériaux ont été plus particulièrement rassemblés.

Premièrement, des entretiens approfondis avec des engagés et anciens engagés dans les deux associations ont été réalisés. Au total, une trentaine d'entretiens par association sont prévus. Seule la moitié de cette tâche a été accomplie à ce jour et l'on ne trouvera donc pas dans ce rapport de compte-rendu qui s'appuie spécifiquement sur les récits de vie, même si ceux qui d'ores et déjà ont été réalisés et retranscrits nous ont permis d'affiner nos interprétations.

Le présent rapport repose donc de manière centrale sur la première analyse d'un questionnaire, reproduit en Annexe III. Il s'agit d'un questionnaire postal auto-administré, adressé à toutes les personnes vivantes qui ont participé à AIDES ou Act Up depuis leur création respective. Il se trouve en effet qu'à AIDES comme à Act Up, les fichiers ont conservé les coordonnées des anciens membres. Il a donc été possible d'atteindre aussi bien les personnes engagées au moment de l'enquête que celles qui avaient fait défection. Il faut insister ici sur la difficulté qu'il y a à recontacter d'anciens membres, quelquefois longtemps après leur départ. Tant pour les associations, garantes de la confidentialité de leur fichier, que pour nous, la démarche n'avait rien d'évident. De plus l'on pouvait s'attendre à ce que le taux

de réponse des désengagés soit particulièrement faible par rapport à celui des engagés actuels. Il n'en n'a rien été¹⁸.

Bien entendu, il est peu probable que *toutes* les personnes étant passées par ces groupements figurent encore, plus de dix ans après la création des associations, dans les fichiers. Les discussions que nous avons eu au moment de la constitution des envois avec les divers responsables dans les deux associations suggèrent en effet que, hormis encore une fois la question des personnes décédées, d'anciens membres ont explicitement demandé à être radiés des fichiers de l'association. Il n'en demeure pas moins que le nombre des désengagés figurant dans les fichiers est assez élevé pour faire penser que, peut-être, le nombre de personnes que nous ne pouvions atteindre à cette première étape n'était pas considérable au point de renoncer à la démarche.

A AIDES, le fichier mentionne la date éventuelle de départ de l'association, ce qui permet de savoir que sur 1969 questionnaires, 1083 ont été adressés à d'anciens volontaires, soit 55% des envois. Le tableau A indique la répartition géographique des envois. 59% des questionnaires ont été envoyés à Paris, le reste dans les différents départements d'Ile-de-France.

58 questionnaires nous ont été retournés du fait d'un changement d'adresse. Au final, une fois éliminées les 14 réponses inutilisables (parce que farfelues ou trop incomplètes, mais aussi parce que quelques répondants n'avaient pas été réellement volontaires), ce sont 502 questionnaires, soit 25% des envois, qui ont été retenus pour l'analyse, parmi lesquels 213 (soit 42% du total des réponses) concernent des désengagés.

A Act Up, le fichier ne permet pas de distinguer les désengagés des autres ; d'autre part, il regroupe à la fois les sympathisants et les membres actifs. Plus précisément, l'on peut distinguer les catégories suivantes : les sympathisants/membres actifs à Paris et en Ile-de-France (2433 personnes), les abonnés (589 personnes) et anciens abonnés à *Action* (la lettre mensuelle d'Act Up-Paris) (175 personnes) et les abonnés à *Protocoles* (8 personnes) qui, aussi bien, peuvent être des sympathisants ou des membres actifs. Au total, après la suppression des soutiens n'émanant pas de particuliers (institutions diverses, entreprises, etc.), 3205 questionnaires ont été adressés à l'ensemble de ces personnes.

A Act Up, la distinction entre militants et simples soutiens ne va pas de soi, contrairement à AIDES où la distinction entre volontaires et soutiens extérieurs/donateurs est plus facile à

¹⁸ Le questionnaire AIDES avait été précédé d'une lettre du président de AIDES Ile-de-France expliquant les visées de l'enquête et demandant aux volontaires de lui réserver le meilleur accueil. A Act Up, la passation du questionnaire a été annoncée à plusieurs reprises en Réunion Hebdomadaire (RH) et dans *Action*. Enfin, pour permettre éventuellement à certains enquêtés d'en savoir plus sur le travail en cours, un numéro de téléphone avait été mis en place pour que les personnes sollicitées puissent laisser un message téléphonique sur un répondeur. Ce dispositif a été fort peu utilisé (une quinzaine d'appels) et dans la plupart des cas pour déclarer le souhait de participer à la campagne d'entretiens.

opérer. Face à l'indétermination relative des différents degrés d'engagement, l'absence même de classement indigène spontané qui ne soit pas ambigu¹⁹, nous avons fait le choix d'établir des critères « objectifs » de pratiques militantes qui nous ont conduit à construire trois catégories. Pour cela, des questions filtres devaient permettre de distinguer dans les réponses des sous populations que l'on pourrait traiter séparément : les « actifs » sont ceux qui ont participé au moins à l'une des activités suivantes : *zaps*, *pickettings*, réunions de groupes de travail ou de commissions, travail administratif, collage d'affiches, distribution de tracts, tenue de stand ; les « occasionnels » ont participé à la Réunion Hebdomadaire (RH) ou aux manifestations de rue ; les « sympathisants » enfin ont été donateurs, abonnés à *Action*, ou acheteurs de l'un des produits commerciaux de l'association (tee-shirts, badges, livre, etc.)²⁰. Une partie des traitements qui suivent excluent les « sympathisants » et regroupent les « actifs » et les « occasionnels » en une catégorie « militants »²¹.

Sur les 3205 envois, 87 nous ont été retournés, l'adresse n'étant plus valable. Au final, une fois retirés 9 retours inutilisables, 613 questionnaires ont été retenus pour l'analyse, soit 19% de l'ensemble des envois – le taux de réponse des personnes ayant reçu le questionnaire s'établissant à 20%. Cet assez faible taux des retours utilisables s'explique largement par la variété des degrés d'engagement, les moins engagés ayant moins souvent répondu que les personnes actives ou anciennement actives. Sur l'ensemble des réponses, on trouve 38% d'actifs (234), 36% d'occasionnels (219) et 26% de sympathisants (160). Enfin, sur les 613 questionnaires retournés, 26%, soit 118, concernent des anciens militants actifs. Le tableau B ci-après indique la répartition géographique des envois.

Il est difficile de savoir précisément si les questionnaires retournés sont ou non représentatifs des envois. Des indications parcellaires permettent cependant de dire certaines choses sur les biais inhérents à une enquête de ce type. Cela est particulièrement vrai pour AIDES dans la mesure où le fichier des envois comporte un petit nombre d'indications précieuses telles que la date d'adhésion et éventuellement de départ de l'association, le sexe, l'âge, le département de résidence et, de manière toutefois sommaire, l'indication de la profession exercée.

Pour Act Up, nous ne disposons que du sexe et du département de résidence. Ainsi, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à avoir répondu, puisqu'ils représentent 56% des envois et 67% des questionnaires reçus. Le tableau C ci-après indique ensuite que les écarts ne sont pas considérables entre la structure des réponses et celle des envois du point de

¹⁹ Parce que, selon les situations et les intérêts en jeu, les représentants peuvent jouer sur l'extension du collectif militant, usant par exemple d'une définition englobante vis à vis de l'extérieur pour se grandir par le nombre, et au contraire d'une définition resserrée dans les débats internes, lorsqu'il s'agit, à travers des qualifications positives ou négatives, de s'identifier, d'exclure ou d'inclure, bref de dire qui est légitime à parler et/ou à faire et pourquoi.

²⁰ Il n'a pas été tenu compte ici du fait d'être membre adhérent de l'association ou non, c'est-à-dire d'être encarté, dans la mesure où cela ne définit en rien à Act Up le mode de participation et le degré d'engagement.

²¹ Nous emprunterons ici les termes « volontaire » et « militant » au vocabulaire utilisé respectivement par les deux associations pour qualifier leurs membres.

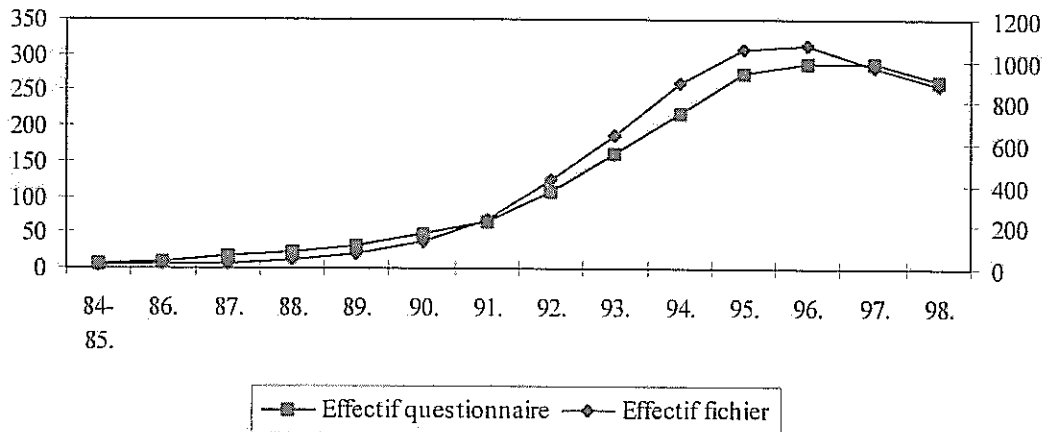
vue du lieu de résidence des enquêtés, mis à part une légère sur-représentation des provinciaux (+6%) et très légère des parisiens (+1,4%).

En ce qui concerne AIDES, le tableau D montre une structure identique avec une légère sur-représentation des parisiens. Là encore, les écarts ne sont pas particulièrement significatifs.

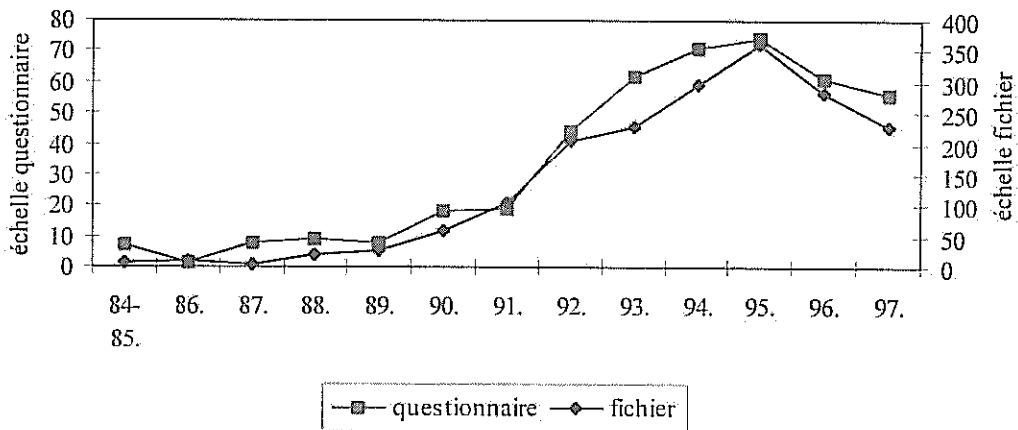
Le tableau E indique quant à lui les écarts entre la structure du fichier et celle des réponses. On constate d'abord que du point de vue du sexe et de l'âge, il n'existe pas d'écart significatif. En revanche, la répartition des professions et catégories socioprofessionnelles indique une sur-représentation des cadres et professions intellectuelles supérieures (+18%) et une sous représentation des sans activité (-14%), biais habituel des enquêtes par questionnaire et qu'il faut classiquement rapporter aux ressources nécessaires à la prise de parole et à l'expression d'une opinion dans le cadre d'une enquête auto-administrée.

Nous avons également comparé les effectifs par années, les flux d'arrivée et de départ. Les graphiques A à C page suivante indiquent une excellente représentativité des effectifs, mais aussi des flux d'arrivée et de départ, même si l'on constate que les répondants à l'enquête sont proportionnellement un peu plus nombreux que les personnes figurant au fichier pour les années 1993 et 1994 ; aussi bien, ceux qui sont partis en 1993 et 1994 sont proportionnellement plus nombreux à répondre à l'enquête. Il reste, néanmoins, que du point de vue de la répartition temporelle des flux, la représentativité des effectifs par rapport au fichier des envois est largement assurée. Ce point est essentiel étant donné l'insistance mise ici sur la dimension temporelle.

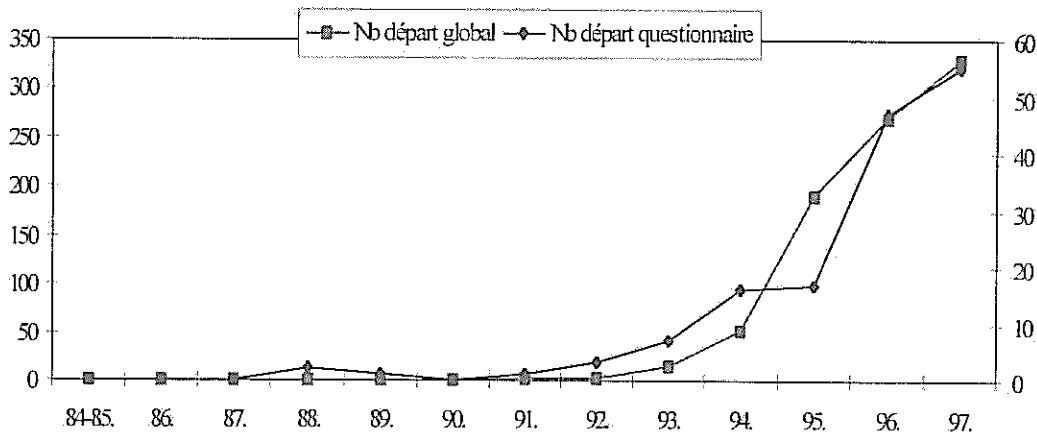
Comparaison questionnaire/fichier de l'évolution des effectifs à AIDES 1984-1997



comparaison questionnaire fichier des arrivées à AIDES IDF 1984-1997



Comparaison questionnaire/fichier de l'évolution des départs à AIDES 1984-1997



4. La dimension temporelle dans l'engagement militant

La question des mobilisations est directement liée à celle du changement et, de ce fait, la prise en compte de la dimension temporelle en sociologie des mouvements sociaux devrait être centrale. Il reste que, pour des raisons d'abord d'accès à l'information et secondairement de méthode, l'attention à cette dimension est le plus souvent restée modeste. La question du temps est généralement traitée selon trois angles dans la littérature :

D'une part, les travaux classiques autour de l'émergence des mouvements, puis de leur transformation (maintien des attachements militants par des incitations sélectives, évolution des ressources disponibles, institutionnalisation et dé-radicalisation, etc.)²².

Ceux, d'autre part, qui articulent les notions de répertoire d'action, de cycle de mobilisation et de structure des opportunités politiques en s'appuyant sur l'analyse événementielle (*Protest Events Analysis*²³). Dans ce type de recherches, l'introduction de la dimension temporelle repose sur l'abandon de la perspective monographique et des analyses transversales pour, au moyen de la constitution de séries homogènes d'événements sur une période donnée, fonder une approche en termes de processus et de vagues de mobilisation qui permette de replacer le déroulement d'une mobilisation dans le cours de l'ensemble des mouvements du moment et de mettre en relation les changements observables dans le caractère de l'action avec les changements sociétaux. Ce faisant, l'on évite le piège d'une coupe synchronique (qui correspond généralement au temps de la recherche) laquelle « ne peut jamais décrire qu'un système défini par un équilibre ponctuel, ce qui revient à laisser échapper ce que ce système doit à son passé, et par exemple, le sens différent que deux éléments semblables dans l'ordre des simultanéités peuvent tenir de leur appartenance à des systèmes différents dans l'ordre des successions » (Bourdieu *et al.*, 1968). Enfin, l'analyse événementielle permet également de s'éviter le piège des raisonnements *ex post* qui, par une illusion rétrospective commune, consiste à projeter sur le passé les catégories du présent en même temps qu'à se contenter de l'analyse des mobilisations les plus visibles, ou pire, celles seules qui ont réussi, rejetant ainsi « les causes perdues, jusqu'aux perdants eux-mêmes » (Thompson, 1978).

On mentionnera enfin les textes portant sur les conséquences des mouvements sociaux, qu'il s'agisse des conséquences macro-sociologiques à long terme (changement social, culturel, etc.) ou des conséquences biographiques de l'activisme. Sur ce dernier aspect, les travaux sont nombreux qui, dans les années 60 et 70 se sont posés la question de la persistance des orientations idéologiques chez les ex militants ou encore celle des effets durables de l'engagement sur les trajectoires de vie, notamment en matière de carrière professionnelle, de

²² Sur ces questions classiques posées par les théories de la mobilisation des ressources, cf. Fillieule & Péchu (1993).

²³ Cf. Fillieule (1997a), Rucht *et al.* (1999) et *Mobilization* (1999), pour une présentation et une discussion de ces travaux.

position sociale et de vie affective²⁴. L'intérêt de ces travaux est indéniable, tant du point de vue des méthodes employées (enquêtes répétées, vagues d'entretiens à plusieurs années de distance, enquêtes par panel) que des résultats, articulés généralement autour de la question de savoir si les militants des années 60 avaient constitué oui ou non une « unité générationnelle », au sens de Mannheim.

Une quatrième approche, à peine esquissée dans de très rares travaux, renvoie à une analyse que l'on pourrait qualifier de générationnelle ou de cohortale²⁵. L'intérêt porte alors sur les dynamiques internes du recrutement et les transformations des identités collectives en lien avec les modifications des caractéristiques des espaces dans lesquels s'exercent les activités sociales considérées. On aborde alors le changement au sein des collectifs à travers l'attention portée aux flux d'entrée et de sortie, au *turn-over* et à l'éventuel renouvellement des « générations militantes »²⁶. Associée à une approche en terme de « carrière militante »²⁷, c'est cette orientation que l'on a voulu explorer ici.

4.1. L'analyse des « carrières militantes »

L'analyse des carrières militantes, faute de temps, n'a pu être menée à bien dans le cadre de cette recherche. Les récits de vie tout autant que le questionnaire daté permettront, en revenant aux itinéraires individuels, de travailler en profondeur la question des différents stades de l'engagement dans le temps (adhésion, conduites d'engagement, défection, etc.) et de la succession des engagements (primo engagements, engagements multiples, sorties de rôles, etc.). Parce que cette dernière étape de la recherche n'est pas achevée, on n'en dira rien ici, sauf à souligner le fait que la datation des questionnaires devrait permettre de reconstituer pour un grand nombre d'individus des trajectoires typiques qu'il sera alors possible d'éclairer en profondeur par l'analyse des entretiens. On ne cachera pas cependant la difficulté d'un tel projet étant donné que l'on ne dispose pas à ce jour d'instrument permettant de saisir

²⁴ Cf. Whalen (1985) et McAdam (1999) pour une revue de cette littérature essentiellement concentrée sur le devenir des activistes américains des années 60.

²⁵ L'on trouve dans toute une série de monographies de mouvements des notations parcellaires sur le rôle joué par la succession des cohortes de militants, notamment à travers la question du remplacement de la « génération » des fondateurs par les cohortes ultérieures et les changements organisationnels et idéologiques qui en découlent. Il n'en demeure pas moins que la question des flux n'est, dans ces travaux, ni l'objet d'un effort d'élaboration théorique ni même placée au centre de la recherche, à l'exception unique, du moins à notre connaissance, d'un article de Whittier (1997).

²⁶ Sans entrer dans une discussion du sens attribué ici à la notion de génération, on dira simplement que ce que l'on entend par génération politique désigne un groupe qui, à un moment donné du temps identifié comme correspondant à une étape de l'histoire des associations et/ou de la lutte contre le sida, a rejoint l'une ou l'autre des associations étudiées. Très précisément, c'est à partir d'une analyse par cohorte (définie par l'année d'adhésion) que l'on tente ensuite, si cela fait sens, de déterminer l'existence d'« unités générationnelles » au sens de Mannheim.

²⁷ Sur l'application aux problématiques de l'engagement de ce concept interactionniste emprunté à la sociologie des professions, cf. l'introduction au dossier consacré aux « carrières militantes » par la *Revue française de science politique* (Fillieule & Mayer, 2001).

simplement, à partir de données quantitatives, les propriétés et les expériences des individus selon l'ordre temporel de leur apparition, et ce d'autant plus qu'il est nécessaire de tenir compte ici, en même temps que de la carrière militante proprement dite, de la carrière affective (entrée dans la sexualité, vie affective, ruptures biographiques), de la carrière dans la maladie (entrée dans la maladie de soi ou de proches, évolution du mal, expérience du deuil et de la diminution de soi) et, plus classiquement, de la carrière professionnelle. L'enjeu ici, dans le cadre d'une analyse attentive au temps, consiste à tenter de reconstituer la succession des expériences et leur structure, autrement dit à restituer l'ordre dans lequel les individus acquièrent telle ou telle propriété et à permettre l'interrogation sur le sens de cet ordre.

4.2. L'analyse cohortale

Prendre au sérieux le programme annoncé en introduction d'une analyse externaliste qui tienne compte notamment du (des) groupement(s) dans lequel/lesquels s'exercent les activités sociales, oblige à être attentif à l'histoire des dits groupements. Puisque tout n'est pas inscrit à l'avance dans les propriétés individuelles de chacun, il faut explorer les voies par lesquelles les groupements contribuent de manière variable dans le temps à produire, ou tout du moins à orienter, les chances pour chaque individu de s'engager ou non. On pourrait ici reprendre avec profit la métaphore du véhicule chère à Schumpeter (Passeron, 1991) pour souligner à quel point les collectifs que l'on se donne pour objet sont des véhicules qui produisent, avec des individus différents quelque chose qui est le produit unique de la rencontre entre les itinéraires singuliers et un état donné du groupe. Autrement dit, la temporalisation des observations doit permettre de dresser cette « biographie collective qui ne se réduit pas à la somme des biographies individuelles » à laquelle invite Passeron (1991).

Cette orientation repose sur l'idée que, du côté de « l'offre associative », l'image publique des mouvements, toujours variable, produit un effet sur les investissements différenciés des militants successivement engagés qui se retrouve tant au travers des motifs de l'engagement (le sens que les acteurs donnent à leur engagement) que des propriétés sociales des individus. Du côté ensuite de la « demande d'engagement », les facteurs favorisant la rencontre avec les associations étudiées ou, au contraire, la défection, doivent aussi être pris en compte, sachant que la modification du profil des militants influe en retour sur les orientations stratégiques des groupes, leur image publique et, par les tensions qu'elle génère (du point de vue notamment du partage bénévolat/salariat ; auto-support/militantisme pour les autres ; homosexualisation/déshomosexualisation, etc), le *turn-over*, autrement dit le rythme de la défection.

Nous faisons donc ici l'hypothèse que l'adoption d'une perspective diachronique doit permettre de montrer comment l'évolution de l'épidémie, les modifications de l'image publique du mouvement et de ses stratégies, mais aussi les modifications du contexte politique en dehors de la cause sida ont pu contribuer, tout au long de l'histoire des associations, à bouleverser l'identité du collectif par la superposition de différentes « générations » de militants dont les propriétés et les raisons d'agir ont varié.

L'attention portée aux flux d'entrée et de sortie, dont les tableaux F et G offrent une représentation synthétique, par le raisonnement qu'elle autorise en termes de composition des associations par année (qui est ou était présent à tel ou tel moment de l'histoire des groupements ?), de vagues d'adhésion et de défection (qui adhère ou se désengage à tel ou tel moment ?) permet de ne pas s'en tenir à une approche « photographique » des groupements étudiés qui se limiterait à une sociographie synchronique. Autrement dit, il s'agit là de déjouer le piège des raisonnements *ex post* qui s'accompagnent le plus souvent d'une définition substantialiste des groupements, considérés comme entités indivises et immobiles. L'importance de la prise en compte des désengagés est ici primordiale si l'on ne veut pas se contenter de l'étude des « restes » des différentes cohortes ou unités générationnelles qui, au moment de l'enquête, coexistent dans les associations.

Le point mérite que l'on y insiste dans la mesure où les enquêtes par questionnaires auprès des associations, mais aussi des partis et des syndicats, faute de toucher les « ex », ne permettent généralement pas de faire la part dans la collection d'individus observés des *effets de sélection* (ceux qui sont là ne sont sans doute pas « identiques » à tous ceux qui sont partis) ni des *effets de la durée de l'engagement*. Car l'on peut faire l'hypothèse que la « carrière morale »²⁸ des individus est d'autant plus redevable à l'idéologie en vigueur au sein des groupements que la durée de l'engagement est longue, sans compter que cette idéologie peut avoir varié au cours du temps, si bien que non seulement le degré d'exposition des individus est variable, mais aussi ce à quoi ils sont exposés. Il en découle logiquement que les différences observables entre « vieux militants » et nouvelles générations peuvent difficilement être imputées plutôt à un changement générationnel qu'aux effets combinés de la sélection et de la durée de l'engagement.

Les instruments qu'ici nous nous sommes donnés devraient nous permettre, au terme de la recherche, de travailler deux directions :

Retracer d'abord, en quelque sorte de l'intérieur, l'histoire des groupements en lutte dans le champ du sida, au moyen d'une sociographie par année de composition. Pour employer une

²⁸ Au sens de Becker (1963).

image parlante, disons qu'il s'agit, comme pour le géologue, de prélever, pour chaque année ou groupe d'années retenues, une carotte qui rende compte de l'empilement successif (et donc de la coexistence) du reste des cohortes de militants, reste que détermine le rapport entre le nombre de nouvelles arrivées par an et le taux d'érosion par cohorte (mesuré par la fréquence des départs chaque année et la durée moyenne de l'engagement par année ou groupe d'années d'arrivée). Les graphes D à G pages suivantes illustrent cette structuration en strates.

Ce premier pas dans l'analyse permet déjà de dire un certain nombre de choses, notamment à partir de la prise en compte du *rythme* et de l'*intensité* du *turn-over* au cours du temps. L'ampleur et la fréquence des départs, en effet, selon qu'ils sont compensés ou non par de nouvelles arrivées, permet de pointer les effets d'une crise (départs suite à une scission), les périodes d'étiage et de reflux, et donc les moments où, peut-être, la transmission et la socialisation au sein d'un groupement n'est plus forcément assurée. Aussi bien, pour peu que l'on tienne compte des conditions variables d'accès aux postes à responsabilité, l'on peut commencer de comprendre les logiques internes qui ont pu présider à d'éventuelles réorientations idéologiques, stratégiques ou tactiques²⁹.

Plus généralement, l'attention portée à la composition par année permet de ne pas prendre pour argent comptant l'histoire officielle des groupements, telle qu'elle est construite à la fois par les porte-paroles, les médias et les pouvoirs publics³⁰. Ainsi par exemple, dans le cas qui nous occupe, on verra que c'est justement au moment où les associations proclament leur caractère généraliste qu'elles sont le plus fortement masculines et homosexuelles et que, à l'inverse, la déshomosexualisation et le recul des personnes atteintes dans les années ultérieures est concomitante d'une identité et d'une image publique de plus en plus « communautaire ».

Deuxièmement, l'analyse de la composition par année, et donc aussi des vagues d'arrivées par année, permet de faire des hypothèses sur l'évolution de l'offre associative. En effet, dès lors que l'on constate une modification au cours du temps des propriétés des individus qui rejoignent un collectif, cela constitue un premier indice de la manière dont, à telle ou telle période, le groupement était perçu, notamment par rapport aux autres structures offrant elles aussi des opportunités d'engagement dans la lutte contre le sida. D'ores et déjà, l'on peut faire l'hypothèse que les différences observables entre cohortes et/ou générations de militants sont redevables de plusieurs facteurs.

²⁹ Gusfield (1963) a été l'un des premiers, dans son analyse de la Women Christian Temperance Union, à relier le changement d'orientation de cette ligue à un renouvellement générationnel longtemps contraint par le fait que les postes de direction n'étaient pas facilement atteignables.

³⁰ Qui, par la disposition du pouvoir d'offrir ou de retirer des attestations de représentativité, contribuent grandement à la qualification des collectifs.

Facteurs externes d'une part, parmi lesquels il faut distinguer : l'état de l'offre associative (déterminée notamment par le degré de diversification des groupements³¹ et de spécialisation des publics ciblés³²) ; l'évolution du contexte épidémiologique (taux variables de mortalité et de morbidité par catégories de transmission³³) qui détermine en partie, soit directement soit par proximité aux malades, le potentiel mobilisable³⁴ ; la nature de l'intervention étatique, de la non intervention à la prise en charge par une série de politiques publiques, notamment de prévention³⁵ ; enfin, en partie déterminée par tous ces facteurs, l'image publique de la maladie, qu'il s'agisse de la perception des catégories susceptibles d'être touchées, des risques de contagion ou des jugements moraux qui accompagnent le point de vue sur les malades.

Facteurs internes d'autre part, qui renvoient à l'état de développement des associations (maillage du territoire, extension numérique et donc élargissement des réseaux de recrutement par interconnaissance), degré d'homogénéité ou d'hétérogénéité du collectif du point de vue des caractéristiques socio-biologiques et idéologiques (qui conditionnent également la nature et l'extension des réseaux d'interconnaissance), niveau enfin « d'ouverture » des associations étudiées (politique volontariste de recrutement, modalités de l'intégration au collectif, etc.).

³¹ Par un effet purement mécanique, l'augmentation en nombre des structures associatives de lutte contre le sida accroît la concurrence pour le recrutement, concurrence d'autant plus sévère pour les groupements dont le travail repose sur le recours au bénévolat ou pour ceux qui revendiquent la représentation de telle ou telle catégorie de personnes atteintes.

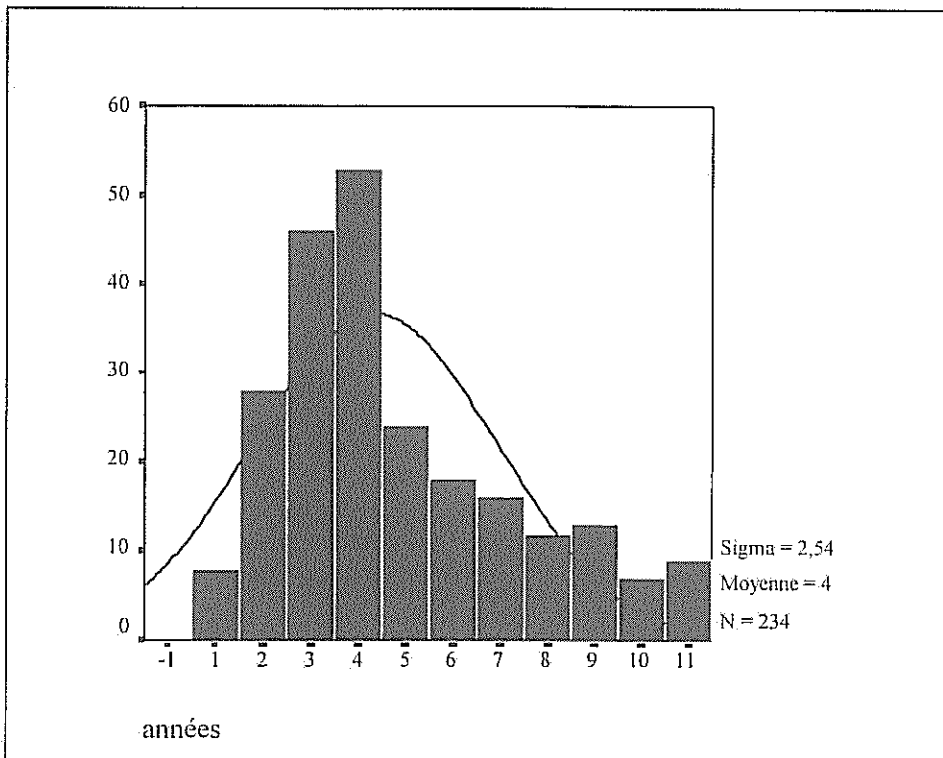
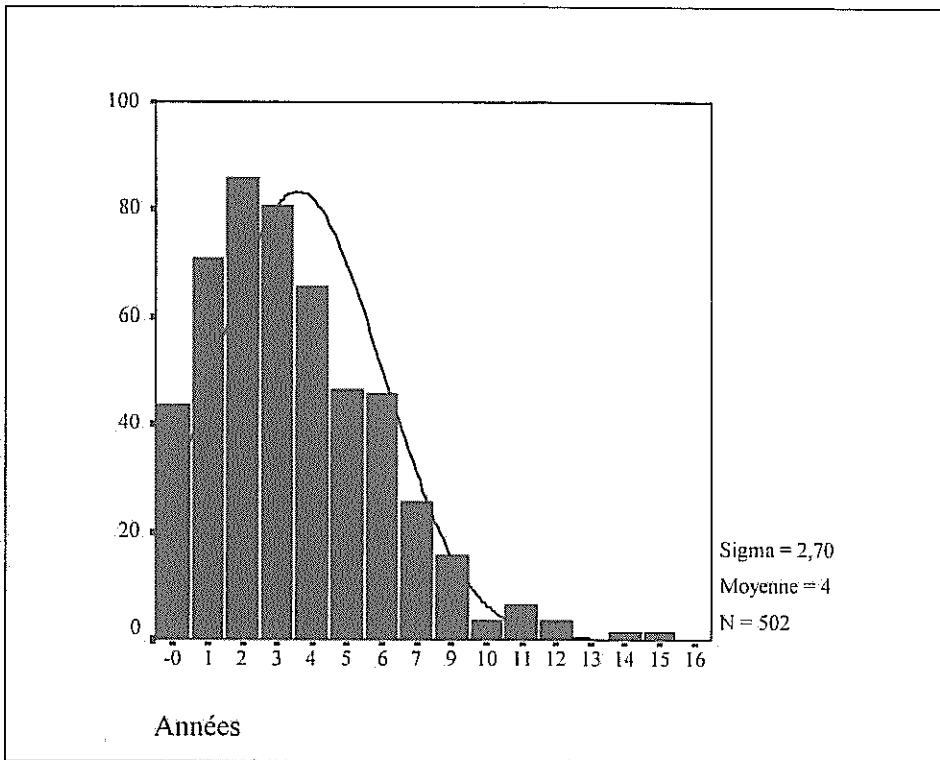
³² La création progressive d'associations de lutte contre le sida spécifiquement dédiées à la défense des enfants, des transfusés, des toxicomanes, des migrants, etc., a pour effet de « soustraire », tout au moins pour une part, un ensemble de personnes du potentiel mobilisable des associations plus généralistes comme Act Up ou AIDES.

³³ L'Annexe II fait le point sur l'évolution épidémiologique sur la période étudiée. Sa lecture est nécessaire à la compréhension du corps du rapport.

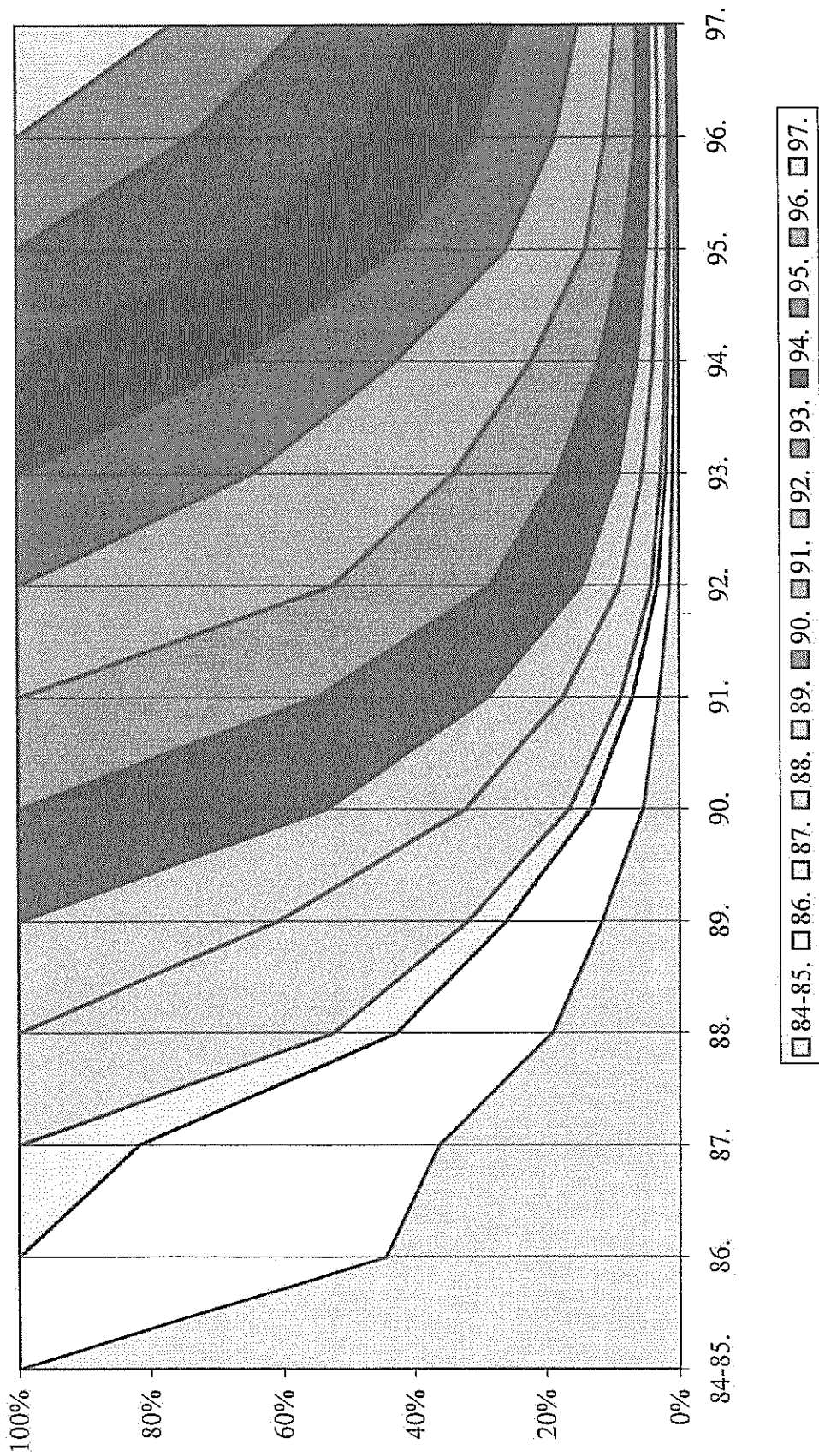
³⁴ Cela est d'autant plus sûr dans le contexte d'une mobilisation associative dont on sait qu'historiquement elle se construit sur le modèle du *self-help* (cf. chapitre I). Mais c'est justement l'un des intérêts de l'attention portée à la dimension temporelle que de poser la question de la persistance ou non de cette « adéquation » entre évolution de l'épidémie, potentiel mobilisable et personnes effectivement engagées sur la période étudiée.

³⁵ Sur l'émergence du sida comme problème public et la construction des catégories de l'action publique dans ce domaine, cf. Favre (1992) et Setbon (1992, 2000).

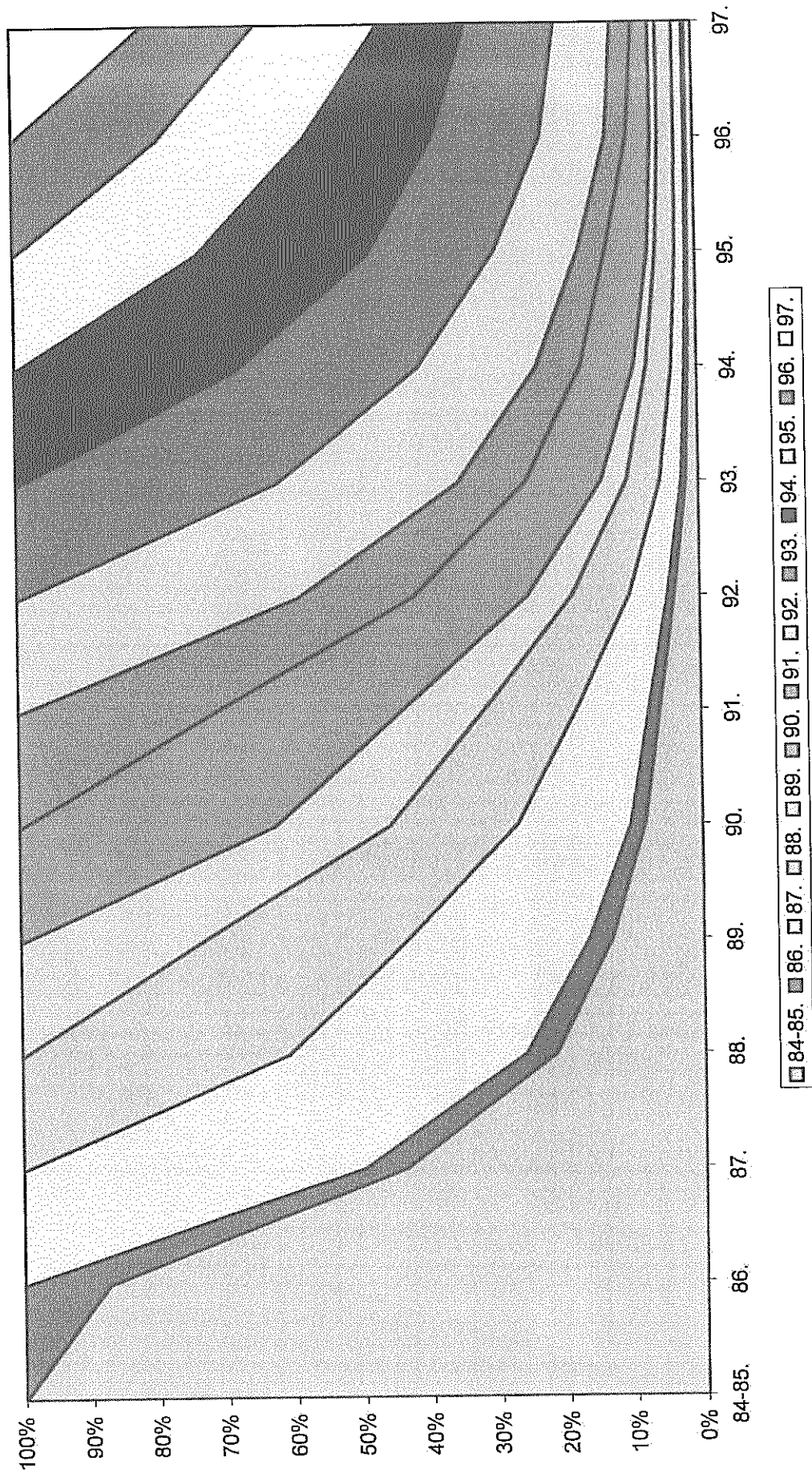
Graphiques D et E : Durée de l'engagement à AIDES et parmi les « actifs » d'Act Up



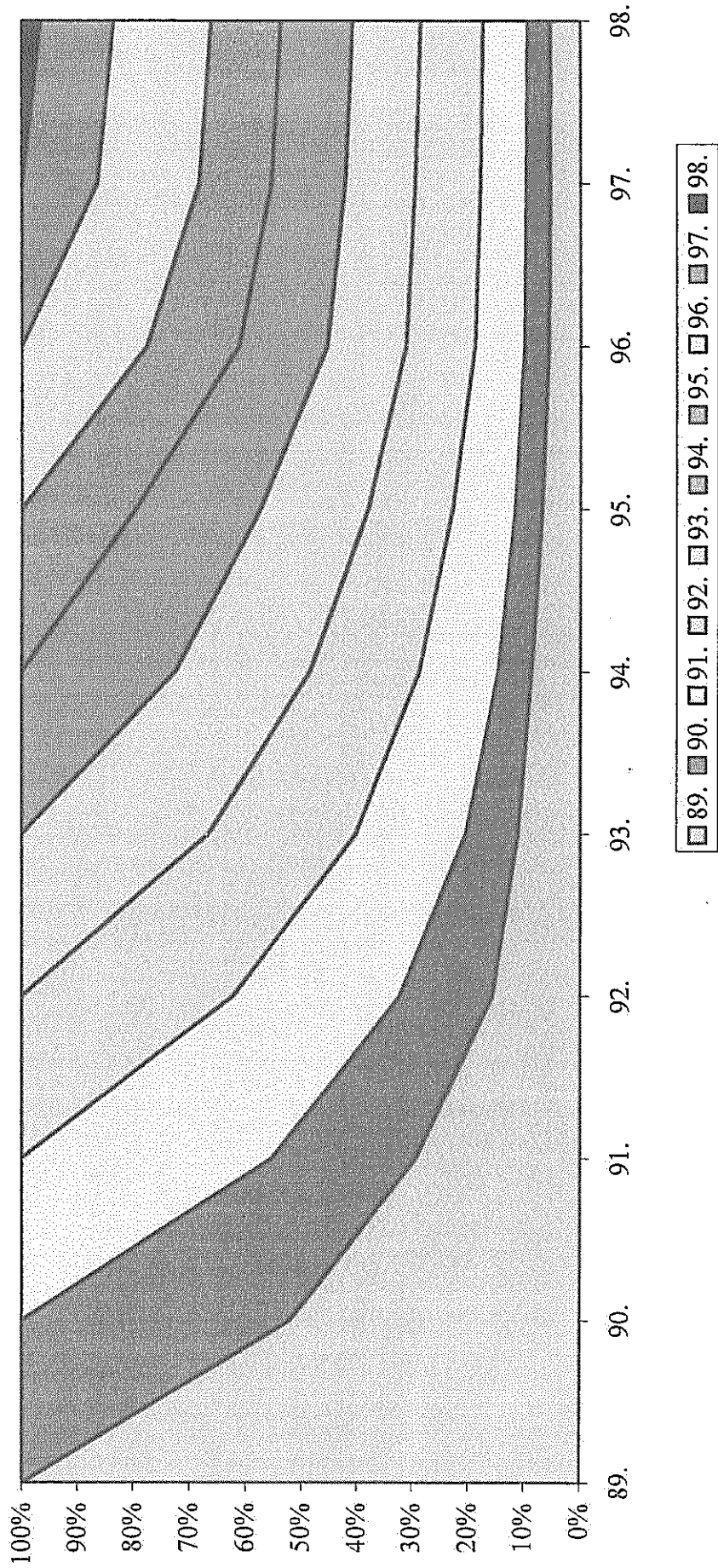
Graphique F: AIDES IDF Evolution des effectifs 1984-1997. Contribution en % de chaque génération de bénévoles à la composition annuelle de l'association



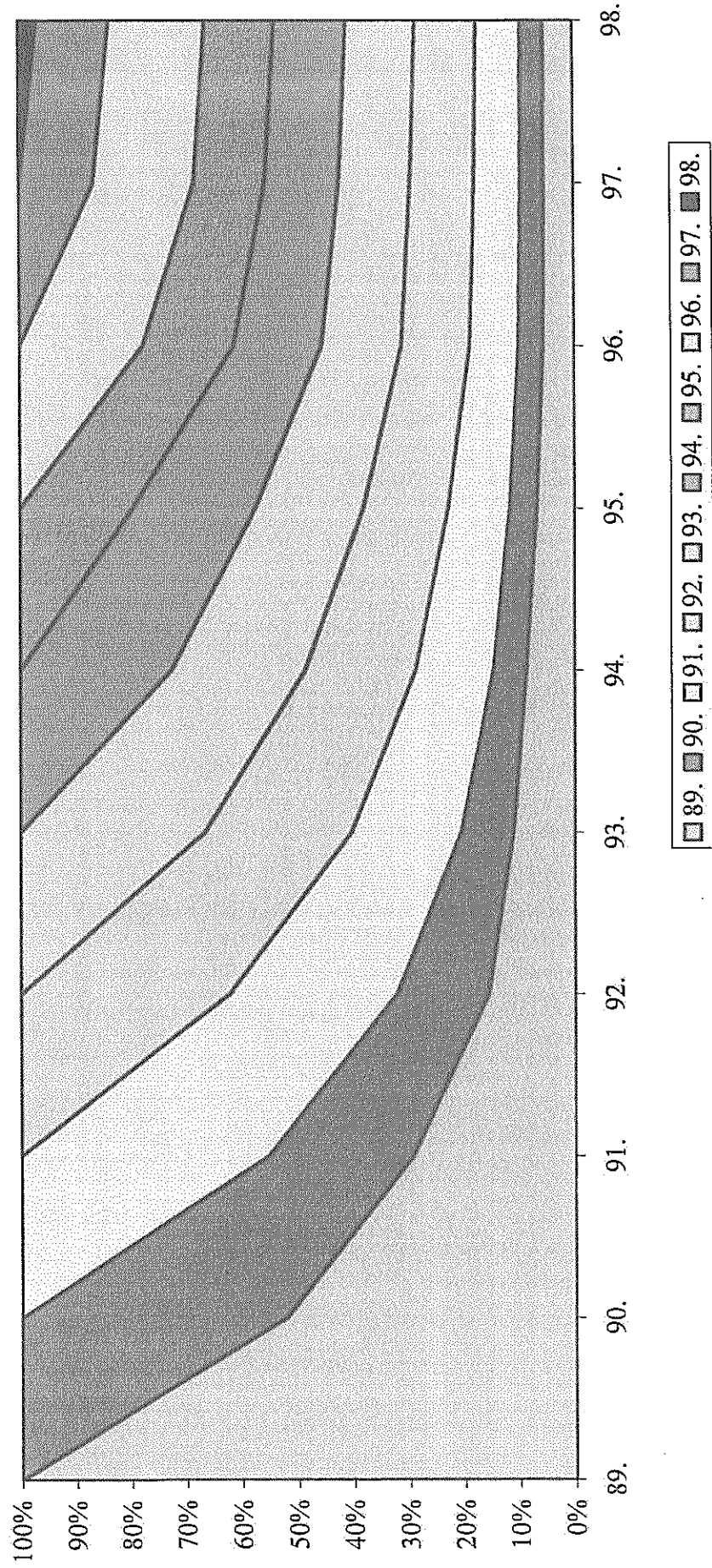
Graphique G: AIDES IDF. Evolution des effectifs 1984-1997. Contribution en % de chaque génération de volontaire à la composition annuelle de l'association (questionnaire)



Act Up. Evolution des effectifs 1989-1997. Contribution en % de chaque cohorte d'actifs à la composition annuelle de l'association



Act Up. Evolution des effectifs 1989-1997. Contribution en % de chaque cohorte de militants à la composition annuelle de l'association



Chapitre I

NAISSANCE ET DÉVELOPPEMENT DU MOUVEMENT ASSOCIATIF DE LUTTE CONTRE LE SIDA

1. Introduction

La naissance puis le développement d'un champ associatif diversifié de lutte contre le sida a pu être décrit comme « le fait le plus marquant » de l'épidémie dans les pays occidentaux (Pollak, 1991, p. 81). Les organisations qui le composent partagent différents traits communs avec certains groupes de malades qui, avant les années 80, existaient déjà, rompant avec la distance en vigueur au sein des ligues philanthropiques du début du siècle³⁶. Ces caractéristiques communes renvoient principalement à deux dimensions : d'une part, la volonté d'une prise en charge autonome du mal qui vise l'acquisition d'un savoir d'expertise rivalisant avec celui du médecin ; d'autre part, un travail de construction et d'affirmation « identitaires » autour du trait commun de la maladie.

Au delà de ces caractéristiques, l'engagement dans les associations de lutte contre le sida se singulariserait de deux manières. Par, d'abord, la centralité du rapport à la mort, qui conditionnerait aussi bien les formes de l'engagement que la nature des liens constitués entre membres. Qu'il se traduise par une logique d'« accompagnement » ou par une logique de « résistance », ce rapport à la mort constituerait un élément essentiel à la compréhension des formes de l'engagement dans ce domaine (Pollak & Rosman, 1989 ; Broqua & Loux, 1998). Par, ensuite, le rôle central joué par les homosexuels masculins dans la mise en place des premières réponses à la maladie (Pollak, 1988, 1991, 1992 ; De Busscher & Pinell, 1996 ; Fillieule & Duyvendak, 1999).

Au début des années 80, les organisations homosexuelles françaises les plus « politiques » connaissent un certain affaiblissement (Duyvendak & Koopmans, 1991 ; Duyvendak, 1993, 1994, 1995), avant tout parce que les principales revendications portées par les militants de la décennie précédente sont satisfaites avec l'élection à la présidence de François Mitterrand en 1981 : l'abrogation de l'article 331 du code pénal et la fin des « contrôles » policiers dans les lieux de sociabilité homosexuels. Le déclin relatif du pôle « politique » du mouvement laisse place au développement d'un espace composé d'associations de service et de convivialité. C'est dans ce contexte d'un mouvement « politique » affaibli, car ayant obtenu quelques succès, et d'une « subculture » de plus en plus clairement tournée vers la consommation, notamment sexuelle, que le VIH commence à circuler. Les premiers cas de sida sont identifiés

³⁶ Pour un cadre d'analyse sociologique et historique des mouvements associatifs dans le champ de la santé et de la maladie, cf. Pinell (1997).

en 1981, et le Virus de l'Immuno-déficience Humaine (VIH) est découvert en 1983. Cette même année voit l'apparition des premières réponses collectives face à la maladie avec la création de Vaincre Le Sida (VLS), ouvrant l'histoire du mouvement associatif de lutte contre le sida en France.

Nous tracerons ici les grands traits de cette histoire, en considérant le domaine plus vaste dans lequel elle s'inscrit. Le monde associatif de lutte contre le sida doit en effet se comprendre comme un espace situé à l'intersection des domaines de la recherche et de la pratique médicales, de celui des politiques publiques mises en place face à l'épidémie, mais aussi du « champ de l'homosexualité », dont il est en partie issu. Cette histoire va voir se succéder deux grandes périodes : un moment d'assimilation forte entre homosexualité et sida, au cours duquel la mobilisation associative se veut généraliste pour ne pas accroître la stigmatisation redoutée (« déshomosexualisation »), et marqué par l'inaction des pouvoirs publics, puis une seconde phase caractérisée par l'apparition d'un discours plus revendicatif des associations (« réhomosexualisation ») et l'engagement institutionnalisé des pouvoirs publics face au risque d'extension de l'épidémie dans l'ensemble de la population. Au sein du champ associatif, la position tout d'abord dominante de AIDES se verra sévèrement concurrencée à la fin des années 80 par l'émergence d'Act Up, aussi bien du point de vue de sa capacité de recrutement que de sa portée médiatique ou de son influence politique.

2. Construction de l'espace associatif de lutte contre le sida

Au tournant de la décennie 80, la tendance militante des associations homosexuelles se limite au Comité d'Urgence Anti Répression Homosexuelle (CUARH), avec le mensuel *Homophonies*, la revue *Gai Pied* créée en avril 1979 (elle devient hebdomadaire en 1982) et l'Association des Médecins Gais (AMG), fondée le 5 mai 1981, cinq jours avant l'élection de François Mitterrand, par un médecin collaborateur de *Gai Pied*. Du côté des associations à orientation plutôt « subculturelle », le panorama est plus divers avec notamment le lancement du journal *Samourai* en 1982 et de la revue *G.I.* créée par David Girard, qui se consacrent aux styles de vie, aux aspects culturels et aux services commerciaux offerts aux gays. Les homosexuels font également leur apparition sur les ondes radiophoniques avec le lancement courant 1981 d'une radio pirate, *Fréquence Gaie*, qui obtient une autorisation officielle d'émettre à partir de mai 1982. C'est dans ce contexte que les premiers médecins et chercheurs confrontés au sida commencent à se rassembler au sein du « Groupe de travail sur le sida » et tentent d'alerter les organisations homosexuelles des risques encourus (Seytre, 1993). Celles-ci répondent diversement à l'appel et c'est du pôle « subculturel » que viennent les premières initiatives avec la création en 1983 de VLS par le docteur Patrice Meyer, ancien membre de l'AMG³⁷.

La première explication de cette mobilisation différentielle est que la tendance militante était alors si affaiblie qu'elle eut été bien incapable de prendre en charge le problème, alors que les associations « subculturelles » étaient florissantes. Il faut également tenir compte du fait que le pôle militant n'était pas prêt idéologiquement à reconnaître le risque de sida, au nom justement de la défense des droits et de la relative banalisation de l'homosexualité obtenus depuis peu. Aussi, peut-être fut-ce moins par faiblesse organisationnelle qu'en raison d'un choix délibéré que le CUARH (qui disparaît en mars 1983), l'AMG et *Gai Pied* résistèrent à la diffusion des informations sur le sida. Jusqu'en 1984, l'AMG et *Gai Pied* s'emploient en effet à minimiser la réalité de la maladie (Pollak, 1988)³⁸. Cette position, qui se maintiendra quelques temps après que les recherches médicales auront établi que le sida était une maladie transmissible touchant en priorité les homosexuels, s'explique par le fait que pour les plus militantes des associations, la lutte contre les discriminations devait primer face aux dangers d'extension de l'épidémie. Cette attitude, qui peut paraître étonnante rétrospectivement, doit donc être rapportée au contexte de l'époque : d'une part, les connaissances sur le sida restent des plus floues (Grmek, 1990) et les militants homosexuels ont appris à se méfier des discours normalisateurs ou moralisateurs de la science médicale ; d'autre part, la manière dont la presse rend compte du sida dans les premières années de l'épidémie a de quoi pousser à la

³⁷ Sur la genèse de la mobilisation associative contre le sida, cf. De Busscher & Pinell (1996), ainsi que l'ouvrage collectif sur l'histoire de la lutte contre le sida coordonné par Patrice Pinell à paraître en 2001 chez Calmann-Lévy.

³⁸ Sur les réactions des organisations homosexuelles face à l'épidémie de sida, cf. aussi Arnal (1992), Dulac (1992) et Frogier (1997).

prudence³⁹ : on parle alors de « cancer gay » et c'est principalement dans certaines pratiques considérées comme spécifiques aux homosexuels (inhalation de *poppers*, multipartenariat sexuel, pratique de la sodomie, etc.) que l'on s'acharne à trouver la cause de la maladie (Grmek, 1990). Cette situation n'est d'ailleurs pas typiquement française : aux États-Unis par exemple, les membres de la « communauté homosexuelle » furent nombreux au début des années 80 à refuser de modifier leurs comportements sexuels. Le National Gay and Lesbian Task Force (NGLTF) et le Gay Men's Health Crisis (GMHC) se sont par ailleurs opposés aux mesures sanitaires qu'ils considéraient comme attentatoires à la liberté sexuelle des gays, comme par exemple la fermeture des saunas (Shilts, 1987 ; Bayer, 1989). Ces résistances s'expliquent principalement par la crainte de voir se développer aux États-Unis une vague d'homophobie.

En France, la première réaction associative à l'épidémie va donc venir du pôle « subculturel » avec la création de VLS en août 1983, alors que les malades sont encore peu nombreux⁴⁰. L'association s'oriente d'emblée vers l'élaboration de services concrets aux malades et vers l'information du public et des médecins par la mise en place d'une permanence téléphonique. Le trait le plus frappant de cette première initiative, et qui va caractériser l'ensemble des associations de lutte contre le sida jusqu'à la fin des années 80, est la volonté de tenir un discours et d'avancer des revendications détachés de toute référence à l'homosexualité, même si les membres de ces organisations, comme les premières personnes touchées, sont essentiellement des homosexuels masculins. Là encore, tout comme pour les associations militantes, la crainte de la stigmatisation des malades et d'une montée de l'homophobie sont au principe de cette recherche d'une généralisation de la cause.

A partir de 1984, la lutte contre le sida connaît une inflexion majeure après l'apparition de AIDES, association promise à un succès croissant qui, jusqu'au début des années 90 au moins, la place en tête du champ associatif. AIDES est créée à Paris fin 1984, trois années après l'identification des premiers cas de sida, un an après la découverte de l'agent viral (le VIH), mais plusieurs mois avant la mise au point des tests de dépistage qui donneront naissance à la figure du « séropositif », infecté mais pas nécessairement « malade », et permettront dès lors de mieux « visualiser » l'épidémie⁴¹. L'association définit alors ses objectifs autour du personnage du malade, après l'échec d'un premier projet plus spécifiquement tourné vers les homosexuels, et adopte même d'emblée une attitude hostile à toute identification à l'homosexualité⁴². Si l'événement fondateur qui conduit le sociologue

³⁹ Sur le traitement médiatique du sida en France, cf. Herzlich & Pierret (1988) et Mercier (1992).

⁴⁰ Au total, à la fin de l'année 1983, 140 cas de sida seront diagnostiqués, dont 48% résident à Paris, 88% sont des hommes (90% à Paris) et 61% sont des homosexuels masculins (72% à Paris) (cf. Annexe II).

⁴¹ 376 cas de sida cumulés sont diagnostiqués à la fin de l'année 1994, dont 236 au cours de l'année ; 48% résident à Paris et 18% dans le reste de l'Ile-de-France, 90% sont des hommes (93% à Paris) et 62% des homosexuels masculins (90% à Paris). A cette même date, 148 décès cumulés ont été déclarés, dont 76 (51%) à Paris (cf. Annexe II).

⁴² Comme le rappelle Arnaud Marty-Lavauzelle, futur successeur de Daniel Defert à la présidence de AIDES, dans un entretien accordé au *Journal du sida* en 1994 : « *Le débat entre la vocation identitaire (gaie) ou*

Daniel Defert à imaginer la création du groupe est le deuil qu'il vit à la mort de son compagnon, le philosophe Michel Foucault⁴³, la création de l'association n'est cependant rendue possible qu'au moment où le rejoignent des individus n'ayant pas vécu la même expérience, mais disposant en revanche de propriétés communes ; il s'agit en particulier du journaliste Frédéric Edelmann et du médecin Jean-Florian Mettetal. Ainsi, la création de AIDES est-elle davantage le fruit d'une « proximité d'habitus » des fondateurs que d'une même expérience de l'épidémie (De Busscher & Pinell, 1996, p. 320).

Du côté des organisations homosexuelles, l'implication dans la lutte n'interviendra que tardivement, à partir du moment où, de plus en plus, les médias affirmeront que le sida touche tout le monde⁴⁴. Cette reconnaissance tardive de l'impératif besoin de participer à la lutte s'explique également par les tensions internes au champ des associations homosexuelles. En effet, c'est en partie en raison de la concurrence que se livrent *Gai Pied* et *Samourai* dans le domaine de la presse spécialisée que *Gai Pied*, et donc l'AMG, auront du mal à se rapprocher de VLS, soutenue au départ par *Samourai*. Toujours est-il que c'est en 1985 que *Homophonies* et *Gai Pied* commencent à livrer des informations sur le sida sans chercher à les minimiser. C'est également en 1985 que *Gai Pied* diffuse la première brochure de AIDES et des consignes de prévention. Enfin, c'est toujours *Gai Pied* qui accueille l'enquête sur les modes de vie des homosexuels initiée en 1985 par Michael Pollak, sociologue au CNRS, avec le soutien financier de la MIRE. Pour Johnatan Mann, l'année 1985 marque le début de la mobilisation mondiale contre l'épidémie (Grmek, 1990, p. 298). C'est par exemple cette année-là qu'est organisée, à Atlanta (États-Unis), la première conférence internationale sur le sida.

Au cours des années 1985 et 1986, alors que de plus en plus de personnes – en particulier chez les homosexuels masculins – prennent connaissance de leur statut sérologique, grâce à la mise au point récente des tests de dépistage, l'action de AIDES peut se développer sur les deux principaux fronts de l'aide aux malades et de la prévention. Après une première période où les membres s'agrègent principalement sur le mode de la cooptation, on observe un

communautaire de l'association a été tranché en 1988 et le choix fait se retrouve, au niveau de la fédération, dans la nature et la fonction transversales des commissions (médical, communication, formation, etc.). Nous accueillons de plus en plus de personnes qui ont des histoires différentes et la place prise ces dernières années par les toxicomanes provoque plus ou moins d'inquiétude chez certains volontaires. Il me paraît très important de souligner que la « communauté » que nous formons est composée d'individus auxquels se posent des problèmes d'identité et qui ont droit à la reconnaissance » (Marty-Lavauzelle, 1994).

⁴³ « Mon engagement personnel a été de révolte et de l'ordre de ce que les poètes du XVI^e siècle appelaient un Tombeau, une œuvre en hommage à une personne disparue. Je voulais aussi que le deuil homosexuel qui allait devenir une réalité sociale acquiert une légitimité » (Defert, 1991, p. 149).

⁴⁴ Si dès 1983, dans la presse française, on parle de la maladie des 4 H (homosexuels, haïtiens, hémophiles et héroïnomanes), aucun article n'est alors consacré aux deux dernières catégories. Ce n'est qu'à partir d'août 1985 que *Libération* consacre un premier article aux toxicomanes, suivi par *Le Monde* en février 1986. Et ce n'est que très tardivement, en 1987, après que le ministre de la santé, Michèle Barzach, ait fait du sida une « grande cause nationale » et annoncé dans une conférence de presse que « parmi les patients atteints du sida, dans 32% des cas, les personnes atteintes sont hétérosexuelles », que la presse généraliste va commencer à évoquer les cas de malades hétérosexuels (février 1987 pour *Libération*, mars 1987 pour *Le Nouvel Observateur* et *Le Point*, etc.) (Mercier, 1992).

élargissement progressif du recrutement, qui va conduire à la généralisation de la formation initialement créée pour les volontaires de l'aide aux malades (De Busscher & Pinell, 1996). En effet, dans un premier temps, des entretiens sont réalisés par les responsables du groupe Aide aux malades pour juger de l'aptitude des candidats au volontariat dans ce domaine, qui auront ensuite à suivre un module de formation. Dès juin 1986, l'ensemble des volontaires devront suivre l'entretien et la formation, quelle que soit l'activité dans laquelle ils souhaitent s'investir.

Le développement de l'association ne se fait pas sans heurts et l'année 1987 se trouve marquée par une scission au sein du Conseil d'Administration à la veille de sa réélection. Des oppositions se cristallisent alors autour de trois questions principales : « la distribution du pouvoir et sa régulation au sein de l'association », « le type de professionnalisation que l'association peut ou doit encourager », et « l'équilibre entre trois grands axes d'interventions (aide aux malades, prévention, aide à la recherche) qui apparaît problématique dans la mesure où chacun de ces axes renvoie à des pratiques différentes n'impliquant pas a priori le même type de relations entre volontaires d'AIDES et professionnels, entre volontaires d'AIDES et « usagers des services » » (De Busscher & Pinell, 1996, p. 320-321). Le conflit porte donc en grande partie sur la posture à adopter et la place à occuper par le volontaire, et sur la distinction – et la distance – à établir entre ce dernier et l'« usager » de l'association.

Ce conflit se traduit par la démission en mars 1987 de plusieurs membres, dont les cofondateurs Frédéric Edelmann et Jean-Florian Mettetal qui rejoignent l'association Arcat-sida (Association pour la Recherche Clinique contre l'AIDS et sa Thérapeutique)⁴⁵, créée deux ans plus tôt par Daniel Vittecoq, médecin à l'hôpital Saint-Louis, dans le but d'optimiser le suivi des malades par le soutien à un groupe de cliniciens et de chercheurs. La recherche d'une personnalité médiatique susceptible de recueillir des fonds et d'ouvrir quelques portes conduit Vittecoq à faire appel quelques mois plus tard à Pierre Bergé, qui rejoint l'association avec Christophe Girard en 1986 et en devient président. Avec de nouveaux statuts déposés début 1988, la création du *Journal du sida* en 1989 ainsi que celle du « Point Solidarité », l'association va développer ses activités sur un triple champ d'intervention largement professionnalisé : l'information sur le sida, le soutien au monde médical, et l'action sociale en direction des personnes atteintes les plus marginalisées.

⁴⁵ Dans un ouvrage paru en 1996, Frédéric Edelmann explique : « *Ce que nous voulions, c'était principalement la professionnalisation de l'association (...). Nous refusions que l'association serve en premier lieu l'intérêt des bénévoles* » (Quivy, 1996, p. 13). Le journaliste déplore en outre l'image homosexuelle de AIDES à l'époque : « *l'un des éléments constitutifs de la scission a porté sur le fait qu'AIDES apparaisse comme une association d'homosexuels* » (Ibid, p. 14) ; cette perception extérieure de l'association est confirmée par certains entretiens cités par Geneviève Paicheler (2000, notamment p. 125) ainsi que par les observations du pôle marseillais conduites par Bernard Paillard (1994). Edelmann insiste par ailleurs sur l'importance accordée à une « conceptualisation » de l'épidémie et un « discours prospectif » qui distinguait selon lui radicalement l'association Arcat-sida de la politique gouvernementale comme des autres associations : « *Nous nous situions simplement à l'opposé des pratiques gouvernementales, qui suivent la maladie mais qui ne la précède pas, et très loin également des associations activistes où les gens vivent dans l'urgence de leur propre cas* » (Ibid, p. 17).

Entre temps, l'arrivée de Michèle Barzach au ministère de la santé (1987) marque le premier signe visible de l'engagement des pouvoirs publics dans la lutte contre l'épidémie. Un an plus tôt, une intervention télévisée de Jean-Marie Le Pen préconisant des mesures discriminatoires à l'égard des personnes infectées par le VIH avait eu l'avantage de provoquer l'unanimité du monde politique en faveur de modes d'intervention plus adaptés (Favre, 1992). Parmi les mesures qu'elle prend, Michèle Barzach modifie les lois sur la promotion du préservatif et sur la vente libre des seringues. L'année 1987 est par ailleurs marquée par l'intervention remarquée de l'État dans le domaine de la lutte contre le sida avec l'élaboration des premières campagnes de prévention grand public (Paicheler, 2000).

A partir des années 1987-1988, le champ associatif de la lutte contre le sida connaît une floraison importante, avec la création de multiples associations. Le trait caractéristique de ces nouveaux groupes est qu'ils restent fondamentalement fidèles à la ligne de AIDES par rapport à la question de l'homosexualisation du sida – c'est par exemple le cas d'APARTS⁴⁶, créée par AIDES et les Gais Pour les Libertés (GPL) dans le but de proposer des appartements thérapeutiques aux malades les plus démunis –, à l'exception toutefois de Santé et Plaisir Gai (SPG) qui entend réintroduire la question de l'homosexualité dans le débat (De Busscher, 1996 ; Adam, 1997)⁴⁷.

Pour résumer, dans les années 1981-1988, les organisations homosexuelles ne s'impliquent que tardivement, et le plus souvent de manière relativement discrète dans la lutte contre l'épidémie. Si toutes les associations de lutte contre le sida sont créées et portées à bout de bras par des homosexuels, ceux-ci s'attachent à penser leur action en dehors de tout activisme homosexuel et, a fortiori, sans référence aucune à une problématique « identité homosexuelle ». Ce n'est qu'à partir de 1989, avec l'apparition d'une nouvelle génération d'associations, que le mouvement de lutte contre le sida va déboucher sur une dynamisation nouvelle du militantisme homosexuel.

⁴⁶ Sur l'association APARTS, cf. Pollak & Rosman (1989) et Rosman (1994, 1999).

⁴⁷ Les associations d'hémophiles qui existaient avant l'apparition de l'épidémie ont intégré et géré cette question de manière relativement séparée des autres populations atteintes et du mouvement associatif de lutte contre le sida en général. Sur la réaction face à l'épidémie des hémophiles et des associations qui les fédèrent, cf. Carricaburu (1993, 2000).

3. Généralisation et radicalisation de la lutte contre le sida

A la fin des années 80, en France, le champ de la lutte contre le sida se transforme sous l'effet d'un double processus de fragmentation – les associations se multiplient et leur action se spécialise – et de généralisation – la cause se désingularise et l'engagement de l'État se formalise. En effet, l'année 1989 voit se renforcer l'intervention des pouvoirs publics avec la création de trois organismes spécialisés, conformément aux recommandations formulées dans le rapport remis par Claude Got au premier ministre (Got, 1989) : le Conseil National du Sida (CNS), un comité consultatif consacré aux questions éthiques, l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS), chargée de financer et de coordonner la recherche toutes disciplines confondues, et l'Agence Française de Lutte contre le Sida (AFLS) qui reprend le flambeau de la prévention, à la suite du Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), organisant les campagnes nationales d'information et finançant sur appels d'offres certaines actions de prévention associatives. Dès les premières campagnes mises en place par l'AFLS, deux domaines distincts d'intervention vont être conçus : l'information sur le préservatif d'une part, et la solidarité avec les personnes atteintes de l'autre, dans le but de renforcer un sentiment de proximité jusqu'alors inexistant chez les plupart des français qui, de fait, ne connaissent dans leur entourage aucun malade ni séropositif (Paicheler, 2000).

Cette période est également celle où émerge avec force – et sous différentes formes – une expression dans l'« espace public » du vécu de la séropositivité, de la maladie et du deuil. L'apparition de l'association Act Up-Paris, qui deviendra le fer de lance d'une « nouvelle génération » associative, résulte alors de la conjonction de deux phénomènes émergents : l'expression nouvelle d'une parole publique des personnes atteintes et l'inclusion d'une revendication identitaire homosexuelle à la lutte contre le sida, ces deux dimensions ne trouvant pas leur place au sein des principales associations créées antérieurement – principalement VLS, AIDES, Arcat-sida, APARTS. En 1989, l'assise de AIDES se voit cependant renforcée, avec la création de AIDES Fédération, qui se donne pour objectif de superviser l'action des différents comités régionaux, alors en pleine multiplication : si une première antenne est créée à Marseille dès 1985, la plupart des pôles de province apparaissent en 1987 et 1988, si bien que l'association est déjà solidement implantée sur le territoire national au moment où se crée Act Up à Paris en 1989. Un comité AIDES – Paris – Ile-de-France est créé, que rejoignent la majorité des volontaires de l'association d'origine⁴⁸. Son service d'écoute téléphonique est autonomisé par l'AFLS qui crée Sida Info Service (SIS) en 1990. La même année, AIDES est reconnue d'utilité publique, alors qu'elle compte 2200 volontaires sur l'ensemble du pays.

⁴⁸ Les individus qui intègrent la Fédération à partir de cette date ne figurent pas parmi les personnes interrogées dans notre enquête, celle-ci portant sur le comité AIDES – Ile-de-France et non sur la Fédération.

L'émergence d'une expression publique autour de la séropositivité à la fin des années 80 se manifeste en premier lieu, au niveau international, par l'organisation, dès 1987, des premières conférences internationales de personnes atteintes, puis par la prise de parole des militants associatifs lors de la 5^e conférence internationale sur le sida, à Montréal en juin 1989 ; cet événement inédit est alors largement souligné par la presse généraliste et spécialisée. Au cours de cette même conférence, Daniel Defert prononce une communication sur « le malade, nouveau réformateur social » (Defert, 1989), dans laquelle il développe, dans une perspective qui se veut foucaldienne, une analyse du nouveau rôle des malades dans l'organisation des soins et de la prise en charge médicale⁴⁹. Dans une interview accordée à l'occasion de la conférence, le fondateur de AIDES porte un regard critique sur les modes d'action employés par les activistes⁵⁰. Rejoué en 1990 lors de la 6^e conférence, à San Francisco, ce phénomène de confrontation entre « militants » et « professionnels » deviendra au cours des années suivantes une « tradition » des conférences internationales sur le sida (Broqua, 1998)⁵¹.

1988 et 1989 sont donc aussi les années de création de nouvelles associations françaises se faisant explicitement la voix des séropositifs, souvent décrites en opposition avec leurs aînées comme étant composées de membres plus jeunes et directement concernés. La plus précoce d'entre elles, Différence... Positif, est créée en février 1988. Les objectifs énoncés dans ses statuts démontrent une préoccupation largement portée sur la question des médias. Le président fondateur (Lawrens Mc Kenzie) représente l'un des premiers témoins médiatiques du vécu de la séropositivité⁵². De plus, l'association est dotée dès sa fondation d'un « responsable de la communication et de l'audiovisuel ». La spécificité homosexuelle est absente de son discours. Sa durée de vie relativement courte, son impact limité – en dehors des apparitions médiatiques du président – et son incapacité à recruter s'expliquent en grande partie par le caractère très singularisé de la « cause » défendue. L'association ralentit

⁴⁹ Au cours d'une émission télévisée, il précisera son approche : « *J'ai dit que le malade était un réformateur en reprenant des analyses de Foucault qui avait dit qu'au XIX^e siècle le médecin avait été une sorte d'ingénieur social, que tous les plans, que ce soit les plans d'hôpitaux, les plans de prisons, les plans d'écoles, les plans de manufactures étaient faits avec des hygiénistes et que finalement tous les problèmes sociaux étaient pensés avec le corps médical. J'ai pensé en analysant les choses en cours que finalement, c'était la personne atteinte qui aujourd'hui intervenait dans toutes les procédures : la conception des essais thérapeutiques, comme l'horaire des consultations ou la manière de délivrer les soins* » (Le Cercle de minuit, France 2, 23 juin 1994).

⁵⁰ « *Dans Act Up, il y a le problème d'une reposition de la marginalisation par les modes d'action. Censurer le pouvoir politique, c'est très bien, j'adhère sur le fond mais pas sur la forme : beaucoup de malades trouveraient que l'on remarginalise leur image par rapport aux institutions médicales qui sont leurs partenaires les plus constants. Quand je vois un mouvement qui dit « shame ! », « honte à toi », donc qui retourne la honte qu'on lui a attribué mais qui ne sort pas du code moral de la honte, cela m'ennuie* » (Lamien, 1989a, p. 19). De même que dans un entretien paru un an plus tôt (Defert, 1988), l'antagonisme entre les associations AIDES et Act Up est souligné ici par le fondateur de la première, alors même que la seconde n'existe pas encore en France.

⁵¹ A partir de 1994, la « conférence internationale sur le sida » n'a plus lieu que tous les deux ans, alors que des conférences consacrées à des aspects spécifiques (virologie, recherche thérapeutique, sciences sociales, Afrique, etc.) se développent parallèlement.

⁵² Jusqu'en 1987, rares sont les témoignages médiatiques ou littéraires de malades du sida. En relayant l'évolution des nouvelles connaissances scientifiques, les médias insistent alors sur l'invisibilité et la contagiosité de la majorité des personnes atteintes, accompagnant réactions de peur et de rejet (Herzlich & Pierret, 1988). Un premier témoignage littéraire paraît en 1987 (Dreuilhe, 1987), suivi la même année d'un entretien avec Jean-Paul Aron publié dans *Le Nouvel observateur* puis sous forme d'ouvrage (Aron, 1988).

progressivement ses activités au moment où Mc Kenzie est recruté à l'AFLS, où il est chargé de l'événementiel, puis elle disparaît lorsque survient son décès en 1992.

Positifs et Solidarité Plus apparaissent au lendemain de la 3^e conférence internationale des personnes atteintes de Copenhague en mai 1989, à laquelle ont participé les futurs fondateurs des deux associations. Positifs est créée par Jean-Michel Grisoni et Luigi Serina à la suite de deuils respectifs. Elle représente une figure intermédiaire entre « groupe d'auto-support » et « groupe d'intérêt », se définissant comme une « *association d'entraide et de solidarité, conçue pour des séropositifs, animée par des séropositifs* », dans le but de défendre « *toute personne séropositive qui subirait une discrimination et d'organiser la défense du consommateur séropositif* » (Edelmann P., 1989, p. 24). Son objectif est ainsi de réfléchir à l'élaboration d'une nouvelle identité et de mettre en forme les revendications propres des personnes atteintes, revendications étouffées par les spécialistes médicaux et les associations existantes. En novembre 1990, elle publie le premier numéro de sa lettre d'information *Tout va bien : journal mensuel d'information des séropositifs en colère*. L'éditorial, intitulé « Le séropositif, nouveau révolutionnaire social », prend implicitement le contre-pied de la thèse développée par Daniel Defert.

La création de Solidarité Plus illustre en premier lieu l'incapacité des associations établies à intégrer la prise en compte d'une expression du vécu de la séropositivité, alors ressentie comme nécessaire par beaucoup. Son président, Richard de Clermont – animateur d'un groupe de parole au sein de AIDES –, et son vice-président, Jean Javanni – co-fondateur des GPL et d'APARTS –, expliquent avoir répondu à la nécessité de « *créer un modèle non bureaucratique qui permette une expression directe de ce que ressentent les gens vivant avec le sida et qui sont investis dans la lutte contre cette maladie* » (Lamien, 1989b, p. 10). En raison d'un partage désormais incertain entre séropositivité et maladie, la « personne atteinte » est rebaptisée « personne vivant avec », sur le modèle de l'expression anglo-saxonne « People With AIDS » (PWA), alors qu'émerge dans le discours de l'association la notion « d'identité liée au VIH », qui va faire l'objet d'instrumentalisations variées.

Ces trois associations ne fédèrent au total que peu de membres et évoluent dans un univers relativement conflictuel, où les enjeux de pouvoirs dominant, et au sein duquel certains – dont Jean Javanni – se voient reprocher leur position « hégémonique ». C'est paradoxalement pour contrer ceux qui feraient du sida un objet de carrière qu'elles créent en novembre 1990 le Syndicat des Personnes Atteintes par le Sida (SPAS), que présidera Gilles-Olivier Silvagni. En effet, le SPAS est constitué suite au mécontentement né de la 2^e conférence mondiale des associations et ONG organisée au début du même mois par le Comité France Sida, dont les responsables – Jean Javanni et Henri Maurel en premier lieu – préparent par ailleurs la

prochaine conférence internationale des personnes atteintes, soumise elle aussi aux foudres du Syndicat⁵³.

Autre manifestation de l'insatisfaction croissante face aux associations, l'organisation des *États Généraux Vivre le sida*, qui se tiennent le 17 et 18 mars 1990 au Bataclan, répond elle aussi à la volonté de favoriser l'expression des personnes atteintes indépendamment de leur lien éventuel avec un appareil collectif⁵⁴. Initié en juillet 1989 par Alain Vertadier, cet événement est préparé au sein d'un collectif mené par une association créée pour la circonstance et dissoute après son déroulement.

Cette publicisation de la parole des séropositifs à la fin des années 80 doit tout d'abord se comprendre comme la conséquence sociale des progrès techniques réalisés dans le domaine biomédical au cours de la première décennie de l'épidémie. En effet, la mise au point et la diffusion des tests de dépistage en 1985 va produire une redéfinition du statut de la « personne atteinte », qui s'étend alors des « séropositifs asymptomatiques » aux malades. Le recours croissant au test par les homosexuels masculins à partir de 1986⁵⁵ va conduire un grand

⁵³ « Outre notre reconnaissance syndicale, nous avons officiellement demandé au Conseil National du Sida de se saisir des problèmes que pose la Conférence internationale des personnes atteintes prévue à Strasbourg en septembre prochain, en particulier son programme : on parle d'« ateliers gais », « cuirs », « noirs », avec un espace à part pour les proches, et même une « visite » envisagée pour le public. On retrouve ici l'idée d'« homosexualisation » du sida, et plus globalement des propositions bien peu attentives à la défense des personnes atteintes » (Grisoni & Silvagni, 1991, p. 35). L'argument révèle, outre les conflits de personnes, une conception du regroupement des séropositifs qui récuse les particularismes « identitaires », homosexuels en particulier, au profit d'une figure homogénéisée de la « personne atteinte ». Le Syndicat, qui compte « environ cinq cents personnes atteintes » au début de l'année 1991, justifie ainsi la forme qu'il a choisi : « L'association ne se prête pas à certaines formes d'expression et d'action, notamment la revendication. Par ailleurs, les associations actuelles de lutte contre le sida se contentent de gérer la pénurie et la misère des politiques, qui les « félicitent » en retour de leurs initiatives. Enfin, il faut cinq ans d'existence pour qu'une association puisse se porter partie civile dans un procès : nous n'en avons pas le temps. La structure syndicale requiert actions, méthodes et moyens. Elle donne une identité plus forte à nos objectifs. Nous sommes face à une nécessaire révolution culturelle, sociale et morale, fort éloignée de l'expression, chère à Daniel Defert, du « malade, réformateur social » » (Ibid).

⁵⁴ « Il y a des choses qu'on ne peut déléguer, à savoir notre propre prise de parole sur ce qu'on vit nous. On ne peut demander à des personnes qui, pour des tas de raisons, restent distantes par rapport à la maladie, de parler à notre place » (Aillot, 1989, p. 26). Un texte inclus dans le dossier de présentation des *Etats Généraux* explicite clairement l'insatisfaction des organisateurs de l'événement face aux associations : « Nous sommes malades, nous avons le sida, notre parole est souvent ce qui en nous reste intact ! Soyez patients, économisez vos forces, restez silencieux nous disent les pouvoirs publics et même les associations de lutte contre le sida qui sont au mieux nos témoins silencieux et confidentiels. Nous ne sommes pas contaminés mais nous subissons la violence de l'épidémie ! Menace, séparation, deuil : soyez prudents, soyez patients, soyez solidaires, donnez l'exemple et ne succombez pas à la tentation médiatique, nous disent les pouvoirs publics, les associations et les médias. Ces attitudes et ces mots nous sont de moins en moins supportables ! Comment à la fin 1989 être confiants, patients et soumis à des pouvoirs multiples qui parlent de nous, qui parlent pour nous, qui parlent sans nous ? Nous avons été des malades, des compagnes et des compagnons de malades, tellement sages et obéissants que nous avons épuisé nos capacités de soumission et de confiance. Les pouvoirs publics, les hôpitaux, les laboratoires, les médecins, les associations ne peuvent nous demander de nous remettre à eux sans nous entendre, sans nous écouter. Notre maladie, multipliée par celle de tous ceux, de toutes celles qui sont atteints agit comme un ferment d'impatience et d'indignation : nous ne supportons plus d'être les figurants du sida dans un spectacle qui fait recette et qui continue de se jouer au bénéfice d'intérêts et d'ambitions qui ne sont pas les nôtres ».

⁵⁵ Selon les résultats de l'enquête presse gaie, le pourcentage d'homosexuels ayant effectué au moins un test de dépistage est de 32% en 1986, 51% en 1987, 59% en 1988, 69% en 1989, 72% en 1990 et 79% en 1991, 77% en 1992, 81% en 1993 et 87% en 1995 (Schiltz & Adam, 1996 ; Schiltz, 1998). Les données disponibles sur le recours au test dans les années 80 concernant les seuls homosexuels masculins, il reste impossible de les

nombre d'entre eux à apprendre leur statut sérologique ou celui de leurs proches. Dans cette population, la morbidité et la mortalité augmentent continûment, et avec elle la confrontation à la maladie et à la mort de pairs : en 1989, le sida est devenu à Paris la première cause de décès chez les hommes entre 25 et 44 ans (cf. Annexe II)⁵⁶.

Ceci explique à la fois qu'une parole publique sur la séropositivité et le deuil apparaisse et qu'à celle-ci se greffe une revendication spécifiquement homosexuelle, rendue visible et explicite principalement dans le discours et les stratégies de communication mises en place par Act Up-Paris, qui est créée en juin 1989. Alors que la première phase de l'histoire de la lutte contre le sida était déterminée par la dichotomie entre malades et bien portants, Act Up est donc d'abord le résultat de l'apparition de la figure de l'« homosexuel séropositif », qui constitue, le plus souvent implicitement, le premier personnage intéressé par l'association. Le fait que la revendication homosexuelle soit absente ou seulement secondaire dans le discours des autres associations créées à la même période explique probablement leur sort modeste comparé à celui d'Act Up, dont le succès allait défier de manière spectaculaire le scepticisme initial du plus grand nombre face à l'importation de modes d'action « américains », jugés trop étrangers au modèle français pour trouver leur place dans notre pays⁵⁷. A la fin des années 80, Act Up va ainsi devenir en France le principal espace – sinon le seul – où se conjuguent l'expression de la séropositivité et de l'homosexualité, ceci se faisant dans une logique de rupture avec la philosophie et les principes qui régissent les associations antérieures, en particulier sur trois aspects.

Tout d'abord, la nouvelle configuration du mal, née de l'apparition des tests et du personnage séropositif, fluidifiant la frontière entre malades et « porteurs sains » (tels qu'ils sont alors incorrectement qualifiés), invalide en partie les logiques d'intervention des premières

comparer à d'autres populations. Des données plus récentes montrent cependant que l'usage du dépistage est largement moins répandu dans le reste de la population : « entre les deux enquêtes KABP/ACSF réalisées en 1992 et 1994 auprès d'échantillons représentatifs de la population française des 18-69 ans, la proportion des répondants déclarant avoir effectué au moins une fois un test de dépistage du VIH au cours de la vie a augmenté de façon significative (de 21,3 % à 34,6 %) comme celle des répondants ayant effectué le test au cours de l'année ayant précédé l'enquête (de 11% à 15%). (...) En 1992 comme en 1994, les multipartenaires (...) sont significativement plus nombreux que les monopartenaires à déclarer un test dans l'année, de même que les répondants s'estimant personnellement à risque « égal » ou « supérieur à la moyenne » d'être contaminé par le VIH ainsi que ceux qui « connaissent personnellement » une personne séropositive » (Obadia *et al.*, 1996, p. 47).

⁵⁶ Fin 1989, 11 317 cas de sida cumulés ont été diagnostiqués, dont 3 497 (31%) à Paris, où 94% sont des hommes et 79% des homosexuels masculins. Sur l'ensemble des cas, 4 849 personnes sont décédées, dont 1 696 (35%) à Paris, parmi lesquels 94% étaient des hommes et 81% des homosexuels. D'autre part, chez les répondants à l'enquête presse gaie ayant subi au moins un test de dépistage, 19,8% se déclaraient séropositifs en 1988, et 18,2% en 1989. Il est possible que ceux-ci ne représentent qu'une sous-catégorie particulièrement touchée, mais le pourcentage relativement élevé de personnes engagées dans une association de lutte contre le sida (8,8 en 1990, 12 en 1991, 12,9 en 1992) laisse penser que la population des répondants est comparable à celle de notre enquête (Schiltz, 1998) (cf. Annexe II).

⁵⁷ Par exemple, dans son ouvrage *Le protocole compassionnel*, Hervé Guibert prête au personnage sensé incarner Daniel Defert des propos fort méprisants à l'égard d'Act Up : « (Stéphane) dit que la situation est catastrophique aux États-Unis et que c'est pour cela que les happenings de l'association Act Up ont un sens lâ-bas, alors que ce sont des clowneries en France » (Guibert, 1991, p. 85). Quelle que soit l'authenticité de ces paroles, elles illustrent bien le sentiment alors dominant chez la plupart des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida en France face à l'importation d'Act Up.

associations, par la remise en cause du clivage entre « volontaires » et « usagers » sur lequel se fondent ces logiques, et dont découlent en un sens les conflits au sein de AIDES et sa scission en 1987. En effet, progressivement, certains volontaires se découvrent séropositifs ou malades et se voient réenvisager leur activité à la lumière de ce nouveau « statut » qui, le plus souvent, n'est pas évoqué au sein de l'association⁵⁸. D'autres s'engagent comme volontaires alors qu'ils connaissent leur séropositivité, parfois même en réaction directe à son annonce (cf. infra), les raisons de leur arrivée se rapprochant dès lors de celles des usagers, dont le statut n'est pas non plus définitif, certains devenant parfois volontaires de l'association.

Sur un second niveau, la confrontation de la population homosexuelle à la réalité « concrète » du sida explique en partie l'insatisfaction face à la vocation « généraliste » des associations comme AIDES, parfois très stigmatisée sur ce point, notamment par *Gai Pied*, cette même population homosexuelle ayant jusqu'alors « pris en charge » l'épidémie au sein d'organisations dépourvues de spécificité identitaire. « L'intégration du fait homosexuel dans l'action associative » à la fin des années 80, non seulement signale « une assurance de soi et une fierté acquise dans l'action » (Pollak, 1991, p. 86), mais représente également une réaction à la « déshomosexualisation » du sida opérée au cours de la première décennie, réaction rendue possible par l'éloignement d'une menace de stigmatisation. Alors que les membres des premières associations se mobilisent autour du malade et de la mort, ceux d'Act Up s'engagent en tant que personnes séropositives ou homosexuelles. Selon Pollak, cette réorientation de la lutte contre le sida vers un pôle revendicatif doit aussi être envisagé à partir de la désaffection progressive des espaces de militantisme homosexuel de type « politique » au cours des années 80 : « La baisse de l'engagement dans les associations homosexuelles depuis 1985 a été compensée par l'engagement dans les associations de lutte contre le sida auquel participent 6 % des répondants à nos enquêtes annuelles. Le champ de ces associations est (...) très fragmenté, avec toutefois une position dominante de AIDES qui regroupe 45 % des engagés, suivie de Act Up (14 %), la plus jeune et la plus militante des associations, et Arcat-Sida (6 %) » (Pollak, 1991, p. 81).

En troisième lieu, la « radicalisation » du mouvement associatif traduit un phénomène de contestation face à l'institutionnalisation, la professionnalisation et la forte dépendance des associations aînées aux pouvoirs publics, qui les financent en grande partie, réduisant mécaniquement aux yeux d'Act Up leur autonomie et leur sens critique. Et c'est précisément l'association para-gouvernementale créée pour répartir les financements associatifs qui va devenir l'une des principales cibles d'Act Up, lui permettant de se constituer en interlocuteur

⁵⁸ « Jusqu'à 1988, il sera assez rare qu'on révèle publiquement au sein de l'association son état de santé, sa séropositivité ou sa maladie. Il y a un non-dit respecté ne serait-ce que pour éviter d'avoir à assumer les tensions relationnelles que pourraient susciter de telles vérités » (Hirsch, 1991, p. 43). Autre signe de la position paradoxale de AIDES sur l'expression publique relative à la séropositivité : lorsque Jean-Paul Aron témoigne en 1987 de son sida dans *Le Nouvel observateur*, adressant rétrospectivement à Foucault le reproche d'avoir tu le nom de sa maladie, il est sévèrement critiqué dans *Libération* par Daniel Defert, pour se situer dans le registre de l'« aveu » dont Foucault avait précisément montré l'emprise sur la sexualité (DEFERT, D., Plus on est honteux, plus on avoue. *Libération*, 31 octobre 1987).

des pouvoirs publics et de formuler sa critique à leur égard. En effet, Act Up apparaît au moment même où se définit enfin une politique publique de lutte contre le sida, représentant le pendant gouvernemental de la mobilisation associative et dessinant les contours d'un adversaire potentiel enfin défini. Ainsi, l'apparition formalisée des pouvoirs publics dans la lutte contre le sida, plutôt que d'amoinrir la portée de l'association, offre au contraire un contexte favorable à son développement, d'autant que la formalisation tardive d'une action gouvernementale ne fait que renforcer l'impression du retard pris et souligner le silence et l'inertie des autorités jusqu'en 1989. Une cible privilégiée s'offre donc à Act Up dès 1989 avec la création de l'AFLS, instance qui peut être légitimement contestée aux yeux de l'association, car apparue la même année, et sur laquelle sera concentrée une partie de ses attaques.

En 1989, les conditions sont ainsi réunies pour que se crée Act Up : l'apparition de la figure du séropositif, l'accroissement continu du nombre de personnes atteintes et de décès, un moindre risque de stigmatisation pour les personnes infectées par le VIH et les homosexuels, une insatisfaction croissante face aux premières associations, et un objet de confrontation avec les pouvoirs publics qui font leur entrée officielle dans la lutte contre le sida à la même période. De plus, à cette date, la recherche thérapeutique est encore balbutiante. La découverte en 1987 des effets de l'AZT sur l'évolution de l'infection à VIH a certes redonné de l'aplomb aux médecins, dès lors en mesure de prescrire un traitement, conformément au rôle qu'il est attendu d'eux, mais les bénéfices limités de cette molécule sont rapidement éprouvés et il n'est alors guère de nouvelle perspective thérapeutique pour compenser la désillusion. Pour autant, l'association ne va pas formuler d'emblée ses revendications autour de cette question, contrairement à son homologue new-yorkaise qui en avait fait le motif de sa création et son premier cheval de bataille⁵⁹.

⁵⁹ Sur la mobilisation des activistes autour de la recherche thérapeutique aux États-Unis, cf. Epstein (1991, 1995, 1996, 1997), Nussbaum (1991), Treichler (1991), Harrington (1992, 1997) et Arno & Feiden (1993). Pour la France, cf. Barbot (1998a, 1998b, 2000).

4. Émergence de l'activisme et logiques associatives concurrentielles

Act Up-Paris est créée par trois journalistes homosexuels ayant œuvré ensemble ou séparément dans la presse homosexuelle ou généraliste : Didier Lestrade⁶⁰, alors journaliste à *Gai Pied* et à *Libération*, Pascal Loubet, secrétaire de rédaction de *Rock & Folk* et Luc Coulavin⁶¹, ami et collègue de Didier Lestrade à *Gai Pied*. Sa première apparition publique a lieu en juin 1989 lors de la Gay Pride. Les premiers informés de la création de l'association – outre les participants à la Gay Pride – sont les lecteurs homosexuels de *Gai Pied*. Certains d'entre eux avaient déjà pu lire dans l'hebdomadaire des articles présentant Act Up New York, puis Act Up Londres dès sa création en janvier 1989⁶². A sa fondation, l'association est pensée sur le modèle de la « famille choisie » - selon le titre d'un texte rédigé par Pascal Loubet – et va fédérer prioritairement au sein de la population homosexuelle. Les premiers mois vont être consacrés à la conception des modes de communication, dirigés principalement vers les gays et les lesbiennes. Les débats sont à l'époque très orientés sur la question homosexuelle, qu'il s'agisse de la création d'une « Maison des homosexualités », de la prévention en milieu gay – il n'existe alors toujours pas de prévention ciblée en direction des homosexuels masculins en France – ou de la position à tenir au sujet du « outing »⁶³, dont le principe sera finalement voté en 1991.

En même temps, l'association travaille à faire exister les séropositifs comme groupe ayant ses intérêts et ses représentants propres. Il s'agit alors d'articuler l'origine homosexuelle de l'association à des orientations plus généralistes, comme en témoigne la définition qu'elle se donne : « Act Up-Paris est une association issue de la communauté homosexuelle et veillant à défendre équitablement toutes les populations touchées par le sida »⁶⁴. Cette articulation trouvera un équilibre à travers un premier travail sur les questions thérapeutiques, puis à travers la création de commissions spécialisées, à l'image de celles qui existent dans le groupe de référence américain, Act Up New York. Progressivement, la rhétorique de l'association va s'appuyer sur une mise en équivalence des positions occupées par les différents groupes touchés par la maladie, groupes qui ont en commun un statut social minoritaire, une expérience de stigmatisation et un passé de luttes séparées (homosexuels, toxicomanes, prisonniers, prostitués, étrangers, sourds-muets, etc.) : « Aucun membre d'Act Up n'imagine d'autre point de vue sur la question du sida que celle des minorités les plus touchées. A la

⁶⁰ Sur l'histoire d'Act Up par son fondateur, cf. Lestrade (2000).

⁶¹ Luc Coulavin est mort du sida le 27 février 1994.

⁶² De 1987 à 1989, Didier Lestrade écrit plusieurs articles sur Act Up New York dans *Gai Pied*, *Libération* et *Rolling Stone*, afin de faire connaître en France l'existence de l'association américaine, et d'impulser sa création en France. S'ils n'ont pas produit l'effet escompté, ces articles ont au moins préparé le terrain, plusieurs des premières personnes à rejoindre l'association ayant eu connaissance de l'existence d'Act Up Outre-Atlantique à travers les articles parus dans *Gai Pied*.

⁶³ Le « outing » consiste à révéler publiquement l'homosexualité ou la séropositivité d'une personnalité qui, s'employant à les taire, et adoptant parallèlement des positions potentiellement préjudiciables aux homosexuels ou aux séropositifs, fait selon l'association « le jeu de l'épidémie ».

⁶⁴ ACT UP-PARIS, *Action*, 1991, n° 1, p. 7.

base d'Act Up, il y a la certitude que ce point de vue des minorités ne peut s'élaborer que dans des communautés fortes » (Act Up-Paris, 1994, p. 18)⁶⁵.

La justification de cette orientation est simple : le sida ne touche pas tout le monde de la même façon et ce sont les minorités les plus opprimées qui en furent les premières victimes⁶⁶. Ce phénomène appelle une analyse politique : le sida révèle les multiples exclusions que connaît notre monde. Pourtant, au-delà d'une tentative d'élargissement du discours à toutes les minorités placées en première ligne de l'épidémie, c'est bien la « communauté homosexuelle » qui est centrale, à tel point que l'association apparaîtrait tout autant aux yeux du public comme une association de défense des homosexuels que de lutte contre le sida. Ainsi, la rhétorique d'Act Up est à la fois très proche des mouvements homosexuels des années 70, par la dénonciation de la répression sexuelle et de la normalisation et, en même temps, s'en distingue radicalement par cet appel qui est lancé à la fondation d'une « communauté homosexuelle » dont aucun mouvement jusqu'alors ne s'était fait le défenseur (Broqua, De Busscher & Pinell, 1997). En même temps cependant, le travail rhétorique de l'association consiste à ne pas dissocier la revendication d'une « communauté homosexuelle » de celles d'autres « communautés » touchées par le sida⁶⁷.

Les structures, le fonctionnement et les modes d'action d'Act Up-Paris sont calqués sur le modèle de l'association créée à New York en 1987 par Larry Kramer⁶⁸, également cofondateur en 1982 du GMHC⁶⁹. Le concept importé des États-Unis est, dans un premier temps, très fidèlement reproduit par l'organisation parisienne. Les mêmes moyens d'action sont mis en œuvre : le groupe cherche par une activité de « lobbying » et d'« action publique » (manifestations, *zaps*, *picketings*, etc.) à faire pression sur les pouvoirs publics et

⁶⁵ Nous nous autorisons ici à illustrer les positions initiales de l'association par des citations de l'ouvrage qu'elle a publié en 1994, dans la mesure où elles y sont en quelques sortes reformulées et développées, après avoir été tout d'abord exposées dans la lettre mensuelle *Action* où a été puisée la substance de nombreux chapitres du livre.

⁶⁶ « Dans les pays industrialisés, le sida n'a pas frappé en premier lieu n'importe quel homme ou n'importe quelle femme, mais des catégories socialement définies : les homosexuels, les toxicomanes, les minorités ethniques, les prisonniers, maintenant les femmes, oubliées par la recherche médicale ; la liste n'est pas exhaustive. En ce sens, le sida n'est pas seulement un drame humain ou collectif ; c'est encore aujourd'hui un drame ciblé sur des catégories sociales précises, définies par leurs pratiques et leurs écarts par rapport au modèle dominant : des pratiques rapportées à des groupes humains socialement déterminés et politiquement significatifs » (Act Up-Paris, 1994, p. 11).

⁶⁷ « Nous ne sommes pas certains qu'il pourra jamais y avoir de « communauté sida », les communautés beurs, blacks, homosexuelles, féministes, etc. étant trop hétérogènes. Nous croyons en revanche en l'idée d'une coalition (...). La lutte contre le sida peut en effet aider à constituer des réseaux de solidarité entre ces diverses communautés, permettant ainsi à la fois de les renforcer et de les ouvrir. Act Up est à ce titre sans doute l'une des seules associations en France où se retrouvent et se côtoient chaque semaine des homosexuel(le)s militant(e)s, des toxicomanes en lutte pour leurs droits, des féministes, des hémophiles, d'ancien(ne)s prisonnier(e)s, des travailleurs sociaux des banlieues et des sourds-muets radicaux, ayant toutes et tous un sentiment très clair et très profond de leur appartenance à leur communauté, mais réunis pour un combat commun qui engage et qui croise leurs luttes. (...) Act Up fonctionne comme une machine à souder les communautés » (Act Up-Paris, 1994, p. 19-20).

⁶⁸ Sur Act Up aux États-Unis, cf. Gamson (1989), Kramer (1989), Crimp & Rolston (1990), Wachter (1991), Clifford (1992), Elbaz (1992), Mass (1997), Wolfe (1997), Cohen (1998), Stoller (1998) et Halcli (1999). Pour le Canada, cf. Brown (1997), et pour l'Australie, Ariss (1997).

⁶⁹ Sur le GMHC, cf. Kayal (1993).

les acteurs chargés à des degrés divers de la prise en charge de la maladie – agences gouvernementales, secteur hospitalier, industries et laboratoires pharmaceutiques, compagnies d'assurances, etc. Le mode de fonctionnement interne, les modalités d'action publique, les revendications, le vocabulaire, les visuels et les travaux graphiques américains sont largement repris. Plusieurs des principales actions menées par Act Up-Paris durant les premières années sont directement inspirées de manifestations qui ont fait date aux États-Unis (Ernst, 1997).

Au cours des trois premières années, l'association va connaître un développement progressif, alors qu'elle construit des positions fortes axées notamment sur la lutte contre la stigmatisation effective ou anticipée des séropositifs et des homosexuels. L'action qu'elle mène contre l'Église en interrompant la messe de la Toussaint le 1^{er} novembre 1991 à Notre-Dame de Paris en est une bonne illustration, en cela qu'elle va provoquer des réactions très clivées et une arrivée importante de nouveaux membres. La « Journée du désespoir » organisée le 4 avril 1992, qui sera ponctuée d'actions symboliques fortement théâtralisées, marque également cette première période caractérisée par une mobilisation massive d'homosexuels et de personnes fortement touchées par l'épidémie, qui trouvent alors en Act Up un support à l'expression publique d'une expérience caractérisée par une souffrance vécue jusqu'ici pour beaucoup dans l'isolement.

L'association connaît cependant quelques difficultés de croissance. Au cours de la seconde moitié de l'année 1990, elle traverse une période de crise interne : un contentieux oppose un militant à l'un des fondateurs, Pascal Loubet, qui aboutit à l'exclusion du premier, suivie de la démission du second et de plusieurs autres membres. A ces défections coïncident cependant l'arrivée dans l'association de plusieurs normaliens, dont Philippe Mangeot, précédemment engagés contre la guerre du Golfe, qui vont occuper l'espace laissé vacant par le départ de Pascal Loubet, jusqu'alors principal « théoricien » du mouvement. Ils créent un groupe « Rédaction de textes » – qui deviendra le groupe « Édition et publication » – au sein duquel ils vont poursuivre la « construction » du discours de l'association, sur la base des grandes lignes déjà posées⁷⁰. La première période est ainsi marquée par une croissance irrégulière mais continue en terme d'effectifs, de visibilité, de compétence et de reconnaissance acquises. Les principes de l'association vont être posés les uns après les autres par l'écriture de textes (12 mesures d'urgence, lettres ouvertes, textes théoriques, création de la lettre d'information *Action*) et par la réalisation d'actions publiques (*zaps*, *pickettings*, manifestations de rue) qui vont fixer l'association dans des positions fortes.

De son côté, l'association AIDES, qui connaît aussi une phase de forte croissance au début des années 90, se trouve en même temps traversée par deux lignes de partage qui vont créer des tensions au sein de son organisation et influencer sur son développement. La première concerne la distinction entre bénévoles et salariés. En 1991, l'association va considérablement

⁷⁰ Ce groupe sera chargé de l'écriture et de la diffusion des textes de l'association (tracts, communiqués, lettres ouvertes, textes théoriques), de la réalisation de la lettre mensuelle *Action* dont le premier numéro paraît en juillet 1991, puis de la rédaction du livre publié en 1994.

renforcer sa professionnalisation en procédant à une embauche massive de nouveaux salariés, issus pour une part de la population des bénévoles. Au même moment, elle organise une campagne visant au recrutement de nouveaux volontaires, qui va contribuer à renflouer sensiblement les rangs de l'association. Au cours de cette période, le recrutement professionnel s'accroît également dans d'autres associations de lutte contre le sida, notamment Arcat-sida, SIS et VLS. AIDES est traversée ensuite par une tension toujours renouvelée entre volontaires et usagers. En effet, comme nous le verrons, si la formation permet de distinguer clairement les volontaires des bénéficiaires de l'association, les raisons exprimées par ceux qui s'engagent pour justifier leur geste sont parfois proches de celles des usagers, en particulier lorsqu'il est fait état d'une proximité – quelle qu'elle soit – à la maladie, ou un statut sérologique positif. Le retrait du fondateur n'est alors pas étranger à cette problématique. En novembre 1991, alors qu'il s'apprête à quitter la présidence de AIDES-Fédération, Daniel Defert justifie le choix de son départ par trois raisons : un état de « burn-out » (ou d'épuisement psychologique), la nécessité d'une évolution pour l'association, et le fait qu'il soit séronégatif et que sa légitimité n'est plus entière de ce point de vue⁷¹. Au sociologue succède un psychiatre, le docteur Arnaud Marty-Lavauzelle, qui ne fera pas mystère de sa séropositivité ni de son homosexualité. La parole sur la séropositivité au sein de l'association ne va pas de soi pour autant, et le silence qui, en interne, a longtemps entouré le statut sérologique des volontaires, se trouvera progressivement mis à mal notamment à travers divers témoignages publics de volontaires de l'association. Il reste que, d'après une étude récente, ce tabou était encore prégnant plus de dix ans après la création de l'association (Mendès-Leite & Proth, 1997, 1999)⁷².

En 1992, une manifestation de rue réunissant AIDES et Act Up a lieu pour la première fois ; elle a pour objet la revendication d'un « plan d'urgence pour les hôpitaux ». A partir du mois de juin, l'image d'Act Up connaît une diffusion médiatique jamais atteinte au moment de l'affaire du sang contaminé, qui est pour beaucoup l'occasion de découvrir l'association. En même temps, certains militants, qui désapprouvent l'engagement sur ce thème (suggérant implicitement une distinction entre « bons » et « mauvais » malades), quittent alors le groupe. Celui-ci connaît néanmoins une augmentation continue de ses effectifs tout au long de l'année 1993, caractérisée par une médiatisation également croissante, qui s'ouvre sur l'affaire fracassante du laboratoire d'Artois et s'achève en point d'orgue le 1^{er} décembre, à l'occasion de la journée mondiale du sida, par la pose d'un préservatif géant sur l'Obélisque de la Concorde, dont l'image assure alors la « popularité » de l'association dans le monde entier. La

⁷¹ CÉLÉRIER, I., Daniel Defert : la bataille pour les malades du SIDA n'est pas gagnée / entretien. *Quotidien du médecin*, 2 novembre 1991.

⁷² Le non-dit sur la séropositivité n'est cependant pas spécifique à AIDES ; on peut aussi le retrouver à Act Up. Au cours d'une première enquête réalisée en 1992-1993, nous avons réalisé un entretien avec un militant d'Act Up qui se disait séronégatif, aussi bien dans le cadre de l'entretien qu'au sein de l'association. Le même déclarait quelques mois plus tard dans différents témoignages médiatiques qu'il s'était engagé à Act Up à la suite de l'annonce de sa séropositivité. Il est aujourd'hui décédé.

façon dont les médias évoquent Act Up à partir de 1993 révèle aussi un changement d'image de l'association. Jusque là, les actions publiques, souvent évoquées dans des brèves, servaient principalement à illustrer articles ou reportages sur le sida, elles donnent lieu désormais à des articles de fond plus importants où l'action de l'association est soulignée, alors que commencent à apparaître des reportages sur Act Up, ses militants, son fonctionnement, etc., dans la presse comme à la télévision.

La croissance de la mobilisation au sein des associations Act Up et AIDES suit les courbes ascendantes de la morbidité et de la mortalité liées au sida en France⁷³, au même titre que la mobilisation sociale plus générale autour de la maladie, qui dessine un pic en 1994 à la suite du premier Sidaction (7 avril), émission destinée à recueillir des fonds, diffusée simultanément sur toute les chaînes de télévision françaises. Cet événement, qui jouera sensiblement sur la transformation progressive des représentations et des attitudes face au sida, accompagne le développement dans la population d'un sentiment de « proximité » à l'épidémie sensé résulter des campagnes d'information⁷⁴. L'émission produit en outre une arrivée massive de nouveaux militants au sein d'Act Up et leur diversification, de même qu'une affluence de candidatures au volontariat à AIDES. A partir de cette date, Act Up va travailler à maintenir la position de « leader » qu'elle occupe désormais avec AIDES dans le champ de la lutte contre le sida, comme le montrent les résultats d'un sondage sur l'image de l'association réalisé en 1995⁷⁵.

Par ailleurs, l'arrivée de cette manne financière n'est pas sans effet sur l'évolution du milieu associatif auquel sera adressée la moitié des fonds récoltés⁷⁶. Il existe alors en France plusieurs centaines d'associations de lutte contre le sida⁷⁷, et certaines trouvent là l'occasion de développer leurs activités en particulier grâce au salariat. Les principales (Act Up, AIDES et Arcat-sida) vont alors asseoir leur position dominante en créant conjointement, avec l'Association des Artistes Contre le Sida (AACS) de Line Renaud, Ensemble Contre le Sida (ECS), une nouvelle association chargée de répartir les fonds du Sidaction. Au cours de

⁷³ En effet, après avoir augmenté pendant une décennie, les nombres de décès et de cas de sida diagnostiqués chaque année culminent en 1994, et commencent à décroître l'année suivante (cf. Annexe II).

⁷⁴ A la question « Selon vous les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ont-elles contribué à modifier votre point de vue en ce qui concerne les thèmes suivants ? », le pourcentage de personnes qui répondent « Oui » à l'item « Vous vous sentez plus proche des personnes séropositives » passe de 40,4 en 1992 à 55,2 en 1994 (et retombera à 48,5 en 1998) (Grémy, Beltzer & Echevin, 1999, p. 86-87).

⁷⁵ A la question « Parmi les associations luttant contre le sida, quelle est celle dont l'action vous paraît la plus efficace ? », 12% des personnes interrogées répondent spontanément Act Up et 17% AIDES (En première citation, 9% répondent Act Up et 14% répondent AIDES). 26% du total des personnes interrogées disent connaître ou avoir entendu parler de l'association Act Up, dont 87% savent qu'elle se consacre à la lutte contre le sida. Enfin, parmi ceux qui connaissent Act Up et savent qu'il s'agit d'une association de lutte contre le sida, 78% en ont une très bonne (21%) ou une assez bonne (57%) opinion, 4% en ont une assez mauvaise (3%) ou une très mauvaise (1%) opinion, et 18% ne se prononcent pas (sondage Louis Harris réalisé selon la méthode des quotas en mars 1995 pour Olivier Fillieule).

⁷⁶ 300 millions de francs environ seront recueillis à l'occasion du premier Sidaction, qui devront être partagés entre la recherche et les actions de terrain.

⁷⁷ En 1995, on en dénombre plus de 150 en activité sur la seule région Ile-de-France (*Répertoire des associations*. Paris : CRIPS Ile-de-France, 1995).

l'année 1994, qui représente en quelque sorte l'apogée de la mobilisation contre le sida en France, les associations Act Up et AIDES vont d'une part renforcer leur alliance et d'autre part étendre chacune leur champ d'intervention à des activités jusque-là plutôt réservées à l'autre. Act Up s'institutionnalise doucement, lorsqu'elle décide de passer au salariat en créant un poste de chargé de communication, ou au travers de son intégration progressive à un certain nombre d'institutions chargées de la lutte contre le sida. Elle réalise par ailleurs à la fin de l'année deux spots de prévention qui seront diffusés au cinéma et à la télévision. AIDES organise sa première « Marche pour la vie » (sur un modèle américain) et participe officiellement pour la première fois à la manifestation d'Act Up le 1^{er} décembre. En 1995, elle publie dans la presse une campagne d'interpellation au ton très « actupien » à la veille des élections présidentielles⁷⁸ et co-organise une manifestation de rue interassociative (2 avril 1995) sur le thème « Sida : le troisième septennat va commencer ». La même année, elle réalise une campagne d'affichage très virulente dénonçant les carences en matière de solidarité et de gestion de l'épidémie. Elle est alors forte de 3600 volontaires répartis dans 31 comités⁷⁹.

Indéniablement, Act Up et AIDES sont alors les deux associations dominantes en matière d'« offre de bénévolat », la très grande majorité des autres associations ne fédérant qu'un nombre limité de membres. Leur rapprochement relatif et l'élargissement de leurs champs d'activités respectifs rend alors tout à fait cruciale la question du choix de l'une ou l'autre association pour ceux qui s'y engagent à cette période. En ce qui concerne l'« offre de salariat », AIDES reste en tête et ne se trouve pas concurrencée par Act Up, mais par quelques autres (principalement Arcat-sida, SIS et VLS). Le contre-coup de ce développement du champ associatif va vite se révéler, alors que se tarissent les financements disponibles (le Sidaction 95 est un demi-échec : moins de 40 millions de francs contre 300 l'année précédente) et que s'accroissent diverses tensions, notamment entre salariat et bénévolat. La crise de croissance que traverse Arcat-sida à partir de 1995, pour culminer l'année suivante, en est le signe le plus visible, de même que l'article intitulé « Où vont les associations ? » publié dans *Le Monde* le 1^{er} décembre 1995, signé principalement par des journalistes et des collaborateurs au *Journal du sida*, qui figure l'annonce d'un déclin du mouvement : les responsabilités déléguées aux associations de lutte contre le sida par la société et les pouvoirs publics y sont interrogées, de même que le peu d'engagement de ces derniers. Y sont également critiqués l'hégémonie des uns et le discours radical et simplificateur des autres ; sans que leur nom soit cité, AIDES et Act Up sont ainsi les premières associations visées par ces critiques. En réaction au contenu de ce texte, Eric Favereau publie dans la rubrique

⁷⁸ « Lionel, homosexuel, séronégatif. Jacques, hétérosexuel, séropositif », publié dans *Le Monde*, 28 avril 1995.

⁷⁹ Ces mêmes chiffres sont donnés dans les rapports d'activité de 1994 et 1995.

« Rebonds » de *Libération* un article qui rend hommage au travail des associations et insiste sur l'importance de la « proximité » dans la gestion de l'épidémie⁸⁰.

L'évolution de l'épidémie, à partir de 1996, vient rompre la courbe ascendante de la mobilisation au sein d'Act Up et de AIDES. L'apparition de nouveaux traitements va en effet produire la redéfinition progressive du sida en maladie chronique, alors que s'observe une diminution brutale de la mortalité et du nombre de nouveaux cas de sida au cours du second semestre 1996 (cf. Annexe II). La publication début 1997 d'un communiqué de presse du Ministère, faisant état de ces chiffres, va renforcer l'ambivalence caractérisant plus que jamais la perception de l'épidémie et provoquer la radicalisation du discours d'Act Up, qui continue à souligner le caractère mortel du sida et réclame la nouvelle qualification de « maladie chronique ». Elle ne sera pas suivie en cela par AIDES qui, bien que s'attachant à signaler les problèmes qui persistent, ne peut entièrement contrer un discours focalisé sur l'espoir, qu'elle a elle-même toujours promu dans sa communication. L'exacerbation des tensions et des antagonismes va se traduire par un coup d'éclat au cours du Sidaction qui a lieu en juin 1996, lorsque le président d'Act Up s'en prend avec virulence à Philippe Douste-Blazy avant de quitter le plateau. L'association est alors fortement stigmatisée dans les médias et tenue pour responsable de la faiblesse des dons par beaucoup, y compris dans le milieu associatif. Un conflit déclaré l'oppose dès lors à AIDES. Dans ce contexte, l'une des principales tâches que se donne le nouveau président d'Act Up élu en septembre 1996 sera de rétablir des relations non conflictuelles avec les autres associations, en particulier avec AIDES, qui refuse cependant de participer à la manifestation du 1^{er} décembre dont le mot d'ordre choisi par Act Up est : « Sida : l'épidémie n'est pas finie ».

Au cours de l'année 1996-1997, deux principaux domaines d'action sont investis par l'association : d'une part celui du « recentrage thérapeutique » (voté en Assemblée Générale), avec la mise en place de produits d'information destinés aux personnes atteintes (publications et ligne téléphonique sur les traitements) ; d'autre part le mouvement *Nous sommes la gauche*, initié à l'occasion des élections législatives de 1997 en alliance avec d'autres associations du « mouvement social » : des débats et une manifestation de rue sont organisés, avec pour principal effet de renforcer des collaborations avec des associations ne travaillant jusqu'ici

⁸⁰ « Les associations se sont construites sur une défaillance et une proximité. Défaillance des pouvoirs publics devant une épidémie qu'ils n'ont eu ni l'envie ni le courage de combattre. Proximité, ensuite, qui a permis de créer ce modèle unique dans l'histoire des maladies. Avec ces volontaires de Aides, où le « moins malade » soutient le plus gravement touché. Où, peu à peu, l'expérience des uns sert de bouclier aux autres. Mais aussi avec le travail des activistes d'Act Up qui tentent de transformer leur statut sérologique en armes pour bousculer les blocages. (...) Aujourd'hui, plus de dix ans après l'émergence de ces associations, la proximité serait-elle devenue un handicap ? (...) Au cours de la Conférence internationale sur le sida en Afrique qui vient de se tenir à Kampala, une réponse a émergé. Toujours la même. La riposte que dessinent ces liens nouveaux entre associations africaines et françaises, entre ces femmes d'Ouganda et ces homosexuels français. Des liens comme autant de défenses devant l'inertie mondiale. Des expériences se sont échangées, un tissu communautaire s'est construit. Et ce travail en commun s'est réalisé, faut-il le rappeler, en raison de cette fameuse proximité qui reste, quoi qu'en disent certains, le principal levier et la plus forte des garanties dans la lutte contre le sida, ici ou ailleurs » (FAVEREAU, E, « Gérer » la lutte antisida ? *Libération*, 29 décembre 1995).

avec Act Up-Paris que de manière ponctuelle et sur des thèmes précis (AC !, GISTI, Syndicat de la Magistrature, Droits Devant !, etc.).

En 1997, la présidence de AIDES Ile-de-France voit Tim Greacen, un psychothérapeute d'origine australienne, responsable de longue date de la permanence hospitalière, succéder au sociologue Pierre Lascoumes. A Act Up, c'est Philippe Mangeot, normalien et enseignant en lettres qui prend la suite de Marc Nectar, fonctionnaire et ancien militant communiste. Philippe Mangeot avait été l'un des promoteurs du projet de « recentrage thérapeutique » et surtout l'un des principaux initiateurs du mouvement *Nous sommes la gauche*. Logiquement, il s'emploie à développer l'action de l'association sur ces deux versants : une activité de prestation de service pour les personnes atteintes (principalement autour des traitements), et un pôle consacré à la problématique Santé/répression qui permet à l'association de poursuivre son travail de lecture politique de l'épidémie (par exemple, le mot d'ordre de la manifestation du 1^{er} décembre est « Par le sang, par le sperme, par la loi », une « Toxipride » est organisée en juin 1998 par un collectif pour l'abrogation de la loi de 1970 constitué d'Act Up-Paris, AIDES, ASUD, le CIRC, etc.). La participation d'Act Up au mouvement des chômeurs de 1998 – l'association manifeste sous le slogan de « Précaire Pride » –, et le projet avorté de constitution d'une liste à l'occasion des élections régionales de 1998, assurent une sorte de continuité à *Nous sommes la gauche*. Un travail consacré aux droits des homosexuels est également entrepris au cours de l'année, avec l'élaboration d'une position officielle de l'association en faveur du PACS, du concubinage, mais aussi du mariage homosexuel, qu'elle avait tout d'abord rejeté quand AIDES et le Centre Gai et Lesbien (CGL) avaient les premiers formulé cette revendication au cours du premier semestre 1997. Bien que l'on observe une diminution de la fréquentation d'Act Up à partir de 1996, le nombre de membres adhérents se maintient : 152 en 1996-1997, 147 en 1997-1998 et 165 en 1998-1999. Au cours de l'année 1997-1998, Act Up-Paris compte six salariés au total.

A partir de 1996, le contexte de « normalisation » du sida (Herzlich & Adam, 1997 ; Setbon, 2000) explique l'investissement de plus en plus visible de l'association sur des « causes parallèles »⁸¹ et le renforcement de ses liens avec d'autres acteurs du « mouvement social »⁸².

⁸¹ L'engagement de l'association sur des « causes parallèles », quoique précoce et parfois fécond à travers les collaborations interassociatives qui s'instaurent (étrangers, prisons, assurances, etc.), ne connaît de véritable visibilité qu'à l'occasion de l'émergence des mouvements sociaux sur lesquels Act Up vient se greffer (mais toujours lorsqu'un travail a été effectué au préalable, qui garantit la légitimité d'intervention de l'association). A l'inverse, des engagements très constants sur des causes sans mobilisation connaissent moins de visibilité. De ce point de vue, l'engagement d'Act Up sur la question des étrangers est exemplaire. La création tout d'abord du Collectif contre l'Expulsion des Malades (CEM) connaîtra une fin rapide, faute de mobilisation alentour, en particulier de la part des associations partenaires. Act Up initiera alors la création d'une association séparée (l'ADMEF) se donnant cette question pour objet spécifique. Puis elle réintègrera intensément la revendication à la veille et au moment du mouvement de défense des étrangers en situation irrégulière en 1996 et 1997.

⁸² Témoin du rôle moteur attribué à Act Up dans le « mouvement social » par de nombreux observateurs, l'engouement récent des chercheurs en sciences sociales pour cette association, succédant à un relatif désintérêt au cours de ses premières années d'existence. Cf. notamment Barbot *et al.* (1999).

Chapitre II

RAISONS D'AGIR ET PROXIMITÉ A LA MALADIE DANS L'ÉCONOMIE DE L'ENGAGEMENT⁸³

1. Introduction

Au début de l'épidémie, la mobilisation contre le sida se serait donc construite sur la base d'une proximité à la maladie, corrélée à l'homosexualité masculine, soit qu'il s'agisse de personnes directement atteintes, soit de personnes touchées « affectivement » – c'est-à-dire dans leur entourage proche. Cette caractéristique a d'abord été soulignée par Pollak dans sa recherche pionnière sur l'association AIDES conduite à la fin des années 80 : « *Malgré tout ce que l'on peut dire, statistiquement, le sida reste très cantonné dans les groupes les plus exposés. De telle sorte que la mobilisation – au niveau du volontariat, d'un travail quotidien – reste limitée aux membres de ces groupes. Que ce soit dans l'analyse des donateurs, dans les sondages d'opinion, tous les indicateurs vont dans ce sens. (...) Seuls s'y engagent ceux qui éprouvent une proximité minimale* »⁸⁴. Non seulement le sociologue affirme la dimension dominante de ce trait, lorsqu'il déclare qu'*en dépit de la diversification que l'on constate, la proximité demeure le facteur déterminant de tout engagement* » (Ibid, p. 215), mais il en prédit aussi la permanence : « *Malgré la contrainte de l'institutionnalisation, de la professionnalisation de l'engagement de personnels permanents induisant des contraintes budgétaires, de la routinisation, le critère de proximité restera dominant* » (Ibid)⁸⁵. On trouve une analyse similaire des « motivations » à l'engagement en terme de proximité dans la littérature anglo-saxonne sur le volontariat dans le domaine de la lutte contre le sida (Chambré, 1991 ; Schondel *et al.*, 1992 ; Kayal, 1993 ; Omoto & Snyder, 1993, 1995 ; Bebbington & Gatter, 1994 ; Cassel & Ouellette, 1995 ; Ouellette *et al.*, 1995 ; Maslanka, 1996).

⁸³ Certains éléments de ce chapitre concernant AIDES ont fait l'objet d'une publication et de deux communications (Fillieule & Broqua, 2000a, 2000b, 2000c).

⁸⁴ Entretien avec Michael Pollak réalisé en 1988 (Hirsch, 1991, p. 214).

⁸⁵ Le sociologue écrit également dans un rapport intermédiaire remis en 1988 : « La proximité avec la maladie, voire une séropositivité confirmée, se trouve parmi les motivations les plus souvent invoquées dans les entretiens ouverts. On imagine à quel point le fait de se porter volontaire pour aider d'autres peut coïncider avec une demande de s'informer soi-même et de rencontrer d'autres personnes dans la même situation. Une fois cette demande (d'information) satisfaite ou (de sociabilité) déçue, lors des séances de formation le candidat-volontaire peut très bien décider de partir et, au nom de son propre bien-être, de ne pas entrer dans l'« univers sida » encore plus qu'il ne l'est déjà. Ce degré de proximité variable avec l'infection par le VIH ajoute aux fonctions affichées des associations de lutte contre le sida, celle plus spécifique, répondant au caractère anxiogène de cette pathologie : l'action quasi militante permet de relativiser ses propres inquiétudes à travers l'effort d'apaiser celles des autres. Mais ce service invisible rendu aux volontaires peut également être source de tensions, de difficultés et de différends, selon que l'on met l'accent dans l'organisation et l'accomplissement des différentes tâches, soit sur la « proximité » et l'« implication », soit sur la « distance » et le « détachement » pour emprunter les termes de Norbert Élias » (Hirsch, 1991, p. 212).

Telle qu'elle est employée ici, la notion de « proximité » fait écho au discours ambiant tenu plus largement sur les mobilisations collectives contemporaines, tant dans les médias que dans la littérature sociologique. Ce discours, qui vise à rendre compte d'une supposée nouveauté des mouvements sociaux contemporains en même temps qu'à en trouver le principe fédérateur, localise leurs fondements majeurs dans les « politiques du proche ». Cette thématique traverse aujourd'hui la plupart des analyses des mouvements qui ont marqué la dernière décennie (sans-papiers, chômeurs, mal-logés, malades du sida, etc.) et qui ont pu être décrits comme l'illustration nouvelle des « régimes du proche » : « Des attaches personnelles ou locales sont de plus en plus souvent à la base des mouvements sociaux, depuis des liens à un environnement en péril jusqu'au propre corps affecté, en passant par un habitat manquant » (Thévenot, 1999, p. 78)⁸⁶.

Ces analyses posent la question centrale des raisons de l'engagement individuel, mais presque toujours de manière implicite, faisant ainsi l'économie d'une nécessaire explicitation des concepts sollicités et des méthodes employées. Dans certains cas, l'ordre des « motivations » individuelles est confondu avec l'image publique qu'entend se donner un mouvement, tout se passant comme si, par exemple, la revendication d'une légitimité fondée sur le pâtre, dans un contexte de rejet du politique, devait suffire à garantir des « motivations » à l'engagement effectivement enracinées dans le proche et la souffrance sociale⁸⁷. Plus fréquemment, c'est la question de la distinction entre les déterminants de l'engagement et l'ordre des « motivations » qui n'est pas posée. Par exemple, dans son travail sur les premiers volontaires de AIDES, Pollak ne fait pas le partage entre, d'une part, les caractéristiques socio-biologiques – notamment du point de vue de la proximité à la maladie – et, d'autre part, les « motivations » à l'engagement invoquées par les personnes qu'il interroge (Pollak &

⁸⁶ De nombreux autres exemples pourraient être donnés. François-André Isambert, par exemple, écrit dans un article sur « l'engagement humanitaire et les formes contemporaines de la solidarité » : « Il y aurait une étude fine à faire des raisons du don ou de l'abstention, dans les diverses situations, à l'opposé de certaines phénoménologies qui repoussent le « tiers » dans la brume impénétrable de l'irréel. Je voudrais, face aux dichotomies faciles, donner l'image d'un tissu très complexe des solidarités qui tentent de passer outre aux antagonismes d'intérêts. Le temps est à la « proximité » » (Isambert, 1996, p. 107).

⁸⁷ On constate à cet égard une certaine proximité entre le propos de sociologue tenu par Pollak (qui fut par ailleurs engagé au sein de AIDES dès les premiers mois et s'en est retiré lorsqu'il a initié sa recherche) et celui de président formulé par Daniel Defert (lui-même étant sociologue). Par exemple, dans un entretien, ce dernier cite les travaux de Pollak pour affirmer que c'est le virus lui-même qui a créé le réseau des personnes mobilisées au sein de l'association (Hirsch, 1991). Ou bien encore, la thèse du « malade réformateur social » qu'il adopte en juin 1989 dans une communication prononcée lors de la 5^e conférence mondiale sur la sida à Montréal (Defert, 1989) fait écho à ce qu'écrit Pollak à la même période : « La place prise par des personnes atteintes dans les associations de lutte contre le sida distingue ces dernières radicalement du modèle traditionnel des rapports entre médecine et philanthropie dont on trouve l'épave dans l'histoire de la tuberculose et du cancer (...). AIDES (...) s'inscrit dans un modèle moderne, émergent depuis les années 1970, d'associations de malades qui accordent aux personnes atteintes la place centrale. A l'assistanat se substitue progressivement l'auto-support, le « self-help ». AIDES et les autres associations de lutte contre le sida symbolisent le nouvel ordre négocié entre partenaires distincts autour de l'acteur central que sont les personnes atteintes » (Pollak & Rosman, 1989, p. 9-10).

Rosman, 1989)⁸⁸. La notion de « motivation » sert donc à la fois à désigner les déterminants de l'engagement et le « sens » que revêt pour les volontaires leur action, alors que, nous le verrons ici, la survenue d'événements biographiques relatifs à la maladie et à la mort n'est pas exactement superposable aux considérations avancées pour expliquer ou justifier l'engagement.

Cette absence de distinction claire entre les déterminants et l'ordre des « motivations » se retrouve dans toute la littérature sur la mobilisation liée au sida, et se superpose à une autre ambiguïté consistant à identifier les « motivations » à l'engagement dans des discours recueillis a posteriori, à l'exception des travaux des britanniques (Bebbington & Gatter, 1994) et des psychosociologues américains (Cassel & Ouellette, 1995 ; Ouellette *et al.*, 1995 ; Maslanka, 1996) qui ont travaillé spécifiquement sur les « motivations » initiales, interrogeant les volontaires au moment de leur arrivée. On notera plus généralement que le recours à la notion de « motivation » souffre pour le moins d'un défaut d'explicitation dans la littérature sur la mobilisation face au sida. A l'exception de quelques rares recherches (cf. notamment Ouellette *et al.*, 1995), les auteurs n'interrogent pas le sens de ce concept qui implique l'idée d'un processus psychologique, d'une impulsion interne plus ou moins consciente qui pousse à agir. Pour notre part, nous préférons parler de « raisons d'agir » ou de « motifs » au sens de Sartre : « On entend par motif la raison d'un acte, c'est-à-dire *l'ensemble des considérations rationnelles qui le justifient* » (Sartre, 1943, p. 522, souligné par nous).

Nous tenterons ici d'explorer de manière systématique les multiples dimensions de la proximité à la maladie des volontaires de AIDES et des militants d'Act Up, tant du point de vue de leurs caractéristiques socio-biologiques qu'en terme de motifs invoqués pour rendre compte des raisons de l'engagement. Les traitements qui suivent reposent sur les réponses recueillies par questionnaires auto-administrés auprès de ces deux populations. On montrera dans un premier temps comment les transformations de la base mobilisée à partir de 1984 pour AIDES, et de 1989 pour Act Up, permettent de temporaliser et d'approfondir la notion de proximité. A partir d'une analyse des motifs invoqués par les membres de ces groupements, on explorera ensuite le lien entre expérience de la proximité et raisons d'agir.

⁸⁸ Cette recherche est constituée de deux monographies séparées, l'une sur AIDES réalisée par Michael Pollak, l'autre sur APARTS menée par Sophia Rosman. L'enquête de Pollak repose sur l'analyse des dossiers de personnes admises à la formation de AIDES et d'une série d'entretiens avec des volontaires en activité.

2. Les régimes de proximité

La création même de AIDES, en 1984, comme la logique de construction de l'association, traduisent d'emblée une certaine diversité des « régimes de proximité » à l'œuvre. Si, comme nous l'avons vu, c'est l'expérience d'un deuil qui pousse Daniel Defert à imaginer la création de AIDES⁸⁹, ceux qui le rejoignent et fournissent les efforts qui rendront possible cette entreprise collective n'ont encore connu aucun événement de cette nature. Ce n'est qu'à partir du moment où émerge l'association et qu'arrivent les premiers volontaires que l'on peut, avec Pollak, souligner le rôle sans doute déterminant du deuil et de l'expérience de la maladie dans l'entourage proche. Cette distinction entre les initiateurs du projet et les premiers volontaires explique les déclarations divergentes dans les témoignages des premiers engagés, soulignant le caractère central de cette question et les enjeux relatifs à la définition a posteriori de la nature du groupe et de ses objectifs. Daniel Defert, évoquant la constitution du groupe initial, insiste sur l'expérience originelle du deuil homosexuel : « *Autour de ce premier noyau, sont venus certains qui avaient participé au mouvement de libération homosexuelle des années 70 et se sentaient des obligations. D'autres avaient déjà perdu des amis atteints de sida. A bien des égards, l'association représentait un groupe de deuil. La charge émotionnelle a été particulièrement difficile à gérer et s'opposait aux problèmes de structuration de l'association* »⁹⁰. Arnaud Marty-Lavauzelle, président de AIDES Fédération de 1992 à 1998, affirme lui aussi que « *les deuils ont été les éléments fondateurs de AIDES. AIDES a été créée par des homosexuels, dont le veuvage n'était pas reconnu socialement* » (Marty-Lavauzelle, 1998, p. 98). C'est l'un des motifs pour lesquels il dit s'être engagé dans l'association quelques années plus tard : « *La question du rapport à la mort, du deuil, est une des raisons qui m'ont amené à AIDES en 1987 : ne pas comprendre ce qui se passait autour de moi quand l'épidémie a commencé à toucher des amis, être complètement bouleversé par la disparition de personnes qui se faisaient disparaître elles-mêmes avant de mourir* » (Ibid, p. 97)⁹¹.

A l'inverse, Frédéric Edelmann explique que Jean-Florian Mettetal et lui-même n'étaient pas atteints personnellement par l'épidémie au moment où ils ont rejoint Daniel Defert pour créer l'association : « *Daniel avait perdu son ami. Jean-Florian et moi n'avions encore perdu personne, et nous nous pensions à l'abri du sida. C'est l'âme sereine, et de façon purement altruiste que nous avons rédigé le premier dépliant français d'information et de prévention* » (Edelmann, 1991, p. 155). Propos que confirme par ailleurs un épidémiologiste qui intègre

⁸⁹ Patrice Meyer, fondateur de VLS, aurait lui aussi vécu le deuil d'un ami homosexuel en 1982 (Martet, 1993, p. 43).

⁹⁰ Entretien avec Daniel Defert réalisé en 1989 (Hirsch, 1991, p. 68-69).

⁹¹ Un « témoignage » comparable est livré par le sociologue Pierre Lascoumes, alors président de AIDES Ile-de-France : « *J'ai adhéré à AIDES en 1987 où j'ai surtout contribué à développer le secteur juridique et social. Homosexuel, je me sentais à la fois menacé dans mon propre destin et profondément atteint par la contamination, et bientôt touché par la mort de personnes jeunes et moins jeunes qui m'étaient proches* » (1997, p. 135).

l'association à cette époque : « *Dans ma première perception, ce petit groupe ne semblait pas immédiatement concerné par la maladie ou par l'épidémie. Il s'agissait plutôt de personnes qui s'étaient révoltées et avaient décidé de faire quelque chose dans ces circonstances, pour des raisons personnelles, philosophiques ou logiques. Agir, au moment où les principaux intéressés n'étaient pas encore avertis du danger et faire parfois malgré ceux qui étaient menacés par la maladie* »⁹².

2.1. Caractéristiques biologiques des répondants

L'étude des dossiers de candidature des personnes admises à la formation au sein de l'association AIDES conduite par Pollak sur la période 1985-1987, et dont le tableau 1 restitue les résultats pour les caractéristiques biologiques, montre que, « au moins pendant une première période, le recrutement des volontaires reproduit assez fidèlement les catégories de la population atteintes par le VIH » (Pollak, 1990, p. 812)⁹³. Cependant le recrutement de l'association connaît dès 1986-1987 une évolution sensible⁹⁴. En effet, au cours de ces années, la population des volontaires se féminise nettement (9% de femmes candidates en 1985 contre 35% en 1987)⁹⁵ et rajeunit.

Ces tendances, générales dans le champ de la lutte contre le sida, se confirment dans les années suivantes, comme l'illustrent les tableaux 3 et 4 qui indiquent la composition de AIDES et d'Act Up par années⁹⁶.

Si l'on considère la répartition par âges dans les deux associations (tableau 2), on constate le poids des 25-34 ans (au total 32% des répondants de AIDES et 39% des actifs et des occasionnels d'Act Up), résultat qui fait écho à ceux d'une enquête réalisée en 1993 auprès d'homosexuels masculins – dite « enquête presse gaie » – qui montrent que la structure par âges est plus concentrée chez les volontaires de la lutte contre le sida que chez l'ensemble des hommes de l'enquête (Adam, 1997). Cette « proximité générationnelle » (Ibid, p. 130) avec les personnes atteintes par le VIH – qui se concentrent également dans cette tranche (cf.

⁹² Entretien avec D.B. réalisé en 1988 (Hirsch, 1991, p. 37).

⁹³ Nous utilisons ici les données chiffrées établies par Pollak dans la mesure où le nombre de réponses recueillies pour ces années dans notre enquête est trop faible pour autoriser un traitement statistique valide.

⁹⁴ Comme le suggère Rosman (1994, p. 133) à propos des salariés de l'association APARTS, l'évolution de la composition de l'association est à la fois le produit des transformations de l'offre de volontariat et des politiques de recrutement. L'analyse, incomplète ici faute de place, devrait donc prendre en considération les critères de recrutement successivement adoptés.

⁹⁵ Cette arrivée croissante des femmes est l'une des évolutions majeures décrites par Pollak : « Plus la maladie change d'image et ne se présente plus comme l'affaire de quelques minorités mais de tout le monde, plus la population des volontaires s'élargit. Le changement le plus significatif est, dans ce contexte, l'entrée de femmes. Peu présentes dans les permanences téléphoniques, elles commencent à jouer un rôle plus important dans l'aide aux malades. Cet élargissement souhaité et promu par tout le monde ne va pourtant pas sans créer des tensions et conflits qui s'ajoutent à ceux que provoque le recours à un nombre de plus en plus élevé de salariés » (Pollak & Rosman, 1989, p. 27).

⁹⁶ Dans notre enquête, l'indication des dates d'arrivée et de départ des répondants nous ont permis de reconstituer la composition de l'association par années.

Annexe II) – serait ainsi une particularité de la population des hommes homosexuels engagés dans la lutte contre le sida⁹⁷. En terme de comparaison, on constate que la structure par âges des deux associations diffère par la sur-représentation des 18-24 ans à Act Up (11% contre 3%) et la sous-représentation des 55 ans et plus (3% contre 13%).

Par ailleurs, on constate une augmentation lente mais continue de l'engagement des plus jeunes à AIDES, évolution qu'il faut sans doute mettre en rapport d'une part avec la désingularisation de la cause sida qui rend plus facile l'adhésion des plus jeunes, et d'autre part avec la modification de l'image publique de AIDES sur la question de la visibilité homosexuelle dans les années 90. En effet, on peut faire l'hypothèse que les jeunes homosexuel(le)s engagé(e)s à AIDES y trouvent aussi le moyen de développer des stratégies d'affirmation identitaire et de socialisation visant à la fois à l'acceptation de sa propre homosexualité et sa visibilité dans le monde social (De Busscher & Broqua, 1998).

Du point de vue du genre, on constate qu'à AIDES, la part des femmes augmente constamment depuis 1986, passant de 11% à 43% entre cette date et 1998. A Act Up, ce qui frappe, c'est d'une part que dès 1989 la proportion de femmes s'établit à un niveau non négligeable (31%) et que, hormis une légère baisse en 1991, ce taux reste stable pour s'établir en moyenne à 34%. Cette féminisation, observée dans les deux associations, s'explique d'une part par l'arrivée importante, dès la fin des années 80, de volontaires issu(e)s du secteur de la santé et du travail social, secteur fortement féminin et en prise directe avec les malades, et d'autre part par les modifications des perceptions publiques de la maladie et l'évolution de l'épidémie et de sa prise en charge par l'État à partir de 1987 (Favre, 1992 ; Setbon, 1992 ; Steffen, 1992, 1996), qui va largement contribuer à désingulariser la cause.

2.2. Catégories socio-sexuelles

L'évolution de la part respective des hommes et des femmes dans les deux associations ne s'éclaire que si l'on croise le genre avec l'orientation sexuelle. En effet, si le développement épidémiologique du sida au sein de la population homosexuelle masculine explique en grande partie que les hommes soient sur-représentés dans les deux associations, il n'en va pas de même des femmes. La part somme toute importante de leur contribution doit donc être interrogée également du point de vue des préférences sexuelles, qui conditionnent en partie les formes de proximité à l'épidémie, ainsi que les conditions de cohabitation au sein des deux groupements avec les homosexuels masculins dont les sépare le sexe biologique et, pour la plupart d'entre elles, l'orientation sexuelle.

⁹⁷Un sentiment d'appartenance à une génération d'homosexuels touchée par le sida – que les auteurs qualifient de « syndrome générationnel » – est également exprimé comme raison d'agir par certains volontaires du groupe Pin'AIDES (chargé de la prévention en milieu homosexuel) étudié par Mendès-Leite & Proth (1997).

A AIDES, l'augmentation en nombre des femmes se traduit logiquement par une proportion d'homosexuel(le)s décroissante, qui passe de 89% en 1986 à 56% en 1997 (tableau 6). En effet, les différences de genre recourent ici largement les préférences sexuelles, les hommes homosexuels ou bisexuels représentant 87% des hommes ayant répondu à l'enquête et les femmes hétérosexuelles 86% des femmes. Apparaissent ainsi deux sous-groupes centraux dont nous faisons l'hypothèse qu'ils définissent deux pôles caractérisant les positions et les valeurs au sein de l'association.

A Act Up, on constate qu'en terme d'orientations sexuelles, les répondant(e)s actifs ou occasionnels sont en moyenne plus nombreux à se déclarer homo- ou bisexuel(le)s que les volontaires de AIDES (tableau 5). Stable pendant les trois premières années (80%), la proportion d'homosexuel(le)s connaît une baisse significative (-5 points) en 1992, pour ne plus décroître que lentement jusqu'en 1998 (69%) (tableau 7). Cette érosion plus lente qu'à AIDES (-12 points de 1989 à 1997 contre -16 à AIDES dans la même période) concerne surtout les homosexuels masculins, moins nombreux à partir de 1992 (-8 points), alors que la proportion de femmes homosexuelles va plutôt croissant jusqu'en 1992, pour se stabiliser dans les années suivantes autour de 11%. Quant aux militants se déclarant hétérosexuels, il s'agit essentiellement de femmes, dont on soulignera la présence non négligeable dès 1989 (19%) et dont la proportion va aller croissant au cours des années 90 (+4 points de 1989 à 1998). En revanche, les hommes hétérosexuels sont totalement absents en 1989 et demeurent très peu nombreux jusqu'en 1994, date à partir de laquelle ils sont plus présents, bien que toujours dans des proportions modestes (7%).

Enfin, si à Act Up, comme à AIDES, les différences de genre recourent largement les préférences sexuelles, puisque les hommes homosexuels ou bisexuels représentent 88% des hommes ayant répondu à l'enquête, il reste cependant que le partage entre femmes hétérosexuelles et homosexuelles est beaucoup moins tranché qu'à AIDES. A Act Up, si 64% des militantes se déclarent hétérosexuelles, plus du tiers d'entre elles sont homosexuelles (36%), ce qui n'est le cas que de 13% des répondantes de AIDES. On ne retrouve donc pas à Act Up ce clair partage entre deux sous groupes.

Le tableau 8 montre dans quel sens les écarts se creusent ou se rapprochent entre les deux associations au cours du temps. On note d'abord la relative faiblesse des écarts en 1989, année de la création d'Act Up, sauf pour les femmes homosexuelles, peu présentes à AIDES jusqu'à cette date. A partir de 1990, dans le contexte d'une baisse générale de la proportion des homosexuel(le)s engagés dans les deux associations, on constate que les pourcentages se rapprochent au fur et à mesure des années pour ce qui concerne les femmes homosexuelles (de +9% en 1989 à +4% en 1998) alors que c'est le phénomène inverse qui s'observe pour les homosexuels masculins, bien que dans des proportions modestes. Enfin, l'« hétérosexualisation » des deux associations emprunte des voies différentes, les hommes contribuant surtout au phénomène à Act Up et les femmes à AIDES.

Au total, on constate que dès 1990, l'apparition et l'installation d'Act Up dans le paysage associatif de la lutte contre le sida semble provoquer une redistribution des cartes, par une modification de l'offre tant d'un point de vue idéologique que sur le plan des répertoires d'action. Des individus qui n'avaient pas milité auparavant rejoignent cette association qui correspond à leur conception de la militance et à leur perception du sida. D'autres, engagés dans les associations préexistantes, font défection pour disparaître du paysage associatif ou pour rejoindre Act Up. Enfin, au sein d'associations comme AIDES, l'émergence d'Act Up conduit à un infléchissement des discours (notamment sur la question de la visibilité homosexuelle) et des pratiques (par exemple du point de vue des rapports aux pouvoirs publics).

2.3. Proximité à l'épidémie à AIDES

Si l'on se reporte au tableau 9, l'on constate que sur l'ensemble des répondants de AIDES, 15,1% se disent infectés par le VIH⁹⁸.

Si en 1989 le pourcentage de séropositifs s'élève à 23%, dès 1990 ce taux tombe à 14% pour ne plus varier significativement dans les années suivantes. Toutes les catégories ne sont pas touchées de manière équivalente. Les homosexuels masculins sont les plus directement atteints. 23,6% d'entre eux se déclarent séropositifs, pour seulement 16,1% des hommes hétérosexuels et 4,6% des femmes hétérosexuelles (aucune femme homo- ou bisexuelle ne se déclare infectée par le VIH)⁹⁹. Bien que ce taux soit très supérieur à celui des autres catégories, il n'atteint pas celui obtenu par Adam à partir des données de l'enquête presse gaie. L'auteur décrit une sur-représentation des personnes infectées par le VIH parmi ceux qui se disent engagés dans la lutte contre le sida : elles sont en effet deux fois plus nombreuses que dans l'ensemble de son échantillon (32,8% contre 17,1%) (Adam, 1997, p. 133). Sachant que le pourcentage de séropositifs – comme d'homosexuels masculins – dans l'association AIDES est plus important en Ile-de-France que dans le reste du pays¹⁰⁰, et que par ailleurs

⁹⁸ Dans le questionnaire, une question sur le statut sérologique proposait quatre items au choix : Séronégatif(ve) ; Infecté(e) par le VIH ; De sérologie inconnue ; Ne souhaite pas répondre. L'expression « infecté(e) par le VIH » nous a valu quelques remarques écrites ou orales soulignant, dans certains cas, sa valeur « stigmatisante » ou, dans d'autres, le fait qu'elle ne correspondait pas à celle utilisée par la personne concernée pour s'auto-désigner. Il faut donc préciser ici que nous avons procédé à ce choix afin d'éviter l'usage des termes « séropositif » ou « malade », qui renvoient à différents degrés d'évolution de l'infection, selon une catégorisation qui est aujourd'hui largement contestée par les spécialistes (cf. Annexe II). Dans le texte, nous utiliserons indifféremment les expressions « infecté(e) par le VIH » ou « séropositif(ve) » pour désigner les personnes porteuses du virus, quel que soit leur avancement dans la maladie.

⁹⁹ Le tableau 9 montre que ces taux restent relativement stables au cours de l'histoire de l'association. L'évolution sensible des pourcentages entre 1989, 1990 et 1993 s'explique par la faiblesse des effectifs plus que par une véritable transformation de la composition.

¹⁰⁰ Une enquête par questionnaires réalisée en août 1993 par l'association AIDES sur l'ensemble des volontaires au plan national, qui a obtenu 940 réponses dont 296 provenant de membres du comité Ile-de-France, montre la spécificité des volontaires franciliens (AIDES Ile-de-France, 1994).

l'enquête presse gaie porte sur la France entière, on peut tenter d'expliquer le décalage des résultats (23,6% contre 32,8%) par une double hypothèse : le fait tout d'abord que les autres associations de lutte contre le sida auxquelles participent les répondants de l'enquête presse gaie puissent être composées d'un nombre plus important de séropositifs ; le fait ensuite que la frontière soit parfois floue entre l'engagement au sein d'une association et le recours aux services qu'elle propose, l'engagement étant généralement moins formalisé que dans le cas de AIDES, où le volontaire doit suivre une formation après avoir été jugé apte¹⁰¹.

En ce qui concerne le statut sérologique, les homosexuels masculins se distinguent donc très fortement des femmes hétérosexuelles. La proximité directe à l'épidémie est en effet considérablement plus élevée chez les premiers que chez les secondes. Qu'en est-il alors des autres « marqueurs » de la proximité que sont le décès ou la séropositivité de proches avant l'engagement ? Pollak invite en effet, pour comprendre l'arrivée croissante de femmes dès 1986-1987, à s'interroger sur cet aspect : « *Il faudrait analyser de plus près ce que représente une femme qui rejoint l'association. Cela signifie-t-il que le degré de proximité directe ne se définirait que par le fait d'être soi-même atteint, ou que cette proximité relève également de la relation avec des membres de sa famille ou des proches concernés par la maladie ?* »¹⁰².

Sur la question de la proximité affective à l'épidémie, Adam décrit une sur-représentation des homosexuels masculins touchés dans leur entourage proche chez les répondants engagés dans la lutte contre le sida. Comparés à l'échantillon global de l'enquête presse gaie, ceux-ci déclarent plus de compagnons contaminés (23,3% contre 11,1%), de partenaires sexuels contaminés (42,8% contre 24,8%) et d'amis proches contaminés (81,8% contre 54,2%) (Adam, 1997, p. 135). Toutefois, ces données sont peu éclairantes car elles portent sur la période d'engagement des individus, engagement qui, de fait, renforce mécaniquement la proximité à l'épidémie. Mieux vaut chercher à distinguer les expériences vécues par les individus antérieurement à leur engagement. Dans cette perspective, une étude menée à New York sur les volontaires du GMHC montre qu'avant de s'engager, 54% des volontaires connaissent au moins une personne contaminée parmi leurs proches, 53,8% ont perdu un proche et 18,1% ont joué un rôle d'« aidant naturel ». Cette situation de proximité antérieure à l'engagement est deux fois plus fréquente chez les homosexuels que chez les autres (Ouellette *et al.*, 1995).

A titre indicatif, notons que les enquêtes sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au sida régulièrement réalisées en population générale montrent que « la proportion de Franciliens qui déclare connaître un ami, un parent ou un collègue séropositif augmente régulièrement depuis 1992. De 15,8% en 1992, ils étaient 23% en 1994 et sont 33,4% en 1998, traduisant à la fois la diffusion de l'épidémie au début des années 1990 et la

¹⁰¹ Sur le flou qui entoure le partage entre bénévoles et bénéficiaires, cf. Ravon & Raymond (1997) à propos des Restos du cœur, et Fillieule (2000).

¹⁰² Entretien avec Michael Pollak réalisé en 1988 (Hirsch, 1991, p. 215).

plus grande longévité des personnes atteintes » (Grémy, Beltzer & Echevin, 1999, p. 37)¹⁰³. Ces données, qui ne renseignent malheureusement pas sur l'orientation sexuelle des personnes interrogées, montrent cependant que « les franciliens âgés de 30 à 49 ans, les célibataires ou ceux vivant avec une personne sans être mariés, et qui ont un niveau d'études au moins égal au bac connaissent davantage de personnes séropositives que les autres. Les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont en revanche moins nombreux à déclarer connaître un ami, un parent ou un collègue séropositif ou malade du sida » (Ibid). En revanche, le sentiment de proximité avec les personnes atteintes imputé aux campagnes d'information, qui avait largement augmenté entre 1992 et 1994 (de 40,4% à 55,2%), a décliné en 1998 (48,5%) (Ibid, p. 86)¹⁰⁴.

Dans notre enquête, les volontaires de AIDES qui, avant de s'engager, avaient dans leur entourage une personne directement touchée par le VIH représentent 77,1% des effectifs ; 42,4% en connaissaient au moins une, 22,3% en connaissaient au moins deux et 8% en connaissaient au moins trois¹⁰⁵. Pour 12,9% de l'effectif total il s'agissait d'un(e) partenaire stable, pour 23,9% d'un(e) ami(e) et pour 35,2% de plusieurs ami(e)s. Ici encore, les homosexuels et bisexuels masculins sont les plus concernés : 83,5% d'entre eux avaient un proche touché avant de s'engager, ce taux ne montrant pas de variation significative dans le temps. Viennent ensuite les femmes homo et bisexuelles qui, si elles n'étaient pour aucune d'entre elles directement atteintes, sont en revanche 76,9% à avoir fait l'expérience de la séropositivité chez leurs proches. Le pourcentage de celles déclarant un proche touché dans l'entourage avant l'engagement augmente clairement au cours de la dernière décennie (de 0% à 81%), même si cette augmentation spectaculaire doit aussi être rapportée à la faiblesse des effectifs. 69,5% des femmes hétérosexuelles connaissaient également une ou plusieurs personnes atteintes, ainsi que 61,3% des hommes hétérosexuels. L'écart qui séparait les femmes hétérosexuelles des hommes homosexuels au niveau du statut sérologique se réduit ici énormément, révélant une proximité par l'entourage élevée dans ces deux catégories. Mais contrairement aux hommes homosexuels pour lesquels le taux reste stable, ou aux femmes homosexuelles pour lesquelles le taux augmente, le pourcentage de femmes hétérosexuelles ayant connu avant l'engagement un proche touché diminue continûment au cours du temps, passant de 85,7% en 1989 à 70,1% en 1997.

¹⁰³ Les résultats de l'enquête ACSF (Analyse des Comportements Sexuels en France), réalisée par téléphone auprès de 20055 personnes entre septembre 1991 et février 1992, offrent un résultat comparable : « Parmi les personnes interrogées, 13% déclarent connaître une (4%) ou plusieurs (9%) personnes séropositives. Il s'agit dans 94% des cas d'au moins une connaissance proche, c'est-à-dire soit un parent, un ami, un collègue de travail, un partenaire sexuel ou bien soi-même, les 6% restant représentant les personnes déclarant « en avoir entendu parler mais sans en connaître personnellement » » (Spira, Bajos & groupe ACSF, 1993, p. 269).

¹⁰⁴ Ces pourcentages comptabilisent ceux qui, à la question « Selon vous, les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ont-elles contribué à modifier votre point de vue sur les thèmes suivants ? », ont répondu positivement à l'item « Vous vous sentez plus proche des personnes séropositives ».

¹⁰⁵ A des fins de comparaison avec les réponses de l'enquête presse gaie, nous avons calqué nos questions sur celles de cette enquête : « Avant de vous rapprocher de AIDES, y avait-il dans votre entourage des personnes séropositives ou malades du sida ? : un(e) partenaire stable ; un(e) ami(e) ; des ami(e)s ; une ou des connaissance(s) ; un(e) ou des parent(e)s » et « Des personnes de votre entourage sont-elles décédées du sida avant que vous ne vous rapprochiez de AIDES ? », suivie des mêmes items.

L'expérience du décès d'un ou de plusieurs proche(s) reproduit la même hiérarchie : 62,6% des hommes homo-bisexuels déclarent l'avoir vécue, tout comme 57,7% des femmes homo-bisexuelles, 50,6% des femmes hétérosexuelles et 38,7% des hommes hétérosexuels. Au total, c'est 57,2% des volontaires qui ont connu un proche décédé ; 37,5% en ont connu au moins un, 11,8% en ont connu au moins deux et 6% en ont connu au moins trois. Pour 9,4% de l'effectif total il s'agissait d'un(e) partenaire stable, pour 17% d'un(e) ami(e) et pour 22,9% de plusieurs ami(e)s. L'évolution dans le temps de ces pourcentages suit celle des pourcentages relatifs aux proches touchés, avec en moyenne une vingtaine de points d'écart.

2.4. Proximité à l'épidémie à Act Up

Sur l'ensemble des militants d'Act Up, 20% se disent infectés par le VIH. Ce pourcentage varie faiblement en fonction du degré d'engagement, les actifs étant 24% à se déclarer touchés contre 19% des militants occasionnels et 18% des sympathisants.

Si en valeur absolue, le nombre de séropositifs déclarés parmi les militants (actifs et occasionnels) s'accroît de manière continue, passant de 8 à 59 individus, il diminue en pourcentage et au fur et mesure que l'association grandit, la part des personnes atteintes passe de 31% en 1989 à 20% en 1998 (tableau 11). En effet, après une augmentation du taux de séropositifs de 1989 à 1990 (+1,8%), la baisse est constante mais irrégulière, les années 1991 (-4,4%), 1992 (-3,2%), 1994 (-2,7%) et 1996 (-2,3%) marquant les plus forts différentiels. Quant à ceux qui se déclarent de sérologie inconnue ou ne souhaitent pas répondre, leur part demeure stable au cours du temps, autour de 9% pour les premiers et de 2% pour les seconds. Ces chiffres masquent une grande disparité en fonction des catégories socio-sexuelles. D'une part, on constate que les activistes et les sympathisants homosexuel(le)s sont plus touchés que les militants occasionnels (33% contre 29% chez les hommes et 9% contre 0% chez les femmes), alors que pour les hétérosexuel(le)s, le degré d'engagement est positivement corrélé au pourcentage de personnes touchées (tableau 10). Ce point suggère que, sur un certain nombre de caractéristiques, le profil des activistes est plus proche de celui des sympathisants que de celui des occasionnels¹⁰⁶.

Plus précisément, si l'on tient compte des spécificités socio-sexuelles, on constate que parmi les militants actifs et occasionnels (tableau 11), les homosexuels masculins sont les plus directement atteints (31%)¹⁰⁷, contre seulement 9% des hommes et 6,3% des femmes hétérosexuel(le)s. Quand aux femmes homosexuelles, elles sont 5,6% à être atteintes. Ce qui

¹⁰⁶Lors d'une précédente enquête menée en 1994 auprès des militants et des soutiens d'Act Up, un même constat avait été dressé, expliqué notamment par le fait que le partage entre actifs et sympathisants ressortait a priori plutôt de l'éloignement géographique et de l'impossibilité de participer que d'une moins grande « motivation », comme cela est évidemment le cas pour la plupart des occasionnels (Fillieule, 1997b).

¹⁰⁷ Chiffre cette fois-ci assez proche de celui que recueille Adam (1997) à partir de l'enquête presse gaie de 1993 (32,8%).

frappe ici par rapport à AIDES, c'est d'une part le faible pourcentage d'hétérosexuels masculins contaminés (9% contre 16,1% à AIDES) et la présence de femmes homosexuelles atteintes, absentes des résultats du questionnaire AIDES. Il reste qu'à Act Up comme à AIDES, la proximité directe à l'épidémie est considérablement plus élevée pour les hommes homosexuels que pour les autres catégories socio-sexuelles.

D'un point de vue diachronique, c'est après 1990 que l'arrivée des hommes homosexuels ralentit, avec les plus forts taux en 1991 (-7%) et 1994 (-4%). Parallèlement, c'est à partir de 1994 que s'accroît relativement l'arrivée des hétérosexuels, surtout chez les hommes, ce qui peut être ramené à la popularité croissante de l'association au cours des années 1993 et 1994, qui atteint un sommet médiatique à l'occasion du premier Sidaction (7 avril 1994), à l'origine d'une arrivée massive de nouveaux militants au cours des semaines suivantes.

La prédominance de l'expérience directe de la maladie parmi les homosexuels masculins pose la question de la dimension affective de la proximité dans la détermination de l'engagement des hétérosexuels et des femmes homosexuelles. Parmi les militants activistes et occasionnels, ceux qui, avant de s'engager, avaient dans leur entourage une personne directement touchée par le VIH représentent 80,4% des effectifs ; 48,3% en connaissaient au moins une, 21,9% en connaissaient au moins deux et 10% en connaissaient au moins trois¹⁰⁸. Pour 15,9% des militants il s'agissait d'un(e) partenaire stable, pour 17,7% d'un(e) ami(e) et pour 42% de plusieurs ami(e)s. L'expérience du décès d'un ou plusieurs proche se structure de la même manière : 62,5% des militants déclarent l'avoir vécue ; 43,4% y ont été confrontés au moins une fois, 12,4% au moins deux fois et 6,7% trois fois ou plus. Pour 9,1% des militants il s'agissait d'un(e) partenaire stable, pour 15,6% d'un(e) ami(e) et pour 28,7% de plusieurs ami(e)s. Au total, la structure de ces données est identique à celle décrite à propos des volontaires de AIDES, à la seule différence près que, sur chacune des dimensions, la proximité affective des militants activistes et occasionnels d'Act Up est plus importante.

Là encore, les homosexuels masculins sont les plus concernés par ces formes de proximité antérieures à l'engagement. 85% eurent un proche touché avant l'engagement, ce taux ne marquant pas de variations significatives hormis pour l'année 1989 où 94% des membres sont concernés ; aussi bien, 66,8% subirent la perte d'un membre de leur entourage (78% en 1989). Viennent ensuite les femmes hétérosexuelles qui sont 76,8% à avoir fait l'expérience de la maladie dans leur entourage et 56,8% à avoir vécu la perte d'un proche, et ce surtout pour celles qui rejoignent l'association à partir de 1994. On constate donc une augmentation relative du pourcentage de femmes hétérosexuelles touchées affectivement à partir du milieu des années 90, ce qui renvoie à un processus contraire à celui qui, à AIDES, indique une part de plus en plus réduite de ces femmes hétérosexuelles affectivement marquées par le sida avant leur engagement. Toujours est-il, et de ce point de vue les résultats obtenus pour les deux associations sont congruents, que la prise en compte de la proximité affective relativise

¹⁰⁸ Cf. note 105 expliquant la formulation de la question.

fortement l'écart entre hommes homosexuels et femmes hétérosexuelles quant à l'expérience directe de la maladie. Il en va également pour les femmes homosexuelles, parmi lesquelles 75,4% ont connu un proche touché et 56,6% un proche décédé avant de rejoindre Act Up, à la différence près que leur nombre ne va pas croissant à partir de 1994 mais décroît plutôt légèrement après 1991. Enfin, les hommes hétérosexuels sont 66,6% à avoir connu des proches touchés et 57,7% à avoir perdu des membres de leur entourage. Là encore, la tendance est plutôt à la baisse au cours du temps, baisse que l'on se gardera d'interpréter dans la mesure où les individus concernés (tout comme les femmes homosexuelles) sont trop peu nombreux pour accorder une trop grande importance aux variations dans les pourcentages.

Au total, l'examen de la proximité à la maladie semble corrélée, à Act Up comme à AIDES, avec l'homosexualité masculine, de manière massive pour ce qui est de la proximité directe et de manière plus nuancée en ce qui concerne la proximité affective. A AIDES, par exemple, les femmes homosexuelles, qui ne sont pour aucune d'entre elles atteintes directement, sont en revanche de plus en plus nombreuses au cours de l'histoire de l'association à avoir connu avant de s'engager une personne infectée par le VIH ou décédée. Par ailleurs, la proximité affective des femmes hétérosexuelles s'avère également élevée dans les deux associations. Seule différence notable et lourde d'enseignements tant sur les politiques menées que sur l'image publique des deux associations, la croissance du pourcentage de ces femmes à Act Up et sa décroissance à AIDES au cours des années 90. En d'autres termes, la féminisation croissante de ces associations de lutte contre le sida n'est sans doute pas redevable du même type d'explication. Si, à AIDES, la spécificité des activités d'aide aux malades combinée à la désingularisation de la cause a peut-être eu pour effet d'attirer de plus en plus de femmes issues pour une part des professions de la santé, et animées de « motivations » altruistes traditionnelles¹⁰⁹, il n'en va pas de même à Act Up où la féminisation, d'ailleurs relativement moins marquée qu'à AIDES, renvoie de plus en plus à l'expérience traumatique de la maladie ou de la perte de proches.

Au total, il reste que la proximité à la maladie, quelle qu'en soit la forme, constitue bien la caractéristique majeure des deux catégories socio-sexuelles dominantes de ces associations – hommes homosexuels et femmes hétérosexuelles – ce qui fournit un début de réponse à la question des conditions de leur « cohabitation » au sein des deux groupements.

¹⁰⁹ D'aucun pourrait voir aussi dans cette féminisation le développement d'un investissement de type traditionnel pensé en termes « altruistes » et pour lequel les femmes constitueraient habituellement un réservoir important. Un tel mécanisme est décrit de manière critique par Cindy Patton à propos des États-Unis, qui explique qu'à partir de 1986, le sida est devenu une cause qui correspondait parfaitement à l'appel par le gouvernement Reagan à un « new altruism, that was supposed to be most cost efficient and to instil traditional values like charity and gratitude in both « volunteers » and « victims » ». Ainsi s'expliquerait l'arrivée de femmes dans les associations : « Straight white women also volunteered in large numbers, not because they were at risk, but because they are a traditional volunteer reservoir. This influx of women was taken as a sign that the white middle class was educated about AIDS and had overcome its homophobia. Yet, straight white men are almost never AIDS volunteers, unless they are part of the haemophilic community or have a close relative with AIDS » (Patton, 1989, p. 121).

L'analyse dans le temps de la proximité à l'épidémie, à travers l'examen rétrospectif de la composition associative par années, permet de décrire la structure mouvante des deux groupements et de préciser les variations de l'importance et des formes de la proximité à la maladie dans la construction du collectif. Cela nous amène à révéler la coexistence de différents profils, dessinant des sous-groupes homogènes du point de vue de leurs positions et de leurs intérêts, liés entre eux par un investissement commun qui ne constitue qu'une dimension de leur être social. Pour comprendre cette hétérogénéité des profils de volontaires au sein d'une association donnée, il faudrait la rapporter à son histoire, à l'évolution dans le temps de son image publique, mais aussi aux évolutions du champ entier des organisations de lutte contre le sida, dont on peut faire l'hypothèse qu'elles déterminent et structurent les chances sociales pour chaque individu de s'engager ou non, encourageant ainsi la coexistence – en quelque sorte par empilements successifs – de différentes catégories d'individus dont les raisons d'agir ont varié, notamment au regard des justifications en terme d'intérêt ou d'altruisme. C'est ce que l'on s'attachera maintenant à montrer à partir d'une analyse des motifs invoqués par les volontaires de AIDES et les militants d'Act Up pour justifier leur engagement dans la lutte contre le sida.

3. Raisons d'agir et motifs

Dans nos enquêtes, une question ouverte posée en tout début de questionnaire visait à approcher la manière dont les volontaires et les militants rendent compte des motifs de leur engagement. Malgré une formulation tournée vers les raisons initiales de cet engagement¹¹⁰, les réponses recueillies nous renseignent d'abord sur la manière dont les individus vivent et justifient leur activité ici et maintenant, bien plus que sur les considérations qui ont motivé la démarche initiale¹¹¹. Cela dit, il faut aussi tenir compte du fait qu'à différents moments de leur carrière militante, les membres se trouvent devoir expliciter leur engagement, que cela se situe dans le cadre de conversations informelles au sein même des groupements ou à l'extérieur, vis-à-vis des pairs ou de l'entourage familial, ou bien que cela se produise de manière formelle, comme à AIDES, où les volontaires sont invités à formuler les raisons de leur démarche dès l'entretien de recrutement, puis à nouveau lors de la formation¹¹². Les réponses recueillies ici sont donc le produit de rationalisations successives, dont font partie les motifs pensés et invoqués à l'arrivée.

Il reste que ce type de questionnement a pour avantage de ne pas s'en tenir à l'idée d'une adéquation parfaite entre le discours tenu par une association sur ses raisons d'agir et celles ressenties et/ou invoquées par les individus mobilisés en son sein. Cette idée que les groupements « marchent comme un seul homme » est un des traits distinctifs d'une bonne partie de la littérature sur les associations de lutte contre le sida, comme l'ont justement souligné certains psychosociologues américains à propos des travaux de Chambré (1991) ou de Kayal (1993), accusés d'avoir laissé de côté dans leur analyse des « motivations » les volontaires qui ne sont ni des gays, ni des hommes, pour s'en tenir finalement à interpréter l'engagement dans la lutte contre le sida comme un besoin de gérer l'épidémie d'un point de vue personnel¹¹³. Or, nous allons le voir maintenant, ce qui frappe d'emblée à la lecture des

¹¹⁰ La question était formulée de la manière suivante : « Qu'est-ce qui vous a conduit à rejoindre l'association ? ». Bien que placée en tête du questionnaire, cette question ouverte a parfois été remplie en dernier par les enquêtés, du fait probablement de la difficulté d'y répondre « à froid ». C'est du moins ce que nous avons constaté pour les volontaires à qui nous avons demandé de remplir le questionnaire dans la phase de test.

¹¹¹ Sur la reconstruction problématique des raisons d'agir à partir de questions d'enquête, cf. Lazarsfeld (1935).

¹¹² Dans un entretien réalisé en 1989, Daniel Defert explique : « Au départ, on n'a pas non plus cherché à sonder les motivations des personnes qui se sont mises à disposition de l'association pour y assumer un volontariat. Au fond, quand les gens s'adressent à nous, nous n'osons pas trop leur demander ce qui les incite à nous rejoindre. En fait je crois fondamentalement que l'engagement au sein d'AIDES représente pour la plupart des gens une manière d'affronter l'angoisse. Beaucoup nous ont rejoint pour négocier leur angoisse positivement, pour la transformer en ouverture vers autrui. Il y a là un fort mouvement de déplacement et de solidarité. Nous nous sommes toujours refusé d'être une association catégorielle, c'est-à-dire qui rassemblerait une seule catégorie de motivations ou d'identité ». (Hirsch, 1991, p. 74). Très tôt cependant, les « candidats » à l'« aide aux malades » auront à suivre un entretien, puis une formation, étendue dès juin 1986 à l'ensemble des volontaires. Différents témoignages évoquent le caractère éprouvant de cet entretien où la question des « motivations » est largement posée (Hirsch, 1991 ; Mendès-Leite & Proth, 1997).

¹¹³ Cassell & Ouellette (1995, p. 81) écrivent : « Our approach to understanding why people become AIDS volunteers begins with the perception that one's reasons for engaging in such behavior must be multidimensional. Although one may have a primary reason for volunteering, the decision to join as a volunteer must be influenced by a wide variety of motives and expectations – each person will have his/her own mixture of

motifs invoqués par les volontaires et les militants, c'est leur grande diversité et le caractère multidimensionnel des réponses, un même individu pouvant mêler plusieurs ordres de justification dans ses réponses.

Pour mieux comprendre comment fonctionnent les logiques qui président aux raisons d'agir invoquées par les volontaires de AIDES et les militants d'Act Up, nous avons soumis le corpus de réponses à une analyse lexicométrique. Une telle approche permet d'appréhender plus finement le vocabulaire des motifs employé par les répondants. Pour cela nous avons utilisé la méthode ALCESTE¹¹⁴ de Max Reinert qui permet de dégager, dans un corpus de textes, « des classes d'énoncés apparentées par leur vocabulaire »¹¹⁵. Le traitement par ALCESTE permet d'identifier des « mondes lexicaux »¹¹⁶ englobant les mots pleins (c'est-à-dire non dépendants de leur contexte) et les mots outils (mots grammaticaux, verbes modaux)¹¹⁷. Pour des raisons de commodité d'exposition, nous présenterons successivement les résultats de cette analyse pour AIDES puis pour Act Up.

3.1. L'ordre des motifs à AIDES

Le tableau 12 permet d'abord de distinguer les motifs directement liés à l'objet de l'association, qu'ils expriment une proximité affective ou directe à la maladie, soit le besoin de se mobiliser pour la communauté homosexuelle, très directement touchée. Les autres raisons pourraient se retrouver dans n'importe quelle organisation de volontaires¹¹⁸.

reasons. Our goal was to go beyond the unidimensional descriptions of volunteers' motives that have previously been published, and to bring to light the mixtures of reasons that brought people to become GMHC volunteers ». Cf. aussi Omoto et Snyder (1993, p 165-166) : « One clear message from our survey of volunteers is that no one reason appears to explain why people do AIDS volunteer work. The same act of volunteerism apparently derives from different motivations for different people. That identical behaviors may reflect different underlying motivations illustrates, in fact, a fundamental lesson of psychology – namely, that people may engage in what appear to be the same actions for very different reasons ».

¹¹⁴ Analyse des Lexèmes Cooccurents dans les Énoncés Simples d'un Texte (cf. Reinert, 1993).

¹¹⁵ L'analyse permet de dégager les contraintes qui caractérisent le corpus comme un tout. Le corpus est segmenté en « énoncés simples » (les unités de contexte élémentaires, UCE) qui sont classés selon les chaînes de cooccurrence des mots qu'ils comportent, réduits à leur bases lexicales. L'unité analysée correspond à la réponse fournie par le répondant. A partir de là se dégagent des classes qui regroupent des rapprochements stables de catégories sémantiques et de processus discursifs. Notons encore que les non répondants à la question traitée ont été retirés de l'analyse. Les mondes lexicaux analysés ne concernent donc qu'un sous-échantillon amputé de ceux qui restent silencieux sur cette question, soit environ 3% des répondants dans les deux enquêtes.

¹¹⁶ En fonction de sa longueur et de sa complexité, une réponse donnée peut combiner plusieurs univers lexicaux. Les classes ne désignent donc pas autant de types de réponses mais plutôt des ordres typiques de motifs dont la combinaison produit une grande variété de discours. Il va de soi que l'indication d'une tendance dominante dans l'expression des raisons d'agir n'exclut pas que divers ordres de motifs s'enchevêtrent la plupart du temps. Pour ne prendre qu'un exemple, un engagement d'ordre professionnel peut s'accompagner aussi bien d'éléments affectifs.

¹¹⁷ L'analyse qui suit n'aurait pas été possible sans la patience et la disponibilité de Sophie Duchesne et de Jean Viaud que nous avons largement sollicités. Qu'ils en soient ici très vivement remerciés.

¹¹⁸ Plus généralement, on peut reprendre à notre compte la remarque de Omoto & Snyder (1993, p. 164) selon laquelle les motifs avancés par les volontaires de la lutte contre le sida ne se distinguent finalement pas nettement de ceux que l'on trouve analysés dans d'autres études sur le volontariat.

Notamment, la classique ligne de partage entre un engagement pensé en terme de solidarité traditionnelle (désir d'être solidaire, de se rendre utile, de donner de son temps et de son énergie aux autres) qui regroupe 23,6% des motifs avancés et un engagement politique reposant sur une idée militante du travail de volontaire (agir pour contrer les carences de l'État, faire aboutir des revendications politiques, lutter contre les exclusions et les discriminations) qui totalise 14,5% des motifs. Enfin, 8,1% des motifs font référence à un intérêt professionnel, exprimant tantôt le besoin pour les individus d'en savoir plus sur une maladie à laquelle ils sont confrontés dans le cadre de leurs activités professionnelles, tantôt le fait que l'engagement volontaire a été un moyen de promotion professionnelle (notamment par une spécialisation) ou tout simplement de trouver un emploi (de permanent salarié).

Le fait que la séropositivité personnelle soit invoquée comme raison d'agir par moins de 5% des répondants constitue un premier indicateur du décalage entre l'expérience vécue par les individus avant leur engagement et la manière dont ils justifient leur implication. En effet, si l'on croise ce résultat avec le statut sérologique des répondants, on constate que seulement 44,6% des personnes infectées par le VIH présentent la connaissance de leur séropositivité comme le motif de leur arrivée à AIDES¹¹⁹. De même, seulement 37,2 % de ceux qui ont vécu le décès d'un proche avant d'intégrer l'association disent s'être engagés à la suite de cet événement, et 23,2% de ceux qui connaissaient une ou plusieurs personnes infectées par le VIH y voient le motif de leur engagement. Cependant, le fait que 26,8% des motifs tournent autour de l'expérience affective de la maladie, au travers de décès ou de personnes proches touchées, souligne fortement l'importance dans les raisons d'agir de l'expérience par l'entourage de l'épidémie. On note également la relative rareté des motifs tournant autour de la référence à la « communauté homosexuelle », ce qu'il faut sans doute rapporter à l'occultation stratégique par les fondateurs de l'association de toute référence à l'homosexualité au nom du maintien de la « bonne distance » (De Busscher & Pinell, 1996, p. 318) et de la construction d'une cause générale pensée en terme de santé publique.

L'analyse sous ALCESTE du corpus des réponses à la question des motifs permet de dégager cinq classes ou « mondes lexicaux »¹²⁰. Dans le premier groupe (39,36% des UCE), les motifs invoqués s'organisent autour d'une expérience de la maladie dans l'entourage proche, avec une prédominance du vocabulaire faisant référence à la mort, la perte (mort/mourir ; décès/décéder ; perte/perdu), associé à la mention d'une expérience de la maladie (hôpital, maladie/malade, épidémie, corps). S'y ajoute étroitement le vocabulaire de la parenté (fils, frère, enfant, mère, parent) et des liens d'amitié/amoureux (amant, ami, compagnon, copain,

¹¹⁹ Dans l'étude qu'ils ont réalisé sur les volontaires du groupe Pin'AIDES, responsable de la prévention en milieu homosexuel, Mendès-Leite & Proth (1997, 1999) relèvent la prégnance de la question du statut sérologique, qu'il soit positif ou négatif, dans les raisons avancées pour justifier de l'engagement au sein de AIDES. Cette différence entre nos résultats et les leurs est probablement due pour une part à la spécificité de ce sous-groupe de l'association et pour une autre aux dispositifs méthodologiques respectifs des deux enquêtes.

¹²⁰ Il est frappant de constater à quel point la typologie ainsi dressée des volontaires fait écho à celles élaborées par les chercheurs anglo-saxons qui se sont penchés sur les « motivations » des volontaires du GMHC. Cf. en particulier Kayal (1993) et Cassel & Ouellette (1995).

etc.). Se dessine ainsi un univers propre aux engagements résultant d'une proximité affective à la maladie, marquée par la douleur, la détresse et la solitude, mais aussi parfois la « culpabilité » et le désir de « témoigner ». Dans cette classe, le volontariat est pensé principalement comme un moyen de faire son/ses deuil(s) ou de gérer l'incertitude (la peur) d'une mort anticipée¹²¹ :

« La peur, la culpabilité la bonne conscience consécutives au décès de mon frère séropositif et mon ami depuis 16 ans qui l'est devenu, séropositif, il y a quatre ans » ;

« Et puis un jour est arrivé, je ne savais pas qu'il serait le dernier. Je n'ai pas le courage de décrire la suite. Au cours des 5 hospitalisations de Claude, j'ai connu d'autres malades, des proches aussi » ;

« La mort d'un ami proche que j'ai accompagné jusqu'à la fin, du sida. La mort de ma mère, par suicide et ma maladie (...). Mon rapport à l'hôpital, au médecin, mon envie de lutter contre cette maladie ».

Dans le groupe 2 (7,45% des UCE), c'est la référence à une expérience directe, personnelle, de la maladie qui prévaut. C'est dans cette classe que se concentrent les temporels déictiques¹²² qui posent le locuteur comme sujet au centre d'une expérience traumatique, renforçant l'image d'un contexte d'énonciation dans lequel le rapport à la maladie est vécu en terme personnel et intime. Les motifs ici invoqués se caractérisent encore par l'insistance sur le rôle de l'engagement comme permettant de retrouver une utilité sociale, une activité socialement valorisante et/ou de retisser des liens sociaux distendus après l'annonce de la séropositivité ou l'entrée dans la maladie. Plusieurs personnes expriment ici l'idée que l'activité de volontaire aura été un moyen de renouer des contacts avec le milieu gay et de briser le cercle de l'isolement affectif et sexuel.

« Ma séropositivité, la détresse des malades à l'hôpital, la promesse faite à un ami décédé, le besoin de trouver une cohésion, une parole communautaire » ;

« Faire quelque chose pour les autres, mais aussi vaincre mes propres angoisses quant à ma séropositivité, rencontrer d'autres homosexuels et participer à un formidable élan de solidarité ».

Le groupe 3 (16,17% des UCE) semble se rapprocher le plus des formes traditionnelles de l'engagement dit « de solidarité ». L'expérience de l'épidémie est présentée comme vécue à travers des amis ou des collègues touchés, soit par analogie avec d'autres formes de souffrance, qu'il s'agisse de la déportation¹²³, d'autres maladies ou de l'exclusion en général. Cette classe rassemble un vocabulaire se référant clairement à l'univers de l'engagement pour autrui, pensé dans une logique du « don de soi », de volonté d'être utile. C'est ici que les termes « solidarité », « solidaire », se retrouvent, enchâssés dans un vocabulaire du partage, du soutien et de la rencontre. S'ajoute à cela la prolifération de pronoms personnels (moi,

¹²¹ « The uncertainties of the disease have had an impact on the motivations of volunteers and the meaning they found in serving others and building organizations. Another dimension of the motivation to volunteer was to bargain with the prospect of death. Many gay men believed that they might prevent themselves from getting AIDS by helping others » (Chambré, 1991, p. 535).

¹²² Les temporels déictiques sont des formes dont la signification se définit par rapport au moment d'énonciation.

¹²³ Par exemple : « J'avais douze ans en 1945. Le jour de ma communion solennelle, j'ai vu les premières photos des camps de concentration ».

mon, mes) qui, si on les rapproche de mots exprimant la recherche d'une expérience « pour soi » (souhait, désir, expérience, envie, etc.) indiquent un engagement vécu en terme d'implication personnelle forte, de désir d'aller vers l'autre et d'en retirer un profit par enrichissement mutuel. Les réponses suivantes permettent de bien cerner cet univers de motifs :

« Mon désir de me rendre utile, que ma vie serve aussi à aider des hommes et des femmes qui peut-être n'avaient pas ma chance » ;

« Le besoin de donner du temps, de l'affection, qui jusque là étaient consacrés à ma famille » ;

« Dans la vie j'ai traversé un certain nombre d'épreuves difficiles qui m'ont apporté une certaine expérience. J'ai eu besoin de mettre cette expérience à la disposition de ceux qui en effectuaient la demande, ceci dans le but de donner un but plus profond à ma vie » ;

« Avant tout besoin d'aider une personne ayant réellement besoin de moi. Sentir que je sers enfin à quelque chose, être utile » ;

« L'envie irrépressible d'aider les autres et d'avoir aussi le soutien des autres. Servir une cause humanitaire importante afin de me sentir utile » ;

« Une envie de donner mon amitié à des personnes seules. Apporter chaleur et soutien à des personnes déclassées sous prétexte qu'elles étaient malades ».

C'est dans cette classe, mais aussi dans les deux premières, que les mots faisant référence à la relation aidant/aidé et plus précisément au contact physique, au toucher et au sentir, se retrouvent. Au-delà, c'est tout le vocabulaire de l'intérêt matériel, des échanges intéressés qui se trouve exclu de ces classes, au profit d'une invocation de l'envie et du désir de partager, de donner de soi, dessinant une vision dans laquelle l'engagement associatif apparaît comme opposé à la fois au monde de la production et, par analogie, de la politique. De ce point de vue, on peut rapporter les représentations des volontaires regroupés dans ces classes à plusieurs observations qui convergent autour de l'idée que les perceptions du jeu politique – elles-mêmes déterminées en partie par les positions de classe occupées par les uns et les autres – informent la manière de concevoir son engagement dans les associations. Par une sorte d'homologie de perception, le refus des jeux de pouvoir, de la politisation, de la hiérarchie, des intérêts personnels dénoncés dans le monde politique – et qui renvoient pour une part à des formes de moralisme/rigorisme instinctifs socialement déterminés – se répliquent au sein des groupements (Lacroix, 1981, p. 173 ; Hamidi, 1997 ; Ion & Ravon, 1998 ; Madelin, 1998)¹²⁴.

Le quatrième groupe (23,19% des UCE) se singularise par une absence de référence à une expérience effective ou affective de la maladie, et une vision très politique de la lutte contre le

¹²⁴ En même temps qu'elle reproduit une distance aux règles de la politique, l'invocation d'un investissement véritablement altruiste de la part d'une frange des bénévoles apparaît aussi comme ressortissant d'une stratégie compensatoire, offrant soit un moyen de réduire la difficulté à vivre une position faible et dominée au sein de l'association soit de traduire en termes acceptables un ressentiment vis-à-vis de ceux qui occupent des positions enviées parce que valorisantes ou tout simplement rémunérées. Cela ne s'observe jamais mieux qu'aux périodes où les associations recrutent parmi leurs volontaires des salariés, mettant ainsi en concurrence des « égaux » bientôt frustrés d'un échec vécu comme déni de compétence, comme remise en cause de la sincérité et de la profondeur d'un engagement. Dans les associations de lutte contre le sida, on trouve là l'un des ressorts au désengagement brusque d'individus particulièrement impliqués.

sida, soit qu'un lien fort soit fait avec la lutte pour la reconnaissance des droits des homosexuels, soit que la lutte contre le sida soit rapportée systématiquement à un combat plus global pour l'égalité des droits politiques et sociaux, la défense de tous les exclus et les marginaux. C'est dans cette classe que se concentre le vocabulaire spécifiquement politique faisant référence à l'engagement en terme de combat, de militance et, plus généralement, les verbes d'action, autour d'une prédominance du faire et de l'agir. Ici, la question de la proximité semble jouer le moins. Les raisons d'agir s'expriment d'abord à travers un vocabulaire volontariste (prépondérance des verbes d'action – propager, répondre, organiser, réagir, vaincre, etc.) ; aussi bien, c'est dans cette classe que l'on trouve les plus nombreuses références à un engagement de type communautaire, en faveur de la défense des homosexuels, de leurs droits et contre l'homophobie. Les extraits suivant illustrent les motifs les plus typiquement invoqués :

- « Engagement militant depuis plusieurs années dans la lutte contre l'exclusion. Sentiment d'urgence au niveau du sida » ;
- « Pour compléter un engagement associatif épuisant en matière de lutte contre l'exclusion, dès lors que l'on agit en aval du problème » ;
- « Un désir d'agir efficacement à mon niveau, selon mes possibilités. Le sentiment qu'il y avait une nécessité urgente de faire quelque chose contre ce fléau qui provoque des attitudes discriminatoires ».

Le cinquième groupe (13,83% des UCE) enfin, rassemble tous ceux qui disent être venus à la lutte contre le sida parce qu'ils y ont été confrontés dans le cadre de leur activité professionnelle, ou encore parce qu'ils souhaitaient exercer leur activité professionnelle dans ce domaine. La proximité prend ici une forme particulière et sans qu'il soit possible d'en mesurer la charge affective ou émotive :

- « Infirmière de profession dès les années 80 où l'on commençait de parler du sida, j'ai senti qu'il y aurait des demandes importantes sur le plan social et sanitaire et je me suis engagée dans la formation dès le départ » ;
- « Ma profession. Je suis infirmier et j'avais une méconnaissance relative dans le domaine, la question du sida » ;
- « Un projet de travail m'a mis en contact avec AIDES qui était donc partenaire. Je m'y suis trouvé associé pour la mise en place d'une action. La formation de volontaire m'a alors été proposée ».

La projection des cinq univers lexicaux sur un plan, au moyen d'une analyse factorielle des correspondances, permet de faire apparaître les dimensions autour desquelles se structurent les motifs (graphique 1). Les deux axes qui structurent le plus fortement le plan renvoient, d'une part, à l'expérience de la maladie en terme de proximité, du plus proche au plus lointain¹²⁵ et, d'autre part, à différentes conceptions de la solidarité allant du particulier au général¹²⁶. L'analyse nous conduit donc à retrouver quasiment dans les mêmes termes les deux dimensions qui, selon Pollak, structuraient l'association dans les trois premières années de son existence : « Si les motivations d'adhérer à AIDES sont multiples, on peut les classer

¹²⁵ Axe horizontal : VP = .3543, soit 26,45% de l'inertie.

¹²⁶ Axe vertical : VP = .3024, soit 22,58% de l'inertie.

en deux grandes catégories : proximité et solidarité. Il va de soi que ces deux motifs ne sont pas exclusifs l'un de l'autre » (Pollak & Rosman, 1989, p. 25).

Du point de vue de l'expérience de la maladie, le sociologue écrit que l'on « peut distinguer entre différents degrés de proximité. Il s'agit tout d'abord de l'infection de soi-même, puis la séropositivité, la maladie ou la mort d'un être cher et, finalement, la constatation de la montée du mal autour de soi, même si les amis les plus proches ne sont pas personnellement touchés. Souvent on devient volontaire après avoir consulté l'association pour soi-même et constaté l'utilité des services rendus. (...) Le deuil pour l'amant, l'ami(e), le fils, le frère ou la sœur souvent assorti de sentiments de culpabilité « j'aurais dû faire ceci ou cela » amènent d'autres à l'association. Ils espèrent pouvoir donner à d'autres ce qu'ils n'ont pas su faire à temps pour un proche qu'ils ont perdu » (Ibid). A ces différents degrés d'expérience, notre analyse permet d'ajouter une forme de proximité plus distanciée qui s'exprime soit sous la forme d'une sensibilité aux souffrances physiques et à l'exclusion produites par la maladie en général (par exemple le cancer), soit au travers d'une analogie avec toutes les formes de souffrances sociales provoquées par la pauvreté, le handicap ou l'oppression. Le fait que cette forme de proximité n'apparaît pas dans le corpus de dossiers analysés par Pollak peut s'expliquer par la désingularisation de la cause sida à partir de la fin des années 80.

L'autre dimension structurant le plus les motifs invoqués par les volontaires se rapproche de la question de la solidarité telle qu'elle apparaît dans l'étude de Pollak. Celui-ci distingue quatre formes de solidarité : une solidarité vis-à-vis du groupe d'appartenance, homosexuel, dans laquelle stigmatisation sociale et stigmatisation par la maladie se rejoignent ; une solidarité par analogie avec sa propre expérience de la souffrance ou de la perte (juifs déportés, perte de proches suite à une maladie comme le cancer) ; une solidarité née de contacts professionnels et qui concerne d'abord les médecins, psychologues et formateurs professionnels ; une solidarité enfin qui vise à « donner sens à un engagement », « se rendre utile », « trouver des relations humaines » » (Ibid, p. 27). Dans notre analyse, l'axe secondaire structurant le vocabulaire des motifs renvoie plus précisément à différentes conceptions de la lutte contre le sida, dont les deux pôles sont d'une part, la recherche d'un contact direct avec les personnes touchées, une solidarité marquée par une relation d'aide singulière et « incarnée » et, d'autre part, une solidarité pensée en terme politique, globale, dans laquelle la figure du malade singulier disparaît au profit de l'expression d'une solidarité envers toutes les exclusions liées au sida.

Au terme de cette exploration des motifs, il s'agit encore de savoir si le fait que les volontaires se classent dans tel ou tel « monde lexical » peut être rapporté à certaines caractéristiques socio-biologiques, à telle ou telle expérience de la maladie. ALCESTE indique pour chaque individu les mondes lexicaux auxquels se réfèrent les réponses à la question des motifs. Après avoir transformé ces données en variables statistiques, nous les

avons croisées avec un certain nombre de caractéristiques socio-biologiques ou relatives à la proximité afin de caractériser la composition de chacune des classes (tableau 13).

Un premier constat s'impose d'emblée : les cinq classes sont marquées par une certaine hétérogénéité. De manière générale, leur structure ne se distingue pas très nettement de la structure générale de l'ensemble des volontaires, ce qui tend à prouver que ni les caractéristiques socio-biologiques des individus, ni les types d'expériences de la maladie qu'ils ont eu avant d'entrer dans l'association ne suffisent à expliquer la diversité et la complexité des raisons d'agir.

Le groupe 1, caractérisé par l'invocation dominante d'une proximité affective, est un peu plus âgé et comprend un peu plus d'homosexuel(le)s que la moyenne des volontaires mais il se singularise surtout par un nombre nettement plus grand de personnes ayant effectivement des proches touchés dans leur entourage (+16%) ou ayant vécu des deuils (+22%). En revanche, le groupe n'est pas plus touché que la moyenne par le VIH. Si, comme nous l'avons noté plus haut, l'expérience de l'épidémie vécue à travers les proches n'implique pas systématiquement qu'elle soit invoquée comme raison d'agir, il reste que c'est dans ce premier groupe que se retrouve le plus grand nombre de volontaires ayant connu dans leur entourage, avant de s'engager, des personnes touchées par la maladie ou décédées.

Dans le groupe 2, où domine la référence à l'expérience directe de la maladie, les volontaires sont plus masculins (+17%), plus jeunes (+16% de 18-34 ans) et se composent d'un peu plus d'homosexuel(le)s que la moyenne (+6%). C'est ici que l'on trouve à la fois le plus grand nombre de personnes touchées directement par la maladie (+9%), et la plus faible proportion de volontaires ayant eu des proches touchés (-23%) ou décédés (-24,5%) avant de s'engager. On comprend mieux dès lors pourquoi les raisons d'agir invoquées dans ce groupe tournent d'abord autour du « je », de sa propre maladie et de la nécessité de trouver, à travers le volontariat, un moyen de nouer ou de renouer des contacts sociaux et tout particulièrement avec le milieu gay¹²⁷.

Le troisième groupe ne se distingue ni par l'âge, ni par le sexe ou les préférences sexuelles de la moyenne des volontaires. C'est le faible nombre de personnes ayant connu des proches touchés (-11%) ou décédés (-13,5%) qui fait la différence. Cela dit, le fait que les personnes infectées par le VIH sont dans ce groupe un peu plus nombreuses que la moyenne, que ni la proportion de femmes ni celle d'hétérosexuel(le)s n'excèdent la moyenne, attire l'attention sur le fait qu'il n'est pas possible de s'en tenir à caractériser ce groupe en terme d'engagement solidaire. Si dans ce groupe les raisons d'agir invoquées font inmanquablement penser à un engagement de type altruiste, voire charitable, la proximité à la maladie des volontaires (du

¹²⁷ On peut raisonnablement faire l'hypothèse que l'absence de proches touchés ou décédés antérieurement à l'engagement peut être le signe soit d'une faible « intégration » au milieu gay avant l'entrée dans l'association, soit d'une jeunesse qui se traduit par le même isolement. C'est donc dans ce groupe que l'on trouverait majoritairement réunis ceux pour qui l'engagement sida permet à la fois de négocier son entrée dans l'homosexualité et/ou la gestion de sa maladie.

fait de leur statut sérologique aussi bien que de leurs préférences sexuelles) relativise une telle conclusion.

Le cinquième groupe, marqué par la référence à un engagement de type professionnel, est composé d'un plus grand nombre de femmes (+5%), d'hétérosexuel(le)s (+10%), et d'une moindre proportion de personnes infectées (-16,5%). La proximité affective est ici moins forte que la moyenne, qu'il s'agisse des proches touchés (-6%) ou, plus encore, décédés (-16%). Pourtant, il est important de noter que la proximité affective déclarée est ici aussi relativement élevée. Ceci permet d'une part de souligner combien le trait dominant des motifs de cette classe (l'engagement professionnel) ne saurait autoriser à réduire le profil des volontaires qui la composent à cette seule dimension, et d'autre part d'insister sur la prégnance de la proximité affective dans l'ensemble des groupes, celui-ci y compris.

Enfin, le quatrième groupe ne se distingue de la moyenne sur aucune des dimensions examinées. Le seul trait distinctif de cette classe renvoie à une adhésion récente, concentrée sur les années 1995-1997.

Plus généralement, le croisement des cinq classes avec l'année d'adhésion révèle une structure par empilements successifs plus ou moins sécants : les volontaires marquant la plus grande distance à l'expérience de la maladie sont aussi ceux qui, plus que la moyenne, sont arrivés après 1990 et, pour plus du tiers, entre 1995 et 1997. Dans le groupe 4, 45% des volontaires arrivent ainsi durant ces trois années alors qu'ils ne sont que 3,3% à avoir rejoint l'association entre 1983 et 1989. En revanche, le groupe 1 est proportionnellement le plus anciennement engagé dans l'association, avant le groupe 2 et avant encore le groupe 3 dont près de la moitié des membres (48%) arrivent en 1993-1994, ce qui viendrait renforcer l'hypothèse d'une vague de mobilisation liée plus largement à la fois à une certaine renaissance du mouvement homosexuel (Fillieule & Duyvendak, 1999) et plus généralement de la mobilisation sociale autour de toutes les formes d'exclusion¹²⁸.

On notera pour finir que les divers registres de proximité ici identifiés conditionnent largement la manière dont les volontaires conçoivent de manière générale la lutte contre le sida, mais aussi les activités qu'il est urgent de mener ou les positions qu'il est bon de prendre au sein de l'association¹²⁹. Plus encore, on constate que les luttes internes à l'association, le défaut d'intégration et le mal être de certains volontaires trouvent bien souvent leur principe dans cette diversité. Plusieurs indicateurs le suggèrent : d'une part, ceux qui au moment de l'enquête avaient quitté l'association sont plus souvent que la moyenne les volontaires des groupes 4 et 5, attestant ainsi une relation inverse entre intensité de la proximité et défection.

¹²⁸ L'analyse du croisement des classes avec l'année d'adhésion devrait bien entendu se compléter d'une réflexion sur le degré variable de cohérence des raisons d'agir invoquées par les volontaires avec ce que l'on pourrait identifier comme le discours officiel de l'association.

¹²⁹ Par exemple, il apparaît que le choix des activités au sein des associations, et tout particulièrement à AIDES, n'est pas sans rapport avec les raisons d'agir exprimées et l'expérience vécue antérieurement à la maladie. Le fait que ces différentes activités peuvent fonctionner de manière plus ou moins autonome et segmentée apporte un début d'explication à la coexistence dans un même espace associatif de catégories de membres finalement assez peu semblables.

Si 42,6% des répondants à l'enquête sont des ex-volontaires, leur proportion est de 45,1% dans la classe 4 et de 50,9% dans la classe 5¹³⁰; d'autre part, la durée moyenne de l'engagement pour ces mêmes classes est plus courte que la moyenne (3,6 ans pour les groupes 4 et 5 contre 4,1 ans pour les groupes 1 et 3).

3.2. L'ordre des motifs à Act Up

A la question des raisons de l'engagement les militants activistes et occasionnels d'Act Up répondent selon des logiques assez différentes des volontaires de AIDES (tableau 14).

Si, comme à AIDES la séropositivité personnelle est invoquée par moins de 5% des individus, il semble que le décalage entre l'expérience vécue antérieurement à l'engagement et les justifications avancées de cet engagement soient ici plus marquées. En effet, le décès de proches ne regroupe que 7% des réponses identifiées (contre 15,2% à AIDES) et c'est seulement dans 5,7% des cas que la séropositivité de proches est mentionnée (contre 11,6% à AIDES). Par ailleurs, lorsque l'on croise le statut sérologique des répondants avec les réponses à cette question, on trouve que seulement 27,6% des personnes touchées par le VIH évoquent leur séropositivité comme motif de l'engagement. Aussi bien, 17,8% de ceux qui ont vécu un deuil avant de militer à Act Up évoquent cet événement comme un motif de l'engagement et 11,3% de ceux qui avaient des proches touchés y font allusion pour expliquer leur adhésion active. Au total, ce n'est qu'à peine 17% des motifs qui font allusion à l'expérience affective ou effective de la maladie, marquant par là une différence nette d'avec les volontaires de AIDES, dont nous avons vu pourtant qu'ils ne sont pas plus touchés que les Actupiens. On nuancera cependant ce constat par le fait que les activistes évoquent plus fréquemment que les occasionnels la séropositivité personnelle (+1,2%), la connaissance de proches décédés (+1,9%) ou touchés (+5,5%), si bien que dans une comparaison qui s'en tiendrait à mettre en regard les volontaires de AIDES et le noyau le plus actif des militants d'Act Up, les écarts sur cette question seraient considérablement réduits. Ces différences sur la question de la proximité trouvent leur explicandum dans deux phénomènes d'importance inégale : d'une part, l'invocation privilégiée d'un engagement proprement homosexuel plus important à Act Up qu'à AIDES (11,6% contre 6,6%), ce qui reflète évidemment l'image publique de l'association comme défenseur de la communauté homosexuelle¹³¹; d'autre part, et surtout, l'insistance privilégiée sur les raisons politiques et idéologiques de l'engagement, qui totalisent 43,6% des motifs (contre 14,5% à AIDES), au détriment d'un engagement pensé en terme de solidarité (désir de se rendre utile, de donner de soi, de partager une expérience

¹³⁰ Sachant par ailleurs que la proportion de départs dans notre enquête est très proche celle que l'on calcule sur le fichier de AIDES Ile-de-France. Plus encore, la répartition de ces départs sur quinze ans est quasiment la même dans le fichier de AIDES Ile-de-France et dans notre corpus, à l'exception d'une légère sur-représentation des départs de 1993 et 1994 et d'une sous-représentation des départs de 1995.

¹³¹ Là encore, les activistes invoquent plus souvent que les occasionnels ce motif (+5%).

avec les autres) qui n'atteint pas les 5%, alors qu'il se trouvait exprimé dans 23,6% des réponses à AIDES. Parmi l'ensemble des motifs exprimés en termes politiques, se détachent d'abord les raisons faisant référence aux modes d'action utilisés par l'association, son activisme et son efficacité (20,9%). Ici, on voit comme le recours fréquent par Act Up à l'action spectaculaire et médiatique (comme la pose d'un préservatif géant sur l'obélisque de la Concorde à Paris) et l'usage de formes symboliques de violence (occupations de locaux, jets de faux sang, prise à partie de personnalités en vue, etc.) ont aussi eu pour effet de séduire et de favoriser le recrutement de nouveaux militants qui ne sont d'ailleurs pas les plus impliqués puisque les activistes sont moins nombreux à évoquer ce motif que les occasionnels (-4,5%). En même temps, cette réponse est à rapprocher de celles qui mentionnent la colère face à l'inaction des pouvoirs publics (8,2% des réponses, avec une sur-représentation parmi ces réponses des activistes (17,3%), la virulence et la radicalité des actions se justifiant aux yeux des militants face à l'immobilisme des responsables. C'est donc bien la question de l'efficacité qui est mise en avant, notamment par comparaison avec l'attentisme supposé des autres associations et/ou les formes de collaboration qu'elles ont développé avec les pouvoirs publics. On notera encore que dans 12,1% des réponses, c'est le fait que le combat d'Act Up ne soit pas seulement celui du sida, ou plutôt des homosexuels malades du sida, qui justifie l'engagement. Cette ouverture à d'autres causes, déjà présente aux débuts de l'association, théorisée en 1994 dans le livre programme d'Act Up connaît son apogée avec l'opération *Nous sommes la gauche* lors des élections législatives de 1997 et plus généralement dans la deuxième moitié des années 90 avec l'engagement actif dans le « mouvement des sans » et la mobilisation sur la question de la toxicomanie. C'est au travers de contacts et d'échanges de services noués à l'occasion des mobilisations inter associatives que des militants de la gauche radicale se rapprochent de l'association pour finalement y militer. Au delà de ces disparités, ce qui frappe à la comparaison des réponses des volontaires de AIDES et d'Act Up, c'est de voir à quel point les justifications de leur engagement par les personnes mobilisées reprennent dans une large mesure à leur compte la rhétorique des associations qui les encadrent, ce qui indique encore, s'il était besoin de le redire, à quel point les questions posées a posteriori sur les motifs de l'engagement nous renseignent d'abord sur la manière dont les individus s'approprient le discours de l'organisation, soit en vertu d'un souci explicite de donner une image conforme à la stratégie de communication de l'association¹³², soit dans le but implicite de justifier aux yeux du chercheur que « l'on est bien à sa place », que l'on s'acquitte correctement de son rôle. Enfin, dans l'ordre des raisons invoquées, il faut faire un peu de place à part aux motifs d'ordre professionnel (2,8%) et au besoin d'être informé (4,5%) qui renvoient d'abord à la réputation d'expertise de l'association en matière de traitements et sur la question des droits, compétence d'autant plus reconnue et donc sollicitée depuis la mise en place des

¹³² Problème qui peut jouer dans les réponses apparemment les plus « objectives » comme le statut sérologique ou même les préférences sexuelles, notamment dans un contexte où la question de savoir si oui ou non il y avait « encore » des personnes atteintes dans l'association et/ou des homosexuels se posait depuis 1995.

RÉPI et du mensuel *Protocoles*. L'analyse sous ALCESTE du corpus des réponses à la question des motifs permet de dégager quatre classes ou « mondes lexicaux »¹³³.

La classe 1 (22,36% des UCE) regroupe les motifs faisant référence à la proximité personnelle et affective à la maladie. Parmi les répondants, les activistes sont sur-représentés dans cette classe (+25,6%). Ses traits marquants la rapproche fortement des réponses des volontaires de AIDES mettant en avant un vocabulaire lié à l'expérience de la mort, aux relations affectives et à la séropositivité personnelle (classes 1 et 2 de AIDES, totalisant 46,81% des UCE). Contrairement aux volontaires de AIDES, cependant, la confrontation à la maladie est vécue sur le mode du scandale, de la colère et de la révolte. L'engagement se présente là à la fois comme une réponse à la maladie et comme le produit de la prise de conscience de l'impéritie des pouvoirs publics :

« C'est le décès de ma meilleure amie qui ma décoincée et c'est quelques mois après que j'ai décidé d'aller à Act Up, car j'avais vraiment envie de gueuler et de faire quelque chose de concret » ;
« Je venais également d'apprendre que mon meilleur ami était séropositif. La colère et l'envie de lutter contre l'épidémie m'ont permis de rejoindre Act Up » ;
« Je suis séropositive. Besoin de faire quelque chose, de s'informer, de rencontrer, de discuter, d'entendre d'autres personnes atteintes » ;
« La mort de quatre amis et deux collègues de travail. Apprendre que des jeunes meurent alors qu'ils ont l'âge de vivre » ;
« J'ai rejoins Act Up il y a plus de dix ans après le décès de mon ami. A l'époque j'étais scandalisé par la volonté politique de vouloir laisser les choses se faire ».

Dans la classe 3 (11,08% des UCE), même si la mention de l'expérience de la maladie est présente, les motifs tournent essentiellement autour de la nécessité politique de se mobiliser pour faire changer la politique de lutte contre le sida, les institutions ne remplissant pas correctement leur rôle. Là encore, les activistes sont sur-représentés parmi les répondants, bien que dans un moindre mesure que pour la classe 1 (+7,8%). Les motifs font ici référence de manière précise aux problèmes de santé publique posés par la maladie et à ses conséquences sociales. A la nécessité de s'engager pour « réveiller » les pouvoirs publics s'associe une série de motifs justifiant le choix d'Act Up, seule association à même de rendre publiques, visibles aux yeux de l'opinion les insuffisances des politiques publiques. La radicalité de l'association est pensée comme la seule réponse possible à l'urgence de la situation :

« L'envie d'agir, de peser sur les pouvoirs publics et d'accélérer la prise de conscience de la population face au sida » ;
« L'épidémie de sida conduit à des situations d'urgence et d'injustice. Face à l'inertie des pouvoirs publics, seul un mouvement radical est possible et susceptible d'apporter des solutions » ;
« L'urgence de la situation. Agir face au sida et combattre l'immobilisation, voire l'incompétence des institutions et pouvoirs publics concernés » ;
« Volonté de mettre la question du sida sur la place publique, d'ouvrir des débats d'opinion, de mobiliser, de ne pas se laisser détruire » ;

¹³³ 416 unités de contexte élémentaires (UCE) sur 564 sont classées par ALCESTE, soit 73,6% des UCE.

« Deux raisons principales : je connaissais des amis concernés par le VIH ; la politique française en matière de santé publique à l'égard du sida, trop laxiste et tardive, prévention accès aux soins, prise en charge du coût des traitements ».

Dans la classe 2, qui regroupe plus de la moitié des motifs exprimés (52,64% des UCE), et est légèrement sur-représentée parmi les activistes (+ 3,1%) on retrouve ce discours à forte connotation politique, avec la désignation de cibles (les pouvoirs publics, les médias) et la mise en avant de la militance, du travail militant comme seul moyen de faire « bouger les choses ». Le choix d'une association comme Act Up, au delà de son caractère subversif, est encore justifié par son indépendance par rapport aux pouvoirs (autofinancement, etc.), son honnêteté, voire sa pureté. Mais surtout, ce qui distingue cette classe de motifs c'est le lien qui est fait entre la lutte contre le sida et toutes les luttes politiques qui, depuis une dizaine d'années, ont occupé la gauche radicale : mouvements de sans papiers, de chômeurs, question de la toxicomanie, à quoi il faut encore ajouter l'insistance sur la défense des droits des homosexuels. Cette montée en généralité des motifs exprime une posture contestataire face à toutes les formes d'exclusion, marquant une forte différence d'avec les motifs précédents essentiellement organisés autour de la question du sida :

« Le type d'activisme inventé par Act Up dynamise à mon sens la conception du politique dans tous les sens. Il y a dans Act Up un sens politique qui inclue les idées les plus folles, qui inclue l'imagination, et c'est ça qui est révolutionnaire » ;

« L'esprit d'indépendance, l'indépendance politique et financière, jusqu'en 1996 » ;

« Act Up, exprime un vrai esprit de liberté, de libération homosexuelle, de libération des séropositifs de leurs difficultés quotidiennes » ;

« Association qui ne se vend pas, libre d'action » ;

« Ouverture d'Act Up à d'autres revendications que celles intéressant directement ses fondateurs » ;

« Maintenant l'éventail s'est ouvert vers d'autres luttes, les sans papiers, etc. toutes aussi importantes ».

La classe 4 (13,94% des UCE) se singularise des autres du fait qu'elle regroupe les réponses de ceux qui, à la question des motifs de leur engagement, répondent par le récit des circonstances dans lesquelles elles en sont venues à rejoindre Act Up, comme l'illustrent les réponses suivantes :

« La curiosité suite à une invitation lors d'une manifestation où Act Up tenait un stand » ;

« Un ami à moi y allait régulièrement. Je l'ai suivi plusieurs fois par curiosité » ;

« Par les manifestations. Ne fréquentant pas le milieu, je les rencontrais par l'intermédiaire des télévisions, et pour une fois je voyais des individus, s'étant rassemblés, qui affirmaient leur volonté de contrôler, voire de diriger cette représentation ».

Il s'agit là d'occasionnels (60% des répondants se situant dans cet univers lexical sont des occasionnels) qui, bien qu'ayant participé à des manifestations ou à la RH, n'ont jamais vraiment milité et pour lesquels répondre à cette question ne fait pas grand sens.

La projection des quatre univers lexicaux sur un plan, au moyen d'une analyse factorielle des correspondances, rend visible les dimensions autour desquelles se structurent les motifs (graphique 2). Si l'on retient les deux axes qui contribuent le plus à l'inertie, on retrouve

comme pour AIDES, la dimension de la proximité au VIH (axe vertical, avec 32,27% de l'inertie). On notera encore à propos de cette dimension de la proximité une corrélation positive entre le degré de proximité et le degré d'activisme, les plus engagés étant aussi les plus nombreux à formuler des motifs mentionnant cette proximité. Mais l'axe qui contribue le plus à l'inertie (axe horizontal, 38,13% de l'inertie) est celui qui oppose deux conceptions de l'engagement militant dans l'association. Si, en effet, pour les uns l'engagement à Act Up apparaît comme motivé avant toute chose par la lutte contre le sida, et rien que la lutte contre le sida, pour d'autres, ce qui a motivé l'engagement, c'est le fait que la lutte contre le sida se soit élargie aux autres causes qui, dans les années récentes, ont été défendues par la gauche radicale.

Afin de mieux caractériser ces classes, nous avons croisé, comme pour AIDES, les univers lexicaux avec un certain nombre de caractéristiques socio-biologiques ou relatives à la proximité (tableau 15).

fortement corrélés avec leurs caractéristiques socio-sexuelles ou leur expérience de la maladie, suivant en cela un schéma déjà relevé pour les volontaires de AIDES. Plus généralement, ce constat est identique aux résultats établis par Cassell & Ouellette qui montrent que les expériences antérieures à l'entrée au GMHC ne suffisent pas à rendre compte des registres de justification employés par les volontaires¹³⁴. Les quatre classes se caractérisent néanmoins par un certain nombre de traits plus ou moins saillants.

Dans la classe 1, marquée par la proximité personnelle ou affective à la maladie, la proportion de personnes ayant eu des proches touchés ou décédés avant l'engagement et elles-mêmes infectées par le VIH est plus forte que dans les autres classes (+9%, +7,5% et +5%). On notera cependant que les motifs exprimés dans la classe 4, dont nous avons vu plus haut qu'ils étaient essentiellement le fait d'occasionnels n'ayant jamais vraiment milité, sont également corrélés plus nettement que la moyenne des classes à ces différentes formes de proximité à la maladie (+6 ; +2,5 ; +6), ce qui vient renforcer l'idée, en creux, que l'expérience de la proximité ne suffit pas à expliquer la permanence et l'intensité des engagements. La classe 1 se caractérise encore par une moins grande proportion de jeunes (-6% parmi les 18-24 ans) et une légère sur-représentation des 35-44 ans (+5%), ce qu'il faut mettre en rapport avec le fait que cette classe d'âge est par ailleurs la plus touchée par la maladie. Enfin, les homosexuel(e)s (+3%) et plus particulièrement les hommes (+4%) sont en moyenne un peu plus nombreux dans cette classe. La classe 3, celle qui regroupe les motifs mettant en avant une lutte politique centrée sur la question du VIH, se distingue de la moyenne des classes par une proximité moins forte à la maladie avec -6,4% de proches décédés avant l'engagement et un pourcentage de séronégatifs un peu plus élevé que la moyenne (+3%). Mais surtout, c'est

¹³⁴ « Each cluster is more heterogeneous than one might have expected. Each cluster had significant numbers of volunteers who were women or heterosexual men. Each cluster had at least some HIV+ volunteers; and each cluster had some portion of volunteers who had no experience with HIV prior to coming to GMHC. (...) It is clear from these analyses that one's reasons for volunteering at GMHC do not derive entirely from one's background or personal experiences » (Cassel & Ouellette, 1995, p. 89).

dans cette classe que la part des femmes se réduit considérablement (-21%) et que les hommes homosexuels sont les plus nombreux (+13%). En revanche, les femmes homosexuelles ne sont pas représentées dans cette classe (-12%). Enfin, la classe 2, la plus importante et qui repose sur la lutte, à travers Act Up, contre toutes les formes d'exclusion et d'injustice, se distingue de la moyenne par une sur-représentation des plus jeunes (+4% parmi les 18-34 ans), un plus grand nombre d'hommes hétérosexuels (+4%) et, dans une moindre mesure, de femmes homosexuelles (+2%). Aussi bien, la proximité dans cette classe apparaît légèrement moins forte qu'en moyenne.

Le croisement des classes avec les années d'adhésion, contrairement à AIDES, ne fait pas apparaître une succession significative des classes dans le temps. On constate seulement que ceux qui adhèrent en 1989 et en 1991 sont en moyenne un peu plus nombreux dans la classe 1 (+2,7% et +3,7%) et que ceux qui adhèrent en 1994 et 1995 sont en moyenne plus nombreux dans la classe 3 (+12% et +10%).

En revanche, si l'on considère la défection, on constate que parmi ceux qui au moment de l'enquête avaient quitté l'association les plus nombreux sont ceux qui expriment leurs raisons d'agir en terme de proximité (+12% dans la classe 1) soit sur le mode de la nécessité de centrer la lutte sur la question du VIH (+10% dans la classe 3). Les mêmes sont plus souvent que la moyenne partis entre 1994 et 1996, justement à partir du moment où les orientations politiques de l'association connaissent une certaine inflexion par l'insistance accrue mise sur l'élargissement de la lutte à une série de causes reliées de manière moins claire qu'auparavant à la lutte contre le sida. Enfin, à la question de savoir pour quelles raisons ils ont quittés l'association, ces ex-militants sont plus nombreux que la moyenne à invoquer un désaccord organisationnel (+2% dans les classes 1 et 3) ou politique (+7,4% dans la classe 1 et 2% dans la classe 3). Par ailleurs, dans la classe 3, les raisons du départ sont plus fortement que dans les autres classes corrélées au burn-out et au deuil (+4,8%), à la lassitude et à la démotivation (+3,8%) et à des difficultés croissantes d'intégration (+5,8%), tout se passant comme si, sous le coup de l'inflexion du discours de l'association et de l'arrivée d'un nouveau type de militants, les plus attachés à une mobilisation uniquement tournée vers la lutte contre le sida, et qui sont aussi proportionnellement les plus anciens¹³⁵, avaient eu de plus en plus de mal, à partir de 1994, à se sentir à l'aise à Act Up.

Au total, il semble que, tout autant qu'à AIDES, la distribution diachronique des raisons d'agir semble corrélée à l'évolution du sida, tant d'un point de vue épidémiologique que du point de vue de la désépécification et de la déshomosexualisation de la cause. Plus précisément encore, et le constat vaut là aussi bien pour AIDES que pour Act Up, à travers ces compositions en forme de strates géologiques, c'est l'histoire de l'image publique des associations qui se dessine, telle qu'elle est co-produite par l'évolution épidémiologique, par

¹³⁵Si l'on ne note pas de variation très significative de la durée d'adhésion en fonction des classes, on remarque pourtant que les militants justifiant leur engagement par la nécessité d'une lutte politique centrée sur la question du VIH sont ceux qui proportionnellement restent le plus longtemps engagés.

la concurrence interassociative et les opérations de qualification des agents sociaux qui « disent » le champ de la lutte contre le sida¹³⁶. C'est aussi le rappel que, derrière toute illusoire identité du nominal, l'analyse d'un groupe mobilisé ne saurait faire l'économie d'une temporalisation et d'une contextualisation des observations, ce qui implique une attention permanente aux flux d'entrée et de sortie des individus qui le rejoignent à un moment de son histoire et dont la somme constitue, au moment où on l'étudie, le fait social observé.

¹³⁶Sur les « identités publiques » des principales associations de lutte contre le sida en France, cf. Barbot (1999).

4. Conclusion

L'analyse menée dans ce chapitre a permis de préciser nos connaissances quant au sens et à l'importance de la question de la proximité dans l'engagement. L'exploration des raisons d'agir des volontaires de AIDES et des militants d'Act Up, analysées en relation avec leurs caractéristiques biologiques, socio-sexuelles et leur expérience de la maladie préalablement à l'engagement, montre que si, effectivement, la majorité des engagés n'a pas d'expérience directe du VIH, cela ne suffit pourtant pas à rejeter la dimension centrale de la proximité, pour peu que l'on tienne compte de la diversité des registres dans lesquels elle s'exprime. On mesurera l'importance de ce constat si l'on tient compte de ce que, dans le champ de la lutte contre le sida, la distinction de ce qui « est » ou « n'est pas » un mouvement de personnes atteintes, de *self-help*, etc., est aussi le produit des stratégies de démarcation entre associations et des stratégies de toute une nébuleuse d'agents (fonctionnaires d'État au niveau local et national, journalistes, « experts », sociologues) qui, par les « qualités » qu'ils attribuent aux associations, décident aussi de leur légitimité à agir et donc des chances de leur survie.

Étudiée dans les faits (proches touchés ou décédés avant l'engagement) comme dans les discours (raisons d'agir invoquées), la proximité à l'épidémie apparaît bien comme une dimension centrale de l'engagement. Aux deux formes classiques de la *proximité directe* (séropositivité) et *affective* (décès ou séropositivité de proches), nous avons vu que s'ajoutait une forme de proximité marquée par une analogie entre diverses formes de souffrance et celles infligées par l'expérience du VIH. Cès trois régimes de proximité se retrouvent de manière transversale dans les quatre groupes socio-sexuels distingués ici. Cependant, une forme plus spécifique de proximité semble concerner distinctement les homosexuels, qui traduit, au niveau de l'expérience vécue, une confrontation plus massive à l'épidémie. Ainsi, les notions de « proximité générationnelle » (ou de « proximité émotionnelle ») (Adam, 1997), de « syndrome générationnel » (Mendès-Leite & Proth, 1997) ou de « constatation de la montée du mal autour de soi » (Pollak & Rosman, 1989, p. 25) renvoient toutes à une forme de proximité spécifique aux homosexuels que l'on peut subsumer sous les espèces d'une « proximité cognitive » qui s'inscrit à la fois dans l'ordre de l'expérience et dans celui de l'identification : expérience commune de l'homosexualité et/ou de l'épidémie, identification aux homosexuels contaminés, sentiment d'appartenir à une catégorie (mêlant tranche d'âge et orientation sexuelle) menacée voire décimée par l'épidémie¹³⁷.

¹³⁷ Chez les femmes homosexuelles, la forte proximité affective et l'absence totale de proximité directe attestent de cette « proximité cognitive » inscrite dans l'expérience de l'homosexualité.

Chapitre III

FACTEURS SOCIAUX ET POLITIQUES DE L'ENGAGEMENT

1. Introduction

Une batterie de questions dans l'enquête permet de caractériser le rapport au politique de ceux qui sont engagés, ou ont été engagés, à AIDES et à Act Up. De manière générale, nous avons pris soin de formuler des questions similaires ou à tout le moins le plus proche possible de celles qui sont habituellement posées en population générale sur le rapport au politique, notamment dans les enquêtes CEVIPOF. Ce choix vise, par la comparaison, à faire plus clairement ressortir les traits caractéristiques des personnes engagées dans la lutte contre le sida. Notre souci ici est double : avancer d'une part, après l'exploration des raisons d'agir, dans la recherche des facteurs sociaux de l'engagement, par l'examen des variables sociales, culturelles, idéologiques et politiques. Autrement dit, approcher les dispositions des agents et les conditions de production de ces dispositions à travers toute une série d'éléments contribuant à « cartographier » les étapes marquantes des biographies ; comprendre d'autre part dans quelle mesure l'engagement associatif contre le sida favorise (et/ou est favorisé par) d'autres formes de militances partisans, syndicales et/ou associatives. Plus précisément, on cherchera à montrer comment les engagements contre le sida s'articulent à des formes de « re-territorialisation » de l'action collective¹³⁸.

L'analyse du rapport au politique de populations militantes pose des problèmes spécifiques. En effet, il n'est pas sûr qu'il soit possible ici, comme dans les enquêtes en population générale, de pouvoir déterminer les facteurs sociaux de la militance par des indicateurs comme les appartenances de classe objectives et subjectives, le degré de croyance et de pratique religieuse, les clivages culturels et idéologiques, etc. : sur toutes ces dimensions, l'engagement effectif des individus dans des pratiques militantes, depuis parfois de nombreuses années, interdit de raisonner simplement en termes de déterminations. Ce que l'on mesure à travers les réponses des engagés renvoie en effet autant à une série de traits explicatifs de l'engagement qu'au résultat d'une socialisation secondaire, parfois puissante, au sein des collectifs militants¹³⁹. De ce point de vue, les entretiens laissent clairement apparaître comment, pour certains, la pratique militante contribue durablement (et notamment après un éventuel désengagement) à modifier le rapport au politique. Aussi bien, puisque l'engagement a un coût, il est probable que ce qu'une enquête mesure des caractéristiques individuelles est aussi en partie le produit de l'investissement militant. C'est tout l'intérêt du travail de

¹³⁸ Pour reprendre l'expression parlante de l'appel d'offre initial de la MIRE auquel répond cette recherche.

¹³⁹ Pour une réflexion spécifique sur la « carrière morale » des individus engagés dans un collectif, cf. Paugam (1997).

McAdam (1988) sur le *Freedom summer* qui montre, à la suite de nombreux travaux, à partir d'une comparaison entre un échantillon de personnes engagées dans la campagne et un groupe de personnes qui, finalement, ne s'engagèrent pas, dans quelle mesure l'engagement lui-même eut une influence durable sur la vie des engagés, tant du point de vue du rapport au politique que de la vie affective et professionnelle¹⁴⁰. Pour cette raison, chaque fois que cela était possible, nous avons essayé nous aussi d'établir des comparaisons avec un « groupe de contrôle », sur l'ensemble des dimensions abordées. Etant donnée la part dominante des homosexuels dans les collectifs étudiés, nous avons ainsi, grâce à la libéralité de Marie-Ange Schiltz, mené une comparaison, pour l'heure partielle, avec les répondants des enquêtes presse gaie¹⁴¹. Ces enquêtes sont réalisées depuis 1985 auprès des homosexuels et, pour peu que l'on tienne compte des différents aspects du rapport à la maladie, l'on peut considérer qu'elles offrent une base de comparaison entre les engagés dans nos deux associations d'une part, ceux qui se déclarent engagés et ceux qui ne le sont pas dans l'enquête presse gaie, d'autre part. Au sein même de nos échantillons, enfin, une comparaison est possible pour les répondants à l'enquête Act Up dans la mesure où le questionnaire a été envoyé, et retourné, par deux populations distinctes : les militants et les sympathisants, autrement dit des individus qui partagent avec les premiers les mêmes orientations mais qui ne se sont pas engagés autrement que par une manifestation d'intérêt prenant le plus souvent la forme d'envois de dons et/ou d'abonnement aux publications de l'association (cf. Introduction).

L'analyse du rapport au politique permet de situer une pratique, ici la lutte contre le sida, dans le champ entier des luttes sociales et politiques auxquelles les individus interrogés sont également susceptibles de participer. Par la mesure des multi-appartenances et des pratiques politiques, on pose plusieurs questions : comment d'abord, au niveau des individus mobilisés, la lutte contre le sida s'inscrit dans les luttes sociales et politiques, contribuant de manière centrale ou périphérique à la définition d'un champ multi-organisationnel (Curtis & Zurcher, 1973) ; dans quelle mesure ensuite, tel ou tel type d'engagement, passé ou présent, partisan, syndical, associatif, prédispose à l'engagement dans la lutte contre le sida ; si, enfin, la militance anti-sida contribue, notamment par cette modification durable du rapport au politique que nous évoquons plus haut, à un élargissement des pratiques politiques, des appartenances de groupes et des solidarités de lutte. Autrement dit, peut-on parler d'un effet « surgénérateur » de la militance contre le sida ?

On abordera ces questions sous quatre angles successifs : après une analyse des caractéristiques sociales des enquêtés (sections 2 et 3), nous explorerons leurs orientations politiques (section 4) ; on s'arrêtera ensuite plus longuement sur les formes de la participation

¹⁴⁰ L'exemple de *Freedom summer* est aussi pertinent en ce qu'il montre bien que la durée de l'engagement joue moins là que l'intensité de l'expérience qu'il constitue. De ce point de vue, même si le *turn-over* dans nos deux associations est important (cf. Introduction), cela ne suffit pas à postuler un effet négligeable de l'expérience militante sur les caractéristiques sociales et politiques de nos enquêtés.

¹⁴¹ La thèse de doctorat de Adam (1997) utilisant les données de cette enquête afin de comparer les populations engagées ou non dans les associations homosexuelles et de lutte contre le sida est également utilisée ici.

politique dite conventionnelle (vote, appartenances partisanes, syndicales et associatives) (section 5), pour aborder enfin la question du potentiel protestataire (section 6) et de la participation aux mouvements sociaux (section 7).

2. Caractéristiques sociales

En France comme dans tous les pays occidentaux, l'épidémie de sida s'est tout d'abord diffusée préférentiellement dans des catégories précises de la population (cf. Annexe II). Ainsi, les hommes homosexuels, entre 20 et 40 ans, vivant en zones urbaines, et appartenant à des catégories sociales favorisées ont été au début parmi les plus touchés. Et les premières figures qui ont marqué l'histoire de la lutte contre le sida montrent que c'est de ces catégories qu'est née la mobilisation collective face à l'épidémie. Ce sont par exemple des homosexuels masculins, certains médecins, d'autres chercheurs, journalistes ou hommes de lettres, qui ont fondé et animé AIDES à partir de 1984. De même que l'on a pu s'interroger sur la part, dans le mouvement associatif, des homosexuels masculins ou des classes d'âges les plus touchées par le sida (montrant dans nos populations, comme dans d'autres enquêtes, leur sur-représentation dans les associations), nous nous interrogerons à présent sur les caractéristiques sociales des personnes engagées à AIDES et à Act Up.

L'observation de la répartition des engagés par professions et catégories socioprofessionnelles (PCS)¹⁴² au sein de AIDES et d'Act Up impose un premier constat (tableau 16) : dans les deux associations, la catégorie des artisans, commerçants et chefs d'entreprise, et celle des ouvriers sont très peu représentées, celle des agriculteurs est inexistante. Logiquement, le poids des cadres et professions intellectuelles supérieures et des professions intermédiaires est dominant, mais dans des proportions variables selon qu'il s'agit de AIDES ou d'Act Up (46% de cadres contre 26% ; 33% de professions intermédiaires contre 41%), écart qu'il faut en partie, mais en partie seulement, rapporter aux écarts en termes de répartition par âge. Enfin, si l'on compare nos populations à celle des personnes ayant répondu à l'enquête CEVIPOF 1997, dont on peut dire qu'elle est représentative des Français inscrits sur les listes électorales, l'on constate que à AIDES et à Act Up, comme de manière générale dans le secteur associatif, la part de ces PCS est prépondérante¹⁴³.

L'étude par Pollak & Rosman (1989) des dossiers de candidature des personnes admises à la formation de AIDES de 1985 à 1987 montre qu'au cours de ces années, la population des volontaires, tout d'abord majoritairement composée de cadres et professions intellectuelles supérieures, se rapproche rapidement des professions intermédiaires (tableau 17)¹⁴⁴. Dans

¹⁴² Nous employons cette expression et les catégories qui s'y rapportent conformément à la nouvelle nomenclature établie par l'INSEE en 1982. Cette variable, on le sait, est sujette à de nombreuses critiques, notamment parce qu'elle porte sur l'intitulé des professions et sa définition conventionnelle plutôt que sur la nature des emplois effectivement occupés (type de tâches, de compétences mobilisées, mais aussi types d'entreprise, etc.). Il reste, si l'on en croit les récentes recherches menées sur la pertinence relative des PCS, que celles-ci demeurent un indicateur intéressant, pour peu qu'on l'utilise avec précaution et couplé à d'autres (comme, par exemple dans nos questionnaires, à une question sur le type d'activités exercées). Sur cette question, on peut consulter Boy & Cautrès (1996), Héran (1996), Lemel (1996), Mayer (1996).

¹⁴³ Une enquête sur la participation aux associations réalisée par le CRÉDOC en 1998 montre que la part de cadres augmente avec le degré d'implication (CRÉDOC, 1999, p. 35, 51 et 57).

¹⁴⁴ Les écarts de résultats entre les données de Pollak et les nôtres quant aux catégories socioprofessionnelles s'expliquent par deux modes différents de recueil des données. Si Pollak travaille sur des dossiers de

notre enquête, cette tendance se confirme encore au cours des années suivantes, comme l'illustre le tableau 18, qui indique la composition de l'association par années¹⁴⁵.

La part des cadres, d'emblée dominante, diminue fortement dès 1987, mais reste importante en se maintenant autour de 50% entre 1989 et 1995, pour décroître encore un peu au cours des années récentes (de 50% en 1995 à 46 % en 1998). Outre la faiblesse des effectifs, la diminution brutale du début s'explique par la transformation rapide, au cours des premières années, des modes de recrutement de l'association : à un première phase où l'arrivée de nouveaux volontaires se fait par cooptation, succède une seconde période caractérisée par l'intégration de recrues plus nombreuses et aux profils moins homogènes ; dès 1986, celles-ci seront systématiquement soumises à un module de formation initialement conçu pour les volontaires postulant à l'aide aux malades, mais rapidement généralisé à l'ensemble des candidats. Les professionnels de l'information, des arts et des spectacles, qui forment un groupe où les ravages de l'épidémie ont été particulièrement visibles tout au long de l'histoire, représentent une part importante de la catégorie des cadres (9,6% du total des volontaires). Celle-ci est également composée d'une proportion non négligeable de médecins (entre le cinquième et le quart depuis 1990) qui, rapportée à l'ensemble des effectifs, diminue cependant à partir de 1992.

L'évolution des catégories intermédiaires est non linéaire : elle augmente jusqu'à 43% des effectifs en 1990 puis fluctue ensuite entre 30 et 35% (33% de l'ensemble). La part importante des professionnels de la santé et du travail social y décroît très nettement à partir de la fin des années 80, après avoir représenté près du quart des effectifs. A l'inverse, les employés voient leur poids s'accroître, avec pour corollaire une augmentation en nombre des emplois précaires, même si cette tendance n'est pas massive¹⁴⁶. Plus généralement, on constate que le profil sociologique des volontaires correspond pour une large part à un recrutement de classes moyennes salariées liées à la petite bourgeoisie intellectuelle et tertiaire. Autres traits marquants, la forte représentation parmi les volontaires de personnes

candidature, nos données sont, elles, marquées par les biais inhérents à une enquête par questionnaire et notamment une sur-représentation des catégories les plus favorisées. Rappelons que la comparaison, abordée en introduction, entre la structure du fichier de l'association et la structure des réponses à l'enquête indique une sur-représentation des cadres et professions intellectuelles supérieures de 18 % et une sous-représentation de 14% des sans activité. En dehors de cette dimension, les caractéristiques des répondants sont très similaires à celle de l'ensemble des volontaires recensés dans le fichier de l'association. Il en va également si l'on effectue la comparaison par année d'adhésion.

¹⁴⁵ Les professions évoquées ici sont celles qui ont été indiquées au moment de l'enquête comme « profession actuelle » ou « dernière profession exercée ». Il est donc probable qu'un certain nombre de répondants n'exerçaient pas la dite profession au moment où il s'est engagé, en particulier chez les plus jeunes ou les plus anciennement engagés. Cependant, la mobilité professionnelle ne connaissant généralement de grande variation, il est possible de se référer à la profession exercée au moment de l'enquête, en ce qu'elle signale, sinon des compétences strictement professionnelles, du moins des compétences sociales et politiques acquises antérieurement et probablement déjà disponibles au moment de l'engagement. L'on précisera que l'une des questions de l'enquête, non traitée ici faute de temps, visait à reconstituer la suite des emplois exercés, en quelque sorte sous la forme d'un CV mentionnant les dates correspondant aux emplois occupés. Par ailleurs, le travail en cours sur les carrières militantes devrait permettre d'évaluer le poids éventuel de l'engagement sur l'évolution de certaines trajectoires professionnelles.

¹⁴⁶ Evolution qu'il faut sans aucun doute rapporter à l'évolution structurelle du travail précaire dans ces années.

employées dans le secteur public et la sur-représentation des métiers liés aux mécanismes des contrôles sociaux (enseignants, éducateurs, infirmières, médecins), avec donc, parmi les professions intermédiaires, une forte proportion de salariés du secteur sanitaire et social, qui décroît cependant au fil des ans¹⁴⁷.

Si Act Up, comme à AIDES, la part des cadres et professions intellectuelles supérieures s'établit à un niveau élevé et de professions intermédiaires, ce sont les professions intermédiaires et les employés qui dominent à Act Up (17% contre 12% à AIDES). Par ailleurs, le poids des PCS à Act Up diffère selon les degrés d'engagement : les cadres sont plus nombreux chez les sympathisants (31% contre 25% chez les actifs et 23% chez les occasionnels), les professions intermédiaires plus nombreuses chez les occasionnels (47% contre 40% chez les actifs et 36% chez les sympathisants) et les employés plus nombreux chez les actifs (19% contre 17% chez les sympathisants et 15% chez les occasionnels).

En ne retenant que les actifs et les occasionnels, qui constituent les deux catégories « physiquement » engagées dans les activités de l'association, on constate que si la proportion de cadres augmente légèrement au cours des ans, alors qu'elle diminue à AIDES ; elle reste pourtant bien moins importante à Act Up (tableau 19). Dans cette catégorie, la part des professions de l'information, des arts et des spectacles est quasiment identique à celle que l'on retrouve à AIDES. Les professions intermédiaires sont d'emblée dominantes à Act Up ; elles y demeurent toujours un peu plus importantes en proportion qu'à AIDES. En revanche, la part des professions de la santé et du travail social est plus faible (4% contre 9%). Enfin, la part des employés augmente légèrement au cours des trois premières années, puis se stabilise ensuite entre 16% et 18%, alors qu'elle n'augmente que tardivement à AIDES (à la date où elle se stabilise à Act Up) pour atteindre 12% seulement des effectifs en 1997 et 1998.

A Act Up, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les employés et les catégories intermédiaires voient donc tout d'abord leur poids s'accroître très légèrement puis se stabiliser au cours des dernières années. A l'inverse, la part des artisans et des ouvriers décroît dès le début, et la proportion d'« inactifs » augmente de manière continue entre 1989 (4%) et 1998 (9%), alors qu'elle reste quasi inexistante à AIDES. La répartition par situations professionnelles (tableau 20) montre que cette augmentation traduit en premier lieu la part croissante des étudiants et, dans une moindre mesure, des personnes en arrêt maladie longue durée, bénéficiant éventuellement de prestations sociales telles que l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), plutôt que celle des chômeurs dont les taux sont relativement comparables dans les deux associations. La différence la plus notable est en effet la forte proportion d'étudiant(e)s ou lycéen(ne)s à Act Up (9% contre 2% à AIDES) et la plus grande part de

¹⁴⁷ Comme le suggère Siméant dans son analyse des militants de la cause des sans papiers (FASTI et MRAP), « ces catégories de la petite bourgeoisie tertiaire semblent d'autant plus disposées à assumer une position critique quant à la situation de populations « souffrantes » qu'elles sont à leur contact direct et s'estiment les plus légitimes à se faire les porte-parole de cette souffrance, et éventuellement à réclamer une meilleure prise en charge de ces dernières qui supposerait une extension de leur magistère à la fois militant et professionnel » (Siméant, 1998, p. 369).

retraités à AIDES (8,4% contre 1,6% à Act Up). Par ailleurs, la part des salariés à temps complet est plus importante à AIDES qu'à Act Up, ce qui doit être rapporté à la proportion d'étudiants et de jeunes¹⁴⁸.

A Act Up, le pourcentage de salariés à temps complet est légèrement plus faible dans la catégorie des actifs (53%) que dans les deux autres (61% chez les occasionnels et 64% chez les sympathisants), ce qui s'explique sans doute par le fait qu'on y retrouve aussi plus de jeunes. On trouve également davantage de chômeurs ou de RMistes chez les actifs (6% et 3%) que chez les occasionnels (2% et 1%). De manière corrélée, plus le niveau d'engagement à Act Up est élevé, plus les revenus déclarés sont bas (tableau 21).

En tenant compte de l'ensemble des répondants, on constate que les niveaux de revenus sont comparables dans les deux associations. Si leurs parts sont très proches sur les tranches situées entre 4000 et 20000 francs (salaire mensuel net), elles diffèrent cependant aux extrêmes de l'échelle des salaires : à AIDES, 7% des répondants déclarent moins de 4000 francs et 16% plus de 20000 francs, contre 13% et 10% à Act Up. Si l'on compare les actifs d'Act Up aux volontaires de AIDES, les écarts se creusent encore : à Act Up, 50% des répondants déclarent moins de 10000 francs et 45% plus de 10000 francs (4% de sans réponse), contre 41% et 57% à AIDES (2% de sans réponse). Nous pouvons faire l'hypothèse que le fait que le niveau de revenus soit globalement moins élevé à Act Up qu'à AIDES s'explique par l'effet cumulé de certaines caractéristiques décrites plus haut : nous trouvons, dans la première association, plus de jeunes, plus de catégories intermédiaires et d'employés, plus d'étudiant(e)s et de lycéen(ne)s, et moins de salariés à temps complet. Cela ne suffit cependant pas à rendre compte des écarts de revenus.

Tout d'abord, au delà de la pyramide des âges, s'observe une répartition différente des niveaux de salaires par classes d'âges (tableaux 22 et 23). En effet, à Act Up, les plus jeunes sont non seulement plus nombreux qu'à AIDES, mais ils y sont aussi plus précaires (ce qui s'explique probablement par la proportion d'étudiant(e)s et de lycéen(ne)s) : 68% des 18-24 ans et 61% des 25-34 ans y déclarent moins de 10000 francs, contre 18% et 44% à AIDES. La tendance s'inverse pour les âges et les niveaux de revenus supérieurs : à Act Up, 68% des 45 ans et plus gagnent plus de 1000 francs, contre 58% et 37% à AIDES. En second lieu, les catégories intermédiaires, les employés, les ouvriers et les inactifs sont non seulement plus nombreux à Act Up, mais leurs niveaux de revenus sont inférieurs à ceux de AIDES (tableaux 24 et 25). En revanche, les cadres et professions intellectuelles supérieures y sont moins nombreux qu'à AIDES mais leurs revenus sont supérieurs. Ces résultats montrent donc tout d'abord que les différences de revenus sont liées non seulement aux variables énumérées ci-dessus mais également à une répartition différente selon les classes d'âges et les PCS. Ils indiquent ensuite que le contenu des catégories socioprofessionnelles diffère dans l'une et l'autre association.

¹⁴⁸ Sur la répartition par âges au moment de l'enquête, cf. Chapitre II.

Quant aux niveaux d'étude des répondants de AIDES et d'Act Up, ils sont relativement proches, quoique légèrement plus élevés à AIDES : ils sont 5% de moins à AIDES à détenir un diplôme de 1^{er} cycle, et 5% de plus à déclarer un diplôme de 3^e cycle ou de grande école (tableau 26). Dans les deux associations, les scores s'établissent à un niveau plus élevé que pour la moyenne des répondants à l'enquête CEVIPOF 1997, où plus de la moitié n'ont pas le bac (50% contre 13% à AIDES et à Act Up), et seulement 21% sont diplômés du supérieur (contre 69% à AIDES et à Act Up)¹⁴⁹.

À Act Up, on n'observe quasiment pas de différence de niveaux d'études selon les degrés d'engagement, en dehors d'une proportion légèrement supérieure de diplômés de second cycle chez les actifs (28% contre 22,4% chez les occasionnels et 22% chez les sympathisants) et de 3^e cycle chez les occasionnels et les sympathisants (30% et 31% contre 23% chez les actifs). Chez les actifs et les occasionnels, les taux restent relativement stables au cours du temps, après toutefois une augmentation sensible (+12%), dès la seconde année, des diplômés du supérieur, corrélée à une diminution des diplômés du primaire et du secondaire (tableau 27) ; à cette période correspond en effet l'arrivée de militants issus de l'université et des grandes écoles. En revanche, à AIDES, le niveau de diplôme décroît fortement au cours du temps (tableau 28) : alors que, les trois premières années, l'ensemble des répondants sont diplômés du supérieur (1^{er}, 2^e ou 3^e cycle), ils ne sont plus que 64,5% en 1998, ce qui représente alors un taux inférieur à celui des militants d'Act Up (72,5%), où la part de la catégorie des diplômés du supérieur se maintient dans le temps, bien que les classes qui la composent varient (la part des diplômes de 1^{er} cycle décroît puis se stabilise, celle des diplômes du 2^e cycle augmente continûment, et celle des diplômes du 3^e cycle diminue après avoir fortement augmenté).

Concernant la profession des parents (tableau 29), nous constatons qu'à AIDES, les pères sont majoritairement des cadres et professions intellectuelles supérieures (39%), loin devant les artisans, les professions intermédiaires, les employés et les ouvriers (environ 12% pour chaque catégorie). À Act Up, les cadres et les professions intermédiaires dominent à parts égales (25% et 24%), devant les ouvriers (17%), les employés (12%) et les artisans (12%). La principale différence qui apparaît selon les niveaux d'engagement est la plus forte proportion de cadres chez les pères des actifs.

La table de mobilité pour la profession du père, chez les volontaires de AIDES, montre que les intermédiaires et les employés sont les plus mobiles (tableau 30). Leur stabilité est respectivement de 12% et de 14%. Les intermédiaires sont ceux qui présentent le pourcentage d'ascension le plus fort (40%, et 15% chez les employés). En même temps, dans ces deux catégories, près du tiers des répondants témoignent d'une mobilité descendante : 36% des employés et 28% des intermédiaires sont fils de cadres. Les cadres présentent, comme les

¹⁴⁹ Les répondants en cours d'études sont plus nombreux à Act Up (16%) qu'à AIDES (10%) (tableau 16). Ce pourcentage d'étudiants étant plus élevé que celui évoqué précédemment, il est probable qu'une partie des répondants suivent des études en même temps qu'ils exercent une activité professionnelle.

intermédiaires, un pourcentage de mobilité ascendante élevé (34%) et le plus fort taux de reproduction après les ouvriers (46%). Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont en faible proportion d'origine populaire : 41% sont fils de cadres ou professions intellectuelles supérieures, 9% de professions intermédiaires et 18% ont un père de même catégorie. Enfin, malgré leurs très faibles effectifs, le tableau 30 montre que ce sont les ouvriers qui présentent le plus fort taux de reproduction : la moitié (c'est-à-dire 3 sur 6) déclarent un père ouvrier.

A Act Up, les pourcentages de mobilité ascendante sont supérieurs à ceux de AIDES pour la plupart des catégories, en particulier pour les cadres et professions intellectuelles supérieures (43% contre 34%, soit plus de 8% de plus qu'à AIDES) et pour les employés (23% contre 15%, soit presque 8% de plus qu'à AIDES) (tableau 31). Les employés (qui sont, rappelons le, plus nombreux qu'à AIDES) présentent le taux de stabilité le plus bas, qui est de presque 6% inférieur à celui de AIDES. Chez les intermédiaires, le pourcentage de mobilité ascendante est élevé, mais inférieur de 6% environ à celui de AIDES (34% contre 40%) ; en revanche, le taux de stabilité y est beaucoup plus élevé (28% contre 12%). Chez les artisans, le taux de stabilité et le pourcentage de mobilité ascendante sont supérieurs à ceux de AIDES. Chez les ouvriers enfin, la part de mobilité est équivalente mais le taux de stabilité est inférieur, en raison d'un pourcentage plus important de sans réponse. Globalement, on observe donc que les taux de stabilité et de mobilité ascendante sont plus élevés à Act Up, alors que la mobilité descendante est plus importante à AIDES.

Le sentiment d'appartenance à une classe sociale est plus important à Act Up qu'à AIDES (58% contre 53%), en particulier dans la population des sympathisants (61,9%) et dans celle des actifs (59%), mais la part de ceux qui définissent la classe sociale à laquelle ils considèrent appartenir est très légèrement supérieure à AIDES (50% contre 49%) (tableau 32). A Act Up, la catégorie où se classent le plus grand nombre de répondants est celle des classes moyennes/salariés (21%). Une légère différence apparaît si l'on compare les actifs et les occasionnels d'un côté aux sympathisants de l'autre : les premiers se classent plus que les seconds parmi les ouvriers/exploités (11% contre 6%) et moins parmi les classes moyennes/salariés (20% contre 23%). A AIDES, les catégories dominantes sont celles de la bourgeoisie favorisée (16%) et des classes moyennes/salariés (15%). La part de ceux qui s'apparentent à la bourgeoisie favorisée et à la petite bourgeoisie est plus importante à AIDES qu'à Act Up ; à l'inverse, ceux qui considèrent appartenir aux classes moyennes/salariés ou aux ouvriers/exploités sont plus nombreux à Act Up.

La répartition par années des pourcentages d'auto-classement par classes sociales ne connaît pas à Act Up d'évolution particulière (tableau 34). En revanche, on observe nettement à AIDES la diminution dans le temps des personnes qui se classent dans les catégories de la petite bourgeoisie (33% en 1988 contre 12% en 1998) et des intellectuels (8,3% en 1988 contre 2,3% en 1998), au profit d'une augmentation des personnes s'identifiant aux classes

moyennes/salariés (6,5% en 1989 contre 14,3% en 1998) et aux ouvriers/exploités (0% jusqu'en 1993 contre 4,2% en 1998) (tableau 33).

Ces différences d'identification ne révèlent pas seulement des différences de PCS mais un mode d'auto-désignation spécifique à chaque association. En effet, si l'on croise les catégories auxquelles les répondants s'identifient avec leurs professions (tableaux 35 et 36), on constate tout d'abord que, dans les deux associations, ce sont les cadres et professions intellectuelles supérieures qui se classent le plus volontiers, dans les mêmes proportions à Act Up et à AIDES. Pour chacune des PCS, les militants d'Act Up qui se classent en ouvriers/exploités sont toujours plus nombreux en proportion que les volontaires de AIDES, et ceux de AIDES qui se classent en bourgeoisie favorisée ou en petite bourgeoisie sont également toujours plus nombreux en proportion qu'à Act Up. D'autre part, à Act Up, le sentiment de classe est davantage corrélé à la profession du père qu'il ne l'est à AIDES (tableaux 37 et 38) : par exemple, 39% des personnes qui se classent en ouvriers/exploités ont un père ouvrier (contre 20% à AIDES). Cela peut être dû au fait que les taux de stabilité et de mobilité ascendante y sont plus élevés qu'à AIDES.

Ces résultats restent cependant difficiles à interpréter, dans la mesure où, au delà de la profession exercée ou de l'origine sociale, peuvent jouer deux logiques contraires dans l'autodésignation par classes chez les personnes participant aux associations de lutte contre le sida, dont nous avons vu que l'engagement est pensé selon deux pôles : la solidarité et la proximité. En effet, nous pouvons supposer que le classement se portera vers l'un ou l'autre type de classes sociales (favorisées versus dominées) selon que les acteurs conçoivent leur engagement sur le mode de la solidarité, où ils auront tendance à se classer dans les premières, pour souligner les inégalités qui frappent ceux qu'ils viennent aider ou défendre, ou sur le mode de la proximité (ou de l'identification), se trouvant plus disposés dans ce cas à choisir les catégories les plus défavorisée pour se définir.

Pour résumer, les membres de AIDES se recrutent dans des PCS légèrement supérieures, leurs revenus sont un peu plus élevés sauf pour la catégorie des cadres, leurs niveaux d'études aussi, leur origine sociale est plus élevée (PCS du père), leur mobilité ascendante est moins forte, et leur sentiment de classe est plus proche des classes favorisées. En somme, chacun de ces différents points indique que les répondants de AIDES occupent des positions sociales légèrement supérieures à ceux d'Act Up.

3. L'orientation sexuelle, variable discriminante ?

Le niveau social des personnes engagées dans les associations AIDES et Act Up, beaucoup plus élevé que celui des répondants à l'enquête CEVIPOF, si l'on en juge par les professions exercées et les niveaux d'études, n'est exceptionnel ni dans ce type d'enquête par questionnaire auto-administré, où les diplômés du supérieur et les catégories socioprofessionnelles supérieures sont souvent sur-représentés parmi les répondants¹⁵⁰, ni pour ce secteur de l'engagement associatif, qui fédère souvent des personnes de même profil. Cette sur-représentation reste cependant à analyser, ici comme dans chaque cas où elle s'observe. En ce qui concerne Act Up et AIDES, l'explication pourrait résider en partie dans la forte composante homosexuelle des deux associations. En effet, différentes enquêtes indiquent une sur-représentation des catégories supérieures chez les homosexuels.

En premier lieu, l'enquête presse gaie, régulièrement réalisée depuis 1985 auprès d'une population dont la représentativité est souvent considérée comme faible, principalement en raison du mode de diffusion des questionnaires¹⁵¹, offre des résultats qui situent les cadres et professions intellectuelles supérieures entre 27% et 42% selon les années, les professions intermédiaires entre 18% et 28%, les employés entre 11% et 26%, les ouvriers entre 4% et 6% et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise entre 3% et 6%. Les détenteurs du baccalauréat sont entre 17% et 23%, ceux d'un diplôme de 1^{er} cycle entre 12% et 22% et ceux d'un diplôme supérieur entre 30% et 43% (Schiltz, 1998).

En second lieu, une enquête par téléphone sur la sexualité des français a été réalisée entre septembre 1991 et février 1992 auprès d'un échantillon aléatoire de 20055 personnes ; 4820 ont été interrogées plus longuement, parmi lesquelles 210 hommes ont déclaré au moins une relation sexuelle avec un homme au cours de leur vie (Spira, Bajos & groupe ACSF, 1993). L'examen du sous-groupe des hommes ayant eu au moins une relation sexuelle avec un homme au cours des 12 derniers mois (n=105) a permis de montrer que les données de l'enquête presse gaie étaient généralisables à l'ensemble des homosexuels exclusifs interrogés sur cet « échantillon représentatif » de la population française entre 18 et 69 ans (Messiah & Mouret-Fourme, 1993 ; Messiah, 1996). En effet, dans cette seconde enquête, des différences importantes séparent les homo-bisexuels des hétérosexuels, de même que les homosexuels exclusifs des bisexuels¹⁵² (tableau 39).

¹⁵⁰ Cette sur-représentation semble confirmée dans le cas de AIDES si l'on compare les résultats de l'enquête aux données contenues dans le fichier des volontaires de l'association (cf. Introduction).

¹⁵¹ Le questionnaire est diffusé depuis 1985 dans différents titres de la presse gay, lesquels s'adressent probablement à une sous-catégorie limitée des hommes à pratiques homosexuelles, qu'il reste impossible de comparer aux autres.

¹⁵² Contrairement à l'enquête presse gaie et à la notre, où l'orientation sexuelle des répondants est catégorisée sur la base des réponses à une question fermée faisant appel à leur auto-désignation, les catégories socio-sexuelles sont construites dans l'enquête ACSF à partir des pratiques sexuelles déclarées, ou plus précisément par la mise en regard du sexe des répondants avec celui de leur(s) partenaire(s) sexuel(s) déclaré(s).

Au niveau des PCS, 35% des homosexuels et des bisexuels sont des cadres et professions intellectuelles supérieures ou des chefs d'entreprise, contre 17% des hétérosexuels, les employés ajoutés aux professions intermédiaires sont 31% (43% des homosexuels exclusifs et 24% des bisexuels) contre 40% des hétérosexuels, les ouvriers 18% (4% des homosexuels exclusifs et 27% des bisexuels) contre 31% des hétérosexuels, et les agriculteurs 2% (0% des homosexuels exclusifs et 3% des bisexuels) contre 4% des hétérosexuels. Les homosexuels exclusifs se situent donc dans des catégories sociales plus élevées que les hétérosexuels, et les bisexuels occupent une position intermédiaire entre les deux, montrant finalement des résultats très comparables à ceux de l'enquête presse gaie¹⁵³. Les niveaux d'études révèlent également de fortes inégalités entre ces catégories : 59% des homo-bisexuels ont un niveau supérieur ou égal au baccalauréat (68% des homosexuels exclusifs et 53% des bisexuels), contre 33% des hétérosexuels seulement.

A partir des résultats de l'enquête presse gaie conduite en 1993, Philippe Adam a comparé quatre sous-groupes : les personnes engagées dans la lutte contre le sida, celles engagées dans les associations homosexuelles, celles engagées dans les deux, et les autres (qui peuvent cependant être engagées dans d'autres types d'organisations ou de mouvements) (Adam, 1997). Si « aucune différence significative au sens statistique du terme n'apparaît entre les niveaux de représentation des PCS dans les différents sous-groupes » (Ibid, p. 121), c'est parmi les volontaires de la lutte contre le sida que les cadres et les professions intermédiaires sont les plus nombreux : 43% et 28% contre 42% et 25% chez les engagés dans les associations homosexuelles, 40% et 24% chez les engagés dans les deux types d'associations, 38% et 26% chez les non engagés (Ibid, p. 121-122). C'est aussi chez eux que la proportion des employés est la plus faible : 12% contre 14% des engagés dans les associations homosexuelles, 16% des engagés dans les deux types d'associations, 15% des non engagés. En ce qui concerne les niveaux d'études (Ibid, p. 122-123), les volontaires de la lutte contre le sida ne se distinguent pas radicalement des autres catégories : 77% ont plus du bac, contre 80% des engagés homosexuels, 82% des engagés doubles et 76% des non engagés, sauf aux extrêmes de l'échelle des diplômes ; en particulier, ils ne sont que 34% à être diplômés du 2^e et 3^e cycle, contre 48% des engagés homosexuels, 39% des engagés doubles et 38% des non engagés.

Ainsi pouvons-nous faire l'hypothèse que le niveau social des répondants d'Act Up et de AIDES dans notre enquête est lié à la forte composante homosexuelle des deux associations

¹⁵³ « A quelques nuances près, la répartition par catégorie socioprofessionnelle des homosexuels exclusifs dans l'enquête ACSF est identique à celle de la première enquête GPH (...). La sous-représentation des homo/bisexuels dans les milieux ouvrier et agricole avait été constatée dans les enquêtes GPH et des enquêtes étrangères similaires (...). Cependant, elle pouvait être due à une sous-représentation de ces classes dans des échantillons obtenus de façon non aléatoire. L'enquête ACSF montre qu'il n'en est rien, et que cette sous-représentation concerne électivement les homosexuels exclusifs. Elle est probablement la conséquence de la faible acceptation sociale de l'homosexualité dans ces milieux, qui aboutirait à diverses stratégies, telles que les tentatives d'échapper à un milieu professionnel hostile ou de feindre une vie hétérosexuelle » (Messiah, 1996, p. 29-30).

par catégories socio-sexuelles. Si l'on observe la répartition des PCS dans les deux associations (tableau 40), on constate en effet que la variable orientation sexuelle révèle des inégalités, cependant moins flagrantes que sur l'échantillon représentatif de l'enquête ACSF. A AIDES, où les écarts sont plus importants qu'à Act Up, le fait que la proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures soit plus faible chez les hétérosexuel(le)s (36%) que chez les homosexuel(le)s et les bisexuel(le)s (52% et 60%), et qu'à l'inverse, celle de professions intermédiaires y soit plus élevée (40% contre 28% et 27%), doit être rapporté à l'écart très comparable que l'on observe entre les sexes, les homosexuel(le)s étant majoritairement des hommes et les hétérosexuel(le)s des femmes. Les homosexuel(le)s y sont aussi légèrement plus diplômés que les autres : 71% ont au moins un diplôme de 1^{er} cycle, contre 66% des hétérosexuel(le)s et 63% des bisexuel(le)s, ce qui répond là encore à la répartition par sexes, puisque 73% des hommes (contre 63% des femmes) ont au moins un diplôme de 1^{er} cycle.

A Act Up, la différence est beaucoup moins forte, tant entre les catégories socio-sexuelles qu'entre les sexes : les cadres sont à peine plus nombreux chez les homosexuel(le)s que chez les hétérosexuel(le)s (25% contre 21%), de même que les professions intermédiaires (44% contre 42%). Les bisexuel(le)s se distinguent davantage des deux catégories, vers le haut pour la proportion de cadres (29%) et le bas pour celle des catégories intermédiaires (34%). Les bisexuel(le)s sont également les plus diplômés (79% ont au moins un diplôme de 1^{er} cycle) à proportion quasiment égale avec les hétérosexuel(le)s (78%), loin devant les homosexuel(le)s (64%) ; contrairement à AIDES, les femmes sont ici plus nombreuses que les hommes à détenir au moins ce même diplôme (77,2% contre 65,7%).

Si l'on s'en tient à comparer les hommes, les écarts se réduisent pour les PCS entre les hétérosexuels et les homosexuels, fortement à AIDES, et très légèrement à Act Up. A AIDES, les cadres et professions intellectuelles supérieures représentent 46% des hétérosexuels, 53% des homosexuels et 68% des bisexuels. Additionnés aux artisans, commerçants et chefs d'entreprise, ils représentent une part largement supérieure à celle que l'on observe chez les mêmes catégories socio-sexuelles dans l'enquête ACSF (52% contre 17% pour les hétérosexuels, 59% contre 35% pour les homosexuels et 74% contre 35% pour les bisexuels), et l'écart entre hétérosexuels et homo-bisexuels est moindre dans notre enquête (respectivement 52% et 59%, contre 17% et 35%). En revanche, les parts des professions intermédiaires et des employés sont comparables dans les deux enquêtes, en termes d'écarts comme de taux.

A Act Up, la répartition des hommes par PCS et orientations sexuelles reste relativement proche de celle de l'ensemble des répondants actifs et occasionnels, et les écarts entre hétérosexuels et homosexuels sont très réduits, indiquant que, sur ce point, le sexe ou l'orientation sexuelle sont beaucoup moins clivantes qu'à AIDES, et témoignant sans doute de la plus forte homogénéité d'Act Up. Comme à AIDES cependant, la proportion de cadres et

professions intellectuelles est largement plus élevé chez les bisexuels que chez les autres catégories, résultat inattendu si on le compare à celui de l'enquête ACSF. Comparés à cette enquête, les taux de cadres et d'artisans réunis sont plus élevés à Act Up pour les hétérosexuels, et plus faibles pour les homo-bisexuels. Ceux des intermédiaires et des employés, en revanche, y sont plus élevés pour toutes les catégories. L'une des différences majeures entre notre enquête et celle sur la sexualité des français est donc, pour AIDES et pour Act Up, la part largement plus élevée de cadres et beaucoup moins élevée d'ouvriers chez les hétérosexuels des deux associations.

La comparaison avec les résultats de l'enquête presse gaie montre quant à elle que la répartition par PCS des répondants se disant engagés dans les associations de lutte contre le sida ne ressemble pas à celle de notre enquête, en particulier pour la catégorie des cadres, qui sont plus nombreux chez les homo-bisexuels de AIDES et bien moins nombreux chez ceux d'Act Up. En revanche, les niveaux d'études s'en rapprochent pour les deux associations, et y sont même en partie plus élevés. Sur ce point, le fait le plus marquant est sans doute la proportion importante des diplômés du supérieur chez les hétérosexuels d'Act Up (notamment des diplômés de 3^e cycle), qui les éloigne d'autant des répondants à l'enquête ACSF : 94% des hétérosexuels d'Act Up (et 82% de ceux de AIDES) ont un niveau supérieur ou égal au bac, contre 33% de ceux de l'enquête ACSF. La remarque vaut aussi pour les bisexuels des deux associations, même si les écarts sont moins considérables (93% des bisexuels d'Act Up et 90% de ceux de AIDES ont ce même niveau, contre 53% de ceux de l'enquête ACSF).

Ainsi, au delà des différences de PCS et de niveaux d'études entre les deux associations, déjà décrites plus haut, l'observation de ces caractéristiques suggère plusieurs enseignements. Tout d'abord, les homosexuels de AIDES se recrutent dans des PCS supérieures à celles des homosexuels des enquêtes ACSF et presse gaie, et sont également plus diplômés. Ceux d'Act Up sont plus concentrés dans les catégories intermédiaires et moins nombreux que dans l'enquête ACSF, ou même l'enquête presse gaie, aux extrêmes de l'échelle des professions (cadres et professions intellectuelles supérieures d'un côté, agriculteurs et ouvriers de l'autre). En second lieu, et c'est le résultat le plus marquant, les hommes hétérosexuels et les bisexuels des deux associations ne sont pas comparables à ceux des répondants de l'enquête ACSF. Les hétérosexuels se recrutent dans des PCS plus élevées et déclarent des niveaux d'études supérieurs. L'écart qui les sépare des homosexuels est ainsi beaucoup plus réduit, et ils présentent même parfois des scores équivalents voire supérieurs aux homosexuels, tel que dans le cas des niveaux d'étude à Act Up, mais aussi à AIDES pour le taux de diplômés de 2^e cycle. Il en va de même des bisexuels qui présentent, dans les deux associations, les plus forts taux de cadres et de détenteurs du baccalauréat ou plus, même s'ils ne sont plus dominants à partir des diplômes de 2^e cycle.

L'hypothèse que nous formulions plus haut n'est donc qu'en partie vérifiée : les niveaux socioprofessionnels ou d'études élevés des deux associations ne sauraient s'expliquer par la

seule prédominance des homosexuels. Ces derniers sont certes plus souvent cadres à AIDES et moins souvent à Act Up que dans les deux autres enquêtes, et sont en revanche plus diplômés dans les deux associations. Mais surtout, l'écart que les sépare des hétérosexuels est bien moins important qu'en population générale, ce qui suggère que la cohabitation des deux catégories – cependant toute relative si l'on se rapporte aux effectifs – est possible ici moyennant, entre autres, des positions de classe comparables.

4. Orientations politiques

Le tableau 41 indique d'abord que, du point de vue du lien partisan, les personnes engagées dans nos deux associations sont assez proches des répondants à l'enquête CEVIPOF 1997 puisque 79% des volontaires de AIDES, 80% des sympathisants et 82% des militants d'Act Up acceptent d'indiquer le parti politique dont ils se sentent le plus proche (contre 80% dans l'enquête CEVIPOF 1997).

Mais, surtout, le tableau suggère un très fort ancrage à gauche des engagés de la lutte contre le sida. Comparées à la distribution des proximités partisans dans l'enquête CEVIPOF 1997, les déclarations de proximité à tel ou tel courant politique sont très largement orientées à gauche. Un écart de 28 points sépare ainsi les répondants de AIDES des répondants de l'enquête CEVIPOF 1997 pour ce qui concerne la gauche socialiste. A Act Up, l'écart est également fort, surtout chez les sympathisants (20%) et un peu moins chez les militants (15%). Cette gradation renvoie en fait à une plus grande proximité des militants d'Act Up aux composantes plus radicales de la gauche, à commencer par les partis écologistes (+9% que CEVIPOF 1997, +11% que AIDES), l'extrême-gauche (+8% que CEVIPOF 1997, +7% que AIDES) et, dans une moindre mesure, le Parti communiste (+3% que CEVIPOF 1997, +6% que AIDES).

Ces écarts suggèrent une différence assez nette entre les deux associations, les volontaires de AIDES se situant massivement du côté de la gauche socialiste, alors que les militants d'Act Up se positionnent plutôt aux franges de la majorité plurielle, ce qui doit être mis évidemment en relation avec la posture critique de l'association vis-à-vis de la majorité gouvernementale, et plus précisément, dans le contexte de la passation du questionnaire, dans les mois qui suivirent les élections législatives de 1997, Act Up ayant apporté un soutien « critique » à Lionel Jospin à travers le mouvement *Nous sommes la gauche* (cf. Chapitre I).

Si l'on considère maintenant l'auto-positionnement des individus sur un axe gauche-droite¹⁵⁴ (tableaux 42 et 43), on constate d'abord que les refus de classement s'établissent à un niveau plus élevé parmi les associatifs que dans l'enquête CEVIPOF 1997 (2,5%), tout particulièrement parmi les volontaires (+13%) et dans une moindre mesure pour les militants (+7%) et les sympathisants (+4%) d'Act Up.

Cela ne suffit pourtant pas à en déduire une moins forte structuration des choix politiques par le clivage gauche-droite dans nos populations, comme l'indique la proportion de ceux qui refusent de se situer à gauche ou à droite. S'ils sont 24% en population générale, ils ne sont plus que 13% à Act Up et 11% à AIDES. Autrement dit, les refus de classement indiquent

¹⁵⁴ Mise au point par Deutsch, Lindon & Weill (1966), cette question propose une échelle en sept positions allant de l'extrême-gauche à l'extrême-droite et sur laquelle les individus doivent se situer eux-mêmes. Il s'agit donc en quelque sorte d'un indicateur spatial. Pour l'analyse, nous avons regroupé les quatre positions extrêmes de l'échelle en deux positions.

sans doute moins une perte de sens du clivage gauche-droite qu'une position particulièrement critique vis-à-vis de l'indicateur lui-même, qui renvoie à une logique classiquement bipolaire de la vie politique dans laquelle les plus radicaux, qui entendent se situer « à côté » de cette vision conventionnelle, ne se reconnaissent pas. Plus généralement, il ne faut pas négliger la surprise, et la réticence, exprimées par certains répondants - de AIDES en particulier - face à une batterie de questions portant sur les choix politiques dans le cadre d'une enquête sur les militants de la lutte contre le sida. On retrouve là une idée souvent exprimée à AIDES sur l'apolitisme de l'association, les préférences idéologiques ne devant en aucune façon interférer avec la poursuite d'un but commun, la lutte contre le sida. C'est sans doute cela qui explique également que, interrogés au moyen d'une échelle sur la nécessité de transformer radicalement la société¹⁵⁵, les volontaires soient deux fois plus nombreux à refuser de répondre que les militants et sympathisants d'Act Up (tableau 44). Plus généralement, le tableau 44 illustre sur cette question à quel point le radicalisme des positions s'ordonne, parmi nos enquêtés, les volontaires de AIDES étant moins radicaux que les sympathisants d'Act Up et ceux là que les militants d'Act Up.

Si l'on croise l'auto-positionnement sur l'axe gauche-droite avec le positionnement des parents sur le même axe par les enquêtés, il est possible de poser la question de la transmission des proximités idéologiques dans le cadre de la socialisation familiale. On sait en effet (Percheron, 1975, 1978) que les repères politiques se constituent et se solidifient dès l'enfance et que les classements exprimés par les individus en population générale sont majoritairement similaires à ceux des parents¹⁵⁶. Les tableaux 45 et 46 (positionnements gauche-droite des parents) indiquent d'abord, des parents aux enfants, un déplacement général des opinions vers la gauche.

Ce premier résultat est difficile à interpréter sauf à le croiser aussi avec l'âge des répondants afin de déterminer si des effets de générations jouent dans un sens ou dans l'autre, ce que, compte tenu de la faiblesse des effectifs, nous ne pouvons faire ici. Cependant, une simple comparaison avec les résultats obtenus aux mêmes questions dans l'enquête CEVIPOF 1997 montre que des parents aux enfants, le déplacement vers la gauche est moins marqué. Il s'établit en moyenne à 13% alors qu'il s'élève à 34% à AIDES et 36% à Act Up. L'on peut donc raisonnablement faire l'hypothèse que, globalement parlant, la transmission des opinions politiques des parents aux enfants est moins forte parmi nos enquêtés qu'en population générale. Il faut cependant y regarder de plus près, ce que les tableaux 47 à 50, qui croisent les positions des enfants avec celles déclarées pour les parents nous permettent de faire¹⁵⁷.

¹⁵⁵ Cette question propose une échelle en sept positions allant de l'opinion « Il faut transformer radicalement la société » à l'opinion « Il ne faut pas transformer la société ». Pour l'analyse, nous avons regroupé les deux dernières positions (6 et 7) de l'échelle en une position en raison de la faiblesse des effectifs.

¹⁵⁶ Percheron (1989), montre que chez les adolescents, le taux de similarité entre l'auto-positionnement sur l'axe gauche-droite des 16-18 ans et le positionnement de leurs parents est de 49% et de 74% dans les familles à fort intérêt pour la politique.

¹⁵⁷ Pour Act Up, les tris portent seulement sur la population des militants.

Premier constats, ceux qui se situent au centre de l'échelle sont d'autant plus nombreux qu'ils classent leurs pères et mères à droite, le rejet du clivage variant en fonction de l'appartenance de la famille à la droite¹⁵⁸. On note ensuite que parmi les enquêtés se positionnant à gauche, la part de ceux dont les parents sont également situés à gauche est relativement importante : ceux qui à AIDES se situent le plus à gauche sont une majorité à déclarer que leur père (45%) et leur mère (58%) étaient plutôt à gauche, alors qu'à Act Up ils sont respectivement 39 et 36%. L'écart entre les deux populations suggère ici une plus forte transmission des valeurs politiques des parents aux enfants parmi les volontaires de AIDES, les militants et sympathisants d'Act Up se situant plus souvent en rupture par rapport aux choix idéologiques de leurs géniteurs.

Enfin, parmi les rares enquêtés se situant à droite, entre 50 et 80% ont un père et une mère qu'ils situent également à droite. La persistance chez certains d'opinions marquées à droite dans un cadre associatif plutôt marqué à gauche trouve là un début d'explication par le poids d'une socialisation familiale à droite.

La sociologie électorale a établi de longue date, dans la détermination des choix électoraux et des proximités partisans, le poids des deux variables « lourdes » que sont la classe sociale (cf. supra) et la religion. A des questions fermées sur les appartenances confessionnelles, le degré de croyance et de pratique, nous avons préféré ici une question ouverte que nous avons ensuite recodée en deux variables indiquant, l'une, la confession, l'autre le degré de croyance¹⁵⁹. Les tableaux 51 et 52 en rendent compte.

Si l'on considère les sans réponse, on constate un taux nettement plus élevé dans le tableau 51 que dans le suivant, ce qui indique que les enquêtés ont plus fréquemment répondu à cette question par l'explicitation d'un degré de croyance qu'en terme d'affiliation confessionnelle, ce qui déjà souligne une forme certaine de détachement par rapport aux Eglises auxquelles les uns et les autres appartiennent la plupart du temps par le baptême. Ceux qui invoquent dans leur réponse leur appartenance à l'Eglise catholique sont certes les plus nombreux (20% à AIDES et 22% chez les sympathisants d'Act Up, contre seulement 11% parmi les militants d'Act Up), mais il faut garder à l'esprit que, encore dans les années 90, plus de 70% des français se déclarent catholiques, si bien que ce résultat est le signe d'une très profonde désaffection, qu'il faut évidemment mettre en relation directe avec les positions de l'Eglise catholique sur les questions de mœurs en général, et plus particulièrement en ce qui concerne l'homosexualité. A cela, il faudrait encore ajouter la résistance opposée par l'institution à la prévention du sida, par exemple à travers le rejet du préservatif ou le désaccord longtemps exprimé face à la prévention en milieu scolaire.

¹⁵⁸ Ce constat se lit d'abord pour les volontaires de AIDES, les effectifs de la classe « ni gauche ni droite » à Act Up étant trop faibles pour être interprétés.

¹⁵⁹ La question était ainsi formulée : « Du point de vue de la religion, comment vous définiriez-vous ? ».

Le tableau 52 ne laisse aucun doute sur la faiblesse numérique de ceux qui déclarent une croyance religieuse, quelle qu'elle soit. Plus de 50% des actupiens et 46% des volontaires se disent athées, agnostiques ou humanistes. On constate également, si l'on rapporte le fait d'être croyant ou non croyant à l'échelle gauche-droite, de transformation de la société et aux proximités partisans, que toutes choses égales par ailleurs, ceux qui se disent croyants, déistes ou spiritualistes se classent systématiquement sur des positions plus conservatrices que les non croyants. Cela confirme, même au sein d'une population militante massivement orientée à gauche, le caractère déterminant de la religion en matière de positionnement idéologique.

5. Participation politique

Au delà des orientations idéologiques des enquêtés, nous avons cherché à savoir si leur engagement associatif s'accompagne d'autres formes d'engagement politique. C'est cette dimension de la participation politique que l'on explorera ici, afin de mieux comprendre comment s'articulent les formes d'engagement public et si, surtout, le fait d'être impliqué dans la lutte contre le sida favorise les multi-appartenances et la diversification des pratiques politiques.

Sous le terme générique de participation politique, c'est une grande diversité de pratiques que l'on subsume généralement, au centre desquelles on place le vote (Mayer & Perrineau, 1992)¹⁶⁰. Depuis les enquêtes classiques de l'après-guerre, l'on sait par ailleurs que, du degré le plus faible de la participation qu'est l'inscription sur les listes électorales à la militance partisane, toutes ces activités s'ordonnent selon qu'elles sont plus ou moins pratiquées, et donc plus ou moins impliquantes.

Plusieurs questions dans notre enquête permettent d'apprécier l'ampleur de la participation. En matière d'intérêt pour la politique, d'abord, on note que 35% des volontaires de AIDES et 41% des militants d'Act Up déclarent lire régulièrement la presse quotidienne, *Libération* étant cité en premier par les actupiens (20%) et les volontaires de AIDES (15%), suivi du *Monde* (14% pour l'un et l'autre groupes). Aussi bien, environ 30% des enquêtés lisent régulièrement un ou plusieurs hebdomadaires (29% à AIDES et 34% à Act Up), *Télérama* et les *Inrockuptibles* arrivant en tête (7%), devant *Le Nouvel observateur* (6 et 5%), *L'Événement du jeudi* et *Marianne* (3 et 4%). Enfin, 21% des volontaires lisent des mensuels (contre 33% à Act Up), dédiés pour l'essentiel à la culture et aux loisirs, même si une petite minorité lit régulièrement *Le Monde diplomatique* à Act Up (4%), les mensuels destinés aux homosexuel(le)s comme *Têtu* (4% à AIDES contre 8% à Act Up) et beaucoup plus rarement les journaux spécialisés dans la lutte contre le sida comme *Le Journal du sida*, *Remaides*, *Chrétiens et sida*, etc. (1%).

En matière de pratiques participatives, le tableau 53 indique d'abord que, parmi ceux qui en ont la faculté, plus des deux tiers des enquêtés sont inscrits sur les listes électorales en 1997¹⁶¹, les volontaires de AIDES l'étant plus fréquemment (85%) que les militants d'Act Up (73%), écart qui tient d'abord à la plus grande jeunesse de ces derniers, l'inscription sur les listes variant de manière proportionnelle avec l'âge (Muxel, 1994).

¹⁶⁰Bien souvent dans la littérature une distinction est faite entre participation politique (vote, militance politique, etc.) et participation sociale (syndicalisme, activités associatives, etc.). On n'opérera pas ici cette distinction qui nous semble peu pertinente étant donné le flou, et pour tout dire l'inconsistance, de cette distinction qui ne résiste pas à la première analyse.

¹⁶¹On précisera que le questionnaire ayant été passé quelques mois après les législatives de 1997, on peut considérer que tous ceux qui, en période électorale « creuse » diffèrent leur inscription jusqu'à l'arrivée d'une échéance nouvelle s'étaient inscrits à l'occasion des législatives. Les taux de non inscription mesurés ici approchent donc bien la population des non inscrits permanents.

Comparés aux taux de non inscription en population générale (qui tournent autour de 10% aux élections nationales)¹⁶², ces résultats sont surtout le signe d'une désaffection plus prononcée qu'en moyenne pour l'inscription électorale. Si l'on regarde en revanche comment ceux qui sont inscrits sur les listes électorales ont voté aux législatives de 1997¹⁶³ (tableau 54 et 55), on constate que les abstentionnistes sont très peu nombreux à Act Up (7%) et moins nombreux que la moyenne nationale à AIDES (16%)¹⁶⁴. Quant à ceux qui n'ont pas voulu choisir un candidat, ils sont aussi nombreux à AIDES (6%) qu'à Act Up (5%)¹⁶⁵.

Les formes de la participation électorale dans nos deux associations viennent donc confirmer trois hypothèses déjà suggérées par le traitement des questions précédentes : l'idée d'une part selon laquelle on trouverait, à Act Up surtout, une frange de militants se situant dans une posture critique vis-à-vis de la démocratie représentative classique et qui rejette toute participation conventionnelle ; le fait ensuite que les enquêtés font preuve d'une plus grande appétence politique que la moyenne des Français, que ce soit en terme de positionnement idéologique, d'intérêt pour la politique ou de participation électorale ; le constat enfin que d'une association à l'autre cette appétence est toujours plus marquée à Act Up qu'à AIDES, quelle que soit la dimension évoquée.

Si le vote est une activité qui concerne une majorité des citoyens, il n'en va pas de même de la participation à des organisations politiques, qu'elles prennent la forme partisane, syndicale ou associative (Héran, 1988a ; CRÉDOC, 1998 ; Barthélémy, 2000)¹⁶⁶. Trois questions nous guideront ici.

D'abord, dans un contexte de désaffiliation croissante des citoyens vis-à-vis des organisations classiques de représentation politique, il importe de savoir si l'engagement dans un secteur donné du champ associatif - en l'espèce la lutte contre le sida - favorise ou au contraire freine le recul des appartenances groupales ? A l'inverse, les multi-appartenances favorisent-elles ou freinent-elles l'engagement associatif contre le sida ? Autrement dit, la question qui se pose là

¹⁶²D'après une étude de l'INSEE, ils seraient environ 9% de la population politiquement capable, soit 4 millions de personnes (Héran & Rouault, 1995). Par ailleurs, d'après Boy & Mayer (1997), les non inscrits pour les législatives de 1986 et la présidentielle de 1988 avoisineraient les 10%.

¹⁶³Les taux d'abstention varient évidemment en fonction du type d'élection, la présidentielle étant l'élection à laquelle les français participent le plus (aux alentours de 82% en moyenne entre 1945 et 1989). Aux législatives, la participation moyenne s'établit à 78% sur la même période (Mayer & Perrineau, 1992, p. 37). Cf. également Chiche, Dupoirier & Grunberg (1992).

¹⁶⁴ Il faut bien entendu nuancer ces écarts dans la mesure où la déclaration d'une abstention à une élection est généralement sous estimée par les sondages et les enquêtes par questionnaires, son niveau s'établissant toujours à un niveau inférieur à l'abstention réelle. Cependant, même si l'on compare les taux d'abstention recueillis ici avec les taux déclarés dans les enquêtes CEVIPOF 1988 et 1997, le résultat demeure inférieur, alors même que l'on compare l'abstention à une législative avec celle des présidentielles de 1988 et 1995.

¹⁶⁵Pour prendre toute la mesure des écarts en matière de choix électoral entre Act Up et AIDES il faut se souvenir qu'à l'occasion de ces élections, Act Up avait explicitement appelé à voter pour la liste Jospin dans le cadre de la campagne *Nous sommes la gauche* (cf. Introduction). On peut raisonnablement faire l'hypothèse que, munis d'une consigne de vote claire, les militants de l'association ont été plus nombreux que d'habitude à aller voter d'une part, et à voter pour un candidat d'autre part.

¹⁶⁶ De manière générale, la participation à des partis politiques s'établit en France à 2% de la population et à 10% pour la participation à un syndicat.

renvoie à un possible effet surgénérateur du militantisme, celui ci fonctionnant comme un agent d'apprentissage du politique. Dans l'état actuel de notre recherche, on évitera évidemment ici de concevoir les éventuelles corrélations en terme de causalité, les différents ordres d'expériences mesurés n'étant pas ordonnés dans le temps¹⁶⁷.

Ensuite, comme le souligne Héran, « les adhésions multiples ne sont pas sans conséquence. (...) On peut penser que le style général de l'association, son fonctionnement même, en seront affectés. La part des adhérents exclusifs, ou inversement, celle des adhérents partagés, constitue de ce fait un puissant révélateur des divisions du champ associatif » (Héran, 1988b, p. 38). Aussi bien, il peut être instructif de s'interroger sur les logiques sociales de la multi-appartenance, notamment en termes de facteurs socio-biologiques, dans le cadre déjà très élitiste d'AIDES et d'Act Up.

Enfin, il peut être utile de chercher à savoir si les corrélations entre adhésions permettent de dessiner des champs de force, des systèmes d'alliance associatives plus ou moins resserrées, au niveau tout du moins des individus¹⁶⁸.

Les tableaux 56 et 57 indiquent un assez fort taux d'appartenance à des partis politiques puisque 11% des volontaires de AIDES et 16% des membres d'Act Up déclarent avoir appartenu ou appartenir encore à un parti politique¹⁶⁹. Bien entendu, les partis concernés sont essentiellement des partis de gauche, avec une nette dominance du PS à AIDES et à Act Up (35%), même si, à AIDES, 16,4% des volontaires déclarent être ou avoir été affiliés à des partis de droite et si, à Act Up, les partis d'extrême-gauche obtiennent un bon score (23%). L'appartenance au PC quant à elle, est mentionnée dans 23% des cas pour les deux associations¹⁷⁰.

Quant aux syndiqués et ex-syndiqués (tableau 58), ils sont un peu plus nombreux que les membres ou anciens membres d'un parti, un même écart séparant les volontaires de AIDES des actupiens. Parmi les premiers, les cédétistes sont les plus représentés (40% contre 29% chez les militants d'Act Up), suivis par les cégétistes (19% pour les volontaires et les militants, mais 37% parmi les sympathisants d'Act Up). Viennent ensuite les syndicats enseignants, lycéens et étudiants dont la forte part doit être rapportée à la présence importante dans les deux associations des enseignants et étudiants. On notera enfin que si à Act Up, les

¹⁶⁷ L'analyse de la succession ordonnée des expériences militantes (autrement dit des carrières militantes) permettra notamment de vérifier une hypothèse, fréquemment rencontrée dans la littérature, selon laquelle l'activisme associatif et/ou syndical conduit, dans des conditions particulières, à l'activisme partisan. Cf. par exemple *Communisme* (1987), Recchi (1997) et Sawicki (1997).

¹⁶⁸ Cf. Héran (1988b) et Curtis & Zurcher (1973) sur la notion de champ multi-organisationnel.

¹⁶⁹ Dans l'enquête, les répondants devaient dater le temps de leur passage dans telle ou telle organisation, afin que l'on puisse reconstruire les carrières militantes des uns et des autres en restituant l'ordre des expériences militantes et rechercher un sens à cet ordre. Cette analyse, rendue difficile par l'inexistence d'instruments statistiques informatiques permettant de tenir compte du déroulement temporel, est en cours d'élaboration mais ne figurera pas dans ce rapport. On s'en tiendra donc ici au relevé de cooccurrences.

¹⁷⁰ A titre indicatif, les répondants à l'enquête presse gaie de 1995 étaient 7% à déclarer appartenir à un parti ou une organisation politique (Schiltz, 1998).

répondants sont nombreux à être à la fois membres d'un parti politique et d'un syndicat (25% des militants) ; ils le sont beaucoup moins à AIDES (3%)¹⁷¹.

En terme de pratique associative, si l'on excepte les associations homosexuelles et la multi-appartenance à des associations de lutte contre le sida, on note que 26% des volontaires de AIDES, 38% des militants d'Act Up et 41% des sympathisants sont membres d'au moins une association à vocation ni culturelle ni sportive (tableau 56)¹⁷². Les secteurs associatifs dans lesquels les enquêtés déploient le plus fréquemment leurs activités sont l'antiracisme, la défense de l'environnement (avec une sur-représentation des actupiens par rapport à AIDES) et l'humanitaire, où les volontaires de AIDES sont 9% à être engagés ou à avoir été engagés, contre 6% chez les membres d'Act Up. Parmi celles-ci, les associations caritatives d'inspiration catholique sont fort peu représentées et seulement à AIDES (Secours catholique, Petits frères des pauvres), les structures les plus souvent mentionnées étant Amnesty international, la Croix rouge et les Restos du cœur.

Quant à l'éventuelle appartenance à une ou plusieurs autres associations de lutte contre le sida, elle concerne d'abord les sympathisants et les militants d'Act Up (13 et 12% contre 6% à AIDES). L'écart peut s'expliquer de différentes manières. Par le fait, d'abord, qu'au sein de la population militante d'Act Up, on trouve des individus dont les investissements dans l'association sont assez variables (cf. Introduction & Chapitre III), alors qu'à AIDES, l'implication des volontaires est généralement lourde pour tous¹⁷³ ; enfin, on se souviendra qu'au moment de l'enquête, une partie des volontaires et des militants avaient quitté leur association. Peut-être l'écart renvoie-t-il dès lors au fait que les anciens d'Act Up se sont plus souvent qu'à AIDES « reconvertis » dans d'autres associations du secteur, à des postes salariés ou en tant que bénévoles. On notera également (tableau 56b) la part des transfuges d'une association vers l'autre, les volontaires de AIDES ayant plus rarement été militants à Act Up (2%) que l'inverse (5%).

Enfin, la participation aux associations homosexuelles est relativement faible même si les militants d'Act Up sont quand même 8% à déclarer appartenir ou avoir appartenu à au moins l'une d'entre elles (contre 3% à AIDES). Là encore, les explications sont nombreuses. On retiendra, d'abord, la très faible offre associative (il est frappant à cet égard que très peu d'associations soient mentionnées par les répondants, le Centre gai et lesbien arrivant largement en tête) ; ensuite, la part respective des homosexuel(le)s dans chacun des groupements et, surtout, les différences de positionnement vis-à-vis de l'identité homosexuelle au sein des deux associations¹⁷⁴.

¹⁷¹ Dans l'enquête presse gaie, les homosexuels sont 9% à déclarer appartenir à un syndicat (Schiltz, 1998).

¹⁷² D'après Héran (1988b), les personnes adhérentes à au moins quatre associations représentent 7% des adhérents au niveau global, mais concentrent 21% des adhésions.

¹⁷³ Ce point rappelle un paradoxe soulevé par Héran : « ceux qui investissent le plus dans le réseau associatif sont aussi ceux qui doivent le plus souvent répartir leurs investissements entre diverses adhésions, au point de paraître modérément engagés en moyenne dans chacune d'entre elles » (Héran, 1988b, p. 41).

¹⁷⁴ Dans l'enquête presse gaie (Schiltz, 1998), les répondants déclarant appartenir à une association homosexuelle sont 11,5% en 1995.

Pour mesurer comment les différentes modalités de participation sociale et politique s'articulent, nous avons mené une analyse de corrélation bivariée qui permet de mesurer la fréquence d'association d'un type de militance aux autres types (tableaux 59 et 60).

On constate que si la militance partisane et syndicale sont bien corrélées, elles ne le sont ni l'une ni l'autre avec la militance associative, à l'exception des associations antiracistes à AIDES, ce qu'il faut sans doute rapporter au poids de SOS-Racisme dont les liens avec le PS (notamment en terme de bassin de recrutement) furent serrés (Juhem, 1999). Par ailleurs, les secteurs associatifs sont également peu corrélés entre eux, à l'exception, à Act Up, des associations humanitaires avec les groupes antiracistes et environnementaux ou encore des associations homosexuelles avec les associations de lutte contre le sida. A AIDES, aucune corrélation n'apparaît. Au niveau des appartenances de groupes, donc, hormis le couplage entre activisme partisan et syndicalisme, les affiliations associatives apparaissent comme relativement éclatées, suggérant l'absence de liens multi-organisationnels forts à l'échelle des individus (Curtis & Zurcher, 1973).

Reste à poser la question des déterminants sociaux du recours différencié, par les militants de nos deux associations, à telle ou telle forme de participation politique. Pour cela, nous avons classiquement bâti un indicateur de l'intensité de la participation. En effet, étant donné que les activités ici abordées s'ordonnent du degré zéro de la participation qu'est l'inscription sur les listes électorales à l'engagement dans une organisation en passant par le vote, il est possible d'opérer un classement sur une échelle à partir de quatre indicateurs : l'inscription sur les listes, le vote en 1997, le fait d'appartenir à un syndicat et à un parti politique. Une analyse de fiabilité testant la covariance des réponses à ces variables permet de vérifier l'existence d'un coefficient d'homogénéité (alpha de Cronbach = .6825). Si l'on compte ensuite le nombre de réponses positives aux items de l'échelle pour chaque individu, on parvient à une note d'échelle (la note maximum étant ici 4 pour ceux qui pratiquent toutes les activités retenues)¹⁷⁵. Le tableau 61 indique la manière dont les enquêtés de chaque association se répartissent le long de cette échelle.

¹⁷⁵ Ce type de méthode inspirée des travaux béhavioristes et à laquelle la sociologie électorale recourt systématiquement pose un certain nombre de problèmes. Dresser une liste des activités politiques ordonnées entre elles par la fréquence de leur usage laisse d'abord de côté la question de ce qui constitue une activité politique. Un point de vue normatif préside en effet à la sélection d'activités qui toutes font généralement référence à la politique telle que l'entendent les politiques eux-mêmes (intérêt pour le jeu politique, vote et participation aux organisations politiques). Aussi bien, la pratique syndicale comme l'engagement associatif peuvent ressortir d'une activité politique, surtout si l'on tient compte de ce que la perception de ce qui est politique (et donc les formes de l'intérêt pour la politique comme la nature des activités politiques) peut varier selon les groupes sociaux. Nous reviendrons plus loin sur cette question des formes différenciées des rapports au politique, à propos de la notion de potentiel protestataire. Pour l'heure il suffit de noter que, dans notre enquête, le problème se pose moins que dans une enquête en population générale étant donné la relative homogénéité des enquêtés en terme de position sociale.

La distribution des notes d'échelle suit une loi normale, ce qui veut dire que seule une minorité des engagés dans nos associations ne participent que peu ou beaucoup, la note 2 regroupant dans tous les cas plus de 50% des individus. Au delà de cette similarité d'allure, on constate que les militants d'Act Up sont plus nombreux qu'à AIDES sur les positions hautes (+7% en 3 et +2% en position 4) et proportionnellement moins nombreux à ne pas participer du tout (-5%). Si l'on observe maintenant la distribution des modes de participation en fonction des notes de l'échelle de participation (tableau 62), on voit se dessiner assez clairement trois catégories : les « peu actifs » (notes 0 et 1), qui ne votent pas et s'en tiennent pour la plupart à l'inscription sur les listes électorales ; les actifs (notes 3 et 4) qui votent tous et participent assez largement à l'activité de syndicats et/ou de partis politiques ; les « justes civiques » (note 2) qui se contentent seulement de voter¹⁷⁶.

Le tableau 63 indique la manière dont les participants les plus actifs se répartissent en fonction d'une série de variables indépendantes. En population générale, la participation politique varie d'abord en fonction de la position sociale, laquelle renvoie aussi bien à des éléments objectifs (le diplôme, la PCS et le revenu) et subjectifs, c'est-à-dire la perception par les individus de leur rôle social, et, partant, de la légitimité de leurs opinions. L'âge, ensuite, est le facteur qui explique le plus les écarts de participation. L'entrée en politique est en effet progressive et ce n'est qu'en fonction de l'acquisition des rôles liés à la vie adulte (familiaux et professionnels) que les activités politiques s'épanouissent¹⁷⁷.

Dans le cas des personnes engagées de la lutte contre le sida, le jeu des variables bio-sociales est contrasté. D'abord, la participation augmente de manière proportionnelle avec l'âge, l'âge moyen de participation se situant entre 35 et 44 ans, classe également la plus représentée dans nos deux associations et la plus touchée par le VIH. Le sexe ne joue en revanche pas du tout à Act Up et très faiblement à AIDES (+4% pour les hommes). Ce résultat mérite d'être souligné. En effet, si dans la population la non participation féminine tend à disparaître, cela ne concerne que les activités électorales (inscription et vote), les femmes demeurant toujours très en retrait de la militance partisane et, dans une moindre mesure, syndicale¹⁷⁸. La différence de résultat s'explique aisément du fait que, déjà impliquées dans une activité sociale militante, les femmes de nos enquêtes ont toutes les chances de ne pas s'inscrire dans les schémas culturels de division des tâches – domestiques autant que sociales – qui dominent

¹⁷⁶ Cette méthode de réduction est assez imparfaite dans la mesure où, dans notre cas, une quinzaine de personnes dans chacune des deux associations se situent sur la position 1 et déclarent en même temps avoir appartenu ou appartenir à des syndicats et/ou des partis politiques. Cela peut s'expliquer de deux manières : il peut s'agir d'une part de personnes qui s'abstiennent d'aller voter pour des raisons politiques, ce qui ne les empêche pas d'être actifs politiquement par ailleurs ; d'autre part de personnes qui ont fait partie d'organisations politiques et syndicales dans le passé mais qui au moment de l'enquête ont renoncé à toute pratique de participation, y compris au vote. l'on mesure là encore une fois combien les instruments de l'analyse souffrent de la non prise en compte de l'ordre temporel des expériences recueillies dans une enquête par questionnaire.

¹⁷⁷ Cf. Muxel (1990), à propos du moratoire des années de jeunesse.

¹⁷⁸ Dans les quatre principaux partis français, les femmes qui représentent 50% du corps électoral ne constituent que 36% des effectifs du PC en 1979, 21% de ceux du PS en 1985, 37% de ceux du RPR en 1986 et 20% de ceux de l'UDF en 1979 (Ysmal, 1979, cité in Mayer & Perrineau, 1992, p. 28).

encore et découragent toute implication sociale active. Enfin, en terme de statut sérologique, il semble que le fait d'être infecté par le VIH joue plutôt comme un facteur de retrait de l'activité politique, ce qu'il faut d'une part rapporter à des éléments matériels comme la cessation de l'activité professionnelle dans certains cas (et donc la sortie des organisations syndicales) mais aussi, peut-être, à la modification de la perception des priorités, face à l'urgence de la maladie.

Pour ce qui concerne le poids de la position sociale des répondants, on rappellera d'abord qu'ayant à faire à une population socialement impliquée dans une activité militante, les positions représentées sont plus élevées qu'en population générale (cf. supra sections 2 et 3). Aussi, la variation du degré de participation en fonction de la PCS a-t-elle peu d'intérêt étant donné le faible nombre d'indépendants, d'employés et d'ouvriers. La situation au regard du travail semble jouer de manière plus claire, ceux qui sont ou ont été les plus intégrés au monde du travail étant aussi les plus nombreux à participer. A l'inverse, les chômeurs, les précaires et ceux qui travaillent à temps partiel sont nettement moins nombreux à avoir une participation active¹⁷⁹. Déterminée par la PCS et la situation au regard du travail, le niveau de revenu indique que les plus bas salaires (moins de 6000 francs) sont aussi ceux qui participent le moins (-22% que la moyenne à AIDES et -18% à Act Up), l'activité participative augmentant ensuite avec le niveau de revenu. Enfin, le niveau d'études, qui en population générale exerce l'influence la plus décisive sur la participation active (Memmi, 1985), joue ici aussi, les non ou peu diplômés étant aussi les moins nombreux à participer. On note cependant, parmi les plus diplômés (3^e cycle-et grandes écoles) une participation moins forte qu'on n'aurait pu le prévoir, ce qui renvoie sans doute à ces formes de distance critique vis-à-vis des institutions de la démocratie représentative évoquées précédemment. Cela est surtout vrai d'Act Up, les plus diplômés participant moins que la moyenne des militants (-3%), alors qu'à AIDES, ils se situent légèrement au dessus de la moyenne de l'échantillon (+2%).

Si l'on considère maintenant les variables indiquant plus généralement un positionnement idéologique, on constate sans grande surprise que les sans réponse sont fortement corrélés à une faible participation active, qu'il s'agisse du sentiment d'appartenance à une classe sociale (-7% que la moyenne à AIDES et -6% à Act Up), de l'auto-positionnement sur l'axe gauche-droite (respectivement -18 et -12%) ou sur l'échelle de transformation de la société (-24%), de la déclaration d'une proximité partisane enfin (respectivement -28 et -30%).

Aussi bien, ceux qui ont fait partie d'une association homosexuelle ou de tout autre type d'association que sida et homosexuelle sont nettement plus nombreux que les autres à participer activement. L'hypothèse d'un effet surgénérateur de l'engagement militant dans telle ou telle structure semble ici se confirmer. On notera cependant que la religion comme

¹⁷⁹ On précisera toutefois que le temps partiel et la précarité peuvent renvoyer à des situations variées, et par exemple à un choix volontaire ou à une contrainte imposée par l'offre de travail. Cependant, dans nos enquêtes, la part des femmes mariées étant très faible, les contraintes familiales ont peu de chance de jouer beaucoup. En revanche, il faut prendre en considération le cas particulier des baisses d'activité liées au VIH, du mi-temps thérapeutique à la cessation du travail.

facteur d'intégration politique ne semble pas jouer ici, puisque les croyants (dont on peut faire l'hypothèse qu'ils ont plus de chance d'être proches de leurs églises que les autres) participent moins que ceux qui se déclarent athées (-5% à AIDES contre -19% à Act Up).

Si l'on ajoute que parmi les enquêtés, ceux qui ont pris part aux mouvements sociaux des décennies précédentes sont aussi les plus participatifs, on peut également faire l'hypothèse d'un « continuum de la participation politique » (Fillieule, 1997a), les plus actifs sur les dimensions évoquées étant aussi les plus susceptibles de participer activement à des formes d'action dites non conventionnelles. c'est ce que l'on tentera de vérifier dans les deux sections suivantes, consacrées à l'analyse du potentiel protestataire et des activités protestataires effectives.

6. Potentiel protestataire

Les comportements protestataires ont longtemps été tenus comme différents par nature de la participation politique conventionnelle¹⁸⁰. C'est surtout à partir de 1971, avec le programme de recherche *Political action* que ceux-ci sont utilisés dans les analyses de la participation. Dans leur livre de 1979, Samuel Barnes et Max Kaase essaient de rendre compte de l'émergence des pratiques fondées sur l'action directe dans huit pays développés, à partir des indicateurs suivants : la pétition, la manifestation légale, le boycott, la grève sauvage, l'occupation de locaux, le blocage de la circulation, l'inscription de slogans sur les murs, l'atteinte à la propriété et la violence physique (Barnes & Kaase, 1979). Plus récemment, les enquêtes *Eurobaromètres* ont permis d'établir que les actions légales, illégales et violentes doivent être comprises comme un ensemble relativement homogène de pratiques sociales. Par exemple, si à partir d'une analyse factorielle menée pour chaque pays étudié par l'*Eurobaromètre* sur dix items de modalités légales, illégales et violentes, Kaase conclut à l'existence de deux dimensions bien séparées (légale et violente), il montre que ces dimensions sont étroitement liées par les items de l'action illégale, ce qui lui permet d'établir un continuum entre les trois dimensions¹⁸¹.

Il reste cependant qu'il est difficile, une fois établi ce continuum, de prendre en compte l'ensemble des activités protestataires, en raison de la faiblesse des effectifs concernés dans les enquêtes par questionnaire¹⁸². C'est pourquoi l'on s'en tient généralement à recueillir les réactions, positives ou négatives, à l'égard d'une palette de modalités d'action, afin de construire une échelle de potentiel protestataire. Utilisé en Europe (hormis en France) depuis la fin des années 70 (Barnes & Kaase, 1979), cette échelle a été introduite dans les enquêtes du CEVIPOF de 1988 et de 1995¹⁸³. Les résultats vont dans le même sens que ceux établis par Barnes & Kaase tout en montrant que la France est sans doute un des pays où le recours à la participation non conventionnelle est le plus légitimement ressenti : si 25% des Français sont en retrait de toute forme de participation politique et 26% attachés à des modes d'action conventionnels, 49% d'entre eux sont favorables à la participation non conventionnelle¹⁸⁴.

A condition que l'on ne prenne pas l'analyse du potentiel protestataire pour ce qu'il n'est pas – à savoir la mesure de comportements effectifs – il est intéressant d'une part de se livrer à

¹⁸⁰ Cf. Fillieule & Péchu (1993) et Fillieule (1997a), pour une analyse de ces raisons.

¹⁸¹ Pour une validation ultérieure de ces résultats, cf. Kaase & Neidhart (1990).

¹⁸² En moyenne pour l'ensemble des pays européens, 91% des personnes interrogées refuseraient, quoi qu'il arrive, de participer à des actes de violences contre les personnes et 92% contre la propriété. Seulement 1% admet avoir pratiqué l'une ou l'autre forme de violence dans le passé.

¹⁸³ Cette question est la suivante : « Voici un certain nombre de moyens que les gens utilisent parfois pour faire connaître leurs opinions ou leurs revendications. Pouvez-vous me dire, pour chacun d'entre eux, si vous l'approuveriez ou pas, au moins dans certaines circonstances ? Refuser de payer les impôts ; Participer à des manifestations dans la rue ; Peindre des slogans sur les murs ; Occuper un bâtiment administratif ; Provoquer des dégâts matériels ; Faire grève ».

¹⁸⁴ Cf. Mayer & Perrineau (1992), pour les résultats de l'enquête 1988, et Boy & Mayer (1997) pour l'analyse de ceux de 1995.

une comparaison entre les militants de nos associations et la population générale et, d'autre part, de voir comment, parmi nos militants, la pratique de l'action protestataire légale, illégale et violente s'articulent.

Une question très similaire à celle posée par Barnes & Kaase, puis dans les enquêtes CEVIPOF 1988 et 1995, a été incluse dans l'enquête. Le tableau 64 indique la ventilation des résultats comparés à ceux des enquêtes CEVIPOF 1988 et 1995.

On note d'abord une hiérarchisation quasiment similaire des items par les volontaires, les actupiens et les Français interrogés dans l'enquête CEVIPOF 1995, à l'exception cependant de la grève, que les Français approuvent plus que les manifestations, et du refus de payer ses impôts qui suscite l'approbation d'un gros tiers des Français.

Il est assez frappant que seule, parmi les modes d'actions évoqués, la grève recueille plus d'avis favorables en population générale (74%) qu'auprès des volontaires (51%) et des militants d'Act Up (68%). Ce résultat pour le moins surprenant trouve peut être son explicandum dans les conditions mêmes de l'enquête, les individus interrogés l'étant en raison de leur identité de militant de telle ou telle association de lutte contre le sida. L'approbation, tout comme la mesure de l'efficacité des modes d'actions, se réfère donc probablement ici pour une large part au contexte même de la lutte contre le sida et, tout particulièrement au répertoire d'action en usage dans les deux associations. Il en résulte que la grève, qui pour des raisons évidentes n'entre pas dans le champ des possibles tactiques d'Act Up et de AIDES, ne recueille pas un score aussi élevé que dans l'enquête CEVIPOF.

Quant à la grève de l'impôt, on concevra aisément que les français l'approuvent plus que les militants de la lutte contre le sida (37% contre 21% à Act Up et 13% à AIDES) si l'on précise que ce mode d'action renvoie au monde du petit commerce et de l'artisanat¹⁸⁵, monde dont nous avons vu qu'il est quasiment absent dans nos associations.

Sur toutes les autres formes d'action, les écarts illustrent les positions plutôt radicales des enquêtés. C'est d'abord le cas de la participation à des manifestations de rue (+25% à AIDES et +32% à Act Up), mais aussi d'actions violentes et/ou illégales, comme le fait de provoquer des dégâts matériels (+2% à AIDES et +7% à Act Up), et de peindre des slogans sur les murs (respectivement +2% et +27%). En revanche, l'occupation de bâtiments, si elle est approuvée par 60,5% des actupiens (+15%), l'est moins à AIDES qu'en population générale (-14%).

Par ailleurs, les volontaires de AIDES approuvent moins souvent que les militants d'Act Up les différents instruments de lutte. La encore, il faut se souvenir qu'en matière d'action collective, AIDES n'est venue qu'assez tard à l'action protestataire, et encore s'en est-elle toujours tenue aux formes les plus légitimes du répertoire (rassemblements, défilés de rue, etc.) alors qu'Act Up se pense dès ses débuts comme une association activiste et a très fréquemment recours à l'ensemble des modes d'action, de la manifestation à l'action

¹⁸⁵ Voir Hoffman (1956) et Mayer (1986), pour une analyse du répertoire d'action propre au monde de la boutique et de l'artisanat.

commando, les aménageant même pour les rendre plus efficaces (cf. le *die-in*) et en important d'autres (le *picketing*, le *zap*, etc.). Il n'est donc pas étonnant que le fait de provoquer des dégâts matériels, de peindre des slogans sur les murs et d'occuper un bâtiment soit plus nettement approuvés qu'à AIDES (+7%, +24% et +32%) étant donné l'usage fréquent de l'affichage sauvage et le recours épisodique au jet de faux sang sur des bâtiments publics à Act Up. Aussi bien, l'exercice de violences sur des individus, approuvée par moins de 1% des volontaires, l'est par 3% des militants d'Act Up. Plus encore, ce mode d'action est considéré comme efficace par 13% des actupiens contre seulement 3% des volontaires¹⁸⁶.

Enfin, même les modes d'actions les plus pacifiques et les plus légaux recueillent plus d'opinions favorables à Act Up qu'à AIDES, qu'il s'agisse de porter un badge ou un tee-shirt (+12), de faire grève (+11), de manifester et d'aller voir ses élus (+7), de signer une pétition enfin (+3).

Si l'on considère maintenant la question sur l'efficacité des modes d'actions (tableau 64), on constate des écarts de même nature entre les deux associations et une hiérarchisation relativement similaire des items entre eux. Pourtant, on notera que sur les dimensions les plus violentes, les jugements en termes d'efficacité sont plus élevés qu'en terme d'approbation. A l'inverse, la manifestation, la grève, le fait d'aller voir ses élus, s'ils sont jugés efficaces par plus de la moitié des enquêtés, obtiennent cependant des scores moins élevés qu'en termes d'approbation, ce qui ne fait que souligner le fait qu'au fur et à mesure qu'un mode d'action devient légitime et que son recours s'élargit, il perd de son efficacité. Constat bien établi par la recherche (Piven & Cloward, 1977 ; McCammon, 1990 ; Fillieule, 1997a), et que ne dément pas le sens pratique des militants.

A partir des items du tableau 64, nous avons construit une échelle de potentiel protestataire, en suivant la même technique que pour l'échelle de participation politique présentée supra. L'analyse de fiabilité permet d'abord d'éliminer les items qui ne co-varient pas de manière significative avec les autres, à savoir le refus de payer ses impôts, l'exercice de la violence sur un individu, mais aussi le fait d'aller voir ses élus et de porter un badge ou un tee-shirt. L'échelle ne retient donc que les sept items les plus corrélés entre eux¹⁸⁷. Si l'on compte pour chaque individu le nombre de réponses positives aux items de l'échelle, on parvient à une note d'échelle dont la répartition pour chaque association est indiquée dans le tableau 65.

Si la distribution des notes d'échelle à la même allure pour les deux associations, on est frappé de ce que à AIDES, ceux qui sont prêts à n'user que des moyens d'actions conventionnels représentent près de 70% des répondants, contre seulement 41,5% à Act Up. Si l'on ne retient dans les deux groupes que les plus activistes, c'est-à-dire ceux qui sont prêts à aller au delà de la pétition, de la manifestation ou de la grève, on obtient deux sous groupes (27,3% du total à

¹⁸⁶ Voir l'épisode du menottage de Dominique Charvet et d'autres actions ultérieures du même type. Violence ici peut être entendu comme violence symbolique.

¹⁸⁷L'alpha de Crombach pour cette échelle est de .63.

AIDES et 57% à Act Up) dont on peut essayer de décrire les traits principaux. C'est ce que fait le tableau 66 qui indique pour toute une série de variables la ventilation des protestataires. Des appartenances bio-sociales, seul l'âge joue de manière claire, le potentiel diminuant proportionnellement au fur et à mesure que les volontaires sont plus âgés. On retrouve là un des traits caractéristiques du potentiel protestataire des Français¹⁸⁸ et une nouvelle confirmation de l'hypothèse du moratoire des années de jeunesse (Muxel, 1992). En revanche, ni le sexe, ni le statut sérologique ne semble avoir d'influence notable sur l'échelle. Le jeu des catégories socio-sexuelles paraît plus difficile à interpréter. On est frappé par l'activisme particulièrement fort des hétérosexuels masculins et des femmes homosexuelles (par rapport à la moyenne, respectivement +19% et +9 à Act Up et +5% et +26,5% à AIDES). Nous reviendrons sur l'interprétation de ce résultat.

En terme de position sociale, on constate que, contrairement aux résultats en population générale, le niveau de diplôme ne joue pas de manière claire. En effet, ici, la faiblesse du niveau de diplôme semble plus liée à l'activisme que la détention d'un titre universitaire. Quant aux activités, les étudiants sont les plus actifs, suivis de ceux qui ont un rapport au travail relativement distendu, les travailleurs à temps complet et, surtout, les retraités, étant les plus en retrait¹⁸⁹. Enfin, du point de vue des PCS, ce sont les employés qui sont potentiellement les plus actifs (+8% à Act Up contre seulement +1,5% à AIDES), les professions intermédiaires se situant dans la moyenne alors que les cadres et professions intellectuelles supérieures sont légèrement moins favorables à l'action protestataire que les autres catégories¹⁹⁰. Etant donné ces résultats, il n'est pas étonnant que les plus hauts revenus soient moins virulents que les autres, là encore en contradiction avec la distribution en population générale.

Si l'on aborde maintenant les variables politiques, on constate que, de manière générale, plus les individus parviennent à se classer politiquement et à se situer socialement (par la déclaration d'une appartenance de classe subjective), plus il y a de chances que leur potentiel protestataire soit élevé. Il reste cependant, et l'on retrouve là un groupe déjà croisé à plusieurs reprises, que pour une partie des militants de l'association, le refus de la politique institutionnelle – par exemple l'auto-positionnement sur l'axe gauche-droite ou la déclaration d'une proximité partisane – s'accompagne d'un fort potentiel protestataire. Dans le même ordre d'idée, ceux qui n'ont pas voté en 1997 ont un potentiel protestataire plus élevé que les votants. Reste enfin qu'en matière d'orientation idéologique, l'appartenance à la gauche est

¹⁸⁸ Dans l'enquête CEVIPOF 1988, par exemple, 68% des Françaises de 18 à 24 ans ont un potentiel protestataire élevé, contre 67% des 25-35 ans, 55% des 35-44 ans, 42% des 45-54 ans, et 28 des 55 et plus (Mayer & Perrineau, 1992, p. 136).

¹⁸⁹ Dans l'enquête CEVIPOF 1988, les étudiants ont un score de 67%, contre 57% pour les actifs, 56% pour les chômeurs et 29% pour les retraités (Mayer & Perrineau, 1992, p. 135). Le fait que les retraités ne soient pas très actifs indique que l'explication par la « disponibilité biographique » (McAdams, 1988) ne suffit pas à expliquer l'implication plus forte que la moyenne des étudiants.

¹⁹⁰ Alors qu'en population générale, le potentiel protestataire est largement privilégié par les cadres et professions intellectuelles supérieures.

positivement corrélée avec un score élevé sur l'échelle, de même qu'en population générale. Aussi bien, le fait d'avoir appartenu ou d'appartenir à un parti, un syndicat ou une association est également positivement associé à un fort potentiel protestataire. Au total, si l'on croise l'échelle de potentiel protestataire avec l'échelle de participation politique, c'est une relation contrastée qui apparaît : A AIDES, 73% de ceux qui participent faiblement ont aussi une note faible sur l'échelle protestataire, alors qu'à Act Up, ils sont seulement 43%. Autrement dit, si à AIDES ceux qui participent peu semblent également largement en retrait de l'approbation de l'activité protestataire, il n'en va pas de même à Act Up où pour 58% des militants une faible participation s'accompagne d'un fort potentiel protestataire. Enfin, si l'on considère ceux qui participent le plus dans les deux associations, l'on constate qu'ils sont 60% à se situer en haut de l'échelle protestataire, politique conventionnelle et non conventionnelle se nourrissant l'une l'autre, alors qu'à AIDES il sont moins de la moitié (45%), ce qui indique une posture plus traditionnelle des volontaires par rapport aux différentes formes de participation.

Des résultats du tableau 66 l'on peut conclure que plusieurs facteurs, dont certains sont évidemment liés, comme l'âge et le statut professionnel, jouent sur la détermination de la propension à approuver les actions protestataires. Reste à savoir quelles sont les variables les plus déterminantes et comment elles se hiérarchisent pour l'une et l'autre des associations. Pour répondre à la question, nous avons conduit une analyse de segmentation¹⁹¹ qu'illustrent les graphiques 3 et 4.

Dans le cas de AIDES (graphique 3), c'est l'âge qui joue d'abord, les plus âgés étant aussi ceux qui sont le moins souvent favorables aux moyens d'action les plus radicaux (20% contre 32% chez les plus de 40 ans). On note ensuite que selon l'âge, les facteurs déterminants varient : chez les plus âgés, les séronégatifs (21%) et plus particulièrement les homosexuels séronégatifs (26%), approuvent le plus l'action protestataire, les séropositifs adoptant une attitude plus timide (9,5%), surtout lorsqu'il s'agit de femmes. Pour ce qui concerne le segment des moins de 40 ans, le jeu des facteurs est autre. C'est le type de rapport au travail qui intervient d'abord, les précaires se montrant les plus radicaux (40%), surtout lorsqu'ils sont aussi homosexuels (50%). En revanche, parmi ceux qui travaillent à temps complet, les femmes obtiennent de plus hauts scores que les hommes.

¹⁹¹On applique cette méthode lorsque l'on veut expliquer une variable (ici une note élevée sur l'échelle de potentiel protestataire) par un certain nombre d'autres. Pour cette analyse ont été retenus l'âge, le sexe, les préférences sexuelles, le statut sérologique, le niveau de diplôme, la situation professionnelle et les revenus. Pour les nécessités de l'analyse, toutes les variables sont dichotomisées : âge (moins de 41 ans/plus de 40 ans) ; sexe (hommes/femmes) ; préférences sexuelles (homosexuels/hétérosexuels) ; statut sérologique (infectés par le VIH/séronégatif et sérologie inconnue) ; diplôme (jusqu'au 1^{er} cycle compris/au delà du 1^{er} cycle) ; situation professionnelle (travail précaire et partiel/travail à temps complet) ; revenus (jusqu'à 10000/plus de 10000). Le coefficient d'association entre la variable à expliquer et chacune des variables potentiellement explicatives est calculée, la corrélation la plus élevée est retenue, on divise les répondants en deux sous-échantillons et ainsi de suite.

A Act Up (graphique 4), le tableau est très différent. C'est d'abord le niveau d'études qui prime fortement, les plus diplômés manifestant les plus grandes propensions à l'action protestataire (61%). Parmi eux, les séronégatifs se disent plus radicaux que les séropositifs (80% contre 56%), tout particulièrement lorsqu'ils ont moins de 40 ans (100%). Par ailleurs, toujours chez les plus diplômés, les séropositifs sont d'autant plus radicaux qu'ils bénéficient d'un faible niveau de revenu (89% contre 42%). Enfin, dans le segment le moins radical, celui de ceux qui ne disposent que de diplômes du secondaire (31%), ce sont les plus jeunes (50%), surtout lorsqu'ils sont séropositifs qui atteignent les scores les plus hauts (60%).

Outre qu'elle contribue à hiérarchiser les déterminants d'une disposition à la protestation, l'analyse de segmentation permet de suggérer un certain nombre d'hypothèses. Si l'on considère que l'échelle de potentiel protestataire constitue un indicateur de radicalité, à tout le moins dans les discours et les positions idéologiques défendues, alors l'analyse permet de rendre compte, derrière la fiction de déterminations uniques, de systèmes explicatifs propres à tel ou tel segment. Si l'on revient par exemple au graphique 4, on constate que le discours de la radicalité est à la fois tenu par une frange de militants très diplômés, jeunes et séronégatifs, par des personnes atteintes dont la situation sociale est ou s'est dégradée et par, enfin, dans une moindre mesure, des militants peu diplômés, jeunes et séropositifs. Si, pour les premiers, le discours de la radicalité se distingue sans doute peu, dans ses « motivations » comme ses déterminants, de la posture généralement adoptée à la gauche de la gauche, il en va sans doute autrement, par exemple, pour les personnes atteintes, jeunes et dénuées de ressources sociales. L'on sait d'ailleurs que, tout en tenant un même discours sur la nécessité de l'action protestataire, ces différents segments n'en sont pas moins souvent rivaux lorsqu'il s'agit de décider des choix tactiques au sein de l'association, et tout particulièrement en matière de sélection des cibles et des priorités de l'action. Il n'est pas anodin non plus que ceux qui composent le premier segment (diplômés, séronégatifs et jeunes) soient pour la plupart des militants dont l'adhésion se situe entre 1994 et l'année de l'enquête. Derrière l'unité d'un discours, qui pour une part renvoie au discours « officiel » de l'association sur l'activisme (au nom de l'urgence et de la colère), c'est une diversité, parfois contradictoire, de sens et de postures qui surgissent et dont la mise au jour permet de rendre compte de certains clivages et oppositions au sein du collectif.

7. Participation aux mouvements sociaux

On l'a dit, l'analyse du potentiel protestataire ne mesure que des « motivations » et non la réalité du passage à l'acte. Elle ne dit rien, donc, sur l'étendue des comportements protestataires effectifs au sein des deux associations. De ce point de vue, l'analogie avec la sociologie électorale est assez parlante. Celle-ci permet de tracer le profil de l'électeur potentiel de telle ou telle composante politique mais ces potentialités ne s'actualisent que dans le cadre d'une élection donnée, en fonction de l'intérêt qu'elle suscite, de l'état de l'offre partisane, de la campagne et des problèmes de l'heure (Favre, Fillieule & Mayer, 1997). Aussi l'enquête comportait-elle une question destinée à nous informer sur l'éventuelle implication des personnes interrogées dans les mouvements sociaux des dernières décennies. Bien entendu, cette mesure des comportements passés est également sujette à caution, en raison de nombreux biais¹⁹², tout particulièrement dans le contexte d'une enquête identifiée comme portant sur le militantisme dans la lutte contre le sida. Placé dans la situation de déclarer sur quelles causes elle s'est mobilisée dans le passé, la personne interrogée aura sans doute tendance à surestimer son activité militante. Pourtant, pour peu que l'on n'attache pas trop d'importance aux niveaux de mobilisation mais plutôt aux écarts entre les réponses, il est tout de même possible de se livrer à une interprétation. Le tableau 67¹⁹³ indique les résultats pour les deux associations.

Il faut tout premièrement souligner l'hétérogénéité des causes pour lesquelles l'on demande aux enquêtés s'ils y ont participé. Tout particulièrement, la mention, volontairement vague, des « mouvements homosexuels des années 70 et 80 » visait moins à savoir si, effectivement, les militants actuels y avaient participé qu'à mesurer une filiation symbolique, un sentiment d'appartenance à une communauté militante. En effet, la faiblesse de ces mouvements dans les années 70 et leur quasi disparition dans les années 80 laissait peu d'espoir sur une participation numériquement significative (Fillieule & Duyvendak, 1999). C'est à Act Up, chez les activistes, que la mention de ces mouvements est le plus fréquemment invoquée, quelle que soit la décennie considérée, un écart de +10 points les séparant des volontaires de AIDES.

Les autres causes invoquées renvoient à cinq grands types de campagnes de mobilisation politiques s'étant déroulées ces dernières années : la défense des immigrés et la lutte contre le racisme, les mouvements lycéens et étudiants, le droit au logement, la crise de novembre-décembre 1995 et le mouvement des chômeurs : autant de causes politiques, à coloration plus ou moins humanitaire et toujours marquées fortement à gauche. Il n'est évidemment pas possible ici de raisonner sur des taux de participation dans la mesure où, pour chacune des

¹⁹² La perception des comportements passés est soumise à des ajustements dans un but de consonance cognitive, alors que la mesure du potentiel protestataire futur se heurte à la question des contextes situationnels et institutionnels qui conditionnent le passage des « dispositions » aux comportements effectifs.

¹⁹³ Pour Act Up, nous avons ici éclaté la catégorie des « militants » en « actifs » et « occasionnels » (cf. Introduction).

campagnes, on ne sait rien, ou presque, du taux de participation de la population, qu'il s'agisse de la population générale ou de la population concernée directement par la mobilisation¹⁹⁴. En revanche, il est intéressant de savoir si, parmi les personnes engagées dans la lutte contre le sida depuis une quinzaine d'année, l'on trouve ou pas des individus qui avaient auparavant, ou continuent à participer à d'autres luttes, et lesquelles.

De manière générale, l'on constate que les actupiens déclarent toujours une participation plus forte que les répondants de AIDES aux mobilisations citées. Par ailleurs, l'écart se creuse de manière relativement régulière au fur et à mesure que les causes sont récentes. Plus précisément, surtout si l'on considère la faiblesse des effectifs, l'on peut considérer que ce n'est seulement qu'à partir des mobilisations de 1986 que les écarts deviennent réellement significatifs : +12 et +13 pour les mobilisations lycéennes étudiantes de 1986 et 1994 chez les activistes (contre +11 et +12 pour les occasionnels) et surtout +20, +20, +34 et +21 pour les mobilisations de novembre-décembre 1995, du droit au logement (1994-1998), des sans papiers (1996-1997) et des chômeurs (1994-1997) chez les activistes (contre +16, +14, +23 et +17 chez les occasionnels). Ce sont donc sur les causes les plus récentes, qui se sont développées à partir de 1995, que les écarts de participation sont manifestes. On peut ainsi faire l'hypothèse que c'est l'engagement à Act Up qui a d'une certaine manière favorisé l'extension des activités militantes des répondants, toutes les causes mentionnées là ayant été, à des degrés divers, soutenues activement par l'association. Si d'ailleurs l'on croise les années d'adhésion à Act Up avec la participation à ces quatre campagnes de mobilisation, on constate que, parmi les activistes, 70% des participants au mouvement de novembre-décembre 1995 étaient engagés à Act Up avant fin 1995, que 85% l'étaient avant le mouvement des sans papiers et 83% avant les grandes mobilisations du mouvement des chômeurs. En revanche, pour ce qui concerne le droit au logement, le pourcentage s'établit à 55%. Autrement dit, l'engagement à Act Up a joué un rôle surgénérateur du point de vue des grandes mobilisations marquées à gauche.

La question sur les mobilisations, pour peu qu'on la rapporte aux âges auxquels les individus étaient en mesure d'y prendre part, permet encore de faire quelques hypothèses sur d'éventuels effets de socialisation secondaire plus ou moins durables dans telle ou telle classe d'âge concernée. Dans ses travaux, Anne Muxel (1990) a montré que le mouvement étudiant de 1986 a marqué durablement les jeunes qui y ont participé, tant du point de vue de l'intensité de la participation que de la fixation des orientations politiques à gauche¹⁹⁵. Elle montre ainsi que les formes d'entrée en politique sont en partie déterminées par le contexte

¹⁹⁴ Voir Favre (1990), en particulier l'introduction, pour l'exemple des mouvements étudiants et lycéens de novembre-décembre 1986.

¹⁹⁵ Lors des présidentielles de 1988, écrit Anne Muxel (1990, p. 225), « une participation active au mouvement de 1986 entraîne une sanction des candidats de droite, et plus particulièrement un rejet de la candidature Chirac (...) Au second tour, même dans le cas d'une participation minimale et épisodique au mouvement, les choix se portent davantage sur Mitterrand que sur Chirac (54% contre 40% pour ce dernier) ».

historique et politique, et ce tout particulièrement aux âges adolescents¹⁹⁶. Les tableaux 69 à 72 permettent de tester, certes de manière grossière, le rôle plus ou moins actif de la conjoncture historique et politique des mobilisations de 1986 (mouvement étudiant et manifestations contre le code de la nationalité) dans la construction de l'identité politique des militants de la lutte contre le sida.

Pour la construction des tableaux, nous avons préféré avoir recours à un agencement séquentiel des âges, le regroupement des années en classes n'ayant pas grand sens lorsque l'on cherche à démêler des effets de période d'effets de génération ou tout simplement, comme c'est le cas ici, à identifier à quels âges les individus militant aujourd'hui dans nos associations ont été le plus marqués par telle ou telle mobilisation¹⁹⁷. Les tableaux 69 et 70 indiquent par ordre croissant les âges auxquels les personnes interrogées ont participé aux deux mouvements, les tableaux 71 et 72 proposant une remise en ordre séquentielle des âges, en ne retenant que ceux auxquels il y a eu participation.

Le tableau 69, qui indique l'âge en 1986 de ceux qui participèrent au mouvement étudiant montre très clairement que parmi les personnes enquêtées, celles qui ont participé sont essentiellement des moins de 30 ans, résultat qu'il faut évidemment rapporter au caractère sectoriel du mouvement. Il reste toutefois, si l'on considère qu'environ 10% de la jeunesse scolarisée fut plus ou moins mobilisée en 1986 (Favre, 1990), que les taux de participation des adolescents que l'on retrouve aujourd'hui à AIDES et à Act Up sont supérieurs à la moyenne, puisqu'ils atteignent, dans les âges adolescents, des pourcentages élevés, et toujours plus élevés à Act Up qu'à AIDES. On note également que parmi les actupiens, les âges auxquels s'est opérée la mobilisation étudiante couvrent un spectre beaucoup plus étendu qu'à AIDES (tableau 70). Plusieurs répondants étaient des pré-adolescents et la mobilisation a également touché des individus ayant dépassé la trentaine, ce qui n'est pas le cas à AIDES.

Si l'on considère maintenant la participation à la mobilisation contre le nouveau code de la nationalité, le tableau n'est plus aussi clair. A l'occasion de cette mobilisation, certes largement portée par des organisations de jeunesse comme SOS-Racisme, les âges auxquels les enquêtés ont participé sont plus éclatés. Cependant, c'est surtout dans la tranche 20-40 ans que se mobilisent les actupiens, les plus jeunes restant comparativement plus en retrait (aux alentours de 20%). La structure est la même à AIDES, la classe d'âge la plus mobilisée étant cependant un peu plus âgée, autour de la quarantaine.

Il est évidemment difficile de conclure de manière définitive à partir de ces tris, notamment du fait de la faiblesse des effectifs qui n'autorisent que des hypothèses précautionneuses. Il semblerait cependant que l'on retrouve plus qu'ailleurs dans la population des « anciens » du mouvement de 1986 dans nos associations, confirmant ainsi les effets à long terme de

¹⁹⁶ « La spécificité des années de jeunesse par rapport aux autres âges provient de la concentration des premières échéances sociales et professionnelles sur une dizaine d'années environ » (Muxel, 1990, p. 204).

¹⁹⁷ Pour une argumentation convaincante des effets d'évidence et de naturalisation du découpage des âges en classes et donc la nécessité de revenir parfois à des analyses séquentielles, voir Percheron & Chiche (1988).

socialisation et de conversion politique de la participation à ce mouvement aux âges adolescents, hypothèse qu'il est plus difficile de tirer à propos de l'opposition au nouveau code de la nationalité.

Chapitre IV

PRATIQUES, RÔLES ET STATUTS DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA

1. Introduction

L'importance numérique et la grande diversité des associations de lutte contre le sida en font un domaine qui, au delà de caractéristiques communes, se distingue tant quantitativement que qualitativement des formes d'action collective habituellement rencontrées dans le champ de la santé et de la maladie qui, pour l'essentiel, se compose d'organisations de services, d'entraide (aussi dites d'auto-support, *self-help* en anglais) ou d'aide à la recherche, fonctionnant selon des logiques d'action le plus souvent exclusives. Dans le domaine du sida, les associations VLS et AIDES ont développé, dès le début de l'épidémie, des services d'Aide aux malades, puis des projets d'information et de prévention, notamment à travers la mise en place de lignes d'écoute téléphonique et la réalisation de brochures et documents destinés à différents publics. Au sein de AIDES, l'activité d'aide à la recherche initialement ébauchée ne s'est pas développée comme prévu – contrairement à ce qui s'est produit aux Etats-Unis, où l'organisation « équivalente », le GMHC, a d'emblée et durablement rempli cette fonction –, laissant le champ libre et ouvert à des initiatives extérieures. Cette situation conduira à l'autonomisation progressive de ce domaine et sa séparation d'avec les autres « pratiques » de la lutte contre le sida, à travers la création par Line Renaud en 1985 de l'Association des Artistes Contre le Sida (AACS) (De Busscher & Pinell, 1996).

Dans son travail précoce sur AIDES, Pollak décrit la prédominance et le relatif cloisonnement des deux domaines de l'Aide aux malades et de la Permanence téléphonique lors des premières années (1984-1988) (Pollak & Rosman, 1989). Au moment où le sociologue produit son rapport, le champ de la lutte contre le sida connaît un phénomène de croissance et de fragmentation, contemporain de l'engagement devenu visible des pouvoirs publics (cf. Introduction). A la fin des années 80, alors que l'évolution de l'épidémie est jugée exponentielle, les associations se multiplient et se spécialisent sur des tâches et des objets souvent circonscrits. Une analyse exhaustive montrerait sans doute que l'on retrouve alors dans le seul champ de la lutte contre le sida la diversité des réponses apportées à l'ensemble des maladies, si elle ne la dépasse pas déjà. Les associations qui se créent alors se définissent pour partie autour de populations définies que le sida atteint de manière spécifique (femmes/enfants, homosexuels, usagers de drogues, etc.), et pour une autre sur la base d'activités ou de services précis (écoute téléphonique, rituels de deuil, etc.)¹⁹⁸.

¹⁹⁸ Pour une description détaillée de l'évolution du champ associatif au cours de cette période, cf. Adam (1997) et l'ouvrage collectif coordonné par Pinell à paraître en 2001.

Une partie importante de ces nouvelles associations sont issues de AIDES, dans le sens où elles sont créées par d'anciens volontaires ne trouvant pas les moyens d'y développer leur projet. D'autres se créent de l'extérieur, mais souvent en réaction explicite au modèle dominant incarné par AIDES ; c'est par exemple le cas des associations de séropositifs. En effet, dans cette nouvelle configuration de l'espace, l'un des éléments les plus remarquables et remarqués est assurément l'intrusion, parfois jugée intempestive, des malades et de leurs proches dans l'espace public, au travers d'associations dont le ton revendicatif rompt avec les formes d'action « traditionnelles » dans le champ médical ; en particulier, la création d'Act Up à Paris est pensée et perçue comme une rupture. L'association, qui définit son action comme « politique », ne prétend pas apporter de services aux malades, ni concevoir de programmes de prévention plus adaptés que ceux d'alors : elle entend plutôt porter la « voix » et les « exigences » de ceux que touche la maladie.

Pour autant, les rôles dès lors joués par les principales associations, souvent décrits comme différents mais complémentaires (parfois aussi, mais plus rarement, comme antagonistes), ne suivront pas une stricte division des tâches ou répartition par genres, et le développement progressif, dans plusieurs groupes (dont AIDES et Act Up), d'activités théoriquement réservées à d'autres, va renforcer une logique de concurrence associative, tout en introduisant la question cruciale du choix effectué par ceux qui rejoignent alors l'une ou l'autre de ces organisations. En d'autres termes, il n'est pas possible de considérer qu'intégreront AIDES ceux qui souhaitent faire de l'Aide aux malades, Actions Traitements ceux qui désirent échanger avec des pairs sur leur suivi médical, ou Act Up ceux qui à tout cela préfèrent l'action « politique ». Les activités qu'il est possible d'exercer dans les différentes associations, pour spécifiques qu'elles soient souvent, restent à certains égards comparables, dans les formes qu'elles prennent (par exemple le travail en groupes, la réalisation de publications, la manifestation de rue, etc.) et les objets sur lesquels elles portent (le thérapeutique, la prévention, le cadre législatif, etc.). Afin de clarifier le partage ou le lien qui restent à faire entre les dispositions à l'action et les formes d'engagement choisies, nous examinerons ici parallèlement les activités proposées par chaque association et les propriétés de ceux qui s'y livrent.

2. Des pratiques associatives contrastées

La participation aux activités des deux associations apparaît tout d'abord, dans les deux questionnaires de notre enquête, à travers une question à choix multiples. Le seul libellé des activités listées suggère d'emblée une distinction nette entre les « pratiques » proposées par chacune des deux associations¹⁹⁹. De fait, les réponses indiquent que les activités les plus souvent exercées dans l'une et l'autre sont de natures différentes (tableaux 75 et 76)²⁰⁰.

A AIDES, le domaine d'activité qui arrive en tête est l'Aide aux malades au sens large, conformément à l'image publique de l'association : 33% des volontaires participent à la Permanence hospitalière (une permanence de volontaires qui a lieu chaque semaine dans différents hôpitaux afin d'apporter soutien aux malades hospitalisés ou en consultation pendant ces heures-là), 32% à l'Aide aux malades à domicile, 31% à l'Accueil et au soutien dans les locaux de l'association, et 12% au groupe Loisirs (qui, comme son nom l'indique, organise des loisirs pour les usagers de l'association) (tableau 75). Qu'elles s'exercent dans le cadre hospitalier, à l'association ou au domicile des personnes, les activités d'aide directe et de soutien aux malades sont ainsi, sous leurs différentes formes, largement dominantes parmi les activités exercées par les volontaires. Mendès-Leite & Proth (1997), qui ont mené une étude ethnographique du groupe de prévention en milieu gay (Pin'AIDES), indiquent qu'elles sont aussi considérées au sein de l'association comme les plus « nobles », les plus valorisées. Il y a donc lieu de penser que les volontaires qui œuvrent dans ce secteur constituent en quelque sorte l'« élite » de l'association. Si l'on excepte le groupe Loisirs, ces activités sont d'ailleurs fortement corrélées entre elles.

Cependant, si l'on en juge aux caractéristiques socio-biologiques, ces différents groupes se distinguent sur certains points les uns des autres. Les volontaires de la Permanence hospitalière et ceux de l'Aide aux malades à domicile ne sont finalement pas plus proches entre eux qu'ils ne le sont des autres groupes, en dehors de leurs degrés de proximité à l'épidémie qui sont très comparables, et globalement légèrement inférieurs à la moyenne des volontaires, tant au niveau du statut sérologique que de la proximité affective antérieure à l'engagement (tableaux 77 et 78). Ainsi, les résultats de notre enquête ne confirment qu'en partie l'analyse de Pollak, qui suggère que la forme de proximité à l'épidémie joue un rôle défini dans le choix de l'activité exercée au sein de l'association : « Finalement, se savoir atteint dans sa chair, guide un volontaire plutôt vers d'autres services que l'Aide aux malades,

¹⁹⁹ Cf. le questionnaire en Annexe III. Ces listes ont été constituées à partir de notre connaissance empirique des deux associations, et révèlent sans doute notre propre conception de ces groupes, puisque, par exemple, nous n'avons pas proposé pour Act Up de répartition thématique des activités comme nous l'avons fait pour AIDES, considérant que les activités associées renvoyaient dans la première association à la déclinaison (par thèmes) d'une même pratique (il existe en effet dans cette association des commissions spécialisées sur des thèmes également « traités » à AIDES : prévention, toxicomanie, femmes, etc.), et dans la seconde à des pratiques distinctes.

²⁰⁰ Plusieurs réponses à la question étant possibles, le total des pourcentages par activités est supérieur à 100.

une expérience jugée dans ce cas comme trop « dure ». Un deuil inachevé, en revanche, prédestine à l'aide aux malades » (Pollak & Rosman, 1989, p. 27).

Les volontaires de la Permanence hospitalière, qui se distinguent le plus de la moyenne, sont un peu plus âgés que ceux des autres domaines, comptent nettement plus de femmes et d'hétérosexuel(le)s – et donc, logiquement, de femmes hétérosexuelles. En revanche, ils se répartissent, au niveau des PCS, selon des taux proches de la moyenne, y compris pour la part de professionnel(le)s de la santé et du travail social, mais sont moins nombreux à occuper un travail à temps plein. Si l'on tient compte du fait que les médecins ne sont pas plus nombreux non plus dans ces groupes, on peut trouver là confirmation de l'idée de Pollak selon laquelle l'activité professionnelle ne détermine pas *a priori* le choix, au sein de l'association, d'une activité qui s'en rapproche mais, à l'inverse, que « l'on recherche souvent dans une association l'inverse de ce qu'on fait dans la vie professionnelle » (p. 27)²⁰¹.

Les volontaires des groupes Accueil et soutien à l'association et Loisirs, s'ils ne sont pas comparables en tous points, se distinguent eux aussi des autres groupes, et en premier lieu de la Permanence hospitalière et du groupe d'Aide aux malades à domicile, par un taux plus élevé de personnes infectées par le VIH, ainsi que par une part plus importante de répondants justifiant leur engagement par leur propre séropositivité. Les volontaires du groupe Loisirs sont aussi un peu plus jeunes que la moyenne. L'activité du groupe Loisirs, qui n'est pas corrélée aux autres formes d'aide et de soutien directs aux malades, représente ainsi une sorte d'enclave au sein de l'association, qui fonctionne, sans doute plus que tout autre groupe, sur le mode de l'« auto-soutien », mais probablement de manière implicite pour beaucoup. Nous pouvons faire ici l'hypothèse, à confirmer par des données qualitatives, qu'un séropositif qui propose sa candidature comme volontaire tout en étant lui-même en situation de demande d'aide non formulée (cf. infra), pourra opter pour ce groupe dans lequel il trouvera une sociabilité entre « pairs », sans toutefois qu'il y soit nécessaire de révéler son statut sérologique.

Les répondants qui se trouvent engagés dans les activités de prévention se distinguent tout d'abord de la moyenne au niveau du sexe et de l'orientation sexuelle pour les volontaires de

²⁰¹ « Les motivations professionnelles « *mettre mes compétences à la disposition de l'association* » sont, dans presque tous les cas, une raison d'adhésion qui s'ajoute à d'autres plus profondes. Et si des médecins, psychologues ou formateurs professionnels rejoignent l'association par optimisme, « pour se faire de la clientèle », « pour prendre le train en marche », ils risquent fort d'être vite « dénoncés » et de ressentir une hostilité à leur égard. Par conséquent, ils partent aussi vite qu'ils sont arrivés. Par ailleurs, les compétences utilisables à l'association ne sont pas nécessairement médicales ou psychologiques. En font tout autant partie, la gestion ou l'informatique, relations publiques... Vu le profil professionnel de ses membres, l'association dispose en son sein de presque toutes ces compétences. Néanmoins une motivation souvent invoquée par les volontaires s'oppose à leur utilisation. Donner « sens » à un engagement, « se rendre utile », « trouver des relations humaines plus chaleureuses », toutes ces affirmations associées au monde associatif sont opposées au monde du travail, avec sa monotonie et ses contraintes, ses enjeux de pouvoir, ses coups bas, l'anonymat. D'où des choix parfois contraires à la vocation professionnelle : tel ce médecin qui, de préférence s'occupe des loisirs, ce cadre supérieur en gestion qui fait du suivi de malades, et ce médecin qui dit « *je devrais peut-être faire de l'aide aux malades ou m'occuper d'une permanence à l'hôpital. Mais je vois des patients toute la journée. J'ai donc choisi les permanences téléphoniques* » » (Pollak & Rosman, 1989, p. 26-27).

Pin'AIDES et du groupe de prévention en milieu prostitué masculin, qui sont à 89% des homosexuel(le)s, alors que ceux qui sont impliqués dans la prévention auprès des usagers de drogues présentent le plus fort taux d'hétérosexuel(le)s (58%). Les répondants des groupes de prévention sont d'autre part plus jeunes que la moyenne. Les volontaires de la Permanence téléphonique sont également plus souvent des hommes homosexuels, sont plus nombreux à déclarer un partenaire stable touché avant l'engagement, présentent l'un des plus fort pourcentage de cadres et professions intellectuelles supérieures et de personnes travaillant à temps complet, et sont les mieux pourvus en capital scolaire. Enfin, parmi les traits distinctifs, les responsables de la Formation et du suivi des volontaires, bien que déclarant moins de proches décédés avant l'engagement que la moyenne, sont les plus nombreux à déclarer le décès d'un proche comme motif de leur engagement.

Les activités les plus investies à Act Up sont, pour l'ensemble des répondants²⁰², d'une part les manifestations de rue (67%), et d'autre part la participation à la RH (49%)²⁰³. Si à AIDES, 17% des répondants déclarent participer à des manifestations de rue²⁰⁴, on constate un fort contraste, sans que cela surprenne, entre les pratiques observées dans l'une et l'autre association. Comme nous l'avons évoqué plus haut (cf. Chapitre I), l'action d'Act Up, qui se veut « politique », se déploie sur deux terrains distincts en termes de « pratiques », mais pensés comme complémentaires : le lobbying et l'action publique²⁰⁵. Concrètement, cela se traduit par, d'une part, l'organisation en groupes de travail et en « commissions », où s'élaborent les savoirs et l'expertise nécessaire à la reconnaissance d'un statut d'interlocuteur légitime, et d'autre part, la réalisation d'actions publiques dont les trois principales formes sont la manifestation de rue (notamment lors des rendez-vous annuels de la Journée mondiale

²⁰² Rappelons ici que la population des répondants d'Act Up est, du point de vue du mode et du degré d'engagement, plus hétérogène que celle de AIDES, où il existe un statut de « volontaire » clairement défini (cf. infra & Introduction). D'autre part, la participation aux activités ayant déterminé la construction des catégories actifs, occasionnels et sympathisants à Act Up ayant été construites en partie, il ne serait pas pertinent ici de les comparer sur ce point.

²⁰³ Par ailleurs, un nombre important de répondants (58%) disent être donateurs.

²⁰⁴ Il reste malheureusement impossible de savoir s'il s'agit de la « Marche pour la vie » (organisée chaque année par AIDES depuis 1994), de la manifestation du 1^{er} décembre (coordonnée par Act Up, avec la présence officielle de AIDES certaines années, cf. Introduction) ou à d'autres manifestations encore...

²⁰⁵ L'association définit et justifie ainsi son champ d'action : « Il fallait, surtout, créer une forme d'action politique qui puisse à la fois combattre les répressions et les exclusions, faire pression sur l'Etat et sensibiliser l'ensemble de la population. Aussi Act Up dut se faire tour à tour groupe activiste, groupe de lobbying et groupe militant. Un groupe activiste d'abord, susceptible de mobiliser les médias autour d'actions rapides, ponctuelles et très spectaculaires : les *zaps*. Notre but est de susciter de l'information, de provoquer des réactions, de mettre à jour des problèmes spécifiques, d'inviter les spectateurs à répondre et à se situer, d'exhiber la violence à laquelle nous sommes quotidiennement confrontés. Un groupe de lobbying ensuite, suffisamment crédible pour être admis par les partis politiques, les députés, mais aussi les laboratoires pharmaceutiques, les institutions chargées de l'organisation de la recherche, des soins ou de la prévention, comme des interlocuteurs à part entière, l'expression de la voix et des revendications des malades. Nous ne pouvions pourtant être efficaces que si nous administrions la preuve d'une représentativité réelle. C'est pourquoi Act Up est un groupe militant qui attache une importance primordiale aux manifestations de rue : elles garantissent notre poids face aux institutions et à l'Etat quand nous les rencontrons pour proposer des solutions. En d'autres termes, nous devons être sur tous les fronts : dans les médias, dans les institutions et dans la rue. Parce que c'est dans tous les espaces publics que peut se jouer la lutte au quotidien contre le sida » (Act Up-Paris, 1994, p. 16).

du sida, chaque premier décembre, et de la Gay Pride, au mois de juin), les *zaps* (actions-éclairés en réaction à un événement ou un problème précis) et les *pickettings* (manifestations circulaires et régulières sur un site donné)²⁰⁶. L'un des objectifs visés par les actions publiques consiste à attirer l'attention des médias, afin de rendre publiques les positions de l'association²⁰⁷.

Ces deux domaines du lobbying et de l'action publique sont évidemment interdépendants : c'est en général en groupes ou en commissions que sont traitées les questions qui font l'objet de *zaps* ou de *pickettings* (le plus souvent si la simple négociation ne suffit pas à produire des avancées), et c'est logiquement le fruit du travail de ces groupes qui s'exprime en général dans les mots d'ordre des actions. La zone de jonction entre ces deux domaines, qui fonde le fonctionnement voulu démocratique de l'association, est le rendez-vous régulier de la RH, où sont débattues et décidées les orientations et les actions du groupe²⁰⁸. C'est donc aussi, après celui des manifestations de rue, l'espace où transitent le plus grand nombre de répondants d'Act Up (49%). Les autres activités principalement exercées au sein de l'association (*zaps*, *pickettings*, groupes de travail ou commissions, collages d'affiches) fédèrent chacune le quart des répondants environ²⁰⁹.

D'autre part, 72% des actifs ont pris leur carte au moins une fois, contre 7% des occasionnels et 6% des sympathisants. Dans les statuts et le règlement intérieur, le membre adhérent doit avoir reçu l'agrément du bureau de l'association ; dans les faits, il est possible de prendre sa carte y compris à distance, sans n'avoir jamais rencontré quiconque du bureau ou du reste de l'association. L'adhésion reste pourtant en général le fait des membres les plus engagés et n'est pas le signe d'un soutien distant, comme on aurait pu en faire l'hypothèse. Ceci s'explique en grande partie par les droits auxquels peut prétendre tout détenteur de la carte : elle permet tout d'abord de prendre part aux votes en RH, acte dont nous avons souligné plus haut le caractère central dans la vie de l'association et donc dans la définition du statut des engagés. Elle autorise ensuite la participation aux Assemblées générales annuelles, où se déroule notamment l'élection du bureau et du conseil d'administration. C'est pourquoi il est finalement impossible de s'en passer pour les plus engagés. Contrairement à la forte désaffection qui frappe l'association depuis 1996, le nombre d'adhérents n'a que peu diminué : en 1995-1996, il était pour la première fois inférieur à celui de l'année précédente, mais s'est relativement maintenu ensuite (152 en 1996-1997, 147 en 1997-1998) et a même augmenté au cours de l'année qui a suivi l'enquête (165 en 1998-1999). Cette stabilité du nombre de membres adhérents montre, au delà du phénomène de désengagement observable, le maintien d'un noyau de participants actifs. Mais il faut tenir compte aussi du fait que les

²⁰⁶ Sur l'incorporation de la posture de militant en situation de *zap*, cf. Patouillard (1998).

²⁰⁷ Sur la médiatisation de l'association, cf. Marchetti (1998).

²⁰⁸ Sur la réunion hebdomadaire, cf. Barbot (1995).

²⁰⁹ Il serait intéressant de retracer l'évolution de la participation à chaque activité, mais les données recueillies par questionnaire ne permettent malheureusement pas un tel traitement, à défaut de précisions sur les dates et sur la variation de l'intensité des engagements.

efforts ont redoublé ces dernières années pour susciter les adhésions : au cours des RH, la promotion de la carte est régulièrement faite, à tel point que cela est devenu un véritable sujet de plaisanterie. Cela montre en tout cas l'importance que le nombre d'adhérents constitue aujourd'hui encore pour l'association.

En même temps que les « pratiques », ce sont aussi les fonctionnements généraux des deux associations qui diffèrent largement. A Act Up, tout est fait pour que soient réduites au strict minimum les structures intermédiaires entre les dirigeants et les « militants de base », en même temps que l'écart qui pourrait séparer les deux groupes²¹⁰. A AIDES en revanche, le fonctionnement « bureaucratique » a souvent fait l'objet de critiques, tant en interne qu'à l'extérieur. La multiplication des structures intermédiaires – dont témoigne probablement la très forte proportion de répondants se réclamant d'un poste à responsabilité (cf. infra) – favorise le cloisonnement des activités et la cohabitation de groupes qui peuvent n'être qu'occasionnellement conduits à se rencontrer.

La sociographie des participants à chaque activité d'Act Up ne révèle que de faibles écarts (tableaux 79 et 80). Cette relative homogénéité suggère qu'ici le fonctionnement collectif repose sur une « communauté de dispositions », alors qu'à AIDES, la coexistence de groupes hétérogènes – décrite plus haut –, est rendue possible grâce à la répartition en divers groupes consacrés à des activités distinctes, qui ne communiquent pas nécessairement entre eux. Cette variété s'exprime en outre au travers de la répartition entre différentes catégories de membres au sein de AIDES, là où Act Up va au contraire s'efforcer de créer et maintenir l'homogénéité de l'association, dans le but de « faire corps », au moyen notamment d'un ensemble d'outils rhétoriques permettant la « fabrique » et le maintien du collectif : désignation manichéenne d'ennemis et d'alliés, instrumentalisation de la notion de « communauté », etc. La première démarcation qui s'opère de manière bien plus importante à AIDES qu'à Act Up, est celle que l'on retrouve entre volontaires et salariés. En second lieu, doit être envisagée la distinction éventuelle entre les personnes déclarant des postes à responsabilité et le reste des répondants. Enfin, la forte séparation opérée à AIDES entre usagers et bénéficiaires, est absente, voire proscrite, du discours d'Act Up, sans qu'il soit possible pour autant de distinguer aussi schématiquement les deux associations sur la base de cette différenciation. C'est à déterminer s'il est possible d'attribuer quelque consistance à ces lignes de partage dans l'une et l'autre association que nous allons nous attacher maintenant.

²¹⁰ Aucun président n'aura mieux illustré cette loi (non écrite ni édictée mais néanmoins centrale) que Philippe Mangeot, dont certaines options auront consisté, au niveau organisationnel, à réduire au maximum la structure pyramidale (par exemple en supprimant un groupe de niveau intermédiaire ou en fondant la présidence dans une vice-présidence collégiale), et au niveau relationnel, à toujours maintenir un contact étroit, suivi et non conflictuel avec le plus grand nombre de militants de base, posture rendue possible par l'émergence de conditions absentes les premières années (réduction des effectifs, dépassement du climat de crise lié à la gravité de l'épidémie, dépendance des nouveaux militants face aux compétences et à la légitimité des plus anciens, etc.).

3. Bénévoles versus salariés ?

Dans l'univers de la mobilisation associative face au sida, certaines organisations se composent exclusivement de salariés ; elles sont rares et sont en général relativement institutionnalisées, comme par exemple le CRIPS Ile-de-France²¹¹. D'autres ne reposent que sur le bénévolat, par manque de moyens ou par option politique ou idéologique ; c'était par exemple le cas d'Act Up au cours des premières années. La majorité des associations enfin comptent à la fois bénévoles et salariés, à parts respectives très variables selon les cas ; par exemple SIS²¹² ou Arcat-sida sont majoritairement composées de salariés, alors qu'Actions traitements en compte bien moins que de volontaires.

Jusqu'en 1994, Act Up-Paris a souvent brandi le principe du bénévolat comme l'un des fondements majeurs de son action. En septembre 1994, le nouveau président élu avait notamment soutenu dans sa profession de foi le maintien de cette règle, alors que le candidat finalement vaincu préconisait le passage au salariat. Pourtant, avant la fin de l'année, un premier poste était créé, en charge de la communication du groupe. Au cours des années suivantes, de nouveaux postes sont créés, mais toujours dans des proportions modestes, et selon un principe de stricte nécessité. Au cours de l'année 1997-1998 (année de l'enquête), l'association comptait six salariés au total. En 1998-1999, elle en comptait sept. Les salariés d'Act Up ont toujours été préalablement militants de l'association : il s'est toujours agit d'un critère de recrutement incontournable, les deux autres principaux étant une situation sociale précaire, et des compétences précises relatives au profil du poste (ce dernier critère étant le moins systématique). Etant donné le très faible nombre de salariés dans l'histoire de l'association, il serait vain de chercher à comparer statistiquement leurs caractéristiques socio-biologiques à celles des bénévoles²¹³.

Alors qu'au cours des premières années, le principe du bénévolat était l'une des clés de voûte de l'engagement au sein d'Act Up, le passage au salariat n'a provoqué ni crise, ni transformation majeure. Finalement, la question du salariat n'a été problématique et conflictuelle au sein de l'association qu'avant sa mise en œuvre²¹⁴. Ce phénomène paradoxal est lié d'une part à la dimension rhétorique de la position initialement développée sur le sujet,

²¹¹ Le Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida d'Ile-de-France a été créé en 1988 à l'initiative du président du Conseil régional qui en est le président, afin d'organiser la prévention du sida dans la région. Il est composé d'une quarantaine de salariés à temps complet (documentalistes, acteurs de prévention, chercheurs, etc.).

²¹² Sida Info Service a été créé en 1991 par l'Agence Française de Lutte contre le Sida dans le but d'autonomiser le secteur de l'écoute téléphonique développé par AIDES. Une partie des volontaires de cette association sont restés écoutants bénévoles sur une tranche horaire quotidienne (19-21H).

²¹³ Alors que dans le questionnaire destiné aux volontaires de AIDES, une question portait spécifiquement sur le type d'engagement (« Êtes-vous ou avez-vous été : volontaire ; permanent(e) »), la mention du salariat apparaît de manière indifférenciée dans le questionnaire d'Act Up à travers la question sur l'occupation des postes à responsabilité (cf. infra).

²¹⁴ En 1990, l'association traverse une crise prenant sa source (ou n'était-ce qu'un prétexte ?) dans la rétribution exceptionnelle de l'un des militants pour un travail précis effectué de manière ponctuelle.

et au caractère somme toute modeste de la professionnalisation de l'association à partir de 1994. Au moment de la création d'Act Up et au cours des premières années, l'existence de AIDES comme référence négative, et la nécessité d'élaborer un nouveau profil de la personne engagée contre le sida, explique que le principe du bénévolat ait été placé au centre de cette construction : la valeur de l'engagement était alors appréciée à la mesure de son peu d'intérêt, en particulier financier²¹⁵, et du sacrifice qu'il supposait. D'autre part, le passage au salariat s'est effectué en douceur et n'a pas changé la configuration de l'association, notamment parce qu'il est toujours resté très limité et que les salariés ont tous été recrutés dans le groupe des personnes les plus engagées.

C'est finalement de manière indirecte qu'un premier poste de salarié a été créé, dans le cadre d'une structure interassociative créée à l'initiative d'Act Up mais distincte de l'association, consacrée à lutter contre l'expulsion des étrangers en situation irrégulière (ADMEF). Act Up est ainsi passée au salariat par substitution : au cours des débats ultérieurs sur le sujet, ceux qui affichaient une position favorable au salariat pouvaient évoquer ce précédent qui, n'ayant pas été vécu comme tel, ne pouvait être associé aux défauts et inconvénients théoriques du salariat pour une structure comme Act Up. La première personne salariée l'a été pour un poste – celui de la communication – qui nécessitait alors un engagement à temps complet, et sans lequel l'association aurait perdu sa raison d'être. En réalité, la question du salariat au sein de l'association ne doit pas masquer un phénomène quantitativement plus important : celui de la professionnalisation d'anciens militants de l'association, sur la base des compétences qu'il y ont acquises²¹⁶. Les différentes analyses du mouvement associatif de lutte contre le sida montrent qu'une association peut contribuer à la création d'autres ; c'est particulièrement vrai dans le cas de AIDES. Ce que l'on observe plus massivement à Act Up, c'est la reconversion professionnelle de compétences acquises dans le cadre d'un engagement militant : sans surprise, on constate que les deux principaux domaines où ces compétences ont été recyclées sont ceux de la lutte contre le sida et des médias.

À AIDES en revanche, la part de salariés est beaucoup plus importante. Dès les premières années, apparaissent des tensions nées de la création de postes de salariés et de la multiplication rapide des permanents²¹⁷ au sein de l'association (Pollak & Rosman, 1989). Au total, 12% des répondants à notre enquête sont ou ont été permanents : 87% n'ont été que volontaires (« volontaires exclusifs »), 4% n'ont été que permanents (« permanents exclusifs ») et 8% ont été volontaires et permanents (« volontaires/permanents »), dans l'ordre volontaire-permanent dans 35 cas sur 39. Ainsi, les deux tiers des permanents qui ont répondu (67%) ont également été volontaires.

²¹⁵ sur ce thème, une phrase prononcée un jour par le second président de l'association (Cleews Vellay) est restée célèbre : « Il y a ceux qui vivent du sida et ceux qui en meurent : je n'ai pas choisi mon camp ».

²¹⁶ À défaut de pouvoir faire un traitement statistique des données relatives à ces différents cas, nous les observerons en détail dans un travail ultérieur sur les carrières professionnelles liées à l'engagement militant.

²¹⁷ Il s'agit là du terme employé à AIDES pour désigner les salariés de l'association.

Certaines caractéristiques distinguent les trois catégories (tableaux 81 et 82). Tout d'abord, les permanents sont plus jeunes que les volontaires (55% de l'ensemble des permanents ont moins de 35 ans contre 33% de l'ensemble des volontaires). En second lieu, ce sont plus souvent des hommes (67% contre 59%). Si les homosexuel(le)s sont à peu près aussi nombreux chez les volontaires que chez les permanents, ils sont moins nombreux chez les permanents exclusifs, et plus nombreux chez les volontaires/permanents. Ceci s'explique par la part plus importante des hommes hétérosexuels chez les permanents exclusifs. Le taux de personnes infectées par le VIH renforce encore la distinction entre ces groupes : si les permanents sont globalement aussi touchés que les volontaires, les permanents exclusifs ne le sont pas du tout, alors que les volontaires/permanents le sont plus que les autres. Les permanents exclusifs étaient également moins touchés dans leur entourage proche avant l'engagement que les autres groupes.

Au niveau des PCS, les permanents sont moins souvent des cadres et professions intellectuelles supérieures que les volontaires et occupent moins souvent un travail à temps complet, ce qui apporte une information sur le type de profession exercée au sein de l'association. Cette tendance est renforcée chez les permanents exclusifs, qui pourtant sont les plus diplômés. Ils sont aussi les plus nombreux à être en cours d'études. Ces derniers occupent donc manifestement des statuts intermédiaires ou des postes précaires (objecteurs de conscience, CES, etc.).

Pour résumer, on peut donc considérer qu'il existe une certaine différence entre volontaires et permanents, mais qu'il faut aussi distinguer au moins deux catégories de permanents : ceux qui n'ont jamais été volontaires et ceux qui l'ont été. Les permanents exclusifs sont plus jeunes, plus souvent hétérosexuels, tous séronégatifs ou de statut sérologique inconnu et étaient moins touchés dans leur entourage avant de s'engager ; ils occupent des PCS de moindres niveaux et occupent des postes plus précaires, mais sont en revanche plus diplômés et plus souvent en cours d'études. La catégorie des volontaires/permanents est à l'inverse plus marquée par les caractéristiques les plus typiques des volontaires de AIDES : ils sont un peu plus jeunes que les volontaires (mais moins que les permanents exclusifs), plus souvent des hommes homosexuels, sont plus touchés par le VIH, aussi bien au niveau du statut sérologique que de l'entourage proche ; ils sont moins souvent cadres, moins souvent à temps complet et de niveau d'études à peu près équivalent.

Plusieurs logiques semblent donc à l'œuvre dans le recrutement de permanents, parmi lesquelles deux principales se dessinent : l'une qui favoriserait l'embauche de volontaires particulièrement touchés par l'épidémie, et qui, étant plus jeunes que les autres, n'ont peut-être pas trouvé le moyen de construire une carrière professionnelle en dehors de l'association, dans laquelle ils ont pu acquérir des compétences spécifiques ; la seconde, qui favoriserait le recrutement de jeunes plus distants de l'épidémie, sur des postes plus précaires. Si l'on observe les dates d'arrivée dans chaque catégorie, on constate que ces derniers sont les plus

récemment entrés, et que peu nombreux sont parmi nos répondants les permanents arrivés jusqu'en 1991, année au cours de laquelle on sait par ailleurs que de nombreuses personnes ont été recrutées, y compris en dehors du bassin des volontaires. Il reste donc à considérer avec grande prudence les résultats présentés ici, d'autant qu'ils ne tiennent pas compte des postes occupés antérieurement par les nouveaux recrutés, qui peuvent avoir œuvré ailleurs qu'à AIDES dans la lutte contre le sida.

4. L'occupation des postes à responsabilité

Dans notre enquête, une question portait sur l'éventuel occupation de postes à responsabilités au sein de l'association, avec entre parenthèses précision de ce que nous entendions par là²¹⁸. Dans les réponses, le premier résultat frappant est l'écart important entre les deux associations : à AIDES, 34% des répondants (à savoir 170 sur 502) disent avoir occupé un poste à responsabilité²¹⁹, alors qu'ils ne sont que 12% des actifs et des occasionnels à Act Up (54 répondants sur 453). Il est vrai que la population ciblée par l'envoi du questionnaire était plus large à Act Up : si l'on ne retient que les actifs²²⁰, ils représentent alors 23% des effectifs (54 sur 234), score qui reste cependant très inférieur à celui atteint par les volontaires de AIDES, d'autant que celui d'Act Up compte également les salariés (cf. note supra)²²¹.

A AIDES (tableaux 83 et 84), les « responsables » sont tout d'abord plus jeunes que les autres : 70% ont entre 25 et 44 ans contre 64% des répondants ne déclarant aucun poste à responsabilité. Ensuite, ce sont plus souvent des hommes (67% contre 32%) et des homo-bisexual(le)s (62% contre 54%) ; si la part des hommes hétérosexuels est la même dans les deux catégories, celles des femmes hétérosexuelles comme des femmes homo-bisexuelles sont moins élevées chez les responsables, alors que celle des hommes homo-bisexuels est plus importante. Les responsables sont également un peu plus nombreux à se dire infecté(e)s par le VIH (18% contre 14%), et étaient un peu plus souvent touchés dans leur entourage avant l'engagement. Ils se recrutent dans des PCS quasiment identiques aux autres répondants, mais travaillent plus souvent à temps complet et ont un niveau de diplôme légèrement plus élevé.

A Act Up (tableaux 85 et 86), les écarts rappellent ceux que l'on observe à AIDES. Les responsables sont plus jeunes (63% contre 45% de moins de 35 ans) et sont aussi plus souvent des hommes (78% contre 66%) et des homo-bisexual(le)s (85% contre 65%). Comme à AIDES, le pourcentage d'hommes homo-bisexuels est plus élevé parmi les responsables que dans le reste de l'association ; en revanche, les femmes homo-bisexuelles y sont presque aussi nombreuses que chez les non responsables (9% contre 11%) et le pourcentage d'hétérosexuel(le)s hommes et femmes y est inférieur (respectivement 4% contre 11% et 11% contre 23%). La part de personnes infecté(e)s par le VIH est elle aussi plus élevée parmi les responsables (28% contre 20%), de même que celle de ceux faisant état d'une proximité

²¹⁸ La question était formulée ainsi : « Occupez-vous ou avez-vous occupé un poste à responsabilité (membre du conseil d'administration, responsable de groupe) » pour AIDES, et « Occupez-vous ou avez-vous occupé un poste à responsabilité (membre du conseil d'administration, responsable de groupe ou de commission) ou un poste de salarié » pour Act Up.

²¹⁹ Nous pourrions faire l'hypothèse que ce pourcentage élevé est le fruit d'une confusion entre le statut de salarié et celui de responsable, or 35% (20 sur 58) des permanents disent avoir eu un poste à responsabilité, soit un taux quasi-identique à la moyenne des répondants : le taux élevé de postes à responsabilité n'est donc pas lié à une confusion entre les deux questions.

²²⁰ C'est dans cette catégorie que se comptent l'ensemble des répondants qui déclarent un poste à responsabilité, dans la mesure où elle a été constituée notamment sur ce critère.

²²¹ Il faudrait analyser ici le processus qui conduit certains à passer d'un poste de responsable à un poste de salarié, mais seules les données qualitatives des entretiens nous permettraient de faire ce travail ultérieurement.

affective antérieure à l'engagement. A l'inverse de AIDES, les responsables sont à Act Up un peu plus souvent issus de la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures, alors que leur situation professionnelle ne diffère pas de celle des autres répondants. Enfin, ils sont un peu plus souvent diplômés de 3^e cycle ou des grandes écoles (32% contre 27%), mais sont aussi plus nombreux à l'autre extrême de l'échelle des diplômes (19% contre 13% ont moins que le bac).

Dans les deux associations, les responsables sont arrivés plus tôt que la majorité des autres répondants. Il semblerait cependant, si l'on croise les dates d'accession aux postes à responsabilité avec les années d'arrivée dans l'association, que les responsabilités s'exercent plus rapidement après l'engagement à Act Up qu'à AIDES. Dans cette dernière association, les répondants occupant un poste à responsabilité sont aussi impliqués dans un plus grand nombre d'activités, les pourcentages de personnes ayant participé à chaque activité étant toujours un peu plus élevés dans la catégorie des responsables. Le grand nombre de répondants déclarant un poste à responsabilité, comme le fait qu'ils aient exercé davantage d'activités que les autres, doivent être rapportés à la taille de l'association et aux possibilités de carrière qu'elle procure. En un sens, la grande diversité des activités possibles au sein de l'association permet à beaucoup de s'assurer une position, ce que peu d'association proposent à une telle échelle.

Si l'on observe les activités exercées par les responsables d'Act Up, on constate que plus de la moitié (63%) sont en charge d'un travail administratif, ce qui semble logique si l'on considère qu'une partie des responsables sont membres du bureau ou du conseil d'administration. Tous ont participé aux manifestations de rue, à la RH et à des réunions de groupes ou de commissions. L'écrasante majorité a également pris part à des *zaps*, des collages d'affiches ou des distributions de tracts, de même que des *pickettings* (dans une moindre mesure toutefois). Ainsi, nous constatons que les différences qui séparent les responsables des autres répondants, à AIDES et à Act Up, ne sont pas aussi considérables que dans d'autres associations (Héran, 1988b). Les hommes sont certes plus nombreux, mais les différences de classes ne jouent pas autant que dans de nombreux cas. D'autre part, les deux associations présentent des écarts relativement comparables sur la plupart des variables ; la seule chose qui les distingue véritablement, c'est le mode d'engagement des répondants qui déclarent un poste à responsabilité. A AIDES, bien que ces derniers participent aux activités un peu plus que la moyenne, une certaine coupure n'en est pas moins ressentie par les volontaires de base avec ceux qui en viennent à exercer leur activité de responsable (après avoir été eux-mêmes simples volontaires le plus souvent) (cf. Chapitre V). L'occupation d'un poste à responsabilité à Act Up semble à l'inverse conditionnée par un redoublement d'activisme et un engagement plus élevé que la moyenne dans l'ensemble des activités de l'association.

Cette sur-activité et cette polyvalence des responsables d'Act Up renforce l'hypothèse d'une subversion permanente des écarts entre dirigeants et simples militants : de même que les

structures de l'association impliquent un contact permanent des responsables avec les militants, ou que les salariés de l'association ne peuvent être que des anciens militants, les responsables ne peuvent l'être qu'au moyen d'un engagement inconditionnel dans les principales activités qui fondent la dynamique du groupe et assurent son maintien. De la même manière, la logique de l'engagement au sein d'Act Up suppose l'adhésion au principe de subversion d'une autre frontière, sur laquelle repose à l'inverse la logique d'action de AIDES : la distinction entre acteurs et bénéficiaires de l'action.

5. Quelle frontière entre volontaires et usagers ?

Dans un article peu repris, Pollak (1990, p. 810), qui plus tard allait fortement insister sur les différences entre AIDES et Act Up, propose, pour établir une typologie des associations de lutte contre le sida, de retenir différents critères qui, appliqués aux deux groupes, les rangent dans la même catégorie. Les associations peuvent être « inclusives » ou « exclusives » selon qu'elles s'occupent de sida uniquement ou d'autres causes en même temps, « multifonctionnelles » (plusieurs tâches) ou « spécialisées » (une seule tâche), d'un recrutement « formel » ou « informel », « ouvert » (différents profils) ou « restreint » (groupe homogène), « universalistes » ou « particularistes », selon qu'elles s'adressent à un public large ou limité. Act Up est ainsi, comme AIDES, une association « exclusive, multifonctionnelle, de recrutement ouvert et universaliste » (Ibid)²²².

La seule différence que fait apparaître cette typologie concerne le mode de recrutement, « formel » à AIDES, et « informel » à Act Up. Il s'agit là d'un élément important, qui fonde plus largement la conception du rapport entre acteurs et bénéficiaires élaborée respectivement par les deux associations. Il est d'ailleurs révélateur que la formation des volontaires de AIDES ait été dans un premier temps conçue pour les candidats à l'Aide aux malades exclusivement²²³. Il s'agissait non seulement d'apporter au futur volontaire le savoir (c'est-à-dire les connaissances et le savoir-faire) nécessaire à l'exercice de cette activité, mais aussi de consacrer le nouveau statut du candidat, à travers des « épreuves » fortement ritualisées pour certaines. L'intégration dans le module de formation de méthodes importées du Shanti project américain aura pour effet d'accentuer la dimension « initiatique » de l'exercice, en particulier lorsque le volontaire est invité à mimer et « vivre » sa propre mort (à l'instar de l'ordination des prêtres). Le sens de cet exercice, comme celui, plus général, de la formation, se comprennent d'autant mieux si l'on considère le fait que les candidats au volontariat se composent pour une part de personnes atteintes directement ou affectivement, dont certaines

²²² Tel est en tout cas notre diagnostic, avec lequel Pollak aurait peut-être exprimé un désaccord...

²²³ La seule lecture de la « charte du volontaire », qui décrit notamment le rôle de la formation, est en elle-même révélatrice tout à la fois du statut précis conféré au « volontaire », et de la difficulté reconnue, pour lui, à s'y tenir : « Le volontaire de AIDES a choisi de lutter contre le sida avec les personnes atteintes par le VIH ou vulnérables à l'infection, leurs proches, les professionnels de la santé ; tous ceux qui, de près ou de loin, considèrent les besoins des personnes touchées comme le déterminant des réponses les mieux adaptées aux conséquences humaines, politiques, sanitaires et sociales de l'épidémie à VIH. Le volontaire privilégie le droit des personnes. Lors d'un entretien de recrutement, il témoigne de son engagement solidaire, des ses capacités d'écoute et de non-jugement. En toutes circonstances, il respecte le principe éthique de confidentialité qui caractérise l'association AIDES. Il demeure indépendant de toute famille religieuse, morale, politique ou scientifique. Il considère l'association comme un espace de libre confrontation des idées et des choix sur tous les problèmes et les comportements liés à l'infection à VIH. Le volontaire a décidé de rompre avec le silence et agit pour donner de la visibilité aux problèmes quotidiens des personnes vivant avec le VIH. Son rôle est de soutenir et d'aider celles-ci, ainsi que leurs proches. Il reçoit une formation générale couvrant tous les aspects de l'épidémie qui lui permet de comprendre les besoins de ses interlocuteurs. Il sait néanmoins qu'il ne peut répondre à tous les problèmes et qu'il doit sans cesse faire évaluer sa formation initiale afin de la compléter. Le volontaire est une personne qui apprend à connaître ses limites. Il vit au cœur de l'épidémie et en connaît les épreuves et les difficultés. Il a donc besoin d'être écouté et soutenu : les réunions de régulation et les groupes de ressourcement mis en place par l'association répondent à ce besoin ».

ont elles-mêmes tout d'abord été bénéficiaires²²⁴ de AIDES. Pollak avait souligné cette dimension dès les premières années de l'association : « Souvent on devient volontaire après avoir consulté l'association pour soi-même et constaté l'utilité des services rendus » (Pollak & Rosman, 1989, p. 25).

Le questionnaire que nous avons adressé aux volontaires reprend une question qui avait été posée dans le cadre de l'enquête réalisée par AIDES auprès de ses membres en 1993²²⁵, visant à évaluer la position des volontaires (telles qu'ils la conçoivent) entre deux pôles : celui de l'acteur et celui du bénéficiaire²²⁶. A la question initiale, nous avons ajouté un item – « Autre, précisez » –, choisi par la majorité des répondants (49%), ce qui se traduit par des écarts importants entre notre enquête et celle de AIDES sur les taux de réponses respectifs à certains autres items (tableaux 87 et 88). Ce résultat semble révéler une certaine indétermination : alors que les taux de « usagers devenus volontaires » (groupe 1) (5% contre 7%) et de « sans réponse » (16% contre 21%) sont comparables dans les deux enquêtes, ceux des « volontaires et usagers » (groupe 2) (17% contre 40%, soit 23 points d'écart) et des « volontaires qui n'arrive pas à faire appel à l'association » (groupe 3) (13% contre 32%, soit 19 points d'écart) sont très inégaux. La première catégorie apparaît donc à la fois clairement définie du point de vue du vécu des répondants, et stable quant à l'évolution de sa part entre 1993 et 1998 ; en revanche ce sont probablement au sein des groupes 2 et 3 que, dans l'enquête de AIDES, se sont rangés (sans doute à défaut d'un plus large choix²²⁷), la part de ceux que nous retrouvons dans la catégorie « Autre » (groupe 4) de la notre. Si tel était le cas, la frontière entre volontaires et utilisateurs pourrait s'avérer beaucoup plus floue que ne le laisse penser le principe qui préside à une telle distinction dans l'association. L'examen des caractéristiques de chaque groupe laisse apparaître de légers écarts qui interdisent cependant de conclure à leur spécificité interne.

L'examen des variables socio-biologiques indique que les répondants du groupe 3 sont légèrement plus jeunes au moment de l'enquête et à la date de leur engagement que ceux des groupes 1 et 2 (tableaux 87 et 88). Mais le résultat qui surprend le plus est le taux de personnes qui se déclarent infecté(e)s par le VIH dans chacune des classes, qui n'atteint la majorité absolue dans aucune d'elles, bien qu'il soit très supérieur dans les trois premières. Il

²²⁴ Nous emploierons ici indifféremment les termes « bénéficiaire », « usager » ou « utilisateur ».

²²⁵ La comparaison est délicate ici, dans la mesure où notre enquête portait sur l'ensemble des personnes ayant été volontaires à AIDES de 1984 à 1998, alors que celle de l'association concernait les seuls volontaires présents au moment de sa réalisation.

²²⁶ La question était formulée comme suit : « Parmi les phrases suivantes, quelles sont celles qui se sont appliquées à votre situation personnelle », suivie des items « J'étais utilisateur de l'association et je suis devenue volontaire ; Je suis/j'ai été volontaire et utilisateur de l'association ; Je suis/j'ai été volontaire mais je n'arrive pas à faire appel à l'association ; Autre, précisez ». Conscients du caractère à la fois directif et restrictif de ces formulations, nous avons cependant choisi de les reproduire telles que dans le questionnaire de AIDES, afin de permettre des comparaisons.

²²⁷ La part élevée de réponses dans ces deux catégories a de quoi surprendre si l'on tient compte des critiques inscrites sur certains questionnaires de notre enquête, qui dénoncent notre vision jugée étroite du statut de volontaire, que révélerait la formulation de la question.

est notamment beaucoup plus élevé dans les groupes 1 (37%) et 2 (41%) que dans le groupe 4 (4%) ou dans celui des « sans réponse » (10%). En creux, ce résultat montre que les personnes qui ont recours aux services de l'association sont loin d'être toutes directement atteintes. C'est donc probablement au titre de personnes touchées dans l'entourage que l'association est utilisée par certains, ou pensée comme pouvant l'être. Car la proximité affective est elle aussi plus importante chez les volontaires des groupes 1, 2 et 3 que chez les autres. Notamment dans les groupes 1 et 3, ils sont non seulement plus nombreux à déclarer des proches touchés et décédés avant l'engagement, mais les liens qui les y unissent sont plus étroits que dans les autres groupes.

Si l'on compare les positions sociales des répondants de chaque catégorie à partir des PCS et des niveaux d'études, le groupe 3 se situe dans des classes supérieures à celles du groupe 1. A proximité égale, il semblerait donc qu'ont été utilisateurs puis volontaires les répondants issus des classes sociales les moins élevées, là où d'autres ont utilisé les ressources de l'association en devenant volontaires, mais sans jamais véritablement parvenir à faire appel à ses services. Les répondants du groupe 1 sont plus souvent que les autres engagés dans les activités d'Aide aux malades, alors que ceux du groupe 3 se consacrent davantage aux activités de soutien qui impliquent une distinction moins nette des statuts : l'accueil et le soutien à l'association ou la participation au groupe Loisirs, ces groupes comprenant, nous l'avons vu, davantage de personnes infectées par le VIH que les autres²²⁸. On perçoit encore ici deux façons distinctes de gérer une situation de proximité à l'épidémie selon l'activité exercée : ceux qui auront vécu la transition du statut d'usager au statut de volontaire s'engageront plus volontiers dans l'Aide aux malades, alors que ceux n'osant pas faire appel à l'association se consacreront davantage à des activités de soutien où la frontière avec les usagers se trouve moins marquée. Enfin, les répondants du groupe 3 sont plus nombreux à déclarer des postes à responsabilité que tous les autres, alors que ceux du groupe 1 sont les moins nombreux. Ici encore, peut être perçu en quoi la carrière du volontaire se trouve déterminée par la position qu'il a choisi d'occuper entre acteur et bénéficiaire, même s'il serait abusif de conclure qu'un passé d'usager interdit l'accès aux responsabilités au sein de l'association. Il serait en effet plus juste de supposer que les ressources et les propriétés des uns leur permettraient, toujours à proximité égale – et élevée –, de tirer parti de AIDES en y endossant le seul statut de volontaire, là où celles des autres les conduiraient à solliciter l'association en tant qu'utilisateur puis à s'y engager, en occupant éventuellement les tâches les plus nobles (Permanence hospitalière et Aide aux malades à domicile) sans toutefois y acquérir de responsabilités.

²²⁸ Les répondants du groupe 3 sont aussi ceux qui participent le plus aux manifestations de rue (25%).

Chapitre V

APPROCHE DES MOTIFS DU DÉSENGAGEMENT

1. Introduction : La question du désengagement

Aborder la question de l'engagement associatif sous l'angle des comportements sociaux de solidarité, en termes d'engagement personnel et de lien social, implique que l'on ne s'en tienne pas seulement aux personnes engagées au moment de la recherche pour faire également porter l'enquête sur tous ceux qui, pour des raisons variables, ont choisi, à un moment ou à un autre, de faire défection. Deux principes de méthode et deux hypothèses qui sont au fondement de cette recherche rendent d'autant plus nécessaire de faire porter l'enquête sur les désengagés.

En guise de méthode, l'idée d'abord que l'engagement ne peut se penser autrement qu'en terme de processus, de carrière (Fillieule & Mayer, 2001), et que la conséquence méthodologique à en tirer revient à ne pas s'en tenir à une approche photographique des engagements individuels, à savoir le moment de l'enquête. De ce point de vue, si l'on cherche généralement dans la littérature à expliquer les facteurs sociaux de l'engagement dans un collectif par les expériences passées, qu'il s'agisse de la socialisation politique primaire ou secondaire et, dans ce cadre, des engagements précédents, l'on fait trop souvent l'impasse sur ce que deviennent les militants associatifs après qu'ils ont fait défection. Ce point est d'autant plus crucial dans le cas des jeunes et, plus généralement, des primo-militants.

L'idée ensuite que l'observation de la composition d'un collectif à un moment T ne prend sens qu'à condition que l'on tienne compte de la temporalité de sa construction, autrement dit, de la succession de cohortes d'arrivées et de départs, comme nous l'avons montré dans la note de méthode qui suit l'introduction. L'analyse de la défection permet donc de montrer à quel point il est illusoire de chercher à comprendre le fonctionnement des associations et les engagements en leur sein en restant attaché à une définition substantialiste des groupements comme unités indivises. Contre cette fiction d'une unité du collectif et des modèles à acteur unique (Dobry, 1986 ; Tilly, 1986 ; Fillieule, 1997a), l'analyse de la défection met en exergue la coexistence dans une même temporalité de différents ordres de rationalités des investissements militants.

Nous faisons l'hypothèse que l'analyse de l'engagement doit forcément en passer par la prise en compte de la réalité, pour certains, de l'horizon, pour d'autres, du désengagement. Tout particulièrement dans le champ de la lutte contre le sida, tout engagé observable au moment de l'enquête est aussi un futur désengagé. Le *turn-over* dans nos deux associations, on l'a dit,

est fort, puisqu'en moyenne les personnes engagées ne restent que quatre ans. Pour s'en tenir à Act Up, il est remarquable de ce point de vue que, d'une part, du noyau fondateur initial, ne reste actuellement engagé dans l'association que son fondateur, Didier Lestrade et que, d'autre part, la question de la dissolution soit depuis plusieurs années périodiquement agitée comme une fin possible. L'une des hypothèses au fondement de cette recherche tourne autour de l'idée que la participation plus ou moins durable aux associations a toutes les chances de modifier le rapport que l'acteur entretient à son environnement. Dans ce cadre, la question des motifs de la défection et des propriétés sociales ou contextuelles qui s'y rattache est d'un intérêt majeur, à la fois pour comprendre le délitement des liens tissés dans l'action solidaire et leur éventuelle recomposition, ailleurs, selon de nouvelles modalités.

Une autre hypothèse formulée en introduction renvoie à l'idée selon laquelle le débat autour de la solidarité et du désintéressement constitue un des axes structurant les divisions au sein même des groupements. Autrement dit, le sens donné et/ou prêté aux activités sociales des uns et des autres renvoie à des oppositions entre *bénévoles et bénéficiaires* ou entre *bénévoles et professionnels-salariés*. Nous faisons l'hypothèse en introduction que le couple bénévoles/bénéficiaires est d'abord porteur d'une tension entre un modèle de l'action charitable et un modèle dans lequel les bénéficiaires sont en même temps acteurs responsables de l'association. Mais aussi que la tension bénévoles/bénéficiaires pouvait venir de ce qu'il est difficile, voire impossible de distinguer nettement ces deux catégories, tout particulièrement dans le cas des mouvements de lutte contre le sida (cf. Chapitre IV). Enfin, nous avons souligné que le couple bénévoles/professionnels-salariés devait également être interrogé dans le contexte d'une professionnalisation croissante des mouvements de lutte contre le sida, à partir de la prise en charge par l'Etat de la question. D'où l'idée qu'avaient pu surgir des formes de concurrence entre professionnels-salariés et bénévoles autour de la question du désintéressement et de la légitimité à agir. Dans cette perspective, et en complément aux éléments présentés au chapitre précédent, l'accent mis sur les désengagés et sur les raisons du désengagement, permet de répondre à ces questions en mettant en lumière, à travers l'analyse des raisons de quitter AIDES et Act Up, les luttes d'intérêt et de sens autour de ce que doit ou ne doit pas être l'engagement dans les associations de lutte contre le sida.

Les questionnaires adressés aux deux associations ont visé, autant que faire se pouvait, les désengagés. Rappelons ici que 42% des répondants à l'enquête AIDES sont des désengagés (213 sur un total de 502 personnes) et qu'à Act Up, si l'on ne retient que les actifs, ils sont 26% (118 sur 453 personnes). Nous avons montré qu'il n'était pas possible d'espérer mener une comparaison entre engagés au moment de l'enquête et désengagés. Les tableaux F et G (p. 203-204) qui indiquent les flux d'adhésion et de défection pour les deux associations montrent que pour qu'une telle comparaison fasse sens, il faudrait mener une série de comparaisons limitées qui tiennent à la fois compte des années d'adhésion (et donc des

contextes de l'engagement), de la variation dans la durée de l'adhésion (qui s'établit en moyenne à quatre ans pour les deux associations) et de l'année de départ. La faiblesse des effectifs ne le permet pas. L'on ne cherchera donc pas ici à mettre au jour des séries de déterminants du désengagement, ni même à établir des corrélations par la comparaison avec un groupe de contrôle constitué des engagés au moment de l'enquête. C'est l'univers des justifications apportées au désengagement que l'on explore ici, principalement à travers l'analyse des réponses à la question suivante : « Si vous avez quitté (Act Up ou AIDES), pour quelles raisons l'avez-vous quitté ? ».

Une première lecture des réponses au fil des questionnaires a soulevé toute une série de problèmes qu'il faut ici mentionner pour souligner à quel point la définition même du désengagement ne va pas de soi. Sans entrer dans les problèmes généraux que pose cette question, on s'en tiendra à mentionner quelques unes des questions qui se sont posées à nous²²⁹.

En tout premier lieu, le désengagement ne renvoie ni à une situation claire ni à un état définitif. Il faut l'entendre plutôt comme un processus qui, des premiers doutes à la rupture effective, peut s'étirer sur plusieurs années et prendre des formes inattendues. Là encore, l'enquête par questionnaire, parce qu'elle somme les individus de se situer par rapport à la question du départ à un moment précis du temps, opère une forte réduction. Si l'on excepte les enquêtés pour lesquels la question ne fait pas problème, c'est-à-dire ceux qui ne songent pas à partir et ceux qui en revanche sont vraiment partis et ne compte pas revenir, il existe un ensemble de situations intermédiaires qui, pour ne concerner que peu d'enquêtés, ne mérite pas moins d'être mentionnées.

Mis en demeure de répondre à la question, certains ne savent pas vraiment comment répondre, se trouvant justement à un moment de leur itinéraire militant où des doutes s'expriment, mais où le départ lui même n'est soit pas encore effectif soit pas encore pensé comme définitif. Ainsi cet homme de trente huit ans, engagé depuis 1992 dans les activités d'Accueil et de Permanence téléphonique à AIDES et qui déclare : « Je n'ai pas vraiment quitté AIDES mais je me sens de moins en moins à l'aise au sein des différentes équipes. Je n'ai pas réellement quitté l'association, mais je n'y ai plus aucune activité depuis juin 1997 », ou bien cet autre volontaire à la Permanence téléphonique depuis juin 1994, de manière épisodique pour des raisons de « gestion personnelle du temps, de motivation », et qui à la question du désengagement ne répond ni oui ni non mais « pas vraiment » et précise que son engagement se fait « en dent de scie, parfois je fais, parfois je ne fais pas ».

Par ailleurs, la manière dont fonctionnent les deux associations joue ici un rôle déterminant dans le vécu du désengagement.

²²⁹ La littérature sur le désengagement n'est pas très riche à ce jour, sinon sur certains objets spécifiques (comme les sorties du communisme et – ce qui en soi pointe un problème intéressant – les anciens prêtres/religieux). On peut cependant se reporter, pour une tentative d'analyse générale de la question, à Fuchs Ebaugh (1988) qui tente de bâtir un modèle général à travers une conception du désengagement comme sortie de rôle.

A Act Up l'appartenance au collectif ne se matérialise pas vraiment dans des dispositifs matériels, en dehors du fait de renouveler sa carte d'adhérent par le paiement d'une cotisation. Ainsi, nombreux sont les répondants qui, bien que n'ayant plus d'activités dans l'association ou presque, ne sauraient se définir comme désengagés :

« Je n'ai pas vraiment quitté l'association, mais j'y travaille moins, voire plus. Je vais de temps en temps en RH » ;

« Je n'ai pas à proprement parler quitté Act Up puisque j'en suis encore membre et que je vais de temps en temps en RH. Cependant mon activité militante est aujourd'hui nulle à Act Up puisque je me suis engagé dans une autre activité ».

A AIDES, une procédure « tampon » a été mise en place pour aider les volontaires désirant se mettre pour un temps en réserve de l'association, soit pour lutter contre une fatigue psychologique, soit que l'attachement au collectif fasse problème. Le volontaire dans cette situation prend une « carte verte », c'est-à-dire que pour une durée précisée à l'avance (de trois à six mois), il n'a plus aucune activité. A l'issue de cette période, il lui appartient soit de revenir soit de quitter l'association. Au moment de l'enquête, une dizaine de volontaires déclarent avoir pris une carte verte, comme l'illustrent les réponses suivantes :

« En carte verte pour quelques mois, d'avril à septembre 1998 » (volontaire depuis 1996, Permanence hospitalière) ;

« En carte verte jusqu'en octobre » (volontaire depuis 1995) ;

« Je suis en carte verte depuis juillet 1998 jusqu'en novembre 98, pour raisons professionnelles » (volontaire depuis 1997) ;

« J'ai pris une carte verte de 6 mois à compter d'avril 1998. Beaucoup de fatigue psychologique liée au travail du comité ***. Je ne sais pas encore si je reviendrais à AIDES de manière active à l'issue de cette carte verte ». (volontaire depuis 1994, Aide aux malades) ;

« Carte verte de sept 97 à mars 98. Besoin de me retrouver dans une vie normale. AIDES a besoin de moi ou est-ce le contraire ? » (volontaire depuis 1994).

Dans ces cas, nous n'avons pas considéré comme désengagés les répondants.

Un autre cas de figure s'est présenté avec les enquêtés qui, à plusieurs reprises, se sont désengagés, quelquefois pour de longues périodes, puis réengagés, et, quelquefois se sont à nouveau désengagés. C'est le cas par exemple de cet homme, engagé en 1994 à AIDES dans l'Aide aux malades au rythme de trois heures par semaines, qui prend une carte verte après le décès de la personne qu'il suivait, puis revient dans le cadre d'Arc-en-ciel²³⁰ au rythme de deux heures par semaine pour finalement quitter définitivement l'association en 1997 après avoir trouvé un emploi. Aussi bien, l'exemple de ce militant d'Act Up qui déclare avoir quitté l'association « en février 1994 pour occuper d'autres fonctions au Centre gai et lesbien (à la demande d'Act Up d'ailleurs) ; en octobre 1994, après la mort de Clews ; en 1995, parce qu'Act Up ne se ressemblait plus ».

²³⁰ Arc-en-ciel est un lieu d'accueil aux personnes séropositives créé par AIDES Ile-de-France.

Les traitements qui suivent ne rendent pas compte de ces parcours dont la rareté interdit tout traitement statistique et c'est la situation de l'enquêté au moment de l'envoi du questionnaire que nous avons retenue pour le codage.

Enfin, il faut mentionner le cas de ceux qui, ne répondant pas à la question d'un éventuel désengagement, font malgré tout état d'un départ, soit qu'ils le mentionnent sous forme de dates dans diverses autres questions, soit qu'ils répondent aux questions qui, sans ambiguïté, s'adressent aux désengagés (par exemple sur le nombre de contacts gardés après le départ de l'association²³¹). Quelquefois enfin, l'enquêté refuse de dire pour quelle(s) raison(s) il a quitté l'association mais répond indirectement plus loin, à l'occasion d'une autre question. Ainsi cet homme qui déclare avoir été volontaire de 1994 à 1996, qui ne donne ensuite pas de date de départ et répond « personnel » à la question sur les raisons du désengagement, mais qui plus loin, à une question sur ce qui différencie plus AIDES des autres associations, déclare « aucune difficulté... si un peu sectaire ! trop d'abus de pouvoirs de certains !!! »²³².

Au delà des questions de codage, cette réponse suggère également quelques précautions quant à l'interprétation des motifs invoqués. Il faut d'abord tenir compte du fait que l'enquête est perçue, sinon (par certains) comme émanant de l'association elle-même, du moins comme ayant été approuvée par l'association dont la personne interrogée suppose qu'elle aura accès aux résultats. De ce fait, les réponses à cette question peuvent plus que d'autres faire l'objet de détournements et d'instrumentalisations variés. Certains cherchent là sans doute à, une fois encore ou peut-être pour la première fois, exprimer les raisons d'un désaccord, régler des comptes, faire état d'une amertume plus ou moins grande. D'autres, au contraire, éprouvent le besoin de justifier leur départ, voire de l'excuser en fournissant autant de raisons « acceptables », quitte, quelquefois sans doute, à dissimuler les motifs qu'ils auraient spontanément avancés dans d'autres contextes²³³.

Enfin, dans la diversité des motifs invoqués, il est toujours difficile de restituer « l'ordre » dans lequel les individus en sont venus à éprouver et à formuler leurs désirs de rompre. L'énonciation a posteriori des motifs du désengagement, tout particulièrement dans le cadre d'une réponse à une question ouverte, par nature brève et sollicitant peu la réflexivité, ne

²³¹ Cf. les questionnaires en Annexe III.

²³² Question ouverte formulée de la manière suivante : « Selon vous, qu'est-ce qui différencie le plus AIDES des autres associations ? ». Les enquêtes ayant quitté l'association ont bien souvent « utilisé » l'espace laissé par cette question pour compléter, voire pour répondre comme dans le cas présent, à la question des motifs de la défection.

²³³ Stratégie qu'illustre parfaitement un enquêté, qui mentionne la raison officielle de son départ (celle-là même sans doute qu'il avait donné à l'association) mais précise ce qui au fond aurait motivé son départ : « Officiellement : j'ai déménagé. Officieusement : je ne suis pas sûr du bon rapport coût/apport aux personnes touchées. Beaucoup de conflits internes, externes ». Dans un registre plus cynique, cet autre déclare qu'il existe des raisons officielles et d'autres, officieuses. Au lieu d'y rester pour militer, cette structure n'aura été qu'un tremplin dans ma vie professionnelle. J'étais salariée militante ; je le suis restée mais loin de l'association AIDES où l'affectif se mélangeait avec le professionnalisme ».

permet donc pas toujours de faire le partage entre les raisons les plus « profondes » et les éléments circonstanciels, les événements déclencheurs, les simples prétextes²³⁴.

W. L. H.
Pour toutes ces raisons, il faut comprendre l'analyse qui suit comme une exploration « à plat » des motifs du désengagement telles qu'elles s'exprimaient au moment de l'enquête, exploration qui doit surtout être comprise comme un moyen, certes fertile, mais limité, de formuler des hypothèses et de suggérer des classements que seuls les entretiens approfondis, pourront *in fine* valider. Précisons enfin, pour en terminer avec ces préliminaires, que nous traiterons séparément les deux associations étant donné l'importance que jouent, dans l'expression des raisons du désengagement, les dispositifs institutionnels dont nous avons vu qu'ils diffèrent grandement d'un groupement à l'autre.

+ archivé
→ Costypp... : Plantes

²³⁴ Comment, par exemple, espérer « ordonner » la réponse suivante : « J'ai suivi jusqu'à sa mort le malade que j'ai accompagné. Entre temps mon groupe s'est disloqué et je ne me sentais plus à l'aise dans le nouveau groupe auquel on m'avait intégrée, qui de plus se réunissait loin de chez moi » ? Heureusement, certaines réponses sont plus clairement hiérarchisées, comme dans l'exemple suivant : « Je n'y ai pas trouvé de réelle convivialité, ne m'y sentais pas à l'aise. Déçue de l'ambiance car beaucoup de gens se tiraient dans les pattes. J'étais sans arrêt sollicitée et n'osait pas refuser. Effet déclencheur : la naissance d'un enfant ».

2. Logiques de la défection à AIDES

Aux personnes qui déclarent au moment de l'enquête avoir quitté l'association, nous avons demandé d'explicitier les raisons de leur départ. Les réponses à cette question ouverte mobilisant le plus souvent plusieurs ordres de justification, nous avons codé pour chaque individu plusieurs réponses possibles²³⁵. Le tableau 89 indique le codage de cette variable. 213 individus, soit 42% des répondants déclarent avoir quitté l'association au moment de l'enquête. Trois grands types de causes sont évoqués.

D'abord, 34% des motifs font référence soit à un désaccord portant sur l'organisation de l'association (26%) : rapports entre volontaires et salariés, entre volontaires et responsables de groupes, responsables de groupes et conseil d'administration, défaillance des formes de soutien aux volontaires et difficultés d'intégration (10%), soit sur des questions politiques (8%) : orientations du collectif, stratégies, place de l'Aide au malades, etc. Un second registre, qui regroupe 33% des motifs, mentionne des facteurs personnels, une modification de la disponibilité biographique : changement de rythme ou de nature de l'activité professionnelle (16%), événements nouveaux dans la vie affective et familiale (7%), déménagement (4%) ou, plus généralement, le manque de temps (6%). Un troisième ordre de justification se réfère aux effets de la maladie (15%), qu'il s'agisse directement de la personne concernée, soit, beaucoup plus fréquemment, que l'on évoque la lassitude face aux deuils successifs de proches ou de personnes suivies dans le cadre des activités de l'association (*burnout*²³⁶). Enfin, plusieurs enquêtés (16% des motifs invoqués) font état d'une lassitude, d'une démotivation, quelquefois d'un sentiment d'inutilité, raisons exprimées de manière ambiguë et dont on ne peut dire à ce stade si elles se rapportent au *burnout*, à des désaccords organisationnels et politiques ou à une nouvelle perception de l'épidémie due à la mise sur le marché des nouveaux traitements²³⁷.

Nous constatons à cet égard que les raisons avancées par les désengagés pour rendre compte de leur départ sont plus ou moins prégnantes selon les années. Ainsi, les motifs qui évoquent les effets directs de l'épidémie en termes de maladie, de deuil ou de *burnout* apparaissent plus

²³⁵ En moyenne, un enquêté évoque un peu moins de deux motifs (1,6).

²³⁶ Le terme *burnout* désigne un phénomène de fatigue psychologique. Il a été défini en 1974 afin de rendre compte de l'épuisement professionnel des soignants (Ayouch-Boda, 1996) ; dans le contexte de l'épidémie, son usage s'est étendu aux volontaires des organisations de lutte contre le sida. Cf. par exemple Maslanka (1996) et Claxton *et al.* (1998).

²³⁷ Fin 1996, la mise sur le marché de nouveaux traitements (traitements par inhibiteurs de protéase prescrits le plus souvent en association avec d'autres molécules) se traduit par une chute de la morbidité et de la mortalité liées au VIH (cf. Annexe II). Simultanément, l'engagement dans les associations de lutte contre le sida a connu une baisse sensible, à la fois en terme de nouveaux militants et de soutiens divers (dons, etc.), si bien que la question est posée de savoir si les multithérapies, par les espoirs qu'elles suscitent (espoir pour soi et pour les autres d'aller mieux), par la nouvelle image qu'elles contribuent à véhiculer de la maladie (celle d'une maladie chronique finalement pas plus dramatique que beaucoup d'autres), mais aussi par les contraintes qu'elles imposent (celle par exemple de devoir penser à nouveau l'avenir sur la durée, et donc de se remettre à faire des projets, affectifs, professionnels, etc.) ne sont pas largement à la source du reflux de la mobilisation contre le sida.

tôt que les motifs relatifs à la « disponibilité biographique » – qu'elle soit d'ordre familial, professionnel ou géographique – ou encore à des désaccords organisationnels ou politiques. Les deux tiers de ceux qui mettent en avant leur état de santé ou celui de leurs proches quittent l'association avant ou pendant l'année 1996. De même, plus de 60% de ceux qui évoquent une situation de deuil ou de *burnout* comme motif de leur départ se retirent dans ces mêmes délais. En revanche, plus de la moitié de ceux qui invoquent un manque de disponibilité, qu'il soit lié à un changement dans la vie familiale, dans la vie professionnelle, ou à un déménagement, quittent l'association après 1996. C'est également après cette date que partent plus de 60% de ceux qui évoquent des désaccords d'ordre organisationnel, politique ou relationnel.

On constate ainsi que les départs les plus massifs observables à partir de l'année 1996 ne sont que pour une faible part imputables aux effets morbides ou létaux de la maladie, mais qu'à l'inverse, les questionnements de la nouvelle configuration de l'épidémie semblent avoir favorisé un désengagement justifié par un défaut de disponibilité ou, plus encore, par des situations plus conflictuelles que par le passé.

L'hypothèse courante selon laquelle les multithérapies auraient eu un effet sur le désengagement des personnes atteintes ne peut être validée par nos données, faute d'effectifs suffisants. Ce phénomène, s'il existe à AIDES, demeure sans doute limité dans la mesure où sur l'ensemble des personnes qui ont quitté l'association et répondu à l'enquête, 14% se déclarent infectées par le VIH, parmi lesquels 17 ont d'une part quitté AIDES à partir de 1995 et d'autre part entamé une multithérapie.

S'il permet d'approcher différents ordres de justification, le tableau 89 n'en donne cependant qu'une image assez grossière, qui ne permet pas notamment de dire comment les différents motifs se combinent dans une même réponse. Aussi avons nous soumis le corpus des réponses à une analyse par le logiciel ALCESTE, selon les mêmes procédures que pour l'étude de la question des raisons de l'engagement au premier chapitre de ce rapport. L'analyse permet de dégager quatre classes ou « mondes lexicaux ».

A Le premier groupe (19,3% des UCE), rassemble une nébuleuse de motifs dont le point commun est d'abord le registre personnel dans lesquels ils s'expriment, par la mise en avant d'un mal être et d'une souffrance psychologique puisant sa source dans trois ordres plus ou moins mêlés de raisons.

1) L'on distinguera premièrement les motifs tournant autour de la dénonciation d'une coupure entre la « base » et les « dirigeants ». Cette remise en cause se décline sur plusieurs modes : l'absence de soutien aux volontaires de la part d'une direction inconsciente du poids psychologique de l'engagement ; la non reconnaissance des tâches accomplies par les volontaires ; la pesanteur des relations hiérarchiques, qu'il s'agisse des rapports personnels

entre responsables de groupes et volontaires, volontaires et salariés, responsables de groupes et conseil d'administration ; l'oubli enfin, par les « dirigeants », des buts fondamentaux de l'association au profit de leur intérêt personnel (en termes de pouvoir et de bénéfices matériels). Dans cette classe, la défection est d'abord présentée comme le résultat d'un mal fonctionnement des relations hiérarchiques, d'une dérive au profit d'une bureaucratisation inhumaine et de moins en moins soucieuse tant des volontaires que des bénéficiaires, les malades.

« Très déçue de l'ambiance entre volontaires. J'ai cru retrouver la hiérarchie du travail. A l'inverse du bénévolat que je fais depuis quinze ans au Secours catholique, à AIDES je me suis sentie très mal à l'aise » ;
« J'étais usé, fatigué, ne trouvant au sein de l'association que rivalité, guerre de groupes pour assouvir une soif de pouvoir interne et voir pendant ce temps les amis et les gens continuer à disparaître » ;
« Il n'existe aucun moyen de se ressourcer dans cette association. Aussi l'usure joue-t-elle, insidieusement, sans aucun moyen d'y pallier. A force, cela fait figure d'une démission de l'association vis-à-vis de ses volontaires. AIDES lâche ses volontaires davantage qu'ils ne quittent AIDES » ;
« Manque de supervision pourtant plusieurs fois demandée : j'avais du mal à tenir en me sentant finalement isolé et en ayant peu d'endroits pour pouvoir exprimer ce que je vivais en tant que volontaire » ;
« Les usagers de l'association sont de plus en plus difficiles à gérer par de simples volontaires, les besoins matériels et psychologiques sont durs à supporter par le volontaire qui n'a que peu de moyens à sa disposition » ;
« L'activité que j'exerçais, à savoir la permanence téléphonique, est une activité qui demande une grande force psychologique et morale et on est souvent confronté à des appels de grande détresse. J'estimais que le suivi et la formation sur le terrain n'étaient pas suffisants, que moi-même je n'étais pas assez soutenue en tant que répondante ».

Dans les réponses, la mise en cause du « carriérisme », de la recherche effrénée du pouvoir et des bénéfices matériels n'est d'ailleurs jamais aussi affirmée que lorsqu'elle s'accompagne de l'évocation d'une initiative avortée ou d'une espérance déçue dont la responsabilité est imputée aux « dirigeants ». Il peut par exemple s'agir des volontaires qui, dans une situation de chômage et de précarité, sollicitent un poste de salarié auquel ils estiment avoir droit en raison de leurs états de service de volontaire et n'obtiennent pas in fine. Amèrement déçus, ils quittent toute activité :

« J'étais au chômage. Il y avait un poste de responsable de prévention à Melun à quinze kilomètres de chez moi. Je n'y songeais pas. A Paris, un responsable important de prévention m'a fortement conseillé de m'y présenter. J'y ai cru. J'ai été jeté sans explication. Après tant d'années de volontariat. Enfin, pour moi c'est un bonheur de voir que celui qu'ils ont choisi est un mauvais (moi je suis vieux et je n'ai pas couché) ».

L'on trouve deuxièmement un ensemble de volontaires qui font état de la difficulté, voire de l'impossibilité de s'intégrer à un collectif trop masculin et trop marqué par l'homosexualité :

« N'étant pas homosexuelle ni homme, je ne me suis jamais sentie vraiment intégrée dans le groupe. C'est pourquoi, après deux années, j'ai arrêté l'activité » ;
« J'ai eu une petite fille en septembre 1993 et j'ai décidé de me consacrer à mon enfant. Aussi, j'étais blasée et fatiguée du milieu gay de AIDES » ;
« Je m'éloignais des débats homotico-homosexuels et des luttes dogmatiques sur la reconnaissance des mêmes droits pour homos et hétéros. Je ne m'inscrivais pas, et je ne m'inscris pas dans cette différenciation fondée sur les choix sexuels et non sur l'identité sexuelle (homme ou femme) ».

Il en va de même de cette femme hétérosexuelle et séronégative, qui s'engage en 1993-1994, pour donner des cours de yoga et qui justifie ainsi son départ : « très mauvaise ambiance. Les femmes hétéro et non séropo ne sont pas les bienvenues. (...) Esprit de secte. Pas de remise en question possible. Seule issue : la démission. Relations très superficielles », et déclare par ailleurs que ce qui différencie le plus AIDES des autres associations, c'est qu'il s'agit d'un « club de rencontres de la gauche caviar ». Le malaise par rapport à la perception d'une identité par trop homosexuelle ne touche enfin pas que des hétérosexuels, certains volontaires, bien qu'eux-mêmes homosexuels, ayant du mal à « s'identifier au milieu gay », pour reprendre les propos d'un enquêté.

A l'inverse, enfin, pour certains, le sentiment d'une perte de sens peut provenir du sentiment d'une déshomosexualisation de l'association, comme pour cet enquêté : « lassitude et changement du public des utilisateurs (moins d'homosexuels et plus de toxicomanes). Modification aussi des demandes des utilisateurs (moins d'aide relationnelle et plus de travail social) ».

La troisième raison invoquée du mal être dans l'association s'exprime plus précisément en référence à une « perte de sens » par rapport à la manière dont l'enquêté percevait les missions de AIDES et les motifs de sa propre implication. Il peut s'agir d'abord d'une mauvaise adaptation aux changements structurels de l'association, sa montée en puissance « une structure qui était devenue beaucoup trop grosse », comme le décalage ressenti entre militants de la première heure et nouveaux militants :

« Changement de motivation des nouveaux volontaires. Grossissement de l'association : difficultés de communication » ;
« Déménagement à cause d'une formation professionnelle et au retour il y a eu un décalage entre les nouveaux arrivants et les nouvelles activités et moi ».

C'est souvent au sein d'un même groupe que se joue ce décalage, généralement après un mouvement de *turn-over*, les « anciens » ne retrouvant plus l'ambiance initiale :

« Crise de croissance au sein d'un groupe ayant entraîné un fonctionnement différent, des exigences incompatibles avec mon emploi du temps, enfin et surtout, la formation au sein du groupe de clans et de coteries, entraînant une mauvaise ambiance et de nombreuses entorses au non-jugement. Il m'est arrivé d'être confronté à un quasi tribunal ».

Plus rarement, c'est le départ d'un autre volontaire, quelquefois celui-là même qui était à l'origine de l'engagement à AIDES, qui provoque la défection :

« Départ des meilleurs volontaires et surtout de *** sans lequel Arc-en-ciel n'est plus grand chose. Mauvaise ambiance entre les volontaires ».

Ces réponses semblent indiquer des « conflits de générations » – la notion de génération étant entendue ici au sens de vague d'adhésion –, dont on retrouve également la trace parmi certains volontaires qui n'arrivent pas à trouver leurs marques face aux anciens, qu'ils accusent de refuser le changement comme l'exprime ce « déçu de la faible mobilisation » qui devient volontaire après avoir effectué son service militaire à AIDES, pour finalement partir : « je sais que beaucoup de volontaires sont là depuis longtemps. Mais beaucoup de freins sont posés inutilement, il faut que l'association s'adapte maintenant ».

Au total, donc, la classe 1 regroupe des motifs exprimés sur le mode personnel, faisant référence soit à une coupure entre la « base » et les « dirigeants », soit à un malaise par rapport à la perception de l'« identité sexuelle » de l'association, soit enfin à un conflit de génération entre anciens et nouveaux.

Sur certaines dimensions, la classe 2 (21,78% des UCE) définit un monde lexical assez proche de celui de la classe 1, par une même dénonciation des dysfonctionnements internes à l'association et par l'insistance sur de mauvaises relations hiérarchiques. La différence se fait cependant nettement sur le registre dans lequel cette dénonciation s'exprime, la souffrance de la personne concernée étant ici nettement moins soulignée, au profit d'un vocabulaire à la fois plus technique et plus politique (« lourdeurs administratives », « rivalités de pouvoirs », « luttes internes », « conflits d'intérêt », « mobilisation sur des causes n'ayant rien à voir avec le sida », etc.). L'on retrouve également dans cet univers, mais en creux, certains éléments définitoires de la classe 3 identifiée par l'analyse des justifications de l'engagement (cf. Chapitre II) : la recherche, ici déçue, d'un engagement de terrain vécu en terme de « don de soi », affranchi de tout intérêt matériel, de toute recherche de pouvoir :

« Dégout vis-à-vis du bureau et du conseil d'administration. Départ consécutif à l'AG de la fédération, luttes de pouvoir, carrières personnelles, oubli des buts de l'association » ;
« Je ne comprenais pas les dissensions du groupe qui doit aller dans le même sens. Les luttes internes pour un pouvoir sans intérêt, sinon au détriment de la lutte » ;
« Il existe indiscutablement des luttes de pouvoir au sein de ces responsables et vis-à-vis des cadres permanents de l'association, ces derniers reproduisent le même modèle vis-à-vis de leurs collaborateurs » ;
« 1) Problèmes relationnels avec certains cadres de AIDES, qui pourtant sont pour certains volontaires, qui une fois parvenus à ce niveau de responsabilité abusent de leur pouvoir et adoptent un esprit arriviste ; 2) Problèmes relationnels entre justement volontaires et permanents (cadres et salariés) qui ne semblent pas avoir le même intérêt humanitaire. (...) Il est à regretter que les relations entre les volontaires et leurs responsables de groupes, souvent membres de bureau ou du conseil d'administration soient si souvent dysharmonieux, voire antagonistes quant aux intérêts qu'ils portent à la lutte contre le sida. Cela est lié au fait que les responsables de groupes se croient à travers leurs fonctions dotés de pouvoirs hiérarchiques (dont ils peuvent user, voire abuser). En outre il existe indiscutablement des luttes de pouvoir au sein de ces responsables et vis-à-vis des cadres permanents de l'association, ces derniers reproduisent le même modèle vis-à-vis de leurs collaborateurs ».

S'expriment également dans cette classe des désaccords liés à l'évolution politique de l'association, quelquefois vécue comme une dérive politique, par d'un côté l'extension jugée illégitime des activités et des revendications, de l'autre par un militantisme homosexuel de plus en plus marqué, comme l'illustrent ces extraits de réponse :

« Désaccords avec la politique de AIDES Fédération : positions sur les sans-papiers, la dépénalisation des drogues, le mariage homosexuel. Sentiment que l'association se coupe du grand public pour adopter un discours trop dogmatique, axé surtout sur les thèmes homos, usagers de drogue, étrangers » ;
« Je ne pouvais pas mélanger toutes les luttes : sans-papiers, sans logis plus sida... comme cela était implicitement demandé par l'association » ;
« Sensibilité trop différente par rapport à la mort et à l'acharnement thérapeutique qui me semblait devenir un outil de militantisme. L'impression d'avoir été « utilisée » pour la cause gay alors que je venais pour accompagner des malades » ;
« Les orientations trop politiques de l'association, reléguant à un rang moindre la question même des personnes séropositives et/ou atteintes du sida. La possibilité d'exercer cette activité d'aide aux personnes malades dans un cadre professionnel très satisfaisant, l'orientation trop homosexuelle de cette lutte » ;
« Peu de reconnaissance du groupe prévention hétérosexuelle au sein de AIDES : beaucoup de problèmes pour continuer à rester motivé et à avoir des actions reconnues par l'association. Peu de soutien du bureau ».

Dans la classe 3 (26,24% des UCE), les motifs se distinguent par l'absence de référence aux problèmes internes à l'association. C'est clairement la lassitude face à la succession des deuils, tant des proches que des malades suivis dans le cadre de l'activité associative qui est au principe du désengagement. Plus précisément, ce sont les effets délétères sur la personne qui sont principalement évoqués, rendant nécessaire un retrait pour « se retrouver », « se reconstruire » et échapper à une inexorable « destruction de soi ».

« Besoin de couper les ponts pour passer à autre chose, penser à ma propre vie et pas toujours celle des autres. Besoin de prendre du recul pour digérer l'expérience faite à AIDES. Fatigue, lassitude, plus envie d'aller faire les actions. Besoin de revenir à la vie, d'oublier le sida, de passer à des choses plus légères, de retrouver le contact avec moi-même. Sentiment que j'avais beaucoup donné et qu'il était temps que je m'occupe de moi » ;
« A la mort du troisième malade dont je me suis occupée, j'ai commencé à craquer, avoir un peu honte de leur survivre en bonne santé. J'ai jugé qu'il fallait m'investir dans une action moins désespérante » ;
« Accumulation de deuils successifs d'amis, de participants, de copains. Difficulté à reprendre ses marques » ;
« En trois ans de permanence hospitalière – entre la permanence, aides et mes activités d'aumônerie dans cet hôpital – j'ai été amené à accompagner jusqu'à la mort des familles entières : parents, ou enfants et parents et beaucoup de personnes qui étaient devenues des amis. Je ne pouvais plus continuer ».

Enfin, la classe 4 (32,67% des UCE) regroupe principalement les raisons liées à la modification d'une situation personnelle rendant plus difficile, voire impossible, la participation aux activités de AIDES. L'on trouve d'abord les aléas liés à la vie estudiantine (examens, concours) et professionnelle, comme le changement d'activité, la reprise d'un emploi, le passage à plein temps mais aussi le fait d'exercer son activité professionnelle dans un secteur touchant à la lutte contre le sida, rendant du coup extrêmement pesant les activités de volontariat à AIDES. Les changements de lieu de résidence sont également souvent invoqués : déménagement pour raisons professionnelles, quelquefois à l'étranger, le plus souvent en province, mais aussi déménagement de province (où l'on exerçait une activité de volontaire) à Paris ou l'ambiance à AIDES Ile-de-France déçoit. Enfin, les modifications de vie affective – nouveaux(elles) partenaires, décès, etc. –, à quoi il faut ajouter l'évolution de l'état de santé des volontaires eux-mêmes, sont largement présents dans cette classe, sans que, là encore, la référence au fonctionnement interne de l'association n'entre de manière directe en ligne de compte.

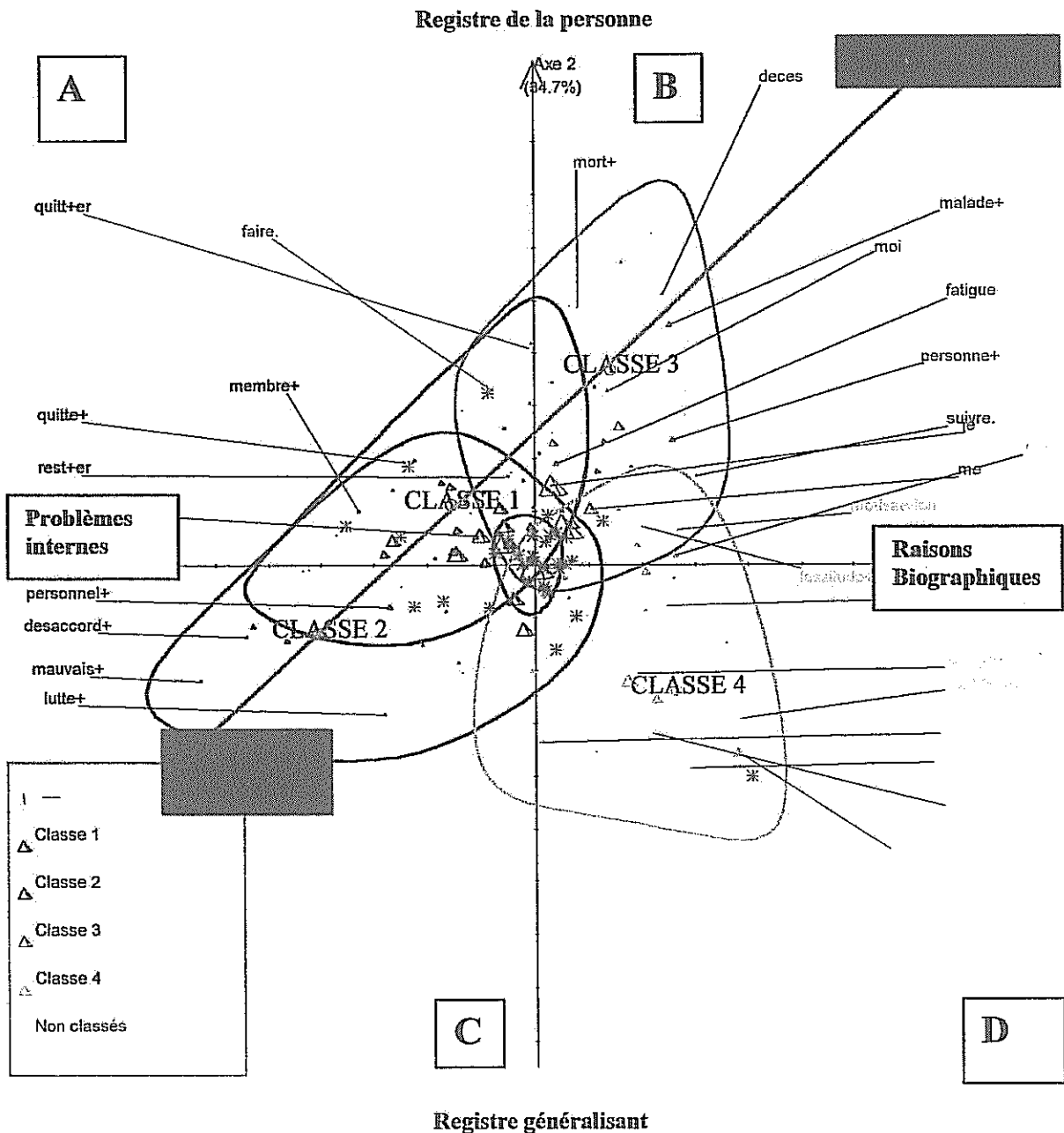
« Je travaille dans le secteur de l'aide aux malades du sida et je ne suis plus assez motivée pour exercer en plus une activité de volontaire » ;
 « Début de travail dans un autre organisme de lutte contre le sida. Après un essai de quelques mois il est devenu impossible de concilier travail et volontariat dans le cadre du sida (fatigue morale) » ;
 « J'ai trouvé un emploi de psychologue en province, ce qui m'a obligé à déménager. AIDES existe là où je travaille, mais mon métier me demande déjà beaucoup d'écoute pendant la journée, je n'ai pas eu envie de continuer à AIDES » ;
 « Je l'ai quittée car je suis à ce jour salariée à Sida Info Service » ;
 « Problème d'emploi du temps. Reprise d'une activité professionnelle à plein temps » ;
 « Par engagement dans une activité de formation. Par un redéploiement des activités que je menais. Difficultés à consacrer du temps en dehors de mes obligations professionnelles et familiales » ;
 « Reprise de mon activité professionnelle et des parents vieillissants, donc beaucoup moins de disponibilité » ;
 « Lassitude, manque de temps à cause de mon activité professionnelle et nouveau compagnon » ;
 « Difficulté à concilier divers engagements dans des domaines très variés » ;
 « Besoin de mener d'autres projets, l'activité associative finissait par être une drogue nuisant à ma relation de couple établie depuis 1993 » ;
 « Parce que mes bilans sanguins commençaient à décliner et que j'ai voulu profiter de ce qu'il me restait de santé pour voyager. J'ai donc arrêté en même temps mon activité de volontaire et de permanence ».

La projection des quatre univers lexicaux sur un plan, au moyen d'une analyse factorielle des correspondances, permet de faire apparaître les dimensions autour desquelles se répartissent les motifs (graphique 5). Les deux axes qui structurent le plus fortement le plan renvoient, d'une part, à une opposition entre l'évocation de problèmes internes à l'association ou propre à la biographie du répondant²³⁸ et, d'autre part, à l'opposition de deux modes de verbalisation des motifs, opposant d'une part un registre de la personne, exprimé sur le ton de l'expérience intime, à d'autre part des justifications marquées par une plus grande montée en généralité²³⁹.

²³⁸ Axe horizontal : 42,1% de l'inertie.

²³⁹ Axe vertical : 34,7% de l'inertie.

Graphique 5 : Les motifs de la défection à AIDES



Enquête AIDES 1998. Réponses à la question ouverte : " Pourquoi l'avez vous quittée ? ".
 Projection des caractéristiques retenues et répartition des unités de contexte analysées par une analyse factorielle des correspondances sous ALCESTE.

La représentation spatiale des classes permet de souligner un certain nombre de points. D'une part, se confirme l'idée selon laquelle, à des degrés divers, les classes ne sont pas exclusives les unes des autres. La classe 1 est ainsi presque entièrement « recouverte » par les classes 2 et 3, elles-mêmes sécantes. Seule la classe 4 est un peu moins sécante que les autres. De fait, on l'a dit, la classe 1 constitue en quelque sorte un monde lexical intermédiaire entre les deux univers de discours que définissent les classes 2 et 3.

Toutefois, si l'on considère successivement les quatre cadrans que découpent les axes horizontaux et verticaux, on constate que, pour chacun d'entre eux, l'ensemble des mots projetés est compris dans une classe donnée : la classe 1 pour le cadran A (problèmes internes évoqués sur le registre de la personne), la classe 3 pour le cadran B (raisons biographiques évoquées sur le registre de la personne), la classe 2 pour le cadran C (problèmes internes évoqués dans un registre généralisant) et enfin la classe 4 pour le cadran D (raisons biographiques évoquées dans un registre généralisant). Au delà de l'intrication des motifs dans la plupart des réponses, ce sont bien quatre ordres relativement homogènes (mais pas exclusifs les uns des autres) de justification qui apparaissent.

D'autre part, on notera que la disposition diagonale des centres de classes 1 à 3, matérialisée par une droite sur le plan, souligne un continuum fortement structurant déjà évoqué à propos des motifs de l'engagement, avec d'un côté les individus faisant état d'une forte proximité à la maladie (classe 3) et de l'autre un discours renvoyant à une conception de l'engagement comme partage et don de soi, dessinant une vision dans laquelle l'implication associative apparaît comme opposée à l'univers de l'intérêt, des rapports agonistiques et du politique (classe 2). C'est plus généralement là une distance aux règles de la politique qui s'exprime, le regret d'une non valorisation des engagements purement altruistes apparaissant aussi comme ressortissant d'une stratégie compensatoire, offrant soit un moyen de réduire la difficulté à vivre une position faible et dominée au sein de l'association soit de traduire en termes acceptables un ressentiment vis-à-vis de ceux qui occupent des positions enviées parce que valorisantes ou tout simplement rémunérées. Ce type de phénomène ne s'observe jamais mieux qu'aux périodes où les associations recrutent parmi leurs volontaires des salariés, mettant ainsi en concurrence des « égaux » bientôt frustrés d'un échec vécu comme déni de compétence, comme remise en cause de la sincérité et de la profondeur d'un engagement.

Ces dernières remarques nous invitent à mieux cerner les logiques sociales qui éventuellement président au recours à tel ou tel univers de justification du désengagement par les répondants. Nous avons donc rapporté les classes dans lesquelles s'inscrivaient les réponses à la question de la défection aux caractéristiques des individus, de la même manière que nous l'avons fait pour l'analyse des motifs de l'engagement. Ce faisant, chaque individu peut, selon la nature de sa réponse, être « classé » dans plusieurs « mondes lexicaux ». Par exemple, celui qui déclare ne plus avoir eu assez de temps mais insiste également sur un différend personnel

avec le responsable de son groupe peut se trouver aussi bien dans les classes 1 et 4, sans qu'il soit aisé de mesurer l'importance relative de l'un et l'autre registre de justification²⁴⁰.

Les tableaux 90 à 93 indiquent successivement la répartition des caractéristiques socio-biologiques des enquêtés par mondes lexicaux (tableau 90), des dates d'adhésion et de départ (tableaux 91 et 92) et de la durée de l'engagement (tableau 93)²⁴¹.

Dans la classe 1, qui regroupe des motifs exprimés sur le mode personnel, faisant référence soit à une coupure entre la « base » et les « dirigeants », soit à un malaise par rapport à la perception de l'« identité sexuelle » de l'association, soit enfin à un conflit de génération entre « anciens » et « nouveaux », les individus sont un peu plus jeunes que la moyenne des partants, que l'on considère l'âge d'adhésion (+13% chez les 18-34 ans) ou l'âge du départ (+7% chez les 24-35 ans) ; ils ont adhéré relativement plus souvent que les autres dans les années 95-96 (+13%) et sont donc restés relativement moins longtemps dans l'association que les autres. Ils sont également un peu plus souvent que la moyenne atteints par le VIH (+7%) mais relativement moins nombreux à avoir connu des proches touchés (-3%) ou décédés (-13%) avant de rejoindre AIDES. Enfin, ce monde lexical est plus le fait de femmes (+8%) et, donc, d'hétérosexuel(le)s (4%). Ces caractéristiques suggèrent la prépondérance, dans cette classe, de deux sous-groupes :

- d'une part des personnes hétérosexuelles, femmes le plus souvent, sans proximité effective à la maladie, plutôt engagées au moment du pic de la mobilisation associative dans une logique de solidarité et qui, après un à deux ans d'engagement, n'ont pas trouvé leur place, soit que le fonctionnement de l'association leur paraisse offrir des formes de relations sociales finalement peu différentes de celles qu'elles voudraient justement fuir²⁴², soit que l'« identité homosexuelle » du collectif finisse par leur peser²⁴³ ;

²⁴⁰ Précisons qu'ALCESTE nous donne, pour chaque répondant, la classe dominante dans laquelle se range sa réponse (mesurée par un khi2 d'association). Premier constat, sur 216 réponses prises en compte, il y en a 114 qui s'inscrivent de manière dominante dans une classe, soit 52%. Dans le reste des réponses, l'intrication des motifs est telle que ne se dégage pas de manière significative un univers lexical précis. Si l'on s'en tient à ces 52% de réponses pour lesquelles une classe domine, et que l'on regarde dans quelle mesure, les motifs font référence également à d'autres univers lexicaux on constate que, hormis les unités de contexte non classées par ALCESTE, c'est essentiellement dans la classe 4 que l'on trouve des unités de contextes associées aux classes dominantes 1 à 3 (Dans la classe dominante 1, 14% des individus invoquent également des motifs classés en 4, dans la classe 2, 31%, dans la classe 3, 11%) ce qui indique que les justifications en termes de rupture biographique accompagnent le plus souvent tous les autres modes de justification, sans qu'il soit possible bien entendu de déterminer, comme nous le soulignons dans l'introduction à ce chapitre, la part de ceux pour qui l'évocation de motifs de cet ordre permet de rendre acceptable, voire de masquer d'autres motifs, de ceux qui, faisant défection pour ce type de raisons, en viennent « du coup » à trouver des raisons plus générales au fait d'être parti.

²⁴¹ Pour les raisons exprimées à la note précédente, la classe 4 ne présente pas de spécificité marquée en termes de caractéristiques socio-biologiques, de date d'adhésion et de durée de l'engagement. Nous n'en ferons donc pas un commentaire spécifique.

²⁴² En 1989, dans son travail sur les premiers volontaires de AIDES, Pollak avait souligné un risque de hiatus, pour les années à venir, entre les aspirations associatives et les exigences gestionnaires, principalement pour ceux et celles qui souhaitaient, à travers l'engagement à AIDES, « trouver des relations humaines plus chaleureuses », toutes ces affirmations associées au monde associatif sont opposées au monde du travail, avec sa

- d'autre part, des personnes atteintes, plutôt jeunes, engagées surtout après 1994 et dont le volontariat a reposé autant sur une démarche solidaire que sur une demande d'aide, qu'il s'agisse de soutien psychologique ou simplement d'informations. Coïncées entre le rôle de volontaire et des attentes de bénéficiaires, ces personnes finissent par se sentir incomprises, au pire trahies et méprisées, et s'en vont.

Enfin, il convient de noter que les enquêtés dont les réponses renvoient à l'univers lexical de cette classe ont pour particularité d'occuper des positions sociales nettement plus dominées que celles dont les réponses se situent dans les autres classes. Ceci est tout particulièrement vrai pour la classe 2 dont nous avons vu que, sur le fond, elle mobilisait le même type de critiques mais exprimées dans un registre doté d'une plus grande montée en généralité. C'est ainsi que 12% des enquêtés de la classe 1 déclarent appartenir à la classe des salariés, ouvriers et exploités (contre 6% dans la classe 2 et 14% dans la classe 3), qu'ils sont plus nombreux que dans les autres classes à déclarer un niveau d'étude bas (40% n'ont pas dépassé le premier cycle contre 33% de la classe 2 et 35% de la classe 3) et que leurs revenus sont plus bas que ceux de la classe 2 (+10%) et 3 (+6%). Ce faisceau de données sur la position sociale indiquent clairement à quel point, sur une question à laquelle il est difficile de répondre pour toutes les raisons évoquées en introduction, les contraintes de la montée en généralité suivent des logiques largement déterminées par les ressources sociales disponibles²⁴⁴.

La classe 2, dans laquelle s'exprime des désaccords organisationnels et politiques dans un registre généralisant, regroupe plus souvent que la moyenne des homosexuel(le)s (+9% et +13% que dans la classe 1) et des hommes (+12% et +19% que dans la classe 1). Par ailleurs, les enquêtés concernés sont moins souvent que la moyenne touchés personnellement par le VIH (-4% et -11% que dans la classe 1) mais ils ont eu une expérience affective de la maladie avant leur engagement à travers la connaissance de proches touchés (+4%) ou décédés (+6%). Ils sont le plus souvent arrivés à AIDES après 1994, mais sont restés plus longtemps engagés que la moyenne puisque 47% d'entre eux ne sont partis qu'au bout de deux à trois ans (+7%

monotonie et ses contraintes, ses enjeux de pouvoir, ses coups bas, son anonymat » (Pollak & Rosman, 1989, p. 27).

²⁴³ Là encore, Pollak avait eu l'intuition de ce possible malaise pour des femmes hétérosexuelles qui, confrontées à un monde étrange autant qu'étranger, ne resteraient pas aussi longtemps que les autres volontaires engagés : « Par ailleurs et sans que ceci puisse être prouvé statistiquement, faute de recul, il semblerait que le temps de passage à AIDES soit plus court quand il s'agit de femmes. La liberté de parole, les blagues sexuelles, le climat de copinage et, indirectement, le fait de se sentir ignorée en tant que femme, peut devenir insupportable. Une volontaire dénonce le rapport que les homosexuels entretiennent avec les femmes et également les femmes qui supportent, voire recherchent ce climat : *« A l'époque j'aimais les marginaux. Je ne les aime plus, je les déteste, c'est un milieu épouvantablement phallocrate et machiste. Comme ils ne veulent pas avoir de relations sexuelles avec les femmes, ils ont tendance à considérer que c'est sale, et ils ne se gênent absolument pas pour le dire en présence des femmes. Alors moi, pendant longtemps j'ai rigolé, mais a posteriori, c'est très désagréable. Moi, j'ai toujours ressenti très violemment leur façon. Ils sont violents et blessants et ne se rendent pas compte. Et à mon avis, les seules femmes qui peuvent se trouver bien à AIDES ce sont les femmes qui ont un problème avec leur corps »* » (Pollak & Rosman, 1989, p. 28).

²⁴⁴ Pour une démonstration magistrale des logiques sociales de la dénonciation, cf. Boltanski, Darre & Schiltz (1984) et Boltanski (1990). Sur le processus de « montée en généralité », cf. Boltanski & Thévenot (1991).

que la moyenne). Rapportées aux motifs dominants dans la classe 2, à savoir la dénonciation des luttes de pouvoir et l'élargissement des causes défendues, l'une et l'autre au détriment de la lutte contre le VIH, ces caractéristiques semblent dessiner les contours d'un groupe engagé assez tardivement, au moment du pic de la mobilisation associative contre le sida et dont on peut dire, d'une certaine manière, qu'ils arrivent trop tard dans un collectif dont l'image qu'ils se faisaient ne correspond plus à une réalité qui a changé, à la fois parce que l'association s'est « politisée » par la défense de multiples causes qu'ils ne parviennent pas à relier directement au sida, mais aussi sans doute parce que l'épidémie elle-même a changé de visage.

Dans la classe 3, celle dans laquelle s'exprime la fatigue psychologique face aux contraintes de l'engagement et au *burnout*, on trouve les militant(e)s les plus ancien(ne)s, arrivé(e)s dans la phase de forte croissance de l'association, dans un contexte, entre 1990 et 1995, de généralisation de la cause et de multiplication de l'offre associative (76% d'entre elles ont adhéré avant 1994)²⁴⁵. C'est également parmi ces personnes que l'engagement a été le plus durable : 50% sont resté à AIDES de 2 à 3 ans et 38% de 4 à 7 ans. Enfin, ils s'agit plus souvent que la moyenne d'hétérosexuel(le)s (+17%), séronégatif(ve)s (+9%) et de femmes (+6%), mais dont l'entourage, avant l'engagement, était marqué plus que la moyenne par la maladie. Le tableau 92, qui indique la répartition des dates de départ par mondes lexicaux montre enfin que c'est dans cette classe que se concentrent les départs des années 1995-1996 (+9% que la moyenne), alors que pour les classes 1 et 2, les défections sont plus récentes.

C'est à ce point que l'on peut, avec précautions, faire l'hypothèse selon laquelle l'apparition et la diffusion de nouveaux traitements à partir de 1996 a pu jouer dans la démobilisation d'une frange de volontaires, engagés depuis longtemps et soucieux, au moment où la pression semble se relâcher, de retrouver « une vie normale », d'autant plus qu'ils ne sont ni homosexuels, ni atteints eux-mêmes.

En revanche, l'hypothèse selon laquelle les multithérapies auraient eu un effet sur le désengagement des personnes atteintes ne peut être validée par nos données, faute d'effectifs suffisants. Cependant, le phénomène demeure sans doute limité pour AIDES Ile-de-France dans la mesure où sur l'ensemble des personnes ayant quitté l'association et ayant répondu à l'enquête, 14% se déclarent atteints par le VIH et parmi eux 17 personnes ont à la fois quitté AIDES à partir de 1995 et ont entamé une multithérapie.

²⁴⁵ Rappelons également que c'est en 1991 que AIDES lance une campagne de recrutement de nouveaux volontaires en même temps qu'elle renforce le nombre de ses salariés.

3. Les motifs du retrait à Act Up

Pour Act Up, les réponses à la question des motifs de la défection concernent 113 anciens engagés. Le tableau 94 indique la distribution des réponses après recodage. Trois grands types de causes sont évoqués, selon la même logique qu'à AIDES.

D'une part, on note la prédominance des motifs liés à un désaccord avec l'association, soit qu'il s'agisse de raisons présentées en termes politiques (30% contre seulement 8% à AIDES), soit que le désaccord porte sur des problèmes organisationnels et/ou relationnels (13% contre 36% à AIDES) soit enfin que soient évoquées des difficultés d'intégration au collectif (8%).

D'autre part, 22% des répondants mentionnent une modification de la disponibilité biographique, qu'il s'agisse d'un changement dans la vie professionnelle (8%), d'une modification de la vie affective et familiale (8% contre 7% à AIDES) ou d'un déménagement (6%, contre 4% à AIDES). Se rapportant à cet univers de justification, 8% des motifs expliquent le désengagement d'Act Up par le passage dans une autre association, sans qu'il soit possible de dire ici si ce phénomène concerne un simple passage à une autre association de lutte contre le sida ou d'une forme de reconversion de ressources militantes en ressources professionnelles, par l'obtention d'un statut de salarié dans une autre association de lutte contre le sida.

Quant à la question du *burnout*, elle est mentionnée par 12% des enquêtés, dans une proportion donc assez similaire à celle que l'on trouve dans les réponses des volontaires de AIDES (10%). Enfin, 7% des motifs renvoient à l'expression d'une lassitude, d'une démotivation dont les fondements, tout comme pour les répondants de AIDES, ne sont pas facilement analysables en l'état.

De la mise en regard du poids des différents motifs chez les désengagés de AIDES et d'Act Up, il ressort, à Act Up, une prédominance nette des raisons exprimées en termes de désaccords politiques, les ruptures référant souvent aux questions qui, à un moment ou l'autre de l'histoire de l'association, ont conduit à des orientations tactiques et/ou stratégiques importantes. Par exemple le passage au salariat, ou, plus récemment, le développement ou pas de l'information en direction des malades à travers la création des RéPI et de la lettre d'information *Protocoles* (cf. Introduction). L'analyse sous ALCESTE des réponses dégage trois ordres de réponses, ou « mondes lexicaux ».

Le premier (24,48% des UCE) regroupe d'abord des motifs qui, d'une manière ou d'une autre, expriment le fait de n'avoir pas pu trouver sa place au sein du groupe. Soit, d'abord, à cause du sentiment d'une absence d'effort du groupe pour favoriser l'intégration initiale au

collectif, tout particulièrement éprouvé par les hétérosexuels ; soit, ensuite, qu'au sein d'un groupe plus réduit (qu'il s'agisse d'une commission ou tout simplement d'un groupe de personnes proches), une vague de départ provoque chez ceux qui restent un sentiment de malaise et de décalage : « Plusieurs groupes et commissions ont éclaté à cette époque. Je n'ai pas retrouvé ma place dans ce nouvel environnement ».

Dans le chapitre précédent, nous avons signalé la différence importante qui sépare nos deux associations du point de vue des modes de recrutement et d'intégration des nouveaux membres.

Contrairement au formalisme de la formation que doit suivre tout candidat au volontariat à AIDES, il n'existe pas à Act Up de processus d'entrée formaté ; l'intégration s'effectue sur un mode informel, après le passage par une simple réunion d'accueil, précédant d'une demi-heure la réunion hebdomadaire du mardi soir. En fait, la majorité de ceux qui y assistent pour la première fois ne reviennent jamais : malgré leur premier geste, ils se rétractent avant même d'avoir accompli leur engagement. C'est d'une part à travers la constitution de liens avec des militants antérieurement connus ou non et d'autre part à travers la participation aux activités de l'association (groupes/commissions et/ou action publique) que s'effectue plus ou moins rapidement et de manière plus ou moins satisfaisante l'intégration. Étonnement, le temps n'occupe pas toujours dans ce processus la part déterminante qu'on aurait pu supposer. En effet, certains disent avoir quitté l'association plusieurs années après leur engagement, ou à la suite d'un investissement intensif, au titre pourtant de cette « absence d'intégration dans le groupe » :

« Je donnais beaucoup de mon temps sans avoir l'impression d'être accepté car malgré le temps je restais un nouveau » ;

« J'ai eu des problèmes d'intégration. Après trois années à Act Up (même si le but premier n'est pas de se faire des amis) je ne me suis fait aucune relation amicale avec les gens » ;

Non seulement l'établissement de liens avec d'autres militants facilite l'intégration, mais l'absence de tels liens est aussi donnée pour responsable d'un départ. De la même manière, si c'est la participation aux activités qui conditionne l'intégration, la difficulté à s'y adonner permettra à d'autres d'expliquer leur sentiment d'exclusion et leur départ consécutif :

« Difficultés d'intégration, de communication, voire de reconnaissance. Je me suis sentie atypique par rapport aux autres membres et au fonctionnement informel. Ceci est particulièrement vrai lors d'actions comme les ZAP. Ayant du mal à y participer, j'ai décidé de quitter l'association car ne pas participer aux actions publiques n'a pas de sens ».

Autre manifestation de cette difficulté d'intégration liée elle aussi à un impossible ajustement aux normes du groupe, le fait de ne pas se sentir correspondre au profil (quantitativement ou idéologiquement) dominant au sein de l'association, en particulier concernant le statut sérologique ou, plus fréquemment, l'orientation sexuelle :

« Je ne suis pas malade et plusieurs membres de l'association avaient l'impression que je ne pouvais pas les comprendre » ;

« J'avais du mal à trouver une place dans les autres combats et parmi les membres de l'association, presque tous homosexuels, j'avais simplement du mal à m'intégrer » ;

« Pas de place pour les hétérosexuels. Difficile d'intégrer un groupe qui fait déjà très soudé ».

Enfin, certains motifs dans cette classe prennent la forme d'un désaccord avec la « violence » de l'association, qu'il s'agisse de la manière dont, en réunion hebdomadaire, la parole circule²⁴⁶ ou, plus généralement des modes d'action employés :

« Le message de visibilité d'Act Up était acquis. De ce fait il n'était plus nécessaire de systématiser une action violente à efficacité variable » ;

« Comportement quasi hystériques de certains membres lors de ces débats – réunions, par nature stériles et paralysants l'efficacité de l'action et ma compréhension des enjeux » ;

« Les réunions hebdomadaires étaient beaucoup trop agitées à mon goût. Je n'ai pas toujours compris pourquoi, luttant pourtant pour la même cause, tant de personnes se disputaient et en faisaient pleurer d'autres. A mon avis, le dialogue ne peut pas se passer dans les cris et dans les heurts ».

Dans la classe 2, celle qui regroupe le plus de motifs (44,79% des UCE), les raisons évoqués tournent autour de l'idée que l'association elle-même a changé, généralement sur le plan des choix stratégiques et tactiques, même si ce sont finalement souvent les évolutions biographiques du répondant qui se révèlent dans les transformations imputées à l'association. On retrouve dans cette classe la trace d'un certain nombre de conflits qui ont traversé l'association au cours de son histoire et qui ont pu, à des degrés divers, provoquer des vagues de départs. En particulier, les changements de présidents, aux moments où l'épidémie est au plus fort, sont évoqués pour justifier le départ, au moins sans doute parce qu'ils sont des repères pour la mémoire, ou qu'ils ont joué sur le moment comme des déclencheurs. Par exemple, la crise traversée par l'association au moment de l'Assemblée Générale de septembre 1994, après la mort de Cleews Vellay, alors que deux candidats se disputent la présidence, et que les résultats de l'élection produisent un grave conflit :

« Le système établi n'a pas permis les nouvelles idées, sans révolution. Je suis parti au moment où Cleews est mort, ambiance de chiottes et révolution ».

De même, l'Assemblée Générale de 1996, où se produit un nouveau changement de président, est l'occasion d'importants conflits entre la nouvelle équipe élue et une partie des militants de l'association, qui la quittent alors :

« A cette période, il y a eu une lutte de pouvoir pour la présidence et autres postes du conseil d'administration. Les gens se sont divisés en deux clans. L'ambiance est vraiment devenue lourde et mesquine. Les deux clans se tiraient dans les pattes. J'ai décidé de partir après l'AG de 1996 et je ne suis par revenue depuis » ;

« J'ai quitté l'association car la politique choisie par les dirigeants élus à l'AG de 1996 ne correspondait plus, à mon avis, à une lutte réelle contre le sida ».

²⁴⁶ Pour une analyse de la RH et de son fonctionnement du point de vue de l'organisation des débats, cf. Barbot (1995).

L'évocation des conflits interpersonnels se mêle souvent à celle des orientations stratégiques de l'association et de fait, les deux dimensions sont liées. Le reproche est ainsi souvent formulé d'un éloignement de l'objectif initial ou jugé prioritaire de l'association, à savoir le sida, mais aussi pour certains l'homosexualité – « Les orientations prises par l'association, notamment axées sur le plan médical ne convenaient pas à mon envie de travailler sur le droit des homosexuels » –, et en particulier d'une propension trop grande à investir le terrain politique au sens large.

« Act Up était devenu plus cérébral, moins d'action, plus de politique » ;
« Une accumulation de bêtise finalement. Beaucoup de mauvaise foi réciproque. Que le virus n'était plus le centre du travail de l'association » ;
« Act Up a pris des orientations différentes de celles du sida. De fait, je ne me sentais plus concerné. Act Up n'est plus une association de lutte contre le sida mais un parti politique ».

C'est surtout autour de deux questions liées que s'articulent les motifs du désengagement dans cette classe :

- d'une part celui de l'extension du domaine des luttes, d'abord sur la question des droits des homosexuels, mais aussi par le soutien aux sans-papiers, aux chômeurs, la campagne *Nous sommes la gauche* :

« Trop déçu par le comportement d'Act Up au Sidaction. En outre j'estime qu'Act Up doit rester une association loi 1901, ce qui n'est pas toujours le cas, Act Up agissant trop souvent comme un parti politique. Le slogan des RH « la gauche c'est nous » m'a profondément choqué » ;

« Act Up s'est prétendue la liste de gauche (de mémoire, je suis de droite). J'estime inadmissible cette attitude. LA guerre contre le sida est apolitique. Act Up a fait une erreur énorme en poussant à une ghettoïsation homo et de gauche. Dommage ! » ;

« Participation et soutien au mouvement des sans-papiers, politiquement et stratégiquement foireuse dans un contexte de démobilisation de la lutte contre le sida » ;

« Les réunions devenaient trop virtuelles dans le sens où les préoccupations de premières des malades passaient après les discours pseudo-intellos sur les lobbys les politiques et autres. Cela devenait aussi un lieu presque à la mode ».

- d'autre part sur l'intensité et la forme de la radicalité, qu'elle soit perçue comme trop drastique, comme déclinante ou au contraire comme décalée par rapport à une réalité qui aurait changé :

« Désaccord sur la ligne dure de Cleews Vellay qui était basée sur une mobilisation permanente et à outrance. Rythme impossible à tenir pour les militants et défaut de matière de fond argumentée » ;

« Désaccord avec le fonctionnement et les projets pour Act Up. C'est devenu une institution respectée qui ne bouge plus guère. Il fallait dissoudre. Act Up ne pouvait aller plus loin qu'elle n'a pu aller dans ses actions. Les gens ont fini par s'habituer aux actions et elle n'avait plus l'impact d'effolement qu'elle pouvait avoir. Il n'y avait plus d'idées neuves, ça tournait en rond. Depuis, malheureusement, je vois que j'avais raison. Act Up ne fait plus rien de passionnant ».

La critique des transformations et du décalage de l'association renvoie parfois clairement à la biographie précise du répondants, comme par exemple lorsqu'elle est associée à l'évocation de

difficultés relationnelles ou au souvenir de personnes proches ayant participé dans le passé à l'action du groupe :

« Je désirais profondément la dissolution d'Act Up qui était beaucoup trop administrative, beaucoup moins enthousiaste, beaucoup trop centrée autour de quelques personnes avec qui j'étais en profond désaccord. C'était devenu un simulacre de démocratie, où l'on votait tout et n'importe quoi, juste pour le principe. La dissolution aurait été un dernier coup d'éclat d'Act Up qui était en train de se casser la gueule et je ne voulais pas assister à la chute de ce qui a été le dernier combat de certains proches ».

C'est aussi dans cette classe que se concentrent les explications de la défection par l'engagement dans une autre association de lutte contre le sida, soit que cet engagement ait préexisté à la militance à Act Up, soit qu'elle lui ait fait suite. Dans tous les cas, c'est en premier lieu l'effet de saturation lié à une vie toute entière tournée vers la lutte contre le sida qui est là évoqué, surtout lorsque s'y ajoute des formes de proximité effective et/ou affective :

« Travaillant dans une autre association de lutte contre le sida et étant de plus en plus entouré de séropositifs (amis, fiancé), j'en ai eu assez » ;

« Overdose de la pathologie sida (amis malades ou décédés) et nouveau travail dans le domaine » ;

« J'ai été salariée dans une association de lutte contre le sida, le CRIPS, comme animatrice de prévention et chargée d'accueil. Mon engagement s'est donc centré sur la prévention auprès des jeunes mais j'ai continué d'être attentive aux publications d'Act Up et de participer aux manifestations ».

Pour d'autres, le passage dans une nouvelle association correspond plus à la volonté d'infléchir son activité militante, soit vers des causes considérées comme plus centrales, en réaction en quelque sorte au multi-positionnement d'Act Up sur les différents dossiers concernant le sida, soit vers un engagement politique plus généraliste, dans le cadre associatif ou partisan :

« Pour créer une nouvelle association dans laquelle je me sentais plus utile : contact parents, amis de gays et de lesbiennes. Continuer l'action contre l'homophobie, aider les jeunes homos à se sentir mieux dans la société et dans leur famille. Aider les parents à comprendre leurs enfants gay » ;

« Parce que j'ai trouvé mieux ailleurs, en l'occurrence à ASUD que j'ai alors intégré. Je trouvais Act Up sectaire et j'en avais marre d'assister à des réunions sur la gay pride dont j'ai rien à foutre. Avec Act Up, je n'avais pas l'impression de faire concrètement changer les choses. Etant usager de drogues, je me suis naturellement tourné vers ASUD » ;

« Lors des RH il était toujours question de toxicos, femmes, prisonniers, etc. mais on ne parlait pas du tout des homos. De plus, en 1994, les avancées en matière de lutte contre le sida avaient été très significatives : pub pour les capotes, etc. Mon envie de militer s'est orientée de plus en plus ouvertement contre l'homophobie. Je n'avais plus autant de mal à assumer mon homosexualité et j'ai rejoint pour cela un combat plus proche de ce que j'attendais, celui de la lutte contre l'homophobie et j'ai donc rejoint SOS homophobie » ;

« J'ai commencé à militer au sein du Parti communiste. J'y ai trouvé ma place, j'ai pu m'y réaliser et mon militantisme n'en a été que plus actif et les résultats meilleurs ».

Enfin, la troisième classe (30,73% des UCE) regroupe principalement des motifs évoquant le manque de temps, et, lié à ce manque de temps, soit la lassitude d'un engagement total, soit la modification d'une situation professionnelle et/ou affective :

« Pour ne plus avoir de temps à consacrer à ma vie de couple. Par lassitude, à force c'est toujours un peu pareil » ;
 « Je ne pouvais plus allier ma vie professionnelle qui me prenait trop de temps, ma vie sentimentale avec mon activité à Act Up » ;
 « Ce n'étais pas compatible avec mes choix de vie. J'étais étudiant et, surtout je jugeais plus important un rapport au monde plus personnel » ;
 « Lassitude et manque de temps. Act Up commençait à prendre trop de temps dans mon existence, j'avais l'impression d'étouffer donc j'ai arrêté » ;
 « Le militantisme à Act Up est un engagement très lourd et fatiguant. Au bout de 18 mois, on arrête car il n'est pas possible de militer moins. Les personnes se sont habituées à vous voir abattre du boulot et si vous voulez réduire, les autres membres ne comprennent pas. Il vaut mieux couper et revenir ensuite au rythme que l'on désire ».

La projection des trois univers lexicaux sur un plan au moyen d'une analyse factorielle fait apparaître la manière dont les motifs se structurent les uns par rapport aux autres (graphique 5.2). Les deux axes déterminant le plan renvoient d'une part à différents degrés de montée en généralité, de l'expression la plus personnelle à la plus généralisante²⁴⁷ et, d'autre part, à une opposition entre l'évocation de problèmes internes à l'association et les motifs renvoyant à des changements propres à la biographie des répondants²⁴⁸. Autrement dit, les axes structurant le plan sont les mêmes que ceux que l'on trouve dans l'analyse de la défection à AIDES.

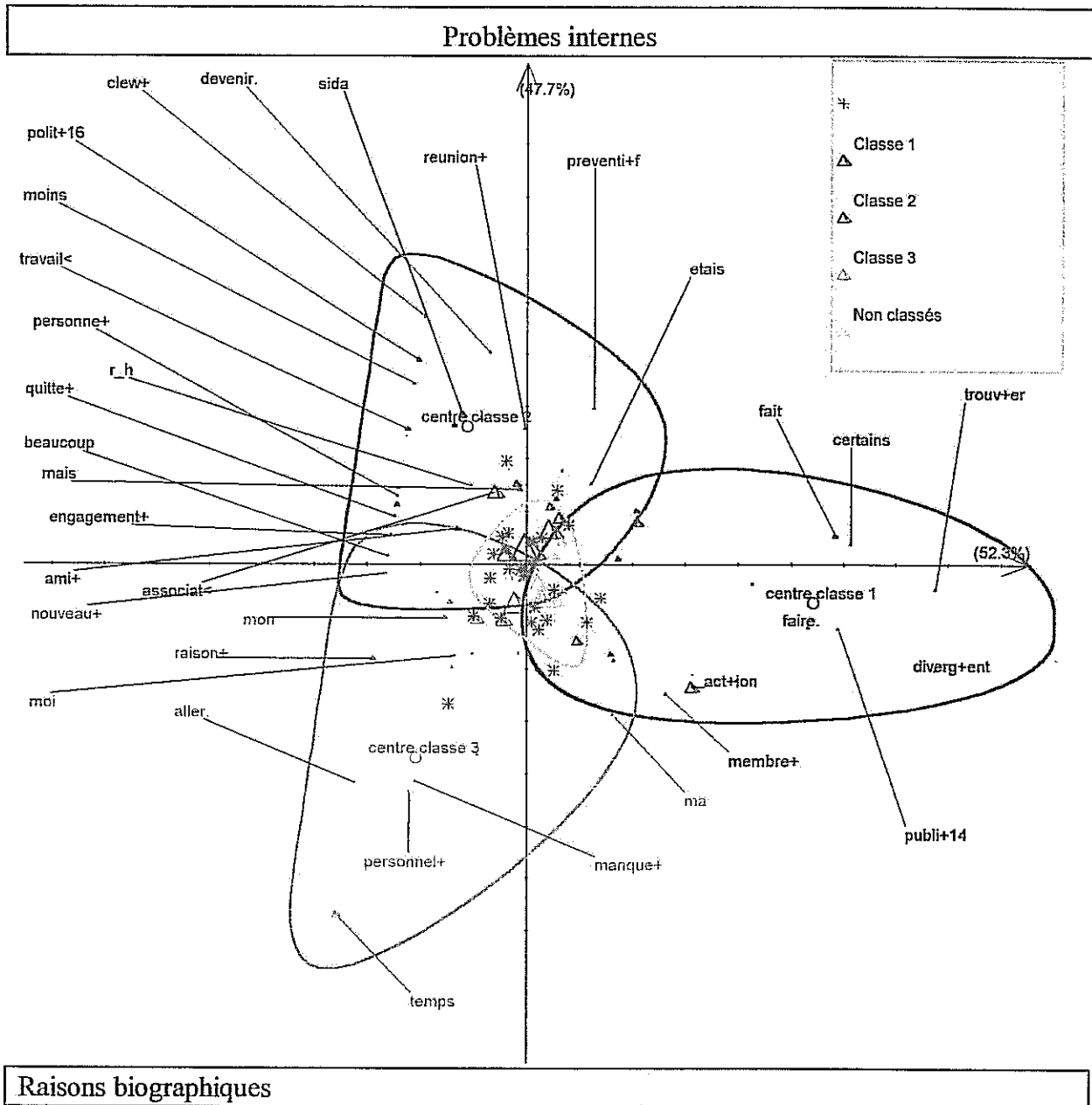
Les tableaux 95 à 98 indiquent successivement la répartition des caractéristiques socio-biologiques des enquêtés par mondes lexicaux (tableau 95), des dates d'adhésion et de départ (tableau 96 et 97) et la durée de l'engagement (tableau 98).

La première classe, où les principaux motifs font état de difficultés d'intégration, se caractérise par une présence plus importante de femmes, d'hétérosexuel(le)s, de séronégatif(ve)s ou de personnes ou statut sérologique inconnu. Les caractéristiques socio-biologiques des répondants classés ici montrent qu'il s'agit des personnes les plus éloignées du profil dominant au sein de l'association du point de vue des catégories socio-sexuelles. La proximité à l'épidémie avant l'engagement est plus faible pour les personnes touchées que la moyenne ou que celle des répondants classés dans les autres groupes, mais non négligeable pour les personnes décédées (le pourcentage est inférieur à la moyenne, mais pas à celui des deux autres classes). Du point de vue des dates d'arrivée, des dates de départ ou de la durée de l'engagement, rien ne les distingue fortement des autres groupes.

²⁴⁷ Axe horizontal : 52,3% de l'inertie.

²⁴⁸ Axe vertical : 47,7% de l'inertie.

Graphique 6 : Les motifs de la défection à Act Up



Dans la seconde classe, où sont rassemblés les motifs qui soulignent sous un angle ou un autre les transformations de l'association et le décalage qui s'est peu à peu instauré avec les attentes ou les dispositions personnelles et des engagés, on observe des caractéristiques relativement comparables à la moyenne sur les différentes variables socio-biologiques comme sur les dates et durées d'engagement. Notons simplement que les répondants sont ici un peu plus souvent arrivés en 1991-1993, lors de la période de « construction » de l'association, et un peu plus souvent partis en 1994-1996, dates où l'épidémie, comme la mobilisation, étaient au sommet de leur extension, et où le profil des nouveaux venus était légèrement changeant (cf. Chapitre I).

Les répondants de la troisième classe enfin, qui font valoir une forme de lassitude et d'incompatibilité croissante avec la vie en dehors de l'association, sont, à l'inverse des personnes classées dans le premier groupe, plus marqués que la moyenne par les caractéristiques des catégories dominantes dans l'association : plus d'hommes, un peu plus d'homosexuel(le)s, plus de personnes infectées par le VIH. En revanche, la proximité de ces répondants à l'épidémie avant l'engagement était inférieure à la moyenne et à celle des autres groupes. Ils sont ici plus nombreux qu'ailleurs à être arrivés au cours des toutes premières années de l'association, et à en être partis plus tôt que les autres également. Ce n'est donc pas surprenant qu'ils soit aussi les plus nombreux à se situer dans la tranche d'âge des 35-44 ans au moment de l'enquête.

En conclusion, nous pouvons souligner les limites qu'un tel traitement laisse apparaître, pour mieux redire combien les résultats et les analyses proposées dans cette troisième partie du rapport ne sont qu'une première étape du travail qui sera au final accompli.

Le codage manuel, comme l'analyse ALCESTE, suggèrent finalement une certaine proximité des motifs invoqués dans les deux associations, mais une plus grande spécificité des classes, même si elles y sont plus sécantes que pour Act Up. Sur ces différents points, nos connaissances empiriques des deux associations nous suggère d'explorer beaucoup plus profondément le matériau qualitatif recueilli si nous voulons mettre à jour les proximités et les différences entre AIDES et Act Up, mais aussi toute la complexité des trajectoires qui seules peuvent donner sens aux propos sensés rendre compte des raisons de la désaffection dans les associations de lutte contre le sida, en accordant bien sûr une grande importance au temps, et aux événements qui n'apparaissent ici qu'en creux, tels que, par exemple, l'impact sur ce phénomène des avancées thérapeutiques, qui reste encore à mesurer.

BIBLIOGRAPHIE

- ACT UP-PARIS**, *Le sida*. Paris : Éditions Dagorno, 1994.
- ADAM, P.**, *Expérience intime et action collective : sexualité, maladie et lutte contre le sida*. Thèse pour le doctorat de sociologie, EHESS, Paris, 1997.
- AGRIKOLIANSKY, E.**, *La Ligue des Droits de l'Homme (1947-1990) : pérennisation et transformation d'une entreprise de défense des causes civiques*. Thèse pour le doctorat de science politique, Institut d'Etudes Politiques, Paris, 1997.
- AIDES ILE-DE-FRANCE**, *1984-1994 : dix ans d'existence, dix ans de résistance*. Pré-actes des 7^{es} assises nationales, septembre 1994.
- AILLOT, M.**, « États Généraux : prendre la parole ». *SIDA* 89, décembre 1989, n° 10-11, p. 26-28.
- ALTMAN, D.**, *Power and community : organizational and cultural responses to AIDS*. London – Bristol : Taylor & Francis, 1994.
- APOSTOLIDIS, T., BESSIN, M., BUNGENER, M., MASCLET, O., THIAUDIÈRE, C., ZUBER, M.-C.**, *Itinéraires sociaux et formes de gestion du sida : étude sur les trajectoires de prise en charge médico-sociale de personnes atteintes par l'affection au VIH*. Paris : rapport de recherche AFLS / DGS / DH, septembre 1990 – janvier 1991.
- ARCHAMBAULT, E., BON, C., LE VAILLANT, M.**, *Les dons et le bénévolat en France*. Paris : Laboratoire d'Economie Sociale / Institut de Sondage Lavalie / Fondation de France, 1991.
- ARCHAMBAULT, E., BOUMENDIL, J.**, *Les dons et le bénévolat en France*. Paris : Laboratoire d'Economie Sociale / Institut de Sondage Lavalie / Fondation de France, 1994.
- ARCHAMBAULT, E., BOUMENDIL, J., TCHERNONOG, V.**, « Flux et financement du secteur associatif en France », in MIRE (dir.), *Produire les solidarités : la part des associations*. Paris : MIRE / Fondation de France, 1997.
- ARISS, R.**, *Against death : the practice of living with AIDS*. Amsterdam : Gordon and Breach, 1997.
- ARNAL, F.**, *Résister ou disparaître ? les homosexuels face au sida : la prévention de 1982 à 1992*. Paris : L'Harmattan, 1993.
- ARNO, P.S., FEIDEN, K.L.**, *Against the odds : the story of AIDS drug development, politics and profits*. New York : Harper Collins Publishers, 1993.
- ARON, J.-P.**, *Mon sida*. Paris : Christian Bourgois, 1988.
- AYOUCH-BODA, A.**, « Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout », in HÉFEZ, S. (dir.), *Sida et vie psychique : approche clinique et prise en charge*. Paris : La Découverte, 1996, p. 291-301.
- BARBOT, J.**, « Entre soi et face aux autres : la réunion hebdomadaire d'Act Up-Paris ». *Politix*, 3^e trimestre 1995, n° 31, p. 113-123.
- BARBOT, J.**, « Agir sur les essais thérapeutiques : l'expérience des associations de lutte contre le sida en France ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 1998, n° 46, p. 305-315.
- BARBOT, J.**, « Science, marché et compassion : l'intervention des associations de lutte contre le sida pour la mise à disposition des nouvelles molécules ». *Sciences sociales et santé*, septembre 1998, vol. 16, n° 3, p. 67-95.
- BARBOT, J.**, « L'engagement dans l'arène médiatique : les associations de lutte contre le sida ». *Réseaux*, mai-juin 1999, n° 95, p. 157-196.
- BARBOT, J.**, *Recherche médicale et mobilisations collectives : le cas des associations de lutte contre le sida*. Thèse pour le doctorat de sociologie, EHESS, Paris, 2000.
- BARBOT, J., DOIDY, E., RENOU, G., SIMÉANT, J., STAVO-DEBAUGE, J.**, « Y a-t-il de nouveaux militants ? ». *Mouvements*, mars-avril 1999, n° 3, p. 32-45.

- BARNES, H., KAASE, M. et al, *Political Action : Mass participation in five western democracies*, Sage, 1979.
- BARTHÉLEMY, M., « Le militantisme associatif », in PERRINEAU, P. (dir.), *L'engagement politique : déclin ou mutation ?* Paris : Presses de la FNSP, 1994, p. 87-114.
- BARTHÉLEMY, M., « Les associations dans la société française : un état des lieux ». *Les cahiers du CEVIPOF*, juin 1994, n° 10.
- BARTHÉLEMY, M., *Associations : un nouvel âge de la participation ?* Paris : Presses de Sciences Po, 2000.
- BAUGNET, L., « Participation associative et rapport au politique : l'engagement social des jeunes », in ROUDET, B. (dir.), *Des jeunes et des associations*, Paris : L'Harmattan, 1996, p. 37-52.
- BAYER, R., *Private acts, social consequences : AIDS and the politics of public health*. New York : The Free Press, 1989.
- BEBBINGTON, A.C., GATTER, P.N., « Volunteers in an HIV social care organization ». *AIDS Care*, 1994, vol. 6, n° 5, p. 571-585.
- BECKER, H. S., *Outsiders : études de sociologie de la déviance* [1963]. Paris : Métailié, 1985.
- BOLTANSKI, L., *L'amour et la justice comme compétences : trois essais de sociologie de l'action*. Paris : Métailié, 1990.
- BOLTANSKI, L., DARRE, Y., SCHILTZ, M.-A., « La dénonciation ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, mars 1984, n° 51, p. 3-40.
- BOLTANSKI, L., THÉVENOT, L., *De la justification : les économies de la grandeur*. Paris : Gallimard, 1991.
- BOUCHET, J., *J'accuse médecins et politiques*. Paris : Éditions de Magrie, 1992.
- BOURDIEU, P., *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Genève : Droz, 1972.
- BOURDIEU, P., *Questions de sociologie* [1980]. Paris : Éditions de Minuit, 1984.
- BOURDIEU, P., *Raisons pratiques : sur la théorie de l'action*. Paris : Éditions du Seuil, collection Points – Essais, 1994.
- BOURDIEU, P., CHAMBOREDON, J.-C., PASSERON, J.-C., *Le métier de sociologue : préalables épistémologiques*. Paris : Éditions Mouton / Bordas, 1968.
- BOY, D., CAUTRÈS, B., « Origine sociale, milieu social et comportement politique », in DUPOIRIER, E., PARODI, J.-L. (dir.), *Les indicateurs socio-politiques aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan, 1996.
- BOY, D., MAYER, N. (dir.), *L'électeur a ses raisons*. Paris : Presses de Sciences Po, 1997.
- BROQUA, C., « La place de l'« activisme » dans la conférence de Genève ». *ANRS / Le Journal du sida / Transcriptase*, automne 1998, p. 35-39.
- BROQUA, C., DE BUSSCHER, P.-O., PINELL, P., « Du mouvement à la « communauté homosexuelle » ». *Politique*, juillet-septembre 1997, n° 5, p. 57-60.
- BROQUA, C., LOUX, F. (dir.), « Sida : deuil, mémoire, nouveaux rituels ». *Ethnologie française*, janvier-mars 1998, n° 1.
- BROWN, M.P., *Replacing citizenship : AIDS activism and radical democracy*. New York : The Guilford Press, 1997.
- CAILLÉ, A., « La sociologie de l'intérêt est-elle intéressante ? : à propos de l'utilisation du paradigme économique en sociologie ». *Sociologie du travail*, 1981, n° 3, p. 257-274.
- CAILLÉ, A., *Don, intérêt et désintéressement : Bourdieu, Mauss, Platon et quelques autres*. Paris : La Découverte / M.A.U.S.S., 1994.

- CARRICABURU, D.**, « L'Association Française des Hémophiles face au danger de contamination par le virus du sida : stratégie de normalisation de la maladie et définition collective du risque ». *Sciences sociales et santé*, 1993, vol. XI, n° 3-4, p. 55-81.
- CARRICABURU, D.**, *L'hémophilie au risque de la médecine : de la maladie individuelle à la contamination collective par le virus du sida*. Paris : Anthropos, 2000.
- CARRICABURU, D., PIERRET, J.**, « From biographical disruption to biographical reinforcement : the case of HIV-positive men ». *Sociology of Health and Illness*, 1995, vol. 17, n° 1, p. 65-88.
- CASTEL, R.**, *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris : Fayard, 1985.
- CHAMBRÉ, S.M.**, « Volunteers as witnesses : the mobilization of AIDS volunteers in New York City, 1981-1988 ». *Social Service Review*, december 1991, n° 65, p. 531-547.
- CHICHE, J., DUPOIRIER, E., GRUNBERG,** « La participation dans tous ses états (1986-1992) », in HABERT, P., PERRINEAU, P., YSMAL, C. (dir.), *Le vote éclaté : les élections régionales et cantonales des 22 et 29 mars 1992*. Paris : Presses de Sciences Po / Département d'études politiques du Figaro, 1992, p. 165-186.
- CHOPART, J.-N., OUTIN, J.-L., PALIER, B.**, « Problématique générale », in MIRE (dir.), *Produire les solidarités : la part des associations*. Paris : MIRE / Fondation de France, 1997.
- CLAXTON, R.P.R., CATALÁN, J., BURGESS, A.P.**, « Psychological distress and burnout among buddies : demographic, situational and motivational factors ». *AIDS Care*, 1998, vol. 10, n° 2, p. 175-190.
- CLIFFORD, G.-W.**, *The AIDS epidemic in New York city : the responses of community-based organizations, political action groups and government from 1981 to 1990*. PhD dissertation (Sociology), State University of New York at Albany, 1992.
- CNVA**, *Les associations à l'épreuve de la décentralisation. Bilan de la vie associative, 1991-1992*. Paris : La Documentation française, 1993.
- CNVA**, *Bilan de la vie associative en 1994-1995*. Paris : La Documentation française, 1996.
- CNVA**, *Bilan de la vie associative en 1996-1999*. Paris : La Documentation française, 2000.
- COHEN, P.F.**, *Love and anger : essays on AIDS, activism, and politics*. New York : Harrington Park Press, 1998.
- CRÉDOC**, *Les Français et la vie associative*. Paris : CRÉDOC, 1999.
- CRIMP, D., ROLSTON, A.**, *AIDS demographics*. Seattle : Bay Press, 1990.
- CURTIS, R.L., ZURCHER, L.A.**, Stable resources of protest movement : the multi-organizational field. *Social Forces*, 1973, n° 52, p. 53-61.
- DE BUSSCHER, P.-O.**, « L'association Santé et Plaisir Gai et la construction du safer sex en France (1988-1994) », in CALVEZ, M., SCHILTZ, M.-A., SOUTEYRAND, Y. (dir.), *Les homosexuels face au sida : rationalités et gestion des risques*. Paris : ANRS, 1996, p. 35-42.
- DE BUSSCHER, P.-O., BROQUA, C.**, « Socialisation homosexuelle et lutte contre le sida en France ». *Le sida en Europe : nouveaux enjeux pour les sciences sociales. 2^e conférence européenne sur les méthodes et les résultats des recherches en sciences sociales sur le sida*, Paris, 15 janvier 1998.
- DE BUSSCHER, P.-O., PINELL, P.**, « La création des associations de lutte contre le sida », in HÉFEZ, S. (dir.), *Sida et vie psychique : approche clinique et prise en charge*. Paris : La Découverte, 1996, p. 316-323.
- DEFERT, D.**, « Aides : nous ne sommes pas Act Up » / entretien avec Roland Surzur. *Gai Pied Hebdo*, 24 novembre 1988, n° 345, p. 62-63.
- DEFERT, D.**, « Le malade, réformateur social ». *Gai Pied Hebdo*, 29 juin 1989, n° 376, p. 58-61.
- DEFERT, D.**, « L'homosexualisation du sida ». *Gai Pied Hebdo*, 29 novembre 1990, n° 446, p. 61-63.

- DEFERT, D., « Nature d'un engagement » / entretien. *Agora*, automne 1991, n° 18-19, p. 148-151.
- DEUTSCH, E., LINDON, D., WEILL, P., *Les familles politiques en France aujourd'hui*. Paris : Éditions de Minuit, 1966.
- DOBRY, M., *Sociologie des crises politiques : la dynamique des mobilisations multisectorielles*. Paris : Presses de la FNSP, 1986.
- DREUILHE, A.-E., *Corps-à-corps : journal de sida*. Paris : Gallimard, 1987.
- DULAC, F., « Du refus de la maladie à une prise en charge exigeante : le rôle des associations issues des milieux homosexuels », in FAVRE, P. (dir.), *Sida et politique : les premiers affrontements (1981-1987)*. Paris : L'Harmattan, 1992, p. 61-74.
- DUYVENDAK, J.W., « Une « communauté » homosexuelle en France et aux Pays-Bas ? : blocs, tribus et liens ». *Sociétés*, 1993, n° 39, p. 75-81.
- DUYVENDAK, J.W., *Le poids du politique : nouveaux mouvements sociaux en France*. Paris : L'Harmattan, 1994.
- DUYVENDAK, J.W., « From revolution to involution : the disappearance of the French gay movement ». *Journal of Homosexuality*, 1995, vol. 29, n° 4, p. 369-385.
- DUYVENDAK, J.W., KOOPMANS, R., « Résister au sida : destin et influence du mouvement homosexuel », in POLLAK, M., MENDÈS-LEITE, R., VAN DEM BORGHE, J. (dir.), *Homosexualités et sida : actes du colloque international au Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité, 12 et 13 avril 1991*. Lille : Cahiers GKC, 1991, p. 195-224.
- EDELMANN, F., « Nature d'un engagement : le hasard et l'expérience » / entretien. *Agora*, automne 1991, n° 18-19, p. 154-157.
- EDELMANN, F. (dir.), *Dix clefs pour comprendre l'épidémie : dix années de lutte avec Arcat-sida*. Paris : Le Monde-Éditions, 1996.
- EDELMANN, P., « Positifs, Solidarité Plus : à la recherche d'une identité ». *SIDA* 89, décembre 1989, n° 10-11, p. 24-25.
- ELBAZ, G., *The sociology of AIDS activism : the case of Act Up-New York, 1987-1992*. PhD dissertation (Sociology), City University of New York, 1992.
- ELIAS, N., *La société de cour* [1969]. Paris : Flammarion, collection Champs, 1985.
- EPSTEIN, S., « Democratic science? : AIDS activism and the contested construction of knowledge ». *Socialist Review*, avril-june 1991, n° 2, p. 35-64.
- EPSTEIN, S., « Activism, drug regulation, and the politics of therapeutic evaluation in the AIDS era : a case study of ddC and the « surrogate markers » debate ». *Social Studies of Science*, 1997, vol. 27, p. 691-726.
- EPSTEIN, S., « The construction of lay expertise : AIDS, activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials ». *Science, Technology and Human Values*, autumn 1995, vol. 20, n° 4, p. 408-437.
- EPSTEIN, S., *Impure science : AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley : University of California Press, 1996.
- ERNST, C., « Activisme à l'américaine ? : the case of Act Up-Paris ». *French Politics & Society*, fall 1997, vol. 15, n° 4, p. 22-31.
- FAVRE, P. (dir.), *La manifestation*. Paris : Presses de la FNSP, 1990.
- FAVRE, P. (dir.), *Sida et politique : les premiers affrontements (1981-1987)*. Paris : L'Harmattan, 1992.
- FAVRE, P., FILLIEULE, O., MAYER, N., « La fin d'une étrange lacune de la sociologie des mobilisations. L'étude par sondage des manifestants : fondements théoriques et solutions techniques ». *Revue française de science politique*, février 1997, vol. 47, n° 1, p. 3-28.

- FÉLIX, B.**, « La génération solidaire » / entretien avec Emmanuel Hirsch, in HIRSCH, E. (dir.), *Le sida : rumeurs et faits*. Paris : Éditions du Cerf, 1987, p. 165-172.
- FERRAND-BECHMANN, D.**, *Bénévolat et solidarité*. Paris : Syros Alternative, 1992.
- FILLIEULE, O.**, *Stratégies de la rue : les manifestations en France*. Paris : Presses de Sciences Po, 1997.
- FILLIEULE, O.**, « Act Up à Paris : une sociologie ». *Espaces temps*, 1997, n° 64-65, p. 55-58.
- FILLIEULE, O.**, « Dynamics of commitment in the sector known as « solidarity » : methodological reflections based on the case of France », in GIUGNI, M., PASSY, F. (dir.), *Solidarity movements*. New York – Oxford : Rowman and Littlefield Publishers, 2000.
- FILLIEULE, O., BROQUA, C.**, « Raisons d’agir et proximité à la maladie dans l’économie de l’engagement à AIDES, 1984-1998 », in MICOUD, A., PERONI, M. (dir.), *Ce qui nous relie*. La Tour d’Aigues : Éditions de l’Aube, 2000, p. 283-315.
- FILLIEULE, O., BROQUA, C.**, « Is HAART a threat for AIDS volunteerism ? ». *Towards better practice : european partnership in HIV/AIDS research, policy, prevention, and care. 3rd european conference on the methods and results of social and behavioral research on AIDS*, Amsterdam, 13-16 février 2000.
- FILLIEULE, O., BROQUA, C.**, « Motifs de l’engagement et du désengagement à AIDES, 1984-1998 ». *13^e Assises nationales de AIDES*, Bron, 6 octobre 2000.
- FILLIEULE, O., DUYVENDAK, J.W.**, « Gay and lesbian activism in France : between integration and community-oriented movements », in ADAM, B.D., DUYVENDAK, J.W., KROUWEL, A. (dir.), *The global emergence of gay and lesbian politics*. Philadelphia : Temple University Press, 1999, p. 184-213.
- FILLIEULE, O., PECHU, C.**, *Lutter ensemble : les théories de l’action collective*. Paris : L’Harmattan, 1993.
- FILLIEULE, O., MAYER, N.** (dir.), « Engagements militants ». *Revue française de science politique*, janvier 2001, n° 50.
- FOUREL, C., LOISEL, J.-P.**, « Huit Français sur dix concernés par la vie associative ». *CRÉDOC – Consommation et modes de vie*, 20 février 1999, n° 133.
- FROGIER, L.**, « Homosexuals and the AIDS crisis in France : assimilation, denial, activism », in OPPENHEIMER, J., RECKITT, H. (dir.), *Acting on AIDS : sex, drugs and politics*. London : Serpent’s Tail, 1997, p. 346-359.
- FUCHS EBAUGH. H. R.**, *Becoming an Ex. The process of role exit*, Chicago, the University of Chicago press, 1988.
- GAMBY, T., KORSIA, S.**, « La cohabitation médecins-malades au sein de Aides » / entretien avec Anne Guérin. *Le Journal du sida*, novembre-décembre 1994, n° 67-68, p. 42-43.
- GAMSON, J.**, « Silence, death and the invisible enemy : AIDS activism and social movement « newness » ». *Social Problems*, october 1989, vol. 36, n° 4, p. 351-367.
- GODELIER, M.**, *L’énigme du don*. Paris : Fayard, 1996.
- GOT, C.**, *Rapport sur le sida*. Paris : Flammarion, 1989.
- GREACEN, T., MARTY-LAVAUZELLE, A.**, « Le soutien psychologique dans le milieu associatif : l’expérience de AIDES », in HÉFEZ, S. (dir.), *Sida et vie psychique : approche clinique et prise en charge*. Paris : La Découverte, 1996, p. 179-196.
- GRÉMY, I., BELTZER, N., ECHEVIN, D.**, *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au sida en Ile-de-France : évaluations 1992-1994-1998*. Paris : Observatoire régional de santé d’Ile-de-France, 1999.
- GRISONI, J.-R., SILVAGNI, G.-O.**, « Paroles radicales » / entretien avec Michèle Aillot. *Le Journal du sida*, février 1991, n° 25, p. 35-36.

- GRMEK, M., *Histoire du sida : début et origine d'une pandémie actuelle* [1989]. Paris : Payot, 1990.
- GUIBERT, H., *Le protocole compassionnel*. Paris : Gallimard, 1991.
- GUSFIELD, J.R., *Symbolic crusade : status politics and the american temperance movement* [1963]. Urbana : University of Illinois Press, 1986.
- HALBA, B., LE NET, M., *Bénévolat et volontariat dans la vie économique, sociale et politique*. Paris : La Documentation française, 1997.
- HALCLI, A.L., « AIDS, anger, and activism : ACT UP as a social movement organization », in FREEMAN, J., JOHNSON, V. (dir.), *Waves of protest : social movements since the sixties*. Lanham : Rowman & Littlefield Publishers, 1999, p. 135-150.
- HAMIDI, C., *La spécificité des comportements politiques des jeunes de la deuxième génération d'origine algérienne*. Mémoire pour le DEA d'Études politiques de l'IEP de Paris, 1997.
- HARRINGTON, M., « AIDS activism and drug development », in MANN, J., TARANTOLA, D.J.M., NETTER, T.W. (dir.), *AIDS in the world*. Harvard : University Press, 1992, p. 238-240.
- HARRINGTON, M., « Some transitions in the history of AIDS treatment activism : from therapeutic utopianism to pragmatic praxis », in OPPENHEIMER, J., RECKITT, H. (dir.), *Acting on AIDS : sex, drugs and politics*. London : Serpent's Tail, 1997, p. 273-286.
- HÉRAN, F., « Un monde sélectif : les associations ». *Economie et statistiques*, mars 1988, n° 208, p. 17-32.
- HÉRAN, F., « Au cœur du réseau associatif : les multi-adhérents ». *Economie et statistiques*, mars 1988, n° 208, p. 33-44.
- HÉRAN, F., « La catégorie socioprofessionnelle : réflexions sur le codage et l'interprétation », in DUPOIRIER, E., PARODI, J.-L. (dir.), *Les indicateurs socio-politiques aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan, 1996.
- HÉRAN, F., ROUAULT, D., « La présidentielle à contre-jour : abstentionnistes et non-inscrits ». *INSEE Première*, juillet 1995, n° 397.
- HERZLICH, C., ADAM, P., « Urgence sanitaire et liens sociaux : l'exceptionnalité du sida ». *Cahiers internationaux de sociologie*, 1997, vol. 102, p. 5-28.
- HERZLICH, C., PIERRET, J., « Une maladie dans l'espace public : le sida dans six quotidiens français ». *Annales ESC*, septembre-octobre 1988, 43^e année, n° 5, p. 1109-1134.
- HIRSCH, E. (dir.), *Le sida : rumeurs et faits*. Paris : Éditions du Cerf, 1987.
- HIRSCH, E., *AIDES : solidaires*. Paris : Éditions du Cerf, 1991.
- HOFFMAN, S., *Le mouvement Poujade*. Paris : Cahiers de la FNSP / Armand Colin, 1956.
- INGLEHART, R., *The silent revolution : changing values and political styles among western publics*. Princeton (NJ) : Princeton University Press, 1977.
- ION, J., *La fin des militants ?* Paris : Éditions de l'Atelier, 1997.
- ION, J., RAVON, B., « Causes publiques, affranchissement des appartenances et engagement personnel ». *Lien social et politiques – RIAC*, printemps 1998, n° 39, p. 59-71.
- ISAMBERT, F.-A., « L'engagement humanitaire et les formes contemporaines de la solidarité », in PAUGAM, S. (dir.), *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paris : La Découverte, 1996, p. 101-108.
- JUHEM. Ph, *SOS-Racisme. Histoire d'une mobilisation "apolitique". Contribution à une analyse des transformations des représentations politiques après 1981*, Thèse pour le doctorat de science politique, sous la direction de Bernard Lacroix, Paris X, 1998.
- KAASE, M., NEIDHART, F., « Politische Gewalt un Repression – Ergebnisse von Bevölkerungsumfragen », vol. IV, in SCHWIND, H.D., BAUMAN, J. (dir.), *Ursachen, Prävention und Kontrolle von Gewalt. Analysen un Vorschläge des Unhabhängigen Regierungskommission Zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt (Gewaltkommission)*. Berlin : Dunker & Humbolt, 1990.

- KAYAL, P.-M., *Bearing witness : Gay Men's Health Crisis and the politics of AIDS*. Boulder – San Francisco – Oxford : Westview Press, 1993.
- KENISTON, K., *Young radical : notes on committed youth*. New York : Harcourt Brace Janovitch, 1968.
- KRAMER, L., *Reports from the Holocaust : the making of an AIDS activist*. New York : St Martin's Press, 1989.
- LACROIX, B., *L'utopie communautaire*. Paris : PUF, 1981.
- LAGROYE, J., et al., « La production de la solidarité ». *Rapport du groupe de travail sur la solidarité du Centre de recherches politiques de la Sorbonne*. Paris : MIRE, 1996.
- LAMIEN, E., « Pression et oppression ». *SIDA* 89, juin 1989, suppl. au n° 5, p. 18-19.
- LAMIEN, E., « Les séropos se rebiffent ». *Gai Pied Hebdo*, 19 octobre 1989, n° 390, p. 8-10.
- LANGLOIS, E., *Les associations Aides et Act Up : deux modèles de lutte contre le sida*. Mémoire de maîtrise de sociologie, Université de Bordeaux II, septembre 1994.
- LASCOUMES, P., « Le collectif comme condition de l'engagement public : l'exemple de l'association AIDES », in ION, J., PERONI, M. (dir.), *Engagement public et exposition de la personne*. La Tour d'Aigues : Éditions de l'Aube, 1997, p. 135-138.
- LAVILLE, J.-L., SAINSAULIEU, R. (dir.), *Sociologie de l'association : des organisations à l'épreuve du changement social*. Paris : Desclée de Brouwer, 1997.
- LAZARFELD, P.E., « The art of asking why ? ». *National Marketing Review*, summer 1935, vol. 1, n° 1, p. 32-43.
- LEMEL, Y., « Le repérage des positions sociales dans les travaux comparatifs internationaux », in DUPOIRIER, E., PARODI, J.-L. (dir.), *Les indicateurs socio-politiques aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan, 1996.
- LESTRADE, D., *Act Up : une histoire*. Paris : Denoël, 2000.
- MADÉLIN, A., *Carrières militantes à la Ligue des Droits de l'Homme : sections des XVIII^e et XX^e arrondissements de Paris*. Mémoire pour le DEA d'Études politiques de l'IEP de Paris, 1998.
- MARCHETTI, D., « Les conditions de réussite d'une mobilisation médiatique et ses limites : l'exemple d'Act Up-Paris », in CURAPP (dir.), *La politique ailleurs*. Paris : PUF, 1998, p. 277-297.
- MARTET, C., *Les combattants du sida*. Paris : Flammarion, 1993.
- MARTY-LAVAUZELLE, A., « Aides veut grandir par croissance externe » / entretien avec Anne Souyris et Laurent de Villepin. *Le Journal du sida*, octobre 1994, n° 66, p. 27.
- MARTY-LAVAUZELLE, A., « Les rituels de deuil de l'association AIDES » / entretien. *Ethnologie française*, janvier-mars 1998, n° 1, p. 97-102.
- MASLANKA, H., « Burnout, social support and AIDS volunteers ». *AIDS Care*, 1996, vol. 8, n° 2, p. 195-206.
- MASS, L.D. (dir.), *We must love one another or die : the life and legacies of Larry Kramer*. New York : St Martin's Press, 1997.
- MAYER, N., *La boutique contre la gauche*. Paris : Presses de la FNSP, 1986.
- MAYER, N., « Profession, statut et vote », in DUPOIRIER, E., PARODI, J.-L. (dir.), *Les indicateurs socio-politiques aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan, 1996.
- MAYER, N., « Action collective et nouveaux mouvements sociaux : l'exemple du mouvement anti-Front National », in MIRE (dir.), *Produire les solidarités : la part des associations*. Paris : MIRE / Fondation de France, 1997, p. 314-324.
- MAYER, N., PERRINEAU, P., *Les comportements politiques, tome III*. Paris : Armand Colin, collection Cursus, 1992.

- McADAM, D., *Freedom summer*. Oxford : Oxford University Press, 1988.
- McCAMMON, H.J., « Legal limits on labor militancy : labor law and the right to strike since the new deal ». *Social Problems*, 1990, vol. 37, n° 2, p. 206-209.
- MELUCCI, A., « The new social movements : a theoretical approach ». *Social Science Information*, 1980, n° 19, p. 199-226.
- MEMMI, D., « La participation politique », in GRAWITZ, M., LECA, J. (dir.), *Traité de science politique*. Paris : PUF, 1985.
- MENDÈS-LEITE, R., PROTH, B., *Le groupe PIN'AIDES et la prévention du VIH sur des lieux extérieurs de dragage entre hommes à Paris : analyse socio-anthropologique en vue d'une évaluation des interventions*. Paris : rapport de recherche DDASS de Paris / AIDES - Ile-de-France, 1997.
- MENDÈS-LEITE, R., PROTH, B., « Statut sérologique et militantisme : enjeux et paradoxes de l'engagement et du vécu (le cas du groupe de prévention gay de l'association AIDES) », in ANRS (dir.), *Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH*. Paris : ANRS, 1999, p. 137-158.
- MERCIER, A., « Les médias comme espace scénique : information sur le sida et émergence dans le champ politique », in FAVRE, P. (dir.), *Sida et politique : les premiers affrontements (1981-1987)*. Paris : L'Harmattan, 1992.
- MESSIAH, A., « Caractéristiques socio-démographiques des homo/bisexuels masculins analysées à travers une enquête en population générale », in CALVEZ, M., SCHILTZ, M.-A., SOUTEYRAND, Y. (dir.), *Les homosexuels face au sida : rationalités et gestion des risques*. Paris : ANRS, 1996, p. 25-33.
- MESSIAH, A., MOURET-FOURME, E., « Homosexualité, bisexualité : éléments de socio-biographie sexuelle ». *Population, Sexualités et sciences sociales*, septembre-octobre 1993, n° 5, p. 1368-1369.
- « Special issue on protest event analysis », *Mobilization*, 1999, vol 4, n° 2.
- MUXEL, A., « Le moratoire politique des années de jeunesse », in PERCHERON, A., RÉMOND, R. (dir.), *Âge et Politique*. Paris : Economica, 1990, p. 202-232.
- MUXEL, A., « L'âge des choix politiques : une enquête longitudinale auprès des 18-25 ans ». *Revue française de sociologie*, avril-juin 1992, vol. XXXIII, n° 2, p. 233-263.
- MUXEL, A., « Jeunes des années 90 : à la recherche d'une politique « sans étiquette » », in PERRINEAU, P. (dir.), *L'engagement politique : déclin ou mutation ?* Paris : Presses de la FNSP, 1994, p. 239-266.
- MUXEL, A., *Les jeunes et la politique*. Paris : Hachette, 1996.
- NOCK, F., ROGISSART, V., « Aides se tourne vers ses nouveaux volontaires » / entretien avec Éric Lamien et Laurent de Villepin. *Le Journal du sida*, novembre 1993, n° 56, p. 4-5.
- NUSSBAUM, B., *Good intentions : how big business and the medical establishment are corrupting the fight against AIDS, Alzheimer's, cancer, and more*. New York : Penguin Books, 1991.
- OBADIA, Y., BELTZER, N., MOATTI, J.-P. et le groupe KABP/ACSF, « Le dépistage du VIH en France : des ambiguïtés constitutives », in ANRS (dir.), *Le dépistage du VIH : politiques et pratiques*. Paris : ANRS, 1996, p. 45-56.
- OMOTO, A.M., SNYDER, M., « AIDS volunteers and their motivations : theoretical issues and practical concerns ». *Nonprofit Management and Leadership*, winter 1993, vol. 4, n° 2, p. 157-176.
- OMOTO, A.M., SNYDER, M., « Sustained helping without obligation : motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers ». *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995, vol. 68, n° 4, p. 671-686.
- OUELLETTE, S.C., CASSEL, J.B., « A typology of AIDS volunteers ». *AIDS Education and Prevention*, 1995, vol. 7, suppl., p. 80-90.

- OUELLETTE, S.C., CASSEL, J.B., MASLANKA, H., WONG, L.M., « GMHC volunteers and the challenges and hopes for the second decade of AIDS ». *AIDS Education and Prevention*, 1995, vol. 7, suppl., p. 64-79.
- PAICHELER, G., *La communication publique sur le sida en France : un bilan des stratégies et des actions, 1987-1996*. Paris : rapport de recherche ANRS / CERMES, 2000.
- PAILLARD, B., *L'épidémie : carnets d'un sociologue*. Paris : Stock, 1994.
- PASSERON, J.-C., *Le raisonnement sociologique*. Paris : Nathan, 1991.
- PASSY, F., *L'action altruiste*, Genève : Droz, 1998.
- PATOUILLARD, V., « Une colère politique. L'usage du corps dans une situation exceptionnelle : le zap d'Act Up-Paris ». *Sociétés contemporaines*, juillet 1998, n° 31, p. 15-36.
- PATTON, C., « The AIDS industry : construction of « victims », « volunteers » and « experts » », in WATNEY, S., CARTER, E. (dir.), *Taking liberties : AIDS and cultural politics*. London : Serpent's Tail, 1989, p. 113-126.
- PAUGAM, S., « La dynamique de l'engagement humanitaire », in MIRE (dir.), *Produire les solidarités : la part des associations*. Paris : MIRE / Fondation de France, 1997, p. 246-268.
- PERCHERON, A., *L'univers politique des enfants*. Paris : Presses de la FNSP, 1975.
- PERCHERON, A. (dir.), *Les 10-16 ans et la politique*. Paris : Presses de la FNSP, 1978.
- PERCHERON, A., « Peut-on encore parler d'héritage en politique en 1989 ? », in MÉNY, Y. (dir.), *Ideologies, partis politiques et groupes sociaux* [1989]. Paris : Presses de la FNSP, 1991, p. 157-174.
- PERCHERON, A., CHICHE, J., « Classes d'âge en question ». *Revue française de science politique*, février 1988, vol 38, n° 1, p. 107-124.
- PINELL, P., « Pour une étude du mouvement associatif : éléments d'analyse sociologique ». *Gestions hospitalières*, août-septembre 1997, n° 368, p. 498-504.
- PIVEN, F., CLOWARD, R., *Poor people movements : why they succeed, how they fail*. New York : Vintage, Pantheon Books, 1977.
- POLLAK, M., *Les homosexuels et le sida : sociologie d'une épidémie*. Paris : Métailié, 1988.
- POLLAK, M., « La clinique des associations de lutte contre le sida : entre bénévolat et professionnalisation ». *L'Information psychiatrique*, octobre 1990, n° 8, p. 810-814.
- POLLAK, M., « Constitution, diversification et échec de la généralisation d'une grande cause : le cas de la lutte contre le sida ». *Politix*, 4^e trimestre 1991, n° 16, p. 80-90.
- POLLAK, M., « Organising the fight against AIDS ». *Current Sociology*, winter 1992, vol. 40, n° 3, p. 36-65.
- POLLAK, M., ROSMAN, S., *Les associations de lutte contre le sida : éléments d'évaluation et de réflexion*. Paris : rapport de recherche MIRE / EHESS / CNRS, 1989.
- QUIVY, V., « Aux origines », in EDELMANN, F. (dir.), *Dix clefs pour comprendre l'épidémie : dix années de lutte avec Arcat-sida*. Paris : Le Monde-Éditions, 1996, p. 9-25.
- RAVON, B., RAYMOND, R., « Engagement bénévole et expérience de soi : l'exemple des Restos du cœur », in ION, J., PERONI, M. (dir.), *Engagement public et exposition de la personne*. La Tour d'Aigues : Éditions de l'Aube, 1997, p. 99-109.
- REBELLE, B., SWIATLY, F., *Libres associations*. Paris : Desclée de Brouwer, 1999.
- RECCHI, E., *Padoue, Giovani Politici*. CEDAM, Biblioteca di sociologia, 1997.
- REINERT, M., « Les « mondes lexicaux » et leur « logique » à travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars ». *Langage et société*, 1993, n° 66, p. 5-39.
- RETIÈRE, J.-N., « Être sapeur-pompier volontaire : du dévouement à la compétence ». *Genèses*, 1994, n°16, p. 94-113.

- REYNAUD, E., « Le militantisme moral », in MENDRAS, H. (dir.), *La sagesse et le désordre*. Paris : Gallimard, 1980, p. 271-286.
- ROSMAN, S., « Entre engagement militant et efficacité professionnelle : naissance et développement d'une association d'aide aux malades du sida ». *Sciences sociales et santé*, juin 1994, vol. XII, n° 2, p. 113-139.
- ROSMAN, S., *Sida et précarité : une double vulnérabilité*. Paris : L'Harmattan, 1999.
- RUCHT, D., KOOPMANS, R. et NEIDHART, F. (eds), *Act of dissent : New developments in the study of protest*., Berlin, Sigma edition, 1997.
- SARTRE, J.-P., *L'Être et le néant*. Paris : Gallimard, 1943.
- SAWICKI, F., *Les réseaux du parti socialiste : sociologie d'un milieu partisan*. Paris : Belin, 1997.
- SCHILTZ, M.-A., ADAM, P., « Le test de dépistage au VIH : diffusion parmi les homo et bisexuels français », in ANRS (dir.), *Le dépistage du VIH : politiques et pratiques*. Paris : ANRS, 1996, p. 33-43.
- SCHILTZ, M.-A., *Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquêtes*. Paris : rapport de recherche CAMS / CERMES / ANRS, 1998.
- SCHONDEL, C., SHIELDS, G., OREL, N., « Development of an instrument to measure volunteer's motivation in working with people with AIDS ». *Social Work in Health Care*, 1992, vol. 17, n° 2, p. 53-71.
- SETBON, M., *Pouvoirs contre sida. De la transfusion sanguine au dépistage : décisions et pratiques en France, Grande-Bretagne et Suède*. Paris : Éditions du Seuil, 1992.
- SETBON, M., « La normalisation paradoxale du sida ». *Revue française de sociologie*, janvier-mars 2000, vol. 41, n° 1, p. 61-78.
- SEYTRE, D., *Sida : les secrets d'une polémique. Recherche, intérêts financiers et médias*. Paris : PUF, 1993.
- SHILTS, R., *And the band played on : politics, people and the AIDS epidemic*. New York : St Martin's Press, 1987.
- SIMÉANT, J., *La cause des sans-papiers*. Paris : Presses de Sciences Po, 1998.
- SPIRA, A., BAJOS, N., groupe ACSF, *Les comportements sexuels en France*. Paris : La Documentation française, 1993.
- STEFFEN, M., « France : social solidarity and scientific expertise », in KIRP, D.L., BAYER, R. (dir.), *AIDS in the industrialized democracies : passions, politics and policies*. New Brunswick : Rutgers University Press, 1992, p. 221-251.
- STEFFEN, M., *The fight against AIDS. An international public policy comparison between four European countries : France, Great Britain, Germany and Italy*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, 1996.
- STOLLER, N.E., *Lessons from the damned : queers, whores, and junkies respond to AIDS*. London – New York : Routledge, 1998.
- THÉVENOT, L., « Faire entendre une voix : régimes d'engagement dans les mouvements sociaux ». *Mouvements*, mars-avril 1999, n° 3, p. 73-82.
- THOMPSON, E. P. *La formation de la classe ouvrière anglaise*, Paris, EHESS-Gallimard-Seuil, 1988 (1^{ère} édition anglaise en 1978).
- TILLY, C., *La France contestée : de 1600 à nos jours*. Paris : Fayard, 1986.
- TOURAINÉ, A., *Production de la société*. Paris : Éditions du Seuil, 1973.
- TREICHLER, P.A., How to have theory in an epidemic : the evolution of AIDS treatment activism, in PENLEY, C., ROSS, A. (dir.), *Technoculture*. Minneapolis – Oxford : University of Minnesota Press, 1991, p. 57-106.

WACHTER, R.M., *The fragile coalition : scientists, activists and AIDS*. New York : St Martin's Press, 1991.

WHALEN, J, « Echoes of Rebellion : The New Left Grows Up », PhD Dissertation, Santa Barbara, University of California, 1984

WHITTIER, N, « Political generations, Micro cohorts and the Transformation of Social Movements », *American Sociological review*, vol 62, n°5, oct 1997, p. 760-778

McADAM, D, « The Biographical Impact of Activism », dans Giugni (M.), McAdam (D.), Tilly (Ch.), (dir), *How Social Movements Matter*, Minneapolis, University of Minnesota Press. *Mobilization*, 1999.

WOLFE, M., « This is about people dying : the tactics of early ACT UP and Lesbian Avengers in New York City » / entretien avec Laraine Sommella, in INGRAM, G.B., BOUTHILLETTE, A.-M., RETTER, Y. (dir.), *Queers in space : communities, public places, sites of resistance*. Seattle : Bay Press, 1997, p. 407-437.

YSMAL, C., « Transformations du militantisme et déclin des partis », in PERRINEAU, P. (dir.), *L'engagement politique : déclin ou mutation ?* Paris : Presses de la FNSP, 1994, p. 41-66.

Annexe I

Tableaux et graphiques

INTRODUCTION

Tableau A : Répartition géographique des envois aux volontaires et ex-volontaires de AIDES

	75	77	78	91	92	93	94	95	Autre	Total
Volontaires actuels	517	36	41	38	108	48	66	26	2	886
Volontaires désengagés	653	50	48	43	94	78	75	26	16	1083
Total	1170	86	89	79	202	126	141	52	22	1969

Tableau B : Répartition géographique des envois aux membres et sympathisants d'Act Up

	75	77	78	91	92	93	94	95	Province	Etranger	Total
Sympathisants à Paris	1365										1365
Sympathisants en Ile-de-France		74	117	118	251	212	194	202			1068
Abonnés / anciens abonnés à <i>Action</i>	249	14	12	20	42	24	34	13	334	22	764
Abonnés à <i>Protocoles</i>									8		8
Total	1614	88	129	138	293	236	228	115	342	22	3205

Tableau C : Comparaison des lieux de résidence dans le fichier Act Up et les réponses au questionnaire (en %)

	75	77	78	91	92	93	94	95	Autre	Total
Fichier Act Up	50,4	2,7	4,0	4,3	9,1	7,4	7,1	3,6	11,3	100
Réponses questionnaire	51,7	1,3	2,6	2,9	6,9	5,4	7,3	2,3	17,6	100
Écart	1,4	-1,4	-1,4	-1,4	-2,3	-2,0	0,2	-1,3	6,3	

Tableau D : Comparaison des lieux de résidence dans le fichier AIDES Ile-de-France et les réponses au questionnaire (en %)

	75	77	78	91	92	93	94	95	Autre	Total
Fichier AIDES Ile-de-France	59,4	4,4	4,5	4,0	10,3	6,4	7,2	2,6	1,1	100
Réponses questionnaire	61,0	4,0	4,2	4,0	8,6	4,6	4,8	3,0	2,8	100
Écart	1,5	-0,4	-0,3	0,0	-1,7	-1,8	-2,4	0,3	1,7	

Tableau E : Comparaison de la structure du fichier AIDES IDF avec les réponses à l'enquête 1998

	Fichier AIDES Ile-de-France		Questionnaire		Écart
	N	%	N	%	
Sexe					
Hommes	1130	57%	294	59%	2
Femmes	839	43%	202	40%	-3
Sans réponse	0	0%	5	1%	1
Âge					
16-24 ans	50	2%	17	3%	1
25-34 ans	645	33%	160	32%	-1
35-44 ans	626	32%	168	34%	2
45-54 ans	308	16%	78	16%	0
Sans réponse	114	6%	14	3%	-3
Profession					
Artisans, commerçants	45	4%	22	5%	1
Cadres et professions intell. sup.	378	30%	230	48%	18
Professions intermédiaires	439	35%	162	34%	-1
Employés	189	15%	59	12%	-3
Ouvriers	27	2%	6	1%	-1
Sans activité	187	15%	3	1%	-14

Tableau F : Flux d'adhésion et de défection à AIDES

Année d'adhésion	Durée de l'engagement en années															Total	
	SR	Moins de 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14
SR	43* 98** 98***			1 2 1													44*
1984										1 25 13						2 75 100	3 100
1985				2 40 2	1 20 2										2 40 100	5 100	
1986												1 100 14			1 100		
1987					1 13 2	1 13 2	1 13 2	1 13 4					4 50 100		8 100		
1988						1 11 2			1 11 13		1 11 25	6 67 86	9 100				
1989				1 13 1	1 13 2	2 25 4	1 13 2				3 38 75	8 100				Désengagés/an	
1990					1 6 2		7 39 15	3 17 12		7 39 88	18 100				11 66		
1991		1 5 1	2 11 2	2 11 2	3 16 5	2 11 4		2 11 8	7 37 88	19 100				12 63			
1992	1 2 2	1 2 1	5 11 6	4 9 5	6 14 9	4 9 9	3 7 7	20 45 77	44 100					24 55			
1993		5 8 7	6 10 7	5 8 6	8 13 12	4 6 9	34 55 74	62 100						28 44			
1994		3 4 4	14 20 16	16 23 20	5 7 8	33 46 70	71 100							38 54			
1995		13 18 18	10 14 12	11 15 14	40 54 61	74 100								34 46			
1996		14 23 20	8 13 9	39 64 48	61 100									22 36			
1997		15 27 21	41 73 48	56 100										15 27			
1998		19 100 27	19 100											0 0			
Total	44 9	71 14	86 17	81 16	66 13	47 9	46 9	26 5	8 2	8 2	4 1	7 1	4 1	2 0	2 0	2 0	502 100

* effectifs

** % en ligne

*** % en colonne

* Nombre total de personnes engagées par années d'adhésion et pourcentages en ligne

Tableau G : Flux d'adhésion et de défection parmi les militants d'Act Up

Année d'adhésion	Durée de l'engagement en années											Total	Désengagés/an
	SR	Moins de 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
SR	38* 100** 100***											38*	
1989			1 5 1	5 19 6	1 5 2		2 10 5	1 5 3			16 57 75	26 100	10 43
1990		1 4 3	1 4 1	5 22 6	3 13 6	1 4 2				12 52 100	23 100		11 48
1991			4 11 6	3 8 4	3 8 6	3 8 7	1 3 2		24 63 100	38 100			14 37
1992		3 6 8	2 4 3	5 10 6	3 6 6	1 2 2	1 2 2	33 69 97	48 100				15 31
1993		5 9 13	4 7 6	8 14 10	3 5 6		37 65 90	57 100					20 35
1994		5 8 13	11 18 15	6 10 7		38 63 88	60 100						22 37
1995		5 10 13	9 18 13		37 73 74	51 100							14 27
1996		10 16 26	1 2 1	52 83 62	63 100								11 17
1997			39 100 54	39 100									0 0
1998		10 100 26	10 100										0 0
Total	38 8	39 9	72 16	84 19	50 11	43 9	41 9	34 8	24 5	12 3	16 4	453 100	

* effectifs

** % en ligne

*** % en colonne

* Nombre total de personnes engagées par années d'adhésion et pourcentages en ligne

Chapitre II

RAISONS D'AGIR ET PROXIMITÉ A LA MALADIE

Tableau 1 : Sexe et âge des personnes admises à la formation de AIDES par années d'arrivée (en %)

Année	1985	1986	1987
Effectif	124	153	162
Sexe			
Hommes	91	90	65
Femmes	9	10	35
Âge			
Moins de 20 ans	1	1	
20-29 ans	20	21	29
30-39 ans	48	50	46
40-49 ans	20	20	16
Plus de 50 ans	11	8	9

Source : Pollak & Rosman, 1989.

Tableau 2 : Sexe et âge (au moment de l'enquête) des répondants de AIDES et d'Act Up

	AIDES		Act Up		Actifs & occasionnels		Actifs		Occasionnels		Sympathisants	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexe												
Hommes	295	59	409	67	300	66	155	66	145	66	109	68
Femmes	202	40	200	33	149	33	77	33	72	33	51	32
Sans réponse	5	1	4	1	4	1	2	1	2	1		
Âge												
16-24 ans	17	3	63	10	51	11	35	15	16	7	12	8
25-34 ans	160	32	221	36	175	39	89	38	86	39	46	29
35-44 ans	169	34	223	36	155	34	84	36	71	32	68	43
45-54 ans	78	16	83	14	55	12	17	7	38	17	28	18
55 ans et plus	64	13	19	3	13	3	8	3	5	2	6	4
Sans réponse	14	3	4	1	4	1	1	0	3	1		

Tableau 3 : Sexe et âge (au moment de l'adhésion) des répondants de AIDES par années (en %)

Année	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	3	8	9	17	24	31	49	67	106	162	217	274	287	289	259	502
Sexe																
Hommes	67	88	89	77	79	74	65	61	64	65	60	58	58	56	56	59
Femmes	33	13	11	24	21	26	35	37	35	34	39	41	41	43	43	40
Sans réponse								2	1	1	1	0	1	1	1	1
Âge																
18-24 ans							2	6	5	7	7	10	11	10	9	8
25-34 ans		25	22	41	50	42	43	45	47	43	41	41	40	37	36	38
35-44 ans	100	50	56	35	38	39	29	25	26	25	26	25	25	27	29	24
45-54 ans		25	22	18	8	13	18	15	12	15	14	12	13	13	14	11
55 ans et plus				6	4	7	6	6	8	8	9	10	8	9	10	8
Sans réponse							2	3	3	3	3	2	3	3	3	11

Tableau 4 : Sexe et âge (au moment de l'adhésion) des répondants « actifs » et « occasionnels » d'Act Up par années (en %)

Année	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	26	49	85	127	171	218	249	281	290	298	453
Sexe											
Hommes	69	67	72	64	66	67	66	65	66	66	66
Femmes	31	33	28	36	34	33	33	35	34	34	33
Sans réponse					1	1	0	0	1	1	1
Âge											
16-24 ans	27	25	27	28	30	30	27	27	25	25	26
25-34 ans	54	57	55	49	43	39	39	38	39	40	38
35-44 ans	19	14	13	17	19	23	25	24	24	24	20
45-54 ans		4	4	4	6	6	7	9	10	10	7
55 ans et plus			1	2	1	1	2	1	1	1	1
Sans réponse				1	1	1	1	1	1	1	9

Tableau 5 : Caractéristiques socio-sexuelles des répondants de AIDES et d'Act Up

	AIDES		Act Up		Actifs & occasionnels		Actifs		Occasionnels		Sympathisants	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hétérosexuel(le)s	210	42	197	32	128	28	57	24	71	32	69	43
Homo-bisexual(le)s	284	57	412	67	322	71	175	75	147	67	90	56
Sans réponse	8	2	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1
Hommes hétérosexuels	31	6	62	10	33	7	14	6	19	9	29	18
Femmes hétérosexuelles	174	35	135	22	95	21	43	18	52	24	40	25
Hommes homo-bisexuels	254	51	344	56	265	59	139	59	126	58	79	49
Femmes homo-bisexuelles	26	5	64	10	53	12	34	15	19	9	11	7
Sans réponse	17	3	8	1	7	2	4	2	3	1	1	1

Tableau 6 : Caractéristiques socio-sexuelles des répondants de AIDES par années (en %)

Année	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	3	8	9	17	24	31	49	67	106	162	217	274	287	289	259	502
Hétérosexuel(le)s	33	13	11	24	17	26	37	39	35	35	40	42	41	42	40	42
Homo-bisexual(le)s	67	88	89	77	83	74	63	61	64	64	58	57	57	56	58	57
Sans réponse									1	1	2	2	2	2	2	2
Hommes hétérosexuels						3	6	5	4	7	5	4	4	5	4	6
Femmes hétérosexuelles	33	13	11	24	17	23	31	33	30	28	34	37	36	37	36	35
Hommes homo-bisexuels	67	88	89	77	79	71	59	57	59	58	53	52	52	50	51	51
Femmes homo-bisexuelles					4	3	4	5	5	6	5	4	4	6	6	5
Sans réponse							2	2	2	2	3	3	4	4	4	3

Tableau 7 : Caractéristiques socio-sexuelles des répondants « actifs » et « occasionnels » d'Act Up par années (en %)

Année	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	26	49	85	127	171	218	249	281	290	298	453
Hétérosexuel(le)s	19	20	20	25	25	27	28	29	30	30	28
Homo-bisexual(le)s	81	80	80	75	75	72	71	71	69	69	71
Sans réponse						1	1	1	1	1	1
Hommes hétérosexuels		2	4	4	2	5	5	6	7	7	7
Femmes hétérosexuelles	19	18	17	21	23	23	23	23	23	23	21
Hommes homo-bisexuels	69	65	68	60	63	62	61	58	58	58	59
Femmes homo-bisexuelles	12	14	12	15	11	10	10	12	10	10	12
Sans réponse					1	1	1	1	2	2	2

Tableau 8 : Évolution des écarts entre Act Up et AIDES du point de vue des catégories socio-sexuelles (en %)

Act Up moins AIDES	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Hommes hétérosexuels	-3	-4	-1	0	-5	0	+1	+2	+2	+3
Femmes hétérosexuelles	-4	-13	-16	-9	-5	-11	-14	-13	-14	-13
Hommes homo-bisexuels	-2	+6	+11	+1	+5	+9	+9	+6	+8	+7
Femmes homo-bisexuelles	+9	+10	+7	+5	+5	+5	+6	+8	+4	+4

Tableau 9 : Proximité à l'épidémie des répondants de AIDES par catégories socio-sexuelles et par années (en %)

Année	1989	1990	1993	1994	1997
Effectif	n=31	n=49	n=159	n=210	n=279
Hommes hétérosexuels	n=1	n=3	n=11	n=11	n=13
Séronégatifs et sérologie inconnue	1	1	81,8	81,8	61,5
Infectés par le VIH			18,2	18,2	38,5
Sans réponse					
Proche(s) touché(s) avant l'engagement	1	66,7	45,5	45,5	69,2
Proche(s) décédé(s) avant l'engagement	1	66,7	36,4	45,5	53,8
Femmes hétérosexuelles	n=7	n=15	n=45	n=74	n=17
Séronégatives et sérologie inconnue	85,7	93,3	95,6	95,9	9,7
Infectées par le VIH	14,3	6,7	2,2	2,7	2,8
Sans réponse			2,2	1,4	6,5
Proche(s) touché(s) avant l'engagement	85,7	73,3	68,9	66,2	7,1
Proche(s) décédé(s) avant l'engagement	85,7	53,5	48,9	45,9	53,3
Hommes homo-bisexuels	n=22	n=29	n=94	n=115	n=143
Séronégatifs et sérologie inconnue	63,6	72,4	7,2	72,2	68,5
Infectés par le VIH	27,3	2,7	23,4	22,6	25,9
Sans réponse	9,1	6,9	6,4	5,2	5,6
Proche(s) touché(s) avant l'engagement	81,8	79,3	83	82,6	82,5
Proche(s) décédé(s) avant l'engagement	59,1	58,6	6,6	62,6	61,5
Femmes homo-bisexuelles	n=1	n=2	n=9	n=1	n=16
Séronégatives et sérologie inconnue	1	1	1	1	93,8
Infectées par le VIH					
Sans réponse					
Proche(s) touché(s) avant l'engagement			55,6	7	81,3
Proche(s) décédé(s) avant l'engagement			44,4	5	62,5
Ensemble	n=31	n=49	n=159	n=201	n=279
Séronégatif(ve)s et sérologie inconnue	71	81,6	79,9	82,4	78,1
Infecté(e)s par le VIH	22,6	14,3	15,7	14,3	16,1
Sans réponse	6,5	4,1	4,4	3,3	5,7
Proche(s) touché(s) avant l'engagement	8,6	73,5	74,8	74,8	77,1
Proche(s) décédé(s) avant l'engagement	64,5	55,1	54,7	55,2	58,1

Tableau 10 : Proximité à l'épidémie des répondants d'Act Up par degrés d'engagement et par catégories socio-sexuelles (en %)

	Actifs		Occasionnels		Sympathisants		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes homo-bisexuels	139	60	126	58	79	50	344	57
Séronégatifs	83	6	72	57	41	52	196	56
Infectés par le VIH	46	33	36	29	26	33	18	32
Sérologie inconnue	5	4	16	13	8	1	29	9
Ne souhaitent pas répondre	2	1	1	1			3	1
Sans réponse	3	2	1	1	4	5	8	3
Proche(s) touché(s) avant l'engagement	116	84	19	87	56	71	281	8
Un partenaire stable	36	26	26	21	18	23	8	23
Un ou des ami(s)	81	58	69	55	43	54	193	56
Un ou des parent(s)	7	5	3	2	2	3	12	3
Une ou des connaissance(s)	64	46	64	51	33	42	161	46
1 proche touché	59	42	68	54	27	34	154	44
Au moins 2 proches touchés	57	41	41	33	29	37	127	37
Sans réponse	23	17	17	14	23	29	63	2
Proche(s) décédé(s) avant l'engagement	96	69	81	64	54	68	231	67
Un partenaire stable	22	16	15	12	11	14	48	14
Un ou des ami(s)	61	44	53	42	35	44	149	43
Un ou des parent(s)	4	3	2	2	3	4	9	3
Une ou des connaissance(s)	53	38	48	38	3	38	131	38
1 proche décédé	61	44	52	41	36	46	149	44
Au moins 2 proches décédés	35	26	29	23	18	23	82	24
Sans réponse	43	31	45	36	25	32	113	33
Femmes homo-bisexuelles	34	15	19	9	11	7	64	11
Séronégatives	25	74	14	74	1	91	49	79
Infectées par le VIH	3	9			1	9	4	6
Sérologie inconnue	4	12	2	11			6	7
Ne souhaitent pas répondre								
Sans réponse	2	6	3	16			5	7
Proche(s) touché(s) avant l'engagement	26	77	14	74	1	91	5	8
Un partenaire stable	3	9			1	9	4	6
Un ou des ami(s)	17	5	1	53	6	55	33	52
Un ou des parent(s)	3	9					3	3
Une ou des connaissance(s)	14	41	6	32	5	46	25	39
1 proche touché	17	5	12	63	8	73	37	62
Au moins 2 proches touchés	9	27	2	11	2	18	13	18
Sans réponse	8	24	5	26	1	9	14	2
Proche(s) décédé(s) avant l'engagement	19	56	11	58	7	64	37	59
Un partenaire stable								
Un ou des ami(s)	11	32	6	32	4	36	21	33
Un ou des parent(s)	3	9					3	3
Une ou des connaissance(s)	8	24	6	32	3	27	17	27
1 proche décédé	16	47	1	53	7	64	33	54
Au moins 2 proches décédés	3	9					3	3
Sans réponse	15	41	8	42	4	36	27	4

Tableau 11 : Proximité à l'épidémie des répondants « actifs » et « occasionnels » d'Act Up par années et par catégories socio-sexuelles (en %)

	1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	26	%	49	%	85	%	127	%	171	%	218	%	249	%	281	%	290	%	298	%
Hommes hétérosexuels			1	2	3	4	5	4	4	2	1	5	12	5	17	6	21	7	22	8
Séronégatifs			1	1	3	1	4	8	4	1	9	9	9	75	15	88	18	86	19	86
Infectés par le VIH											1	1	1	8	1	6	2	1	2	9
Sérologie inconnue													2	17	1	6	1	5	1	5
Ne souhaitent pas répondre							1	2												
Sans réponse																				
Proche(s) touché(s) avant			1	1	3	1	5	1	3	75	7	7	7	58	13	77	15	71	16	73
Proche(s) décédé(s) avant					2	67	4	8	2	5	6	6	6	5	11	65	11	52	12	55
Femmes hétérosexuelles	5	19	9	18	14	17	27	21	39	23	49	23	58	24	64	23	67	24	68	23
Séronégatives	5	1	7	78	1	71	2	74	31	8	33	67	41	71	45	7	48	72	48	71
Infectées par le VIH									1	3	3	6	4	7	4	6	4	6	4	6
Sérologie inconnue			1	11	2	14	3	11	3	8	6	12	6	1	6	9	6	9	6	9
Ne souhaitent pas répondre					1	7	1	3	1	3	2	4	2	3	3	5	3	5	4	6
Sans réponse			1	11	1	7	3	11	3	8	5	1	5	9	6	9	6	9	6	9
Proche(s) touché(s) avant	3	6	5	56	9	64	19	7	24	62	35	71	43	74	48	75	52	78	53	78
Proche(s) décédé(s) avant	3	6	3	33	5	36	1	37	14	36	24	49	29	5	37	58	39	58	38	56
Hommes homo-bisexuels	18	69	32	65	58	68	76	6	18	64	134	62	152	62	164	59	167	59	172	59
Séronégatifs	8	44	15	47	31	53	4	53	59	55	77	58	87	57	92	56	1	6	12	59
Infectés par le VIH	8	44	15	47	23	4	31	41	41	38	45	34	51	34	52	32	5	3	52	3
Sérologie inconnue	1	6	1	3	2	3	2	3	4	4	8	6	1	7	15	9	11	7	12	7
Ne souhaitent pas répondre	1	6	1	3	2	3	2	3	4	4	8	6	1	7	15	9	11	7	12	7
Sans réponse					1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2
Proche(s) touché(s) avant	17	94	27	84	51	88	65	86	91	84	111	83	127	84	139	85	142	85	147	86
Proche(s) décédé(s) avant	14	78	2	63	39	67	5	66	72	67	9	67	12	67	16	65	19	66	112	65
Femmes homo-bisexuelles	3	12	7	14	1	12	19	15	19	11	22	1	24	1	33	12	3	11	31	11
Séronégatives	1	33	4	57	7	7	13	68	13	7	16	73	14	58	21	64	19	63	2	65
Infectées par le VIH			1	14	1	1	1	5					1	4	1	3	1	3	1	3
Sérologie inconnue	2	67	2	29	2	2	4	21	4	21	4	18	5	21	6	18	5	17	5	16
Ne souhaitent pas répondre																				
Sans réponse							1	5	3	11	2	9	4	17	5	15	5	17	5	16
Proche(s) touché(s) avant	3	1	6	86	8	8	14	74	14	74	17	77	18	75	26	79	26	87	26	84
Proche(s) décédé(s) avant	2	67	5	71	7	7	9	47	1	53	12	55	13	54	2	61	19	63	19	61

Tableau 12 : Raisons d'agir des répondants de AIDES

	Nombre	% réponses	% cas
Agir par solidarité	181	23,6	37,0
Décès de proche(s)	117	15,2	23,9
Agir par nécessité de lutter contre le sida	112	14,5	22,6
Séropositivité de proche(s)	89	11,6	18,2
Pour des raisons professionnelles	63	8,1	12,9
Engagement homosexuel	51	6,6	10,4
Sentiment d'être concerné	36	4,7	7,3
Séropositivité	34	4,4	7,0
Autres	85	11,1	17,6
Total	768	100	156,9

13 cas manquants, 489 cas valides.

Tableau 13 : Caractéristiques socio-biologiques par mondes lexicaux des répondants de AIDES

	1		2		3		4		5		Non classés		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexe														
Hommes	97	60	25	75,8	43	61,4	53	58	31	54,4	49	53,3	286	59
Femmes	61	38	8	24,2	27	38,6	37	41	26	45,6	43	46,7	197	40
Age														
18-24 ans	3	1,9	1	3	3	4,3	2	2,2	4	7	4	4,3	17	3,5
25-34 ans	40	25	16	48,5	22	31,4	31	34	20	35,1	31	33,7	155	32
35-44 ans	59	36	7	21,2	23	32,9	34	37	16	28,1	31	33,7	164	34
45-54 ans	26	16	6	18,2	13	18,6	10	11	11	19,3	14	15,2	76	16
55 ans et plus	29	18	1	3	6	8,6	12	13,2	4	7	11	12	62	13
Orientation sexuelle														
Homo-bisexuel(le)s	95	62	21	63,6	39	56,5	52	58	27	48,2	50	54,9	274	58
hétérosexuel(le)s	59	38	12	36,4	30	43,5	38	42	29	51,8	41	45,1	202	42
Statut sérologique														
Séronégatif(ve)s et sérologie inconnue	127	78	24	72,7	55	78,6	77	85	55	96,5	68	73,9	393	80
Infecté(e)s par le VIH	25	15	8	24,2	12	17,1	11	12	2	3,5	18	19,6	74	15
Sans réponse	10	6,2	1	3	3	4,3	3	3,3	0	0	6	6,5	22	4,5
Proximité affective au VIH														
Proches touché(e)s	151	93	18	54,5	47	67,1	72	79	41	71,9	63	68,5	380	78
Proches décédé(e)s	129	80	11	33,3	31	44,3	46	51	24	42,1	49	53,3	282	58

14 individus n'ayant pas répondu à la question des motifs, les traitements portent sur 488 personnes.

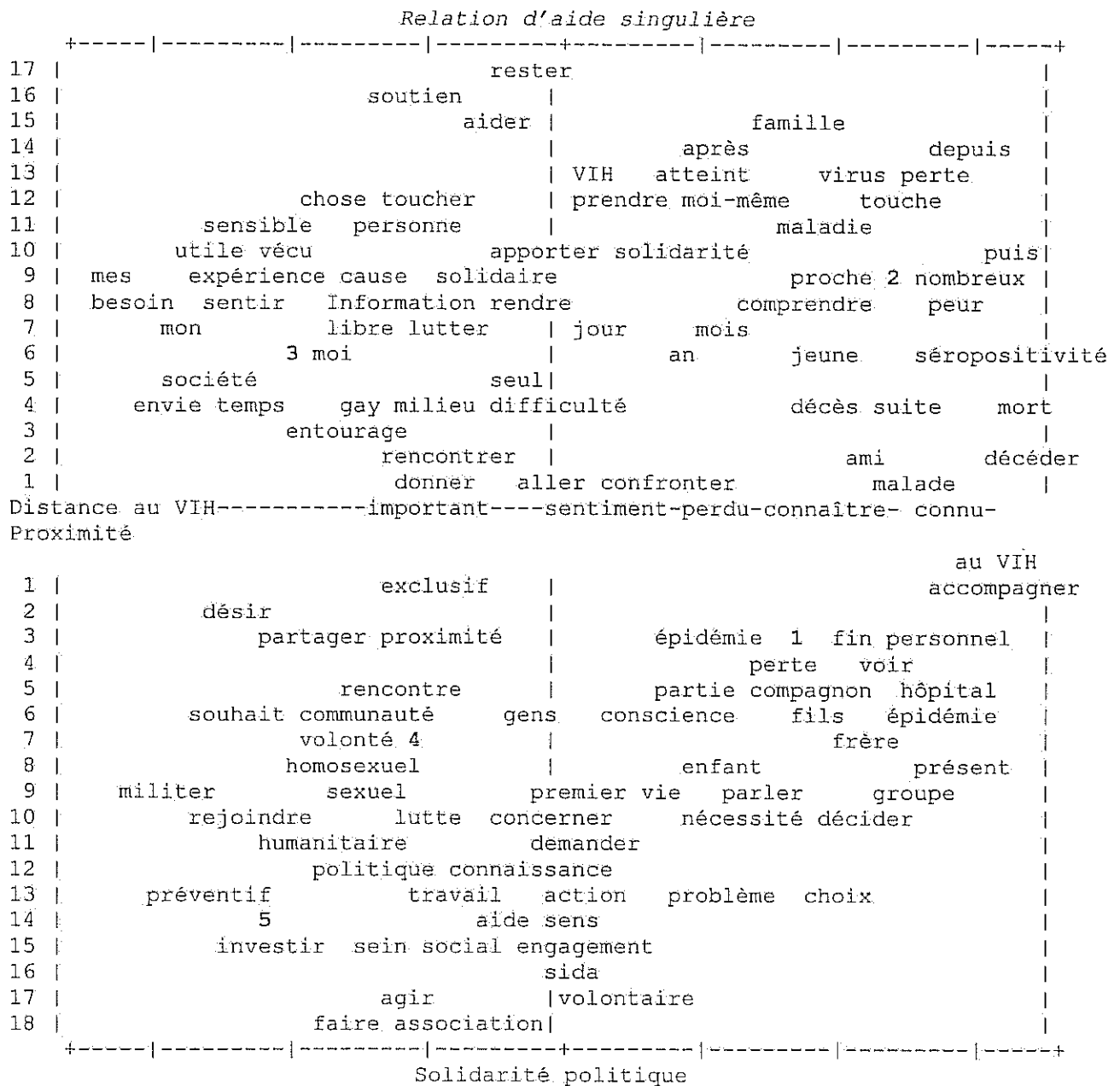
Les colonnes 1 à 5 correspondent aux mondes lexicaux.

Les pourcentages se lisent en colonne.

Graphique 1 : Les motifs de l'engagement à AIDES

Projection des caractéristiques retenues et répartition des unités de contexte analysées par une analyse factorielle des correspondances sous ALCESTE.

(AIDES – enquête 1998 ; réponse ouverte à la question : « Qu'est-ce qui vous a conduit à rejoindre AIDES ? »)



Légende :

- Axe horizontal : 1^{er} facteur VP = .3543 (26,45% de l'inertie) ; axe vertical : 2^o facteur VP = .3024 (22,58% de l'inertie).
- Les chiffres en gras représentent les centres de classes. Classe 1 : 39,36% des UCE ; classe 2 : 7,45% des UCE ; classe 3 : 16,17% des UCE ; Classe 4 : 23,19% des UCE ; Classe 5 : 13,83% des UCE.
- Les mots projetés sont les plus fréquemment utilisés dans chaque classe.

Tableau 14 : Raisons d'agir des répondants « actifs » et « occasionnels » d'Act Up

	Nombre	% réponses	% de cas
Activisme, efficacité des actions	140	20,9	34,4
Proximité idéologique, lutte élargie à d'autres causes	81	12,1	19,2
Engagement homosexuel	78	11,6	19,2
Colère, inaction et indigence des pouvoirs publics	55	8,2	13,5
décès de proches	47	7	11,5
Séropositivité de proches	38	5,7	9,3
Séropositivité	27	4	6,6
Pour des raisons professionnelles	19	2,8	4,7
Agir par solidarité	30	4,5	7,4
Pour être informé	30	4,5	7,4
Lutter contre les discriminations, pour les droits des malades	16	2,4	3,9
Autres	110	16,4	27
Total	671	100	164,9

74 cas manquants, 407 cas valides.

Tableau 15 : Caractéristiques socio-biologiques par mondes lexicaux

	1		2		3		4		non classés		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexe												
Hommes	53	66,3	102	63,8	35	85,4	31	68,9	84	64,1	283	66
Femmes	27	33,8	56	35	5	12,2	14	31,1	46	35,1	142	33,1
Age												
18-24 ans	5	6,3	23	14,4	6	14,6	7	15,6	15	11,5	50	11,7
25-34 ans	30	37,5	69	43,1	9	22	16	35,6	55	42	167	38,9
35-44 ans	31	38,8	52	32,5	17	41,5	14	31,1	39	29,8	143	33,3
45-54 ans	9	11,3	14	8,8	7	17,1	6	13,3	16	12,2	52	12,1
55 ans et plus	3	3,8	1	0,6	2	4,9	2	4,4	5	3,8	13	3
Orientation sexuelle												
Homo-bisexuel(le)s	59	73,8	108	67,5	30	73,2	31	68,9	94	71,8	305	71,1
hétérosexuel(le)s	21	26,3	50	31,3	11	26,8	13	28,9	37	28,2	121	28,2
catégories socio-sexuelles												
Hommes hétérosexuels	3	3,8	17	10,9	6	15	2	4,5	10	7,7	31	7,3
Femmes hétérosexuelles	18	22,5	33	21,2	5	12,5	11	25	27	20,8	90	21,3
Hommes homosexuels	50	62,5	84	53,8	29	72,5	28	63,6	74	56,9	250	59,2
Femmes homosexuelles	9	11,3	22	14,1			3	6,8	19	14,6	51	12,1
Statut sérologique												
Séronégatif(ve)s et sérologie inconnue	58	72,5	117	73,1	31	75,6	31	68,9	100	76,3	314	73,2
Infecté(e)s par le VIH	21	26,3	31	19,4	8	19,5	12	26,7	24	18,3	91	21,2
Sans réponse	1	1,3	12	7,5	2	4,9	2	4,4	7	5,3	24	5,6
Proximité affective au VIH												
Proches touché(e)s	71	88,8	121	75,6	32	78	39	86,7	105	80,2	345	80,4
Proches décédé(e)s	56	70	97	60,6	23	56,1	27	60	79	60,3	268	62,5

Les traitements portent sur 429 personnes.

Les colonnes 1 à 4 correspondent aux mondes lexicaux.

Les pourcentages se lisent en colonne.

Chapitre III

APPROCHE DES FACTEURS SOCIAUX ET POLITIQUES DE L'ENGAGEMENT

Tableau 16 : PCS des répondants de AIDES et d'Act Up

	AIDES		Act Up		Actifs & occas.		Actifs		Occasionnels		Sympathisants		Cevipof 1997	
Agriculteurs exploitants													113	3,8%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	22	4,4%	21	3,4%	12	2,6%	7	3,0%	5	2,3%	9	5,6%	183	6,1%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	230	45,8%	160	26,1%	110	24,3%	59	25,2%	51	23,3%	50	31,3%	354	11,8%
<i>dont Professions de l'information, des arts et du spectacle</i>	48	9,6%	57	9,3%	44	9,7%	23	9,8%	21	9,6%	13	8,1%		
Professions intermédiaires	163	32,5%	253	41%	195	43%	93	39,7%	102	46,6%	58	36,3%	568	18,9%
<i>dont Professions intermédiaires de la santé et du travail social</i>	44	8,8%	20	3,3%	15	3,3%	8	3,4%	7	3,2%	5	3,1%		
Employés	59	11,8%	104	17%	77	17%	45	19,2%	32	14,6%	27	16,9%	793	26,3%
Ouvriers	6	1,2%	14	2,3%	9	2,0%	3	1,3%	6	2,7%	5	3,1%	606	20,1%
Retraités et autres sans activité	3	0,6%	23	8,6%	43	9,5%	24	10,3%	19	8,7%	10	6,3%		
Sans réponse	19	3,8%	8	1,3%	7	1,5%	3	1,3%	4	1,8%	1	0,6%		

Tableau 17 : PCS des personnes admises à la formation de AIDES par années (en %)

Année	1985	1986	1987
Effectif	124	153	162
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	5	3	4
Cadres, professions intellectuelles supérieures	35	31	32
Professions intermédiaires	24	33	34
Employés	16	14	12
Ouvriers	1	1	2
Sans emploi	5	3	4
Retraités	1	5	3
Etudiants	13	10	9

Source : Pollak & Rosman, 1989.

Tableau 18 : PCS des répondants de AIDES par années

Année	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	3	8	9	17	24	31	49	67	106	162	217	274	287	289	259	502
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises				5,9%	4,2%	3,2%	2%	1,5%	4,7%	6,8%	6,5%	5,1%	5,2%	4,5%	3,9%	4,4%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	100%	75%	77,8%	52,9%	58,3	51,6%	49%	49,3%	51,9%	49,4%	52,1%	50%	47,7%	46,7%	45,6%	45,8%
<i>dont Médecins</i>				5,9%	8,3%	9,7%	12,2%	13,4%	11,3%	8,6%	7,8%	8%	7,7%	8%	5,8%	6,8%
<i>dont Professions de l'information, des arts et du spectacle</i>						3,2%	4,1%	4,5%	8,5%	9,9%	9,7%	9,5%	9,8%	8,3%	7,3%	9,6%
Professions intermédiaires		25%	22,2%	41,2%	33,3%	41,9%	42,9%	38,8%	32,1%	35%	29,5%	33,2%	31,7%	32,5%	35,5%	32,5%
<i>dont Professions intermédiaires de la santé et du travail social</i>		25%	22,2%	23,5%	16,7%	19,4%	20,4%	16,4%	13,2%	13%	8,8%	8%	7%	7,3%	8,1%	8,8%
Employés					4,2%	3,2%	2%	6%	6,6%	5,6%	7,8%	8%	10,8%	11,8%	12%	11,8%
Ouvriers									1,9%	2,5%	1,8%	1,1%	1,4%	0,7%	0,8%	1,2%
Retraités et autres sans activité													0,3%	0,7%	0,8%	0,6%
Sans réponse							4,1%	4,5%	2,8%	1,2%	2,3%	2,6%	2,8%	3,1%	1,5%	3,8%

Tableau 19 : PCS des répondants « actifs » et « occasionnels » d'Act Up par années

Année	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	26	49	85	127	171	218	249	281	290	298	453
Artisans, com., chefs d'ent.	15,4%	8,2%	4,7%	2,4%	2,3%	1,8%	0,8%	1,1%	1,4%	1,7%	2,6%
Cadres, professions int. sup. <i>dont Professions de l'information, des arts et des spectacles</i>	19,2% 3,8%	22,4% 4,1%	27,1% 8,2%	22% 8,7%	24% 8,8%	28% 10,6%	26,1% 9,6%	24,2% 8,9%	25,2% 8,6%	24,5% 8,4%	24,3% 9,7%
Professions intermédiaires <i>dont Professions intermédiaires de la santé et du travail social</i>	42,3% 11,5%	46,9% 8,2%	43,5% 5,9%	49,6% 3,9%	48% 4,1%	44% 4,6%	45,8% 3,6%	45,9% 3,2%	45,5% 3,1%	46% 3,4%	43% 3,3%
Employés	11,5%	14,3%	16,5%	15,7%	16,4%	17%	17,7%	17,1%	16,6%	15,8%	17%
Ouvriers	3,8%	2%	1,2%	1,6%	1,2%	1,4%	0,8%	1,1%	1,4%	1,3%	2%
Retraités et autres sans activité	3,8%	4,1%	5,9%	7,9%	7%	6,9%	7,6%	9,3%	8,6%	9,4%	9,5%
Sans réponse	3,8%	2%	1,2%	0,8%	1,2%	0,9%	1,2%	1,4%	1,4%	1,3%	1,5%

Tableau 20 : Situation professionnelle des répondants de AIDES et d'Act Up

	AIDES		Act Up		Actifs & occas.		Actifs		Occasionnels		Sympathisants	
J'ai un travail à temps complet	321	63,9%	361	58,9%	258	57%	124	53,0%	134	61,2%	103	64,4%
J'ai un travail à temps partiel	48	9,6%	53	8,6%	42	9,3%	21	9,0%	21	9,6%	11	6,9%
Je suis en stage, en CES	6	1,2%	4	0,7%	3	0,7%	2	0,9%	1	0,5%	1	0,6%
Je suis en arrêt maladie de longue durée	5	1%	18	2,9%	14	3,1%	7	3,0%	7	3,2%	4	2,5%
Je suis en mi-temps thérapeutique	1	0,2%	5	0,8%	3	0,7%	2	0,9%	1	0,5%	2	1,3%
Je suis au chômage	27	5,4%	29	4,7%	19	4,2%	14	6,0%	5	2,3%	10	6,3%
Je suis au RMI	5	1%	10	1,6%	10	2,2%	8	3,4%	2	0,9%		
Je suis à la recherche d'un premier emploi	3	0,6%	2	0,3%	1	0,2%			1	0,5%	1	0,6%
Je suis en retraite, en préretraite	42	8,4%	10	1,6%	9	2%	5	2,1%	4	1,8%	1	0,6%
Je suis étudiant(e) / lycéen(ne)	10	2%	55	9%	45	10%	24	10,3%	21	9,6%	10	6,3%
Autre	30	6%	64	10,4%	47	10,4%	26	11,1%	21	9,6%	17	10,6%
Sans réponse	4	0,8%	2	0,3%	2	0,4%	1	0,4%	1	0,5%		

Tableau 21 : Niveau de revenus des répondants de AIDES et d'Act Up

	AIDES		Act Up		Actifs & occas.		Actifs		Occasionnels		Sympathisants	
2 000 et moins	9	1,8%	28	4,6%	22	4,9%	11	4,7%	11	5,0%	6	3,8%
2 000 à 4 000	26	5,2%	54	8,8%	41	9,1%	29	12,4%	12	5,5%	13	6,1%
4 000 à 6 000	42	8,4%	52	8,5%	40	8,8%	23	9,8%	17	7,8%	12	7,5%
6 000 à 10 000	129	25,7%	159	25,9%	125	27,6%	66	28,2%	59	26,9%	34	21,3%
10 000 à 15 000	139	27,7%	152	24,8%	118	26%	55	23,5%	63	28,8%	34	21,3%
15 000 à 20 000	67	13,3%	82	13,4%	53	11,7%	25	10,7%	28	12,8%	29	18,1%
20 000 et plus	78	15,5%	62	10,1%	34	7,5%	15	6,4%	19	8,7%	28	17,5%
Sans réponse	12	2,4%	24	3,9%	20	4,4%	10	4,3%	10	4,6%	4	2,7%

Tableau 22 : Niveaux de revenus des répondants de AIDES par âges

	2000 et moins	2000 à 4000	4000 à 6000	6000 à 10000	10000 à 15000	15000 à 20000	20000 et plus	Sans réponse	Total
16-24 ans		1 5,9% 3,8%	1 5,9% 2,4%	1 5,9% 0,8%	6 35,3% 4,3%	2 11,8% 3%	5 29,4% 6,4%	1 5,9% 8,3%	17 100% 3,4%
25-34 ans	3 1,9% 33,3%	8 5% 30,8%	15 9,4% 35,7%	44 27,5% 34,1%	39 24,4% 28,1%	17 10,6% 25,4%	28 17,5% 35,9%	6 3,8% 50%	160 100% 31,9%
35-44 ans	2 1,2% 22,2%	11 6,5% 42,3%	9 5,3% 21,4%	37 21,9% 28,7%	52 30,8% 37,4%	29 17,2% 43,3%	25 14,8% 32,1%	4 2,4% 33,3%	169 100% 33,7%
45-54 ans	2 2,6% 22,2%	5 6,4% 19,2%	9 11,5% 21,4%	17 21,8% 13,2%	23 29,5% 16,5%	13 16,7% 19,4%	8 10,3% 10,3%	1 1,3% 8,3%	78 100% 15,5%
55 ans et plus	2 3,1% 22,2%	1 1,6% 3,8%	6 9,4% 14,3%	25 39,1% 19,4%	16 25% 11,5%	6 9,4% 9%	8 12,5% 10,3%		64 100% 12,7%
Sans réponse			2 14,3% 4,8%	5 35,7% 3,9%	3 21,4% 2,2%		4 28,6% 5,1%		14 100% 2,8%
Total	9 1,8% 100%	26 5,2% 100%	42 8,4% 100%	129 25,7% 100%	139 27,7% 100%	67 13,3% 100%	78 15,5% 100%	12 2,4% 100%	502 100% 100%

Tableau 23 : Niveaux de revenus des répondants d'Act Up par âges

	2000 et moins	2000 à 4000	4000 à 6000	6000 à 10000	10000 à 15000	15000 à 20000	20000 et plus	Sans réponse	Total
18-24 ans	12 19% 42,9%	14 22,2% 25,9%	6 9,5% 11,5%	11 17,5% 6,9%	2 3,2% 1,3%	1 1,6% 1,2%		17 27% 70,8%	63 100% 10,3%
25-34 ans	11 5,0% 39,3%	24 10,9% 44,4%	24 10,9% 46,2%	75 33,9% 47,2%	55 24,9% 36,2%	21 9,5% 25,6%	8 3,6% 12,9%	3 1,4% 12,5%	221 100% 36,1%
35-44 ans	5 2,2% 17,9%	11 4,9% 20,4%	13 5,8% 25%	52 23,3% 32,7%	70 31,4% 46,1%	42 18,8% 51,2%	30 13,5% 48,4%		223 100% 36,4%
45-54 ans		4 4,8% 7,4%	5 6% 9,6%	18 21,7% 11,3%	18 21,7% 11,8%	16 19,3% 19,5%	19 22,9% 30,6%	3 3,6% 12,5%	83 100% 13,5%
55 ans et plus			3 15,8% 5,8%	3 15,8% 1,9%	6 31,6% 3,9%	2 10,5% 2,4%	5 26,3% 8,1%		19 100% 3,1%
Sans réponse		1 25% 1,9%	1 25% 1,9%		1 25% 0,7%			1 25% 4,2%	4 100% 0,7%
Total	28 4,6% 100%	54 8,8% 100%	52 8,5% 100%	159 25,9% 100%	152 24,8% 100%	82 13,4% 100%	62 10,1% 100%	24 3,9% 100%	613 100% 100%

Tableau 24 : Niveaux de revenus des répondants de AIDES par PCS

	2000 et moins	2000 à 4000	4000 à 6000	6000 à 10000	10000 à 15000	15000 à 20000	20000 et plus	Sans réponse	Total
Artisans		4 18,2% 15,4%	1 4,5% 2,4%	6 27,3% 4,7%	7 31,8% 5,0%	4 18,2% 6%			22 100% 4,4%
Cadres	3 1,3% 33,3%	11 4,8% 42,3%	21 9,1% 50%	58 25,2% 45%	62 27% 44,6%	29 12,6% 43,3%	38 16,5% 48,7%	8 3,5% 66,7%	230 100% 45,8%
Professions interm.	3 1,8% 33,3%	10 6,1% 38,5%	11 6,7% 26,2%	43 26,4% 33,3%	44 27% 31,7%	23 14,1% 34,3%	26 16,0% 33,3%	3 1,8% 25,0%	163 100% 32,5%
Employés	3 5,1% 33,3%	1 1,7% 3,8%	6 10,2% 14,3%	15 25,4% 11,6%	17 28,8% 12,2%	8 13,6% 11,9%	9 15,3% 11,5%		59 100% 11,8%
Ouvriers				1 16,7% 0,8%	3 50% 2,2%	1 16,7% 1,5%		1 16,7% 8,3%	6 100% 1,2%
Retraités / Sans activité				2 66,7% 1,6%		1 33,3% 1,5%			3 100% 0,6%
Sans réponse			3 15,8% 7,1%	4 21,1% 3,1%	6 31,6% 4,3%	1 5,3% 1,5%	5 26,3% 6,4%		19 100% 3,8%
Total	9 1,8% 100%	26 5,2% 100%	42 8,4% 100%	129 25,7% 100%	139 27,7% 100%	67 13,3% 100%	78 15,5% 100%	12 2,4% 100%	502 100% 100%

Tableau 25 : Niveaux de revenus des répondants d'Act Up par PCS

	2000 et moins	2000 à 4000	4000 à 6000	6000 à 10000	10000 à 15000	15000 à 20000	20000 et plus	Sans réponse	Total
Artisans		1 4,8% 1,9%	3 14,3% 5,8%	4 19% 2,5%	4 19% 2,6%	4 19% 4,9%	5 23,8% 8,1%		21 100% 3,4%
Cadres	1 0,6% 3,6%	6 3,8% 11,1%	8 5% 15,4%	20 12,5% 12,6%	45 28,1% 29,6%	39 24,4% 47,6%	39 24,4% 62,9%	2 1,3% 8,3%	160 100% 26,1%
Professions interm.	5 2% 17,9%	12 4,7% 22,2%	11 4,3% 21,2%	82 32,4% 51,6%	92 36,4% 60,5%	34 13,4% 41,5%	17 6,7% 27,4%		253 100% 41,3%
Employés	7 6,7% 25%	18 17,3% 33,3%	17 16,3% 32,7%	48 46,2% 30,2%	9 8,7% 5,9%	3 2,9% 3,7%	1 1% 1,6%	1 1% 4,2%	104 100% 17%
Ouvriers	3 21,4% 10,7%	2 14,3% 3,7%	4 28,6% 7,7%	2 14,3% 1,3%	2 14,3% 1,3%	1 7,1% 1,2%			14 100% 2,3%
Retraités / Sans activité	12 22,6% 42,9%	13 24,5% 24,1%	7 13,2% 13,5%	3 5,7% 1,9%				18 34% 75%	53 100% 8,6%
Sans réponse		2 25% 3,7%	2 25% 3,8%			1 12,5% 1,2%		3 37,5% 12,5%	8 100% 1,3%
Total	28 4,6% 100%	54 8,8% 100%	52 8,5% 100%	159 25,9% 100%	152 24,8% 100%	82 13,4% 100%	62 10,1% 100%	24 3,9% 100%	613 100% 100%

Tableau 26 : Niveau d'études des répondants de AIDES et d'Act Up

	AIDES		Act Up		Actifs & occas.		Actifs		Occasionnels Sympathisants		Cevipof 1997			
Sans diplôme			10	1,6%	7	1,5%	4	1,7%	3	1,4%	3	1,9%	419	13,9%
Primaire / CAP / BEPC	66	13,3%	70	11,4%	52	11,5%	24	10,3%	28	12,7%	18	11,3%	1516	50,4%
Bac technique et général	87	17,5%	99	16,2%	70	15,5%	38	16,2%	32	14,6%	29	18,1%	457	15,2%
1er cycle	59	11,8%	105	17,1%	81	17,9%	44	18,8%	37	16,9%	24	15,0%	294	9,8%
2e cycle	125	25,1%	150	24,5%	115	25,4%	66	28,2%	49	22,4%	35	21,9%	324*	10,8%*
3e cycle et grandes écoles	161	32,3%	169	27,6%	119	26,3%	53	22,6%	66	30,1%	50	31,3%		
Sans réponse			10	1,6%	9,0%	2%	5	2,1%	4	1,8%	1	0,6%		
En cours d'études														
Bac technique et général	2	0,4%	3	0,5%	1	0,2%	1	0,4%			2	1,3%		
1er cycle	8	1,6%	21	3,4%	17	3,8%	12	5,1%	5	2,3%	4	2,5%		
2e cycle	18	3,6%	39	6,4%	30	6,6%	16	6,8%	14	6,4%	9	5,6%		
DEA / DESS	17	3,4%	11	1,8%	10	2,2%	6	2,6%	4	1,8%	1	0,6%		
Thèse de doctorat	5	1%	23	3,8%	20	4,4%	7	3,0%	13	5,9%	3	1,9%		
Sans réponse	452	90%	516	84,2%	375	82,8%	192	82,1%	183	83,6%	141	88,1%		

* 2^e et 3^e cycles réunis

Tableau 27 : Niveau d'études des répondants de AIDES par années

Année	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	3	8	9	17	24	31	49	67	106	161	214	271	284	286	257	498
Primaire / CAP / BEPC				11,8%	16,7%	12,9%	10,2%	7,5%	10,4%	11,2%	12,1%	11,4%	12,3%	14%	15,2%	13,3%
Bac technique et général				11,8%	8,3%	16,1%	10,2%	11,9%	9,4%	14,9%	15,9%	15,5%	17,3%	20,3%	20,2%	17,5%
1er cycle			11,1%	11,8%	8,3%	6,5%	8,2%	9%	9,4%	11,2%	9,8%	11,4%	12%	11,9%	12,1%	11,8%
2e cycle	33,3%	50%	44,4%	29,4%	29,2%	29%	34,7%	34,3%	32,1%	26,7%	25,2%	23,6%	22,5%	22%	21,4%	25,1%
3e cycle et grandes écoles	66,7%	50%	44,4%	35,3%	37,5%	35,5%	36,7%	37,3%	38,7%	36%	36,9%	38%	35,9%	31,8%	31,1%	32,3%

Tableau 28 : Niveau d'études des répondants « actifs » et « occasionnels » d'Act Up par années

Année	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	26	49	85	127	171	218	249	281	290	298	453
Sans diplôme	3,8%	4,1%	4,7%	3,1%	2,3%	1,8%	1,6%	1,8%	1,7%	1,7%	1,5%
Primaire	3,8%	4,1%	2,4%	1,6%	1,8%	1,8%	2,0%	1,8%	1,7%	1,7%	1,3%
CAP / BEPC	15,4%	8,2%	7,1%	7,9%	11,1%	11,5%	11,2%	9,6%	10%	9,7%	10,2%
Bac technique et général	11,5%	8,2%	11,8%	11,8%	12,9%	11,9%	12,4%	13,5%	11,7%	12,1%	15,5%
1er cycle	26,9%	24,5%	15,3%	17,3%	14,6%	14,2%	15,3%	18,1%	18,6%	18,8%	17,9%
2e cycle	15,4%	18,4%	21,2%	22,8%	26,9%	26,1%	25,7%	25,6%	25,5%	25,2%	25,4%
3e cycle et grandes écoles	19,2%	30,6%	35,3%	33,1%	28,1%	30,3%	29,3%	27%	28,6%	28,5%	26,3%
Sans réponse	3,8%	2%	2,4%	2,4%	2,3%	2,3%	2,4%	2,5%	2,1%	2,3%	2%

Tableau 29 : Profession des parents des répondants de AIDES et d'Act Up

Profession du père	AIDES		Act Up		Actifs & occas.		Actifs		Occasionnels Sympathisants			
Agriculteurs exploitants	15	3%	9	1,5%	8	1,8%	6	2,6%	2	0,9%	1	0,6%
Artisans, com., chefs d'ent.	64	12,7%	76	12,4%	48	10,6%	26	11,1%	22	10,0%	28	17,5%
Cadres, prof. int. sup.	193	38,4%	150	24,5%	116	25,6%	66	28,2%	50	22,8%	34	21,3%
Professions intermédiaires	57	11,4%	148	24,1%	107	23,6%	54	23,1%	53	24,2%	41	25,6%
Employés	68	13,5%	76	12,4%	57	12,6%	27	11,5%	30	13,7%	19	11,9%
Ouvriers	62	12,4%	103	16,8%	74	16,3%	33	14,1%	41	18,7%	29	18,1%
Retraités et autres sans activité	4	0,8%	9	1,5%	5	1,1%	2	0,9%	3	1,4%	4	2,5%
Sans réponse	39	7,8%	42	6,9%	38	8,4%	20	8,5%	18	8,2%	4	2,5%
Profession de la mère												
Agriculteurs exploitants	11	2,2%	5	0,8%	5	1,1%	3	1,3%	2	0,9%		
Artisans, com., chefs d'ent.	35	7%	31	5,1%	21	4,6%	14	6,0%	7	3,2%	10	6,3%
Cadres, prof. int. sup.	59	11,8%	38	6,2%	33	7,3%	20	8,5%	13	5,9%	5	3,1%
Professions intermédiaires	75	14,9%	142	23,2%	110	24,3%	60	25,6%	50	22,8%	32	20,0%
Employés	95	18,9%	143	23,3%	100	22,1%	44	18,8%	56	25,6%	43	26,9%
Ouvriers	21	4,2%	26	4,2%	19	4,2%	11	4,7%	8	3,7%	7	4,4%
Retraités et autres sans activité	7	1,4%	171	27,9%	120	26,5%	59	25,2%	61	27,9%	51	31,9%
Sans réponse	199	39,6%	57	9,3%	45	9,9%	23	9,8%	28	10,0%	12	7,5%

Tableau 30: Mobilité sociale des répondants de AIDES

PCS du répondant	PCS du père							SR	Total
	1	2	3	4	5	6	7		
1. Agriculteurs exploitants									
2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 4,5%	4 18,2%	9 40,9%	2 9,1%	2 9,1%	2 9,1%		2 9,1%	22 100%
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures	4 1,7%	34 14,8%	106 46,1%	28 12,2%	30 13%	17 7,4%	1 0,4%	10 4,3%	230 100%
4. Professions intermédiaires	9 5,5%	17 10,4%	45 27,6%	19 11,7%	26 16%	30 18,4%	2 1,2%	15 9,2%	163 100%
5. Employés	1 1,7%	6 10,2%	21 35,6%	6 10,2%	8 13,6%	8 13,6%	1 1,7%	8 13,6%	59 100%
6. Ouvriers		1 16,7%		1 16,7%	1 16,7%	3 50%			6 100%
7. Retraités et autres sans activité		1 33,3%	2 66,7%						3 100%
Sans réponse		1 5,3%	10 52,6%	1 5,3%	1 5,3%	2 10,5%		4 21,1%	19 100%
Total	15 3%	64 12,7%	193 38,4%	57 11,4%	68 13,5%	62 12,4%	4 0,8%	39 7,8%	502 100%

Tableau 31 : Mobilité sociale des répondants d'Act Up

PCS du répondant	PCS du père							SR	Total
	1	2	3	4	5	6	7		
1. Agriculteurs exploitants									
2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprise		5 23,8%	4 19%	5 23,8%	3 14,3%	3 14,3%		1 4,8%	21 100%
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures	3 1,9%	23 14,4%	62 38,8%	34 21,3%	17 10,6%	14 8,8%	1 0,6%	6 3,8%	160 100%
4. Professions intermédiaires	3 1,2%	33 13%	49 19,4%	70 27,7%	30 11,9%	52 20,6%	5 2%	11 4,3%	253 100%
5. Employés	3 2,9%	11 10,6%	15 14,4%	18 17,3%	20 19,2%	21 20,2%	2 1,9%	14 13,5%	104 100%
6. Ouvriers		1 7,1%	1 7,1%	3 21,4%	2 14,3%	5 35,7%		2 14,3%	14 100%
7. Retraités et autres sans activité		2 3,8%	17 32,1%	15 28,3%	3 5,7%	8 15,1%	1 1,9%	7 13,2%	53 100%
Sans réponse		1 12,5%	2 25%	3 37,5%	1 12,5%			1 12,5%	8 100%
Total	9 1,5%	76 12,4%	150 24,5%	148 24,1%	76 12,4%	103 16,8%	9 1,5%	42 6,9%	613 100%

Tableau 32 : Sentiment d'appartenance à une classe sociale des répondants de AIDES et d'Act Up

	AIDES		Act Up		Actifs & occas.		Actifs		Occasionnels		Sympathisants	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	262	52,2%	353	57,6%	254	56,1%	139	59,4%	115	52,5%	99	61,9%
Non	205	40,8%	257	41,9%	198	43,7%	95	40,6%	103	47,0%	59	36,9%
Sans réponse	35	7%	3	0,5%	1	0,2%			1	0,5%	2	1,3%
Laquelle												
Bourgeoisie favorisée	80	15,9%	65	10,6%	46	10,2%	28	12,0%	18	8,2%	19	11,9%
Petite bourgeoisie	59	11,8%	29	4,7%	20	4,4%	10	4,3%	10	4,6%	9	5,6%
Classes moyennes / Salariés	76	15,1%	127	20,7%	80	19,8%	47	20,1%	43	19,6%	37	23,1%
Ouvriers / Exploités	20	4%	57	9,3%	47	10,4%	25	10,7%	22	10,0%	10	6,3%
Intellectuels	17	3,4%	20	3,3%	18	4%	11	4,7%	7	3,2%	2	1,3%
Sans réponse / Refus de répondre	250	49,8%	315	51,4%	232	51,2%	113	48,3%	119	54,3%	83	51,9%

Tableau 33 : Sentiment d'appartenance à une classe sociale des répondants de AIDES par années

Année	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	3	8	9	17	24	31	49	67	106	162	217	274	287	289	259	502
Oui	66,7%	37,5%	44,4%	41,2%	50%	54,8%	51%	49,3%	48,1%	52,5%	53%	54%	53%	50,2%	50,5%	52,2%
Non	33,3%	50%	44,4%	47,1%	37,5%	35,5%	40,8%	41,8%	42,5%	40,7%	41,5%	39,4%	39,7%	42,2%	42,5%	40,8%
Sans réponse		12,5%	11,1%	11,8%	12,5%	9,7%	8,2%	9%	9,4%	6,8%	5,5%	6,6%	7,3%	7,6%	7,3%	7%
Laquelle																
Bourgeoisie favorisée	33,3%	12,5%	11,1%	17,6%	12,5%	12,9%	12,2%	14,9%	17,1%	14,2%	17,1%	17,2%	16%	14,9%	15,4%	15,9%
Petite bourgeoisie		12,5%	22,2%	17,6%	33,3%	32,3%	24,5%	20,9%	16%	17,3%	15,7%	15%	15,3%	12,5%	12%	11,8%
Classe moyenne						6,5%	12,2%	10,4%	11,3%	13,6%	13,4%	13,1%	13,6%	13,5%	14,3%	15,1%
Ouvriers / Exploités										2,5%	2,8%	3,3%	3,8%	4,5%	4,2%	4%
Intellectuels	33,3%	12,5%	11,1%	5,9%	8,3%	6,5%	4,1%	4,5%	4,7%	4,3%	3,7%	4,4%	3,1%	2,4%	2,3%	3,4%
Sans réponse / Refus	33,3%	62,5%	55,6%	58,8%	45,8%	41,9%	46,9%	49,3%	50,9%	48,1%	47,5%	47,1%	48,1%	52,2%	51,7%	49,8%

Tableau 34 : Sentiment d'appartenance à une classe sociale des répondants d'Act Up par années

Année	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Effectif	26	49	85	127	171	218	249	281	290	298	453
Oui	46,2%	55,1%	54,1%	56,7%	53,2%	55,5%	55,4%	56,2%	56,6%	57,4%	56,1%
Non	53,8%	44,9%	45,9%	43,3%	46,2%	44%	44,2%	43,4%	43,1%	42,3%	43,7%
Sans réponse					0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%
Laquelle											
Bourgeoisie favorisée/privilegiés	11,5%	12,2%	14,1%	9,4%	9,9%	10,6%	10,8%	10,7%	10,7%	10,7%	10,2%
Petite bourgeoisie		2%	4,7%	6,3%	5,8%	5,5%	4,8%	5,0%	4,8%	4,7%	4,4%
Classe moyenne	23,1%	20,4%	14,1%	16,5%	16,4%	16,5%	16,9%	17,1%	18,6%	19,1%	17,4%
Salariés		2%	2,4%	2,4%	2,3%	3,2%	2,4%	2,8%	3,1%	3%	2,4%
Ouvriers/exploités/proletaires	11,5%	14,3%	11,8%	12,6%	10,5%	10,6%	10,4%	10%	9%	9,1%	10,4%
Intellectuels		2%	3,5%	4,7%	3,5%	3,7%	4,4%	3,9%	4,5%	4,7%	4%
Sans réponse	53,8%	46,9%	49,4%	48%	51,5%	50%	50,2%	50,5%	49,3%	48,7%	51,2%

Tableau 35 : Sentiment d'appartenance à une classe sociale des répondants de AIDES par PCS

	Bourgeoisie favorisée	Petite bourgeoisie	Classe moyenne	Salariés	Ouvriers/Exploités	Intellectuels	Sans réponse	Total
Artisans	6 27,3% 7,5%	2 9,1% 3,4%	3 13,6% 4,3%			1 4,5% 5,9%	10 45,5% 4%	22 100% 4,4%
Cadres	55 23,9% 68,8%	39 17% 66,1%	20 8,7% 28,6%	3 1,3% 50%	2 0,9% 10%	11 4,8% 64,7%	100 43,5% 40%	230 100% 45,8%
Professions intermédiaires	12 7,4% 15%	16 9,8% 27,1%	30 18,4% 42,9%	2 1,2% 33,3%	12 7,4% 60%	3 1,8% 17,6%	88 54% 35,2%	163 100% 32,5%
Employés	3 5,1% 3,8%	2 3,4% 3,4%	12 20,3% 17,1%		4 6,8% 20%	1 1,7% 5,9%	37 62,7% 14,8%	59 100% 11,8%
Ouvriers			3 50% 4,3%	1 16,7% 16,7%			2 33,3% 0,8%	6 100% 1,2%
Retraités/Sans activité	1 33,3% 1,3%						2 66,7% 0,8%	3 100% 0,6%
Sans réponse	3 15,8% 3,8%		2 10,5% 2,9%		2 10,5% 10%	1 5,3% 5,9%	11 57,9% 4,4%	19 100% 3,8%
Total	80 15,9% 100%	59 11,8% 100%	70 13,9% 100%	6 1,2% 100%	20 4% 100%	17 3,4% 100%	250 49,8% 100%	502 100% 100%

Tableau 36 : Sentiment d'appartenance à une classe sociale des répondants d'Act Up par PCS

	Bourgeoisie favorisée	Petite bourgeoisie	Classe moyenne	Salariés	Ouvriers/Exploités	Intellectuels	SR/Refus de répondre	Total
Artisans	3	1	1		1		15	21
	14,3%	4,8%	4,8%		4,8%		71,4%	100%
	4,6%	3,4%	0,9%		1,8%		4,8%	3,4%
Cadres	35	8	29	1	4	13	70	160
	21,9%	5%	18,1%	0,6%	2,5%	8,1%	43,8%	100%
	53,8%	27,6%	25,4%	7,7%	7%	65%	22,2%	26,1%
Professions intermédiaires	17	16	53	7	28	7	125	253
	6,7%	6,3%	20,9%	2,8%	11,1%	2,8%	49,4%	100%
	26,2%	55,2%	46,5%	53,8%	49,1%	35%	39,7%	41,3%
Employés	4	2	18	5	18		57	104
	3,8%	1,9%	17,3%	4,8%	17,3%		54,8%	100%
	6,2%	6,9%	15,8%	38,5%	31,6%		18,1%	17%
Ouvriers	1		1		3		9	14
	7,1%		7,1%		21,4%		64,3%	100%
	1,5%		0,9%		5,3%		2,9%	2,3%
Retraités/Sans activité	5	2	11		3		32	53
	9,4%	3,8%	20,8%		5,7%		60,4%	100%
	7,7%	6,9%	9,6%		5,3%		10,2%	8,6%
Sans réponse			1				7	8
			12,5%				87,5%	100%
			0,9%				2,2%	1,3%
Total	65	29	114	13	57	20	315	613
	10,6%	4,7%	18,6%	2,1%	9,3%	3,3%	51,4%	100%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tableau 37 : Sentiment d'appartenance à une classe sociale des répondants de AIDES par PCS du père

	Bourgeoisie favorisée	Petite bourgeoisie	Classe moyenne	Salariés	Ouvriers/Exploités	Intellectuels	SR/Refus de répondre	Total
Agriculteurs	2	3	1			1	8	15
	13,3%	20%	6,7%			6,7%	53,3%	100%
	2,5%	5,1%	1,4%			5,9%	3,2%	3%
Artisans	14	4	11		3	2	30	64
	21,9%	6,3%	17,2%		4,7%	3,1%	46,9%	100%
	17,5%	6,8%	15,7%		15%	11,8%	12%	12,7%
Cadres	46	31	16	2	4	12	82	193
	23,8%	16,1%	8,3%	1%	2,1%	6,2%	42,5%	100%
	57,5%	52,5%	22,9%	33,3%	20%	70,6%	32,8%	38,4%
Professions intermédiaires	2	7	15	1	2	1	29	57
	3,5%	12,3%	26,3%	1,8%	3,5%	1,8%	50,9%	100%
	2,5%	11,9%	21,4%	16,7%	10%	5,9%	11,6%	11,4%
Employés	7	10	15		3	1	32	68
	10,3%	14,7%	22,1%		4,4%	1,5%	47,1%	100%
	8,8%	16,9%	21,4%		15%	5,9%	12,8%	13,5%
Ouvriers	4	3	9	2	4		40	62
	6,5%	4,8%	14,5%	3,2%	6,5%		64,5%	100%
	5%	5,1%	12,9%	33,3%	20%		16%	12,4%
Retraités/Sans activité							4	4
							100%	100%
							1,6%	0,8%
Sans réponse	5	1	3	1	4		25	39
	12,8%	2,6%	7,7%	2,6%	10,3%		64,1%	100%
	6,3%	1,7%	4,3%	16,7%	20%		10%	7,8%
Total	80	59	70	6	20	17	250	502
	15,9%	11,8%	13,9%	1,2%	4%	3,4%	49,8%	100%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tableau 38 : Sentiment d'appartenance à une classe sociale des répondants d'Act Up par PCS du père

	Bourgeoisie favorisée	Petite bourgeoisie	Classe moyenne	Salariés	Ouvriers/Exploités	Intellectuels	SR/Refus de répondre	Total
Agriculteurs			2 22,2% 1,8%				7 77,8% 2,2%	9 100% 1,5%
Artisans	10 13,2% 15,4%	4 5,3% 13,8%	12 15,8% 10,5%	3 3,9% 23,1%	4 5,3% 7%	2 2,6% 10%	41 53,9% 13%	76 100% 12,4%
Cadres	36 24% 55,4%	9 6% 31%	21 14% 18,4%	1 0,7% 7,7%	4 2,7% 7%	8 5,3% 40%	71 47,3% 22,5%	150 100% 24,5%
Professions intermédiaires	8 5,4% 12,3%	9 6,1% 31%	41 27,7% 36%	2 1,4% 15,4%	11 7,4% 19,3%	9 6,1% 45%	68 45,9% 21,6%	148 100% 24,1%
Employés	3 3,9% 4,6%	3 3,9% 10,3%	15 19,7% 13,2%	2 2,6% 15,4%	9 11,8% 15,8%	1 1,3% 5%	43 56,6% 13,7%	76 100% 12,4%
Ouvriers	2 1,9% 3,1%	2 1,9% 6,9%	18 17,5% 15,8%	3 2,9% 23,1%	22 21,4% 38,6%		56 54,4% 17,8%	103 100% 16,8%
Retraités/Sans activité	1 11,1% 1,5%		1 11,1% 0,9%	1 11,1% 7,7%	2 22,2% 3,5%		4 44,4% 1,3%	9 100% 1,5%
Sans réponse	5 11,9% 7,7%	2 4,8% 6,9%	4 9,5% 3,5%	1 2,4% 7,7%	5 11,9% 8,8%		25 59,5% 7,9%	42 100% 6,9%
Total	65 10,6% 100%	29 4,7% 100%	114 18,6% 100%	13 2,1% 100%	57 9,3% 100%	20 3,3% 100%	315 51,4% 100%	613 100% 100%

Tableau 39: PCS et niveau d'études des répondants masculins aux enquêtes ACSF, presse gaye, AIDS et Act Up (en %)

	Enquête ACSF (1991/1992)				Enquête presse gaye (1993)					Enquête AIDS (1998)				Enquête Act Up ("actifs" et "occasionnels") (1998)			
	Hétéros exuels	Hom- bisexuels	Homose xuels	Bisexuels	Non engagés	Engagés assos sida/homo 5	Engagés assos sida	Engagé s assos homos	Total	Hétéros exuels	Hom- bisexuels	Homos exuels	Bisexuels	Hétéros exuels	Hom- bisexuels	Homos exuels	Bisexuels
PCS	n=2359	n=105	n=52	n=53	n=2655	n=87	n=232	n=195	n=3169	n=33	n=257	n=238	n=19	n=33	n=265	n=250	n=15
1	4	2	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2					4	3	3	2	4	6	5	5	5	0	4	4	7
3					38	40	43	42	38	46	54	53	68	24	27	26	40
2+3	17	35	35	35	41	44	46	44	42	52	59	58	74	24	31	30	47
4					26	24	28	25	26	33	26	27	16	42	42	43	27
5					15	16	12	14	15	9	9	9	11	18	19	19	13
4+5	40	31	43	24	41	40	39	39	40	42	35	36	26	60	60	62	40
6	31	18	4	27	6	6	4	4	6	3	2	2	0	3	3	7	
Etudiants Inactifs/Divers/ Sans réponse	7	10	8	11	10	10	8	12	10	3	4	4	0	0	3	3	7
1	1	4	10	0	2	0	3	1	2	3	4	4	0	6	6	6	7
Niveau d'études	n=2359	n=105	n=52	n=53	n=2732	n=92	n=236	n=199	n=3259	n=33	n=257	n=238	n=19	n=33	n=265	n=250	n=15
Moins que le	67	41	32	47	24	18	23	20	24	15	12	12	11	6	16	17	7
bac					14	13	11	9	13								
dont Certif. étud. ou moins dont					10	5	13	11	10								
BEP/BEP-C																	
Bac ou plus	33	59	68	53	76	82	77	80	76	82	88	87	90	94	81	80	93
dont Bac					19	21	20	15	19	9	15	14	26	18	17	17	13
dont 1er cycle					19	22	23	18	19	9	13	12	21	15	14	13	27
dont 2e cycle ou plus					38	39	34	48	38	64	60	61	42	61	51	50	53
dont 2e cycle																	
dont 3e cycle/Gdes écoles										39	24	25	16	21	25	24	27
Autres/Sans réponse										24	35	36	26	39	26	26	27

Tableau 40: PCS et niveau d'études des répondants de AIDES et d'Act Up (« actifs » et « occasionnels ») par catégories socio-sexuelles (en %)

	AIDES					Act Up				
	Hétéros exuel(le) s	Homose xuel(le) s	Bisexue l(le)s	Sans réponse	Total	Hétéros exuel(le) s	Homose xuel(le) s	Bisexue l(le)s	Sans réponse	Total
PCS	n=210	n=254	n=30	n=8	n=502	n=128	n=284	n=38	n=3	n=453
Artisans, com., chefs ent.	4	5	3	13	4	1	4	3		3
Cadres, prof. int. sup.	36	52	60	38	46	21	25	29		24
Prof. inter.	40	28	27	13	33	42	44	34	100	43
Employés	15	9	10	25	12	16	17	18		17
Ouvriers	1	2			1		3	3		2
Inactifs		1			1	17	6	13		10
Sans réponse	5	3		13	4	2	1			2
Niveau d'études	n=210	n=254	n=30	n=8	n=502	n=128	n=284	n=38	n=3	n=453
Primaire/CAP/BEPC	14	13	7	13	13	10	16	8		13
Bac technique/général	19	15	30	13	17	13	17	13		16
1er cycle	11	12	13	13	12	22	13	37	33	18
2e cycle	26	24	23	25	25	26	26	21	33	25
3e cycle/Grandes écoles	29	35	27	38	32	30	25	21	33	26
Sans réponse	1				1	1	3			2

Tableau 41 : proximité partisane à AIDES et à Act Up

	AIDES		Act Up militants		Act Up sympathisants		Act Up total		CEVIPOF 97	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Extrême gauche	14	2,79	43	9,5	8	5	51	8,3	38	1,3
PC	15	2,99	38	8,4	12	7,5	50	8,2	175	5,8
Partis écologistes	32	6,37	74	16,4	19	11,9	93	15	233	7,8
Gauche socialiste	259	51,59	182	40,3	70	44	252	41	889	29,6
Partis de droite	46	9,16	16	3,5	9	5,7	25	4,1	1071	35,6
Gauche sans précision	31	6,18	20	4,4	9	5,7	29	4,7		
Sans réponse	104	20,72	79	17,4	32	20,1	111	18	598	19,8
Total	501	100	452	100	159	100	611	100	3010	100

Tableau 42 : Auto-positionnements sur un axe gauche-droite

%	AIDES		Act Up militants		Act Up sympathisants		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0	78	15,5	44	9,7	11	6,9	55	9
1	193	38,4	247	54,5	87	54,3	334	54,5
3	143	28,5	106	23,4	28	17,5	134	21,9
4	57	11,4	41	9	20	12,5	61	10
5	20	4,0	10	2,2	10	6,3	20	3,2
6	10	2,0	5	1,1	4	2,5	9	1,5
Total	501	99,8	409	100	149	100	613	100

Tableau 43 : Auto-positionnements sur un axe gauche-droite regroupés en trois positions

	AIDES	Act Up militants	Act Up sympathisants	CEVIPOF 97
Gauche	66,9	71,8	77,9	40,5
Ni Gauche ni Droite	11,4	12,5	9	24
Droite	6	8,8	3,3	33
SR	15,5	6,9	9,7	2,5

Tableau 44 : Echelle de transformation de la société

	AIDES		Act Up militants		Act Up sympathisants		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0	40	8,0	19	4,2	7	4,4	26	4,2
1	61	12,2	131	28,9	29	18,1	160	26,1
3	107	21,3	145	32	49	30,6	194	31,6
4	182	36,3	111	24,5	48	30	159	25,9
5	88	17,5	35	7,7	17	10,6	52	8,5
6	16	3,2	8	1,8	7	4,4	15	2,4
7	8	1,6	4	0,9	3	1,9	7	1,1
Total	502	100	453	100	160	100	613	100

Tableau 45: Positionnement du père sur l'axe gauche-droite

	AIDES		Act Up militants		Act Up sympathisants		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0	76	15,1	56	12,4	19	11,9	75	12,2
1	88	17,5	103	22,7	41	25,6	144	23,5
3	62	12,4	77	17	30	18,8	107	17,5
4	56	11,2	36	7,9	13	8,1	49	8
5	78	15,5	76	16,8	25	15,6	101	16,5
6	142	28,3	105	23,2	32	20	137	22,3
Total	502	100	453	100	160	100	613	100

Tableau 46: Positionnement de la mère sur l'axe gauche-droite

	AIDES		Act Up militants		Act Up sympathisants		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0	65	12,9	46	10,2	13	8,1	59	9,6
1	89	17,7	92	20,3	35	21,9	127	20,7
3	96	19,1	100	22,1	32	20	132	21,5
4	59	11,8	52	11,5	25	15,6	77	12,6
5	98	19,5	85	18,8	30	18,8	115	18,8
6	95	18,9	78	17,2	25	15,6	103	16,8
Total	502	100	409	100	149	100	558	100

Tableau 47 : Act Up. Autopositionnement gauche-droite comparé au positionnement du père.
Pères

interviewés	0	1	3	4	5	7	Total
0	18	10	8		4	4	44
%	41	23	18		9	9	100
1	27	68	46	22	42	42	247
%	11	27	19	9	17	17	100
3	8	17	16	9	22	34	106
%	8	16	15	8	21	32	100
4	2	7	5	4	6	17	41
%	5	17	12	10	15	42	100
5		1	1	1	2	5	10
%		10	10	10	20	50	100
7	1		1			3	5
%	20		20			60	100
Total	56	103	77	36	76	105	453
%	12	23	17	8	17	23	100

Tableau 48 : Act Up. Autopositionnement gauche-droite comparé au positionnement de la mère

		Mères					
interviewés	0	1	3	4	5	7	Total
0	18	10	4	3	6	3	44
%	41	23	9	7	14	7	100
1	19	69	59	31	34	35	247
%	8	28	24	13	14	14	100
3	7	9	28	10	27	25	106
%	7	8	26	9	25	24	100
4	1	4	7	8	12	9	41
%	2	10	17	20	30	22	100
5			1		5	4	10
%			10		50	40	100
7	1		1		1	2	5
%	20		20		20	40	100
Total	46	92	100	52	85	78	453
%	10	20	22	11	19	17	100

Tableau 49 : AIDES. Autopositionnement gauche-droite comparé au positionnement du père

		Pères					
Interviewés	0	1	3	4	5	7	Total
0	31	7	5	7	12	16	78
%	40	9	6	9	15	21	100
1	17	63	25	16	27	45	193
%	9	33	13	8	14	23	100
3	15	16	29	22	22	39	143
%	10	11	20	15	15	27	100
4	12	1	2	7	12	23	57
%	21	2	4	12	21	40	100
5	1	1		2	3	13	20
%	5	5		10	15	65	100
6			1	2	1	70	10
%			10	20	10	60	100
Total	76	88	62	56	77	142	501
%	15	18	12	11	15	28	100

Tableau 50 : AIDES. Autopositionnement gauche-droite comparé au positionnement de la mère

		Mères					
Interviewés	0	1	3	4	5	7	Total
0	30	6	8	8	15	11	78
%	38	8	10	10	19	14	100
1	8	66	43	21	23	32	193
%	4	34	22	11	12	17	100
3	14	13	41	16	35	24	143
%	10	9	29	11	24	17	100
4	10	3	2	8	17	17	57
%	18	5	4	14	30	30	100
5	2	1		3	6	8	20
%	10	5		15	30	40	100
6	1		1	3	2	3	10
%	10		10	30	20	30	100
Total	65	89	95	59	98	95	501
%	13	18	19	12	20	19	100

Tableau 51 : Appartenances confessionnelles (en spontané)

	AIDES		Act Up militants		Act Up sympathisants		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chrétien (sans précision)	26	5,2	14	3	6	4	20	3
Catholique	101	20,1	51	11	35	22	86	14
Protestant	10	2,0	6	1,3	2	1,3	8	1,3
Juif	5	1,0	1	0,2	1	0,6	2	0,3
Autre	22	4,4	1	0,2	2	1,3	3	0,5
Sans religion (si slt athée)	48	9,6	44	10	6	4	50	8,1
Sans réponse	290	57,8	316	70	102	64	418	68
Total	502	100		100		100		100

Tableau 52 : Degré de croyance religieuse (en spontané)

	AIDES		Act Up militants		Act Up sympathisants		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Athée-antieléréal-laïc	172	34,3	197	43,5	60	38	257	42
Croyant	107	21,3	27	6	11	7	38	6
Agnostique-humaniste	58	11,6	37	8	15	9	52	8
Déiste-spiritualiste	83	16,5	2	0,4	3	2	5	0,8
Sans réponse	82	16,3	190	42	71	44	261	43
Total	502	100	453	100	160	100	613	100

Tableau 53 : Inscription sur les listes électorales en 1997

	AIDES		Act Up militants		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%
inscrits	424	84,5	402	74	545	89
non inscrits	78	15,5	33	8	42	7
total	502	100	435	100	587	100

Tableau 54 : Parmi les citoyens inscrits sur les listes électorales, avez-vous voté aux législatives de 1997 ?

	AIDES	Act Up sympathisants	Act Up militants	Act Up total	CEVIPOF 97
A voté	385	132	358	482	2447
	87,1	91	90	90	81,3
N'a pas voté	39	11	33	44	560
	8,8	7,6	8,3	8,2	18,1
Sans réponse	18	2	7	9	3
	4	1,4	1,8	1,7	0,1
Total	442	145	398	535	3010
	100	100	100	100	100

NB : La question CEVIPOF porte sur le premier tour des législatives, celle de l'enquête ne précise pas.

Par souci de comparabilité, on ne tient compte ici que de la population en âge de voter inscrite sur les listes électorales en 1997.

Tableau 55 : Avez-vous voté pour un candidat aux élections législatives de 1997 ?

	AIDES	Act Up sympathisants	Act Up militants	Act Up total
J'ai voté pour un candidat	356	124	358	482
% colonne	70,9	77,5	79,0	78,6
J'ai voté blanc ou nul	29	8	11	19
%	5,8	5	2,4	3,1
Je me suis abstenu	39	11	33	44
%	7,8	6,875	7,3	7,2
Je n'étais pas inscrit sur les listes	42	9	33	42
%	8,4	5,625	7,3	6,9
Je n'avais pas le droit de vote	18	6	11	17
%	3,6	3,75	2,4	2,8
Sans réponse	18	2	7	9
%	3,6	1,25	1,5	1,5
Total	502	160	453	613
%	100	100	100	100

Tableau 56 : Etes-vous ou avez-vous été membre... ?

% ligne	AIDES		Act Up sympathisants		Act Up militants		Act Up total	
	%	N	%	N	%	N	%	N
D'une assoc de défense de l'environnement	0,6%	3	2,5%	4	2,4%	11	2,4%	15
D'une assoc anti-raciste	1,2%	6	3,1%	5	3,5%	16	3,4%	21
D'une assoc Homosexuelle	2,8%	14	5,6%	9	8,4%	38	7,7%	47
D'un parti et d'un syndicat	3,4%	17	16,3%	26	24,9%	113	22,7%	139
D'une assoc de lutte contre le sida	6,1%	31	13,1%	21	12,4%	56	12,6%	77
D'une assoc humanitaire	9,2%	46	6,9%	11	6,4%	29	6,5%	40
D'un parti politique	11,0%	55	15,6%	25	15,7%	71	15,7%	96
D'un syndicat	14,3%	72	16,9%	27	20,3%	92	19,4%	119
D'une assoc autre que sida et homo	26,1%	131	41,0%	18	38,0%	61	40,2%	247

Tableau 56b : Etes-vous ou avez-vous été membre... ?

Associations de lutte contre le sida (% colonnes)	AIDES		Act Up militants		Act Up total	
	%	N	%	N	%	N
Act Up	32,3%	10	,	,	,	,
AIDES	,	,	41,1%	23	47,4%	37
Chrétiens contre le sida	19,4%	6	,	,	,	,
Le Patchwork des noms	6,5%	2	10,7%	6	9,0%	7
Santé et plaisir gay	6,5%	2	1,8%	1	1,3%	1
Arcat sida	6,5%	2	8,9%	5	6,4%	5
Sida info service			5,4%	3	6,4%	5
Autres (SIS, sot en Si, dessine moi un mouton, Arc en ciel)	29,0%	9	32,1%	18	29,5%	23
Associations humanitaires (% colonnes)	%	N	%	N	%	N
Amnesty international	23,9%	11	47,6%	10	59,3%	16
Secours catho, petits frères des pauvres	15,2%	7	,	,	,	,
Croix Rouge	8,7%	4	23,8%	5	22,2%	6
Restos du cœur	6,5%	3	19,0%	4	29,6%	8
Autres (Secours pop, MDM, MSF, secours pop...)	45,7%	21	57,1%	12	48,1%	13
Associations homosexuelles (% colonnes)	%	N	%	N	%	N
Centre gai et lesbien	83,3%	5	38,9%	14	34,9%	15
Gay pour les libertés	16,7%	1	2,8%	1	2,3%	1
CUARH	,	,	2,8%	1	2,3%	1
David et Jonathan	16,7%	1	,	,	,	,
Autres, sans précisions	83,3%	5	55,6%	20	60,5%	26

Tableau 57 : Etes-vous ou avez-vous été membre d'un parti politique ?

% colonnes	AIDES		Act Up sympathisants		Act Up militants		Act Up total	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Extrême gauche	9,1%	5	20,8%	5	23,2%	16	23%	21
PC	25,5%	14	41,7%	10	23,2%	16	28%	26
Verts	3,6%	2	,	,	10,1%	7	8%	7
PS	45,5%	25	20,8%	5	34,8%	24	31%	29
Partis de droite	16,4%	9	16,7%	4	8,7%	6	11%	10

Tableau 58 : Etes-vous ou avez-vous été membre d'un syndicat ?

% colonnes	AIDES		Act Up sympathisants		Act Up militants		Act Up total	
	%	N	%	N	%	N	%	N
CFDT	40,3%	29	22,2%	6	29,0%	27	26%	33
CGT	19,4%	14	37,0%	10	19,4%	18	22%	28
Syndicats enseignants	12,5%	9	22,2%	6	14,0%	13	15%	19
Syndicats Lycéens et étudiants	6,9%	5	7,4%	2	10,8%	10	10%	12
FO	5,6%	4	3,7%	1	4,3%	4	4%	5
autres	15,3%	11	7,4%	2	22,6%	21	22%	28

Tableau 59 : Analyse de corrélation sur la participation des militants d'Act Up

	Parti	Syndicat	Asso. antiraciste	Environnement	Asso. homo	Asso. sida	Asso. humanit.	Autre
Parti	1,000	0	-0,032	0,019	0,095	-0,001	-0,023	0,139
	,	0,000	0,432	0,640	0,018	0,984	0,570	0,001
Syndicat	0,220	1,000	0,089	0,056	-0,002	-0,062	-0,013	0,157
	0,000	,	0,028	0,168	0,962	0,128	0,752	0,000
Association antiraciste / défense immigrés	-0,032	0,089	1,000	0,028	-0,021	0,064	0,204	0,016
	0,432	0,028	,	0,486	0,611	0,114	0,000	0,694
Environnement	0,019	0,056	0,028	1,000	0,034	0,036	0,129	0,108
	0,640	0,168	0,486	,	0,405	0,380	0,001	0,008
Association homosexuelle	0,095	-0,002	-0,021	0,034	1,000	0,150	-0,026	0,126
	0,018	0,962	0,611	0,405	,	0,000	0,513	0,002
Association contre le sida	-0,001	-0,062	0,064	0,036	0,150	1,000	0,000	0,032
	0,984	0,128	0,114	0,380	0,000	,	0,990	0,429
Association humanitaire	-0,023	-0,013	0,204	0,129	-0,026	0,000	1,000	0,111
	0,570	0,752	0,000	0,001	0,513	0,990	,	0,006
Autre	0,139	0,157	0,016	0,108	0,126	0,032	0,111	1,000
	0,001	0,000	0,694	0,008	0,002	0,429	0,006	,

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Tableau 60 : Analyse de corrélation sur la participation des répondants de AIDES

	Parti	Syndicat	Asso. antiraciste	Environnement	Asso. homo	Asso. sida	Asso. humanit.	Autre
Parti	1,000	-0,112	0,032	-0,069	-0,014	-0,111	-0,150	-0,166
	,	0,012	0,478	0,124	0,757	0,013	0,001	0,000
Syndicat	-0,112	1,000	-0,009	0,093	-0,034	0,025	-0,004	0,137
	0,012	,	0,849	0,038	0,446	0,578	0,936	0,002
Association antiraciste / défense immigrés	0,032	-0,009	1,000	-0,013	0,067	-0,024	0,031	-0,027
	0,478	0,849	,	0,769	0,132	0,597	0,486	0,543
Environnement	-0,069	0,093	-0,013	1,000	0,033	-0,052	0,015	0,018
	0,124	0,038	0,769	,	0,460	0,248	0,730	0,687
Association homosexuelle	-0,014	-0,034	0,067	0,033	1,000	0,018	0,112	0,049
	0,757	0,446	0,132	0,460	,	0,691	0,012	0,272
Association contre le sida	-0,111	0,025	-0,024	-0,052	0,018	1,000	0,023	0,076
	0,013	0,578	0,597	0,248	0,691	,	0,606	0,089
Association humanitaire	-0,150	-0,004	0,031	0,015	0,112	0,023	1,000	0,102
	0,001	0,936	0,486	0,730	0,012	0,606	,	0,022
Autre	-0,166	0,137	-0,027	0,018	0,049	0,076	0,102	1,000
	0,000	0,002	0,543	0,687	0,272	0,089	0,022	,

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Tableau 61 : Répartition des notes d'échelle de participation politique

indice de participation	AIDES		Act Up sympathisants		Act Up militants		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0	68	13,5	14	8,8	41	9	55	9
1	45	9,0	14	8,8	39	8,6	53	8,6
2	293	58,4	96	60	246	54,3	342	55,8
3	79	15,7	23	14,3	105	23,31	128	20,8
4	17	3,4	13	8	22	4,9	35	5,7
Total	502	100	160	100	453	100	613	100

Tableau 62 : Distribution des modes de participation en fonction des notes d'échelle

	Inscription sur les listes		A voté aux législatives 1997		Membre d'un syndicat		Membre d'un parti politique	
	AIDES	Act Up	AIDES	Act Up	AIDES	Act Up	AIDES	Act Up
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	78	84	0	100	13	6	9	17
2	100	100	98	98	1	1	1	0,3
3	100	100	100	100	60	62	41	39,8
4	100	100	100	100	100	100	100	100

Tableau 63 : Les facteurs sociaux de la participation politique

	AIDES	Act Up		AIDES	Act Up
Actifs	46	60	Les facteurs politiques		
Facteurs sociaux			Sentiment appart. à une classe		
Appartenances bio-sociales			Oui	52	64
Sexe			Non	39	54
Hommes	50	60	Sans réponse		
Femmes	40	60	Si oui, laquelle (question ouverte)		
Age			Bourgeoise-favorisée	46	50
16-24 ans	29*	46*	Petite bourgeoisie	56	77
25-34 ans	31	50	Classe moyenne	55	58
35-44 ans	46	67	Salariés	*	86*
45-54 ans	60	73	Ouvriers-exploités	46*	73
55 et plus	63	56*	Intellectuels	57	100*
Catégories socio-sexuelles			Axe gauche/droite (7 positions)		
Femmes homosexuelles	30*	45*	Refus de classement	28	48
Hommes hétérosexuels	50*	61*	1 (gauche +)	70	70
Hommes homosexuels	51	61	2	66	46
Femmes hétérosexuelles	42	65	3	44	31
Statut sérologique			4	10*	7*
Séronégatif	50	62	5 (droite +)	25*	50*
Infecté par le VIH	30	56	Transformation de la société		
Ne souhaite pas répondre	36*	60*	(7 positions)		
De sérologie inconnue	43*	65*	Refus de classement	22	36
Positions sociales			1 (changt radical)	41	64
Niveau d'études			2	55	64
Primaire, CAP, BEPC	44	47	3	49	61
Bac technique et général	40	66	4	54	47*
Premier cycle	43	63	5 (pas de changt radical)	53	44*
Second cycle	47	65	Proximité partisane		
Troisième cycle, grandes écoles	48	57	Aucune proximité déclarée	18	30
Activité			Extrême gauche et PCF	72	69
Etudiants	*	33*	Partis écologistes	44*	59
Temps partiel	37*	52*	Gauche socialiste	56*	72
Précaires, recherche d'emploi	29	43	Gauche sans précisions	43	80*
temps complet	50	71	Partis de droite	50*	50*
Retraités	58*	60*	Proximité associative		
Profession des répondant(e)s			Est/a été mb. D'une assoc homo	80	73*
Artisans, commerçants			Est/a été mb d'une assoc sida	46*	58*
industriels et prof. libérales	17*	60*	Est/a été mb autres types d'assoc (1)	61	8400
Cadres et prof. intellectuelles	53	66	Participation à au moins un		
Professions intermédiaires	51	65	invnt social des années 80-90		
Employés	62	56	oui	60	
Ouvriers	50*	43*	Religion		
Revenus des répondant(e)s			Athées	50	64
6000 et moins/mois	24	42	Croyants	45	43
6 à 10000	48	62			
10 à 15000	XX	72			
+ de 15000	XX	66			

(1) : 33,1% mb d'une assoc, 37% de deux et 66,7% de trois et plus

*: effectifs inférieurs à 25.

Tableau 64 : Opinions sur les modes d'action protestataires

Items	AIDES				Act Up militants			
	Approuveraient de :		Trouvent efficace de :		Approuveraient de :		Trouvent efficace de :	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Exercer des violences sur un individu	0,8%	4	3,0%	15	3,3%	15	13,2%	60
Provoquer des dégâts matériels	3,6%	18	6,0%	30	10,8%	49	19,1%	90
Peindre des slogans sur les murs	8,4%	42	5,6%	28	32,7%	148	27,4%	124
Refuser de payer ses impôts	13,1%	66	11,2%	56	21,2%	96	28,5%	129
Occuper un bâtiment	28,5%	143	29,9%	150	60,5%	274	57,4%	260
Faire grève	51,2%	257	46,2%	232	68,2%	309	58,9%	267
Aller voir ses élus	60,0%	300	55,6%	279	67,3%	305	54,3%	246
Porter un badge ou un T-shirt	62,9%	316	23,9%	120	74,6%	338	35,5%	161
Participer à des manifestations de rue	86,5%	434	66,1%	332	94,0%	426	72,0%	326
Signer une pétition	90,0%	452	41,0%	205	92,7%	420	43,7%	198

Tableau 65 : Notes d'échelle d'attitude protestataire

AIDES

0	1	2	3	4	5	6	7	
3,6%	10,4%	30,3%	28,5%	17,7%	4,8%	3,4%	1,4%	%
3,6%	13,9%	44,2%	72,7%	90,4%	95,2%	98,6%	100,0%	% cumulés

Act Up militants

0	1	2	3	4	5	6	7	
1,5%	3,8%	14,1%	23,6%	25,8%	17,7%	8,6%	4,9%	%
1,5%	5,3%	19,4%	43,0%	68,9%	86,5%	95,1%	100,0%	% cumulés

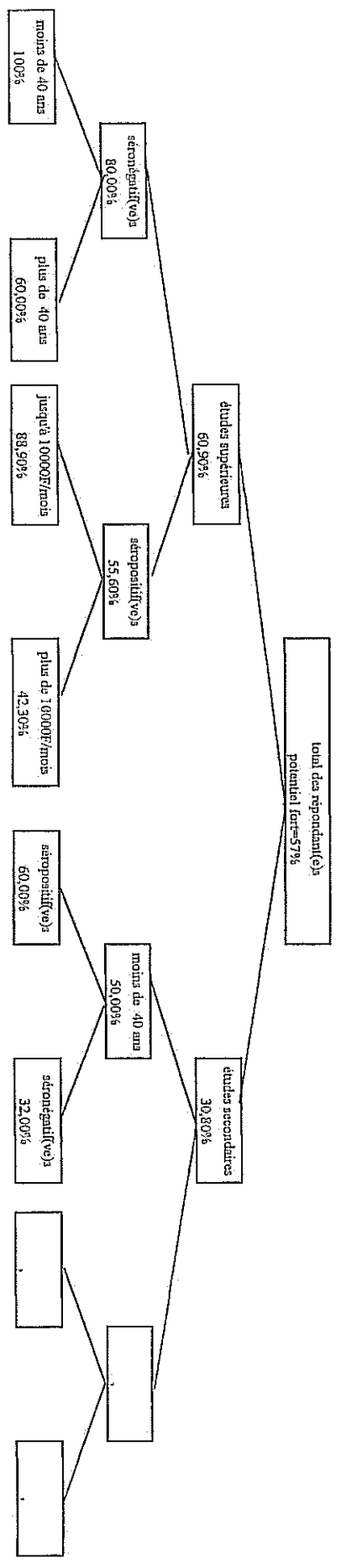
Tableau 66 : Les facteurs du potentiel protestataire

% lignes	AIDES	Act Up		AIDES	Act Up
Potentiel fort	27	57	Les facteurs politiques		
Facteurs sociaux			. Sentiment appart. À une classe		
Appartenances bio-sociales			Oui	32	62
Sexe			Non	22	50
Hommes	26	57	Sans réponse	23	
Femmes	28	56	Si oui, laquelle (question ouverte)		
Age			Bourgeoisie-favorisée	23	63
16-24 ans	41	69	Petite bourgeoisie	31	75*
25-34 ans	33	62	Classe moyenne	29	51
35-44 ans	28	53	Salariés	33	73
45-54 ans	26	47	Ouvriers-exploités	65	64
55 et plus	11	30,8 *	Intellectuels	47	78*
Catégories socio-sexuelles			. Axe gauche/droite (7 positions recodées)		
Femmes homosexuelles	54	66	Refus de classement	29	61
Hommes hétérosexuels	32	76	1 (gauche +)	50	67
Hommes homosexuels	26	55	2	42	37
Femmes hétérosexuelles	25	52	3	16	
Statut sérologique			4	11	
Séronégatif	28	56	5	5	
Infecté par le VIH	25	58	Transformation de la société.		
Ne souhaite pas répondre	25*	57*	(7 positions recodées)		
De sérologie inconnue	13,3*	66	Refus de classement	18	63
Positions sociales			1 (transformation radicale)	54	67
Niveau d'études			2	48	65
Sans diplôme, Primaire, CAP, BEPC	29	59	3	18	41
Bac technique et général	30	59	4	15	
Premier cycle	27	64	5	6,3*	
Second cycle	24	53	Proximité partisane		
Troisième cycle, 'grandes' écoles	29	55	Aucune proximité déclarée.	18	61
Activité			Extrême gauche	64	81
Etudiants	60*	67	Parti communiste	67	74
Temps partiel	35	63	Partis écologistes	38	72
Précaires, recherche d'emploi	34	63	Gauche socialiste	26	42
temps complet	25	55	Gauche sans précisions	45	
Retraités/inactifs	12	22*	Partis de droite	11	
Profession des répondant(e)s			Vote législatives 1997		
Artisans, commerçants	31,8*	50*	A voté	27	51
industriels et prof. libérales			N'a pas voté	29	61
Cadres et prof. intellectuelles	26	55	Proximité partisane et syndicale		
Professions intermédiaires	27	55	Est/a été membre d'un parti	40	55
Employés	29	65	Est/a été mb d'un syndicat	50	69
Ouvriers	16,7*	44*	Est/a été mb d'un parti et d'un synd.	65	60
Revenus des répondant(e)s			Proximité associative		
6000 et moins/mois	25	67	Est/a été mb. D'une assoc homo	40*	74
6 à 10000	27	56	Est/a été mb d'une assoc sida	42	61
10 à 15000	27	58	Est/a été mb autres types d'assoc (1)	46	60
plus de 15000	27	45	Participation à au moins		
Religion			un mouvement social		
Athées	34	67	Oui	38	62
Croyants	18	44*			

AIDES : 33% membres d'une association, 37% de 2, 67% de 3.

Act Up : 54% membres d'une association, 67% de 2, 86% de 3.

Graphique 7 : Les facteurs sociaux du potentiel protestataire chez les militants d'Act Up
analyse de segmentation



Graphique 8 : Les facteurs sociaux du potentiel protestataire à AIDES
analyse de segmentation

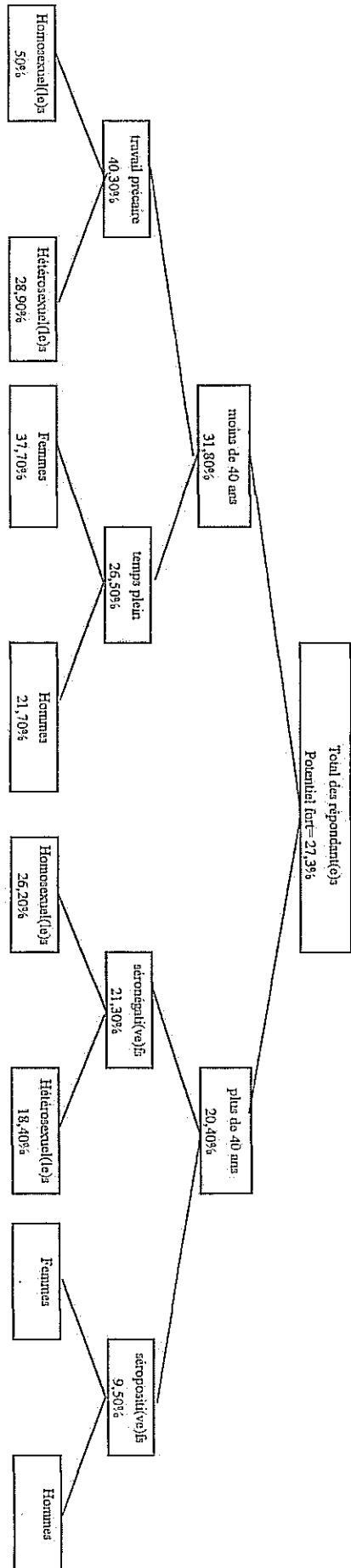


Tableau 67 : Participation à des mouvements contestataires

	AIDES		Act Up militants		Act Up actifs		Act Up total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mouvement homosexuel des années 70	28	6	48	11	22	9	58	10
Mouvement homosexuel des années 80	69	14	113	25	52	22	132	22
Luttes anti-expulsion de 79-81	32	6	37	8	20	9	45	7
Marche pour l'égalité de 1983	30	6	47	10	22	9	53	9
Marche pour l'égalité de 1984	36	7	56	12	26	11	66	11
Lutte contre le code de la nationalité	72	14	123	27	61	26	144	24
Mouvement lycéen/étudiant de 1986	96	19	145	32	73	31	178	29
Lutte contre la double peine (90-92)	30	6	76	17	56	24	81	13
Mouvement des déboutés du droit d'asile (91-92)	21	4	55	12	32	14	63	10
Mouvement anti-CIP en 1994	28	6	89	20	47	20	118	19
Mouvement de nov-déc 1995	61	12	171	38	98	42	199	33
Mouvement pour le droit au logement (94-98)	79	16	136	30	83	36	163	27
Mouvement des sans-papiers (96-97)	135	27	226	50	142	61	261	43
Mouvement des chômeurs (94-97)	48	10	121	27	72	31	142	23

Tableau 68 : Tableau de corrélation sur la participation à des mouvements sociaux chez les volontaires de AIDES

	homo70	homo 80	Expéditions	égalité 1983	égalité 1984	nationalité	Etudiants	double peine	débutés	CIP	95	DAL	sans papiers	chômeurs
mv homo70	Pearson 1,00	0,28	0,15	0,30	0,24	0,05	-0,05	0,12	0,04	-0,02	0,02	0,01	0,05	-0,02
	Sig.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,25	0,01	0,42	0,63	0,72	0,75	0,28	0,65
mv homo 80	Pearson 0,28	1,00	0,11	0,17	0,20	0,13	0,01	0,07	0,00	0,03	-0,02	0,03	0,07	-0,05
	Sig.	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,79	0,12	0,94	0,52	0,58	0,45	0,11	0,25
littes anti	Pearson 0,15	0,11	1,00	0,31	0,31	0,27	0,12	0,28	0,39	0,19	0,10	0,22	0,30	0,14
	Sig.	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00
expéditions 1979	Pearson 0,30	0,17	0,31	1,00	0,68	0,28	0,07	0,29	0,24	0,12	0,06	0,14	0,13	0,12
	Sig.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,01	0,18	0,00	0,00	0,01
marchés pour	Pearson 0,00	0,20	0,31	0,68	1,00	0,35	0,10	0,19	0,29	0,13	0,13	0,24	0,13	0,09
	Sig.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,04
légalité 1984	Pearson 0,05	0,13	0,27	0,28	0,35	1,00	0,18	0,30	0,31	0,17	0,21	0,24	0,34	0,14
	Sig.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
code nationalité	Pearson 0,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	1,00	0,07	0,10	0,21	0,14	0,08	0,16	0,01
	Sig.	0,05	0,01	0,12	0,07	0,10	0,00	0,12	0,02	0,00	0,00	0,07	0,00	0,75
mv étudiant	Pearson 0,25	0,79	0,01	0,12	0,02	0,00	0,07	0,12	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sig.	0,12	0,07	0,28	0,19	0,30	0,07	1,00	0,24	0,12	0,14	0,21	0,23	0,09
double peine	Pearson 0,01	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05
	Sig.	0,04	0,00	0,39	0,29	0,31	0,10	0,24	1,00	0,21	0,23	0,26	0,32	0,10
débutés 91-92	Pearson 0,42	0,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
	Sig.	0,02	0,03	0,19	0,12	0,13	0,21	0,12	0,21	1,00	0,20	0,11	0,22	0,22
ant CIP 94	Pearson 0,63	0,52	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
	Sig.	0,02	-0,02	0,10	0,06	0,13	0,14	0,14	0,23	0,20	1,00	0,24	0,21	0,23
nov-déc 95	Pearson 0,72	0,58	0,02	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sig.	0,01	0,03	0,22	0,14	0,24	0,08	0,21	0,26	0,11	0,24	1,00	0,49	0,34
Droit au logement	Pearson 0,75	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sig.	0,05	0,07	0,30	0,13	0,13	0,16	0,23	0,32	0,22	0,21	0,49	1,00	0,31
Sans papiers	Pearson 0,28	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sig.	-0,02	-0,05	0,14	0,12	0,09	0,01	0,09	0,10	0,22	0,23	0,34	0,31	1,00
Chômeurs	Pearson 0,65	0,25	0,00	0,01	0,04	0,00	0,75	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sig.	0,01	0,00	0,01	0,04	0,00	0,75	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Tableau 69 : Mobilisation dans le mouvement étudiant de novembre décembre 1986 et distribution des âges

AIDES		Act Up total		Act Up militants	
Âges en 1986	%	Âges en 1986	%	Âges en 1986	%
15	80	45	100%	45	100
19	67	18	74	18	76
16	50	17	58	15	60
17	50	15	57	21	59
18	50	21	54	17	53
14	37	16	50	14	50
20	29	41	50	16	50
23	23	14	48	22	47
22	20	22	44	20	44
24	16	20	42	23	42
21	14	23	42	27	41
26	13	19	38	13	40
28	9	13	32	19	40
25	6	27	30	24	33
27	6	25	27	26	26
30	2	24	26	25	25
29	1	39	25	12	23
.	.	31	22	29	23
.	.	33	20	31	20
.	.	26	18	35	20
.	.	11	17	36	20
.	.	12	17	33	18
.	.	29	17	38	15
.	.	32	14	32	9
.	.	36	13	10	7
.	.	38	13	28	7
.	.	9	11	11	1
.	.	34	10	.	.
.	.	35	10	.	.
.	.	10	7	.	.
.	.	28	3	.	.
Total	19		29		32
N total	96		178		145

Tableau 70 : Mobilisation dans le mouvement étudiant de novembre décembre 1986 et distribution des âges

AIDES		Act Up total		Act Up militants	
Âges en 1986	%	Âges en 1986	%	Âges en 1986	%
14	37	9	11	10	7
15	80	10	7	11	1
16	50	11	17	12	23
17	50	12	17	13	40
18	50	13	32	14	50
19	67	14	48	15	60
20	29	15	57	16	50
21	14	16	50	17	53
22	20	17	58	18	76
23	23	18	74	19	40
24	16	19	38	20	44
25	6	20	42	21	59
26	13	21	54	22	47
27	6	22	44	23	42
28	9	23	42	24	33
29	1	24	26	25	25
30	2	25	27	26	26
.	.	26	18	27	41
.	.	27	30	28	7
.	.	28	3	29	23
.	.	29	17	31	20
.	.	31	22	32	9
.	.	32	14	33	18
.	.	33	20	35	20
.	.	34	10	36	20
.	.	35	10	38	15
.	.	36	13	45	100
.	.	38	13	.	.
.	.	39	25	.	.
.	.	41	50	.	.
.	.	45	100	.	.
Total	19		178		145
N total	96		29		32

Tableau 71 : Mobilisation contre le code de la nationalité en 1986 et distribution des âges

AIDES		Act Up total		Act Up militants	
Âges en 1986	%	Âges en 1986	%	Âges en 1986	%
37	50	45	100	41	100
47	50	32	57	45	100
32	43	7	50	43	67
39	43	31	50	32	64
46	43	38	50	31	60
41	40	41	50	38	54
43	25	43	50	7	50
30	24	34	40	26	42
28	22	21	38	21	41
36	22	30	38	28	40
31	21	39	38	35	40
15	20	23	33	36	40
19	20	26	32	29	39
33	20	18	30	23	37
26	17	20	29	27	35
34	17	29	28	24	33
40	17	25	27	30	33
24	16	27	26	34	33
23	15	36	25	22	30
21	14	24	23	20	28
14	13	15	22	33	27
48	13	22	22	15	25
17	11	28	21	25	25
18	11	16	20	39	25
38	11	33	20	17	20
16	10	35	20	18	19
22	10	17	14	16	14
25	6	19	13	19	13
27	6	13	5	13	7
58	1	14	5	14	6
Total	14		144		123
N total	72		24		27

Tableau 72 : Mobilisation contre le code de la nationalité en 1986 et distribution des âges

AIDES		Act Up total		Act Up militants	
Âges en 1986	%	Âges en 1986	%	Âges en 1986	%
14	13	7	50	7	50
15	20	13	5	13	7
16	10	14	5	14	6
17	11	15	22	15	25
18	11	16	20	16	14
19	20	17	14	17	20
21	14	18	30	18	19
22	10	19	13	19	13
23	15	20	29	20	28
24	16	21	38	21	41
25	6	22	22	22	30
26	17	23	33	23	37
27	6	24	23	24	33
28	22	25	27	25	25
30	24	26	32	26	42
31	21	27	26	27	35
32	43	28	21	28	40
33	20	29	28	29	39
34	17	30	38	30	33
36	22	31	50	31	60
37	50	32	57	32	64
38	11	33	20	33	27
39	43	34	40	34	33
40	17	35	20	35	40
41	40	36	25	36	40
43	25	38	50	38	54
46	43	39	38	39	25
47	50	41	50	41	100
48	13	43	50	43	67
58	1	45	100	45	100
Total	14		144		123
N total	72		24		27

Tableau 73 : Participation au mouvement de novembre-décembre 1995 et distribution des âges

AIDES		Act Up total		Act Up militants	
Âge en 1995	%	Âge en 1995	%	Âge en 1995	%
54	50	16	100	15	100
50	40	58	100	16	100
67	33	56	67	46	100
28	33	15	50	50	100
39	33	19	50	58	100
48	29	20	50	33	62
56	25	40	50	19	54
20	22	41	50	20	54
30	21	33	45	31	53
32	19	21	44	40	53
38	17	24	44	56	50
34	17	31	44	64	50
27	17	30	42	30	46
31	15	32	38	41	46
53	14	34	37	24	45
57	13	36	35	36	41
37	13	29	33	26	40
35	13	22	32	44	40
23	13	28	31	47	40
29	12	47	31	21	39
47	11	26	29	29	39
44	11	38	28	38	39
33	11	27	26	34	38
26	11	35	25	32	37
25	10	39	25	22	33
43	8	45	25	28	33
40	7	46	25	51	33
36	6	50	25	35	32
.	.	52	25	18	30
.	.	18	22	27	29
.	.	25	20	37	27
.	.	42	20	17	25
.	.	43	20	48	25
.	.	44	20	39	22
.	.	51	20	25	21
.	.	23	19	45	20
.	.	17	17	42	18
.	.	37	14	23	17
.	.	48	13	43	11
Total	12	199		171	
N total	61	33		38	

Tableau 74 : Participation au mouvement de novembre-décembre 1995 et distribution des âges

AIDES		Act Up total		Act Up militants	
Âge en 1995	%	Âge en 1995	%	Âge en 1995	%
20	22	15	50	15	100
23	13	16	100	16	100
25	10	17	17	17	25
26	11	18	22	18	30
27	17	19	50	19	54
28	33	20	50	20	54
29	12	21	44	21	39
30	21	22	32	22	33
31	15	23	19	23	17
32	19	24	44	24	45
33	11	25	20	25	21
34	17	26	29	26	40
35	13	27	26	27	29
36	6	28	31	28	33
37	13	29	33	29	39
38	17	30	42	30	46
39	33	31	44	31	53
40	7	32	38	32	37
43	8	33	45	33	62
44	11	34	37	34	38
47	11	35	25	35	32
48	29	36	35	36	41
50	40	37	14	37	27
53	14	38	28	38	39
54	50	39	25	39	22
56	25	40	50	40	53
57	13	41	50	41	46
67	33	42	20	42	18
.	.	43	20	43	11
.	.	44	20	44	40
.	.	45	25	45	20
.	.	46	25	46	100
.	.	47	31	47	40
.	.	48	13	48	25
.	.	50	25	50	100
.	.	51	20	51	33
.	.	52	25	56	50
.	.	56	67	58	100
.	.	58	100	64	50
Total	12	199		171	
N total	61	33		38	

Chapitre IV

PRATIQUES, RÔLES ET STATUTS DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Tableau 75 : Activités à AIDES

Permanence hospitalière	166	33%
Aide aux malades à domicile	161	32%
Accueil ou soutien à l'association	156	31%
Groupe loisirs	60	12%
Prévention sectorielle	81	16%
Prévention auprès des homosexuels et prostitués	73	15%
Prévention auprès des usagers de drogue	31	6%
Permanence téléphonique	57	11%
Formation et suivi des volontaires	50	10%
Communication, collecte de fonds, juridique, dons	79	16%
Manifestation de rue	93	19%
Autres activités	81	16%

Tableau 76 : Activités à Act Up

Manifestations	408	67%
Zaps	150	25%
Pickettings	142	23%
Réunions hebdomadaires	301	49%
Réunions de groupes de travail ou de commissions	152	25%
Travail administratif (secrétariat, comptabilité, etc.)	58	10%
Collages d'affiches	137	22%
Distributions des tracts	146	24%
Tenues de stands	78	13%
Autres activités	80	13%
Dons	358	58%
Abonnements à Action	244	40%

Tableau 77 : Caractéristiques socio-biologiques des répondants de AIDES par activités (en %)

Sexe	Permanence hospitalière	Aide aux malades à domicile	Accueil & soutien à l'association	Groupe loisirs	Prévention sectorielle	Prévention gays & prostitués masc	Prévention usagers de drogue	Permanence téléphonique	Formation & suivi des volontaires	Communication, collectifs, fonds, juridis, dons	Manifestations	Autres	Total
Hommes	44%	59%	56%	62%	56%	84%	48%	72%	70%	76%	62%	73%	59%
Femmes	55%	40%	42%	38%	42%	16%	48%	28%	28%	23%	37%	27%	40%
Âge													
16-24 ans	2%	2%	5%	5%	1%	7%	3%	5%	4%		3%	4%	3%
25-34 ans	28%	30%	26%	32%	38%	44%	52%	28%	26%	33%	39%	22%	32%
35-44 ans	28%	35%	38%	42%	28%	40%	26%	32%	34%	29%	32%	43%	34%
45-54 ans	20%	18%	17%	10%	15%	7%	10%	21%	18%	23%	14%	19%	16%
55 ans et plus	19%	11%	12%	7%	14%	3%	7%	12%	16%	13%	9%	12%	13%
Orientation sexuelle													
Hétérosexuel(le)s	54%	41%	42%	42%	44%	11%	58%	33%	30%	32%	36%	30%	42%
Homo-bisexual(le)s	45%	58%	56%	58%	52%	89%	42%	65%	64%	67%	62%	69%	57%
Hommes hétérosexuels	5%	3%	5%	5%	7%	1%	16%	7%	8%	11%	5%	6%	6%
Femmes hétérosexuelles	48%	37%	35%	37%	35%	10%	42%	26%	22%	19%	30%	22%	35%
Hommes homo-bisexuels	38%	53%	49%	57%	43%	81%	32%	63%	58%	63%	55%	64%	51%
Femmes homo-bisexuelles	7%	4%	6%	2%	7%	7%	7%	2%	6%	4%	7%	5%	5%
Statut sérologique													
Séronégatif(ve)s	84%	79%	71%	73%	77%	78%	81%	75%	80%	73%	74%	70%	77%
Infecté(e)s par le VIH	10%	12%	21%	23%	11%	16%	10%	12%	12%	18%	17%	21%	15%
Sérologie inconnue	2%	3%	1%	2%	5%	1%	7%	4%		5%	4%	3%	3%
Sans réponse / ne souhaitent pas répondre	4%	6%	6%	2%	7%	4%	3%	9%	8%	4%	4%	6%	5%
Proches touchés													
Un(e) ou des proche(s) touché(es)	74%	76%	80%	72%	79%	78%	77%	74%	70%	80%	72%	79%	77%
Un(e) partenaire stable touché(e)	11%	9%	17%	15%	10%	14%	16%	21%	16%	15%	12%	12%	13%
Un(e) ami(e) touché(e)	22%	24%	22%	25%	17%	22%	16%	19%	20%	23%	20%	17%	24%
Des ami(e)s touché(e)s	26%	30%	34%	35%	25%	40%	39%	33%	38%	47%	34%	44%	35%
Une ou des connaissance(s) touchée(s)	47%	48%	50%	45%	51%	49%	42%	46%	48%	56%	51%	49%	49%
Un(e) ou des parent(es) touché(es)	7%	8%	12%	8%	9%	10%	13%	4%	4%	5%	9%	9%	9%
1 proche touché(e)	47%	46%	45%	27%	51%	37%	45%	37%	32%	32%	32%	40%	42%
Au moins 2 proches touché(e)s	18%	19%	22%	33%	26%	32%	26%	28%	22%	35%	30%	27%	22%
Au moins 3 proches touché(e)s	7%	8%	7%	12%	1%	4%		5%	14%	9%	7%	11%	8%
Au moins 4 proches touché(e)s	2%	2%	5%		1%	6%	3%	4%	2%	3%	2%	1%	4%
Proches décédés													
Un(e) ou des proche(s) décédé(es)	53%	53%	61%	48%	54%	52%	61%	61%	48%	60%	53%	59%	57%
Un(e) partenaire stable décédé(e)	10%	7%	13%	12%	5%	10%	7%	7%	12%	15%	9%	10%	9%
Un(e) ami(e) décédé(e)	15%	16%	15%	12%	11%	16%	26%	18%	8%	18%	15%	17%	17%
Des ami(e)s décédé(e)s	21%	16%	23%	20%	20%	29%	16%	14%	18%	28%	19%	27%	23%
Une ou des connaissance(s) décédée(s)	28%	35%	35%	23%	32%	30%	29%	40%	30%	33%	32%	35%	34%
Un(e) ou des parent(es) décédé(es)	4%	3%	7%	5%	5%	4%	3%	2%	4%	4%	4%	1%	5%
1 proche décédé(e)	37%	39%	39%	32%	40%	27%	45%	49%	32%	34%	33%	42%	38%
Au moins 2 proches décédé(e)s	9%	8%	14%	10%	12%	18%	13%	7%	8%	17%	13%	7%	12%
Au moins 3 proches décédé(e)s	5%	4%	6%	7%	1%	3%	3%	4%	8%	6%	5%	7%	6%
Au moins 4 proches décédé(e)s	1%	3%	2%		1%	3%		2%		1%	1%	1%	1%
Motifs													
Solidarité	45%	44%	28%	42%	22%	31%	17%	40%	37%	28%	43%	27%	37%
Nécessité	16%	16%	16%	14%	30%	27%	20%	20%	33%	24%	23%	13%	17%
Séropositivité	4%	8%	13%	14%	6%	6%	7%	4%	10%	8%	10%	8%	7%
Séropositivité de proche	17%	16%	16%	17%	14%	18%	7%	20%	16%	14%	20%	18%	18%
Décès de proche	29%	21%	28%	25%	22%	25%	17%	16%	33%	31%	29%	23%	24%
Engagement homosexuel	7%	15%	8%	14%	15%	20%	7%	13%	16%	12%	21%	11%	10%
Autres	37%	33%	51%	34%	56%	48%	67%	35%	41%	41%	36%	51%	44%

Tableau 78 : Caractéristiques sociales des répondants de AIDES par activités (en %)

PCS	Permanence hospitalière	Aide aux malades à domicile	Accueil & soutien à l'association	Groupe loisirs	Prévention sectorielle	Prévention gays & prostitués masculins	Prévention usagers de drogue	Permanence téléphonique	Formation & suivi des volontaires	Communication, collectifs, fonds, juridiques	Manifestations	Autres	Total
Artisans, commerçants, chefs d'ent.	5%	5%	6%	7%	4%	6%	42%	58%	8%	8%	4%	3%	4%
Cadres, professions intellectuelles sup.	43%	45%	35%	40%	35%	41%	7%	7%	52%	61%	51%	46%	46%
dont Médecins	5%	4%	6%	3%	6%	6%	7%	7%	4%	10%	4%	9%	7%
dont Prof. de l'info., des arts et du spect.	11%	6%	8%	8%	4%	12%	10%	5%	8%	8%	11%	7%	10%
dont Autres cadres, professions intellectuelles supérieures	27%	35%	21%	28%	25%	23%	26%	46%	40%	43%	36%	30%	30%
Professions intermédiaires	38%	35%	41%	30%	41%	32%	55%	30%	30%	23%	28%	40%	33%
dont Prof. de la santé et du travail social	8%	13%	11%	7%	11%	10%	23%	14%	4%	8%	5%	14%	9%
dont Autres professions intermédiaires	30%	22%	30%	23%	30%	22%	32%	16%	26%	15%	23%	26%	24%
Employés	10%	11%	14%	15%	16%	16%		7%	6%	6%	11%	7%	12%
Ouvriers	1%	2%	1%	2%	3%				2%	1%			1%
Inactifs			1%	2%	1%	1%			2%		1%		1%
Situation professionnelle													
Travail à temps complet	56%	68%	61%	68%	64%	72%	63%	84%	80%	70%	65%	74%	64%
Travail à temps partiel	10%	10%	10%	8%	15%	7%	7%	2%	8%	8%	13%	8%	10%
Retraite / préretraite	13%	9%	10%	3%	11%	3%		7%	4%	10%	8%	6%	8%
Etudiants	2%	1%	1%	5%		7%		2%	2%	3%	4%		2%
Travail précaire / recherche d'emploi	10%	7%	11%	10%	4%	10%	17%	5%	4%	9%	8%	6%	9%
Sans réponse / autres	8%	4%	8%	5%	6%	1%	13%		2%	1%	3%	6%	7%
Niveau d'études													
Primaire / CAP / BEPC	15%	15%	18%	10%	14%	11%	16%	9%	6%	11%	14%	7%	13%
Bac technique et général	20%	16%	23%	13%	20%	14%	7%	14%	8%	13%	15%	11%	17%
1er cycle	12%	13%	12%	17%	15%	14%	16%	11%	12%	11%	19%	14%	12%
2e cycle	24%	27%	27%	42%	22%	25%	26%	18%	38%	28%	24%	32%	25%
3e cycle et grandes écoles	28%	29%	20%	17%	28%	37%	32%	49%	36%	35%	27%	35%	32%
Sans réponse	1%	1%		2%	1%		3%			1%	1%	1%	1%
En cours d'études													
Bac technique et général		1%	1%			1%					1%		0%
1er cycle	3%	3%	2%	2%		4%	3%	2%		5%	3%	1%	2%
2e cycle	2%	4%	3%	10%	4%	6%		5%	6%	5%	8%	4%	4%
DEA / DESS	1%	4%	3%		3%	6%	7%	9%	2%	6%	1%	6%	3%
Thèse de doctorat	2%	1%	1%	2%	1%								1%
Sans réponse	92%	88%	90%	87%	93%	84%	90%	84%	92%	84%	87%	89%	90%

Tableau 79 : Caractéristiques socio-biologiques des répondants d'Act Up par activités (en %)

	Manifestations	Zaps	Picketings	Réunions hebdomadaires	Groupes ou commissions	Travail administratif	Collage d'affiches	Distribution des tracts	Tenue de stands	Autres	Dons	Abonnement Action	Total
Effectif %	408 67%	150 25%	142 23%	301 49%	152 25%	58 10%	137 22%	146 24%	78 13%	80 13%	358 58%	244 40%	
Sexe													
Hommes	66%	67%	64%	68%	67%	72%	69%	66%	69%	70%	68%	71%	67%
Femmes	33%	32%	35%	31%	32%	26%	30%	32%	28%	30%	32%	29%	33%
Age													
18-24 ans	11%	13%	13%	14%	12%	14%	14%	16%	17%	8%	6%	7%	10%
25-34 ans	38%	43%	42%	40%	38%	47%	39%	36%	37%	41%	35%	39%	36%
35-44 ans	36%	34%	32%	35%	38%	35%	37%	38%	36%	39%	40%	36%	36%
45-54 ans	12%	7%	8%	9%	9%	5%	8%	7%	6%	6%	14%	15%	14%
55 ans et plus	3%	2%	4%	3%	3%		2%	3%	3%	5%	5%	2%	3%
Orientation sexuelle													
Hétérosexuel(le)s	27%	23%	24%	24%	22%	14%	24%	23%	23%	34%	31%	30%	32%
Homo-bisexual(le)s													
Hommes hétérosexuels	7%	5%	3%	5%	5%	3%	6%	6%	6%	13%	10%	10%	10%
Femmes hétérosexuelles	20%	17%	21%	18%	18%	10%	18%	17%	17%	21%	22%	20%	22%
Hommes homo-bisexuels	59%	61%	61%	62%	63%	67%	63%	59%	63%	56%	57%	60%	56%
Femmes homo-bisexuelles	13%	15%	13%	12%	14%	16%	12%	15%	12%	9%	10%	9%	10%
Statut sérologique													
Séronégatif(ve)s	66%	67%	70%	65%	63%	60%	66%	70%	63%	71%	64%	63%	65%
Infecté(e)s par le VIH	20%	25%	21%	24%	26%	31%	24%	20%	24%	19%	19%	25%	20%
Sérologie inconnue	9%	5%	6%	7%	7%	7%	7%	7%	9%	8%	10%	7%	9%
Ne souhaitent pas répondre	2%	1%	1%	1%	1%		2%	1%	1%		1%	1%	1%
Sans réponse	4%	3%	1%	3%	4%	2%	2%	3%	3%	3%	5%	3%	4%
Proches touchés													
Un(e) ou des proche(s) touché(e)s	82%	81%	79%	81%	82%	85%	81%	83%	82%	91%	84%	79%	78%
Un(e) partenaire stable touché(e)	16%	20%	18%	18%	21%	24%	22%	19%	17%	19%	17%	18%	15%
Un(e) ami(e) touché(e)	18%	20%	18%	19%	18%	19%	19%	19%	15%	11%	18%	19%	17%
Des ami(e)s touché(e)s	44%	45%	46%	41%	45%	52%	48%	47%	50%	44%	45%	44%	41%
Une ou des connaissance(s) touchée(s)	45%	47%	42%	47%	47%	48%	46%	46%	39%	46%	45%	44%	43%
Un(e) ou des parent(es) touché(e)s	7%	8%	7%	6%	7%	9%	5%	8%	9%	10%	8%	7%	7%
1 proche touché(e)	48%	39%	42%	47%	42%	40%	40%	44%	46%	59%	51%	41%	47%
Au moins 2 proches touché(e)s	23%	30%	25%	24%	28%	31%	29%	27%	28%	28%	20%	26%	22%
Au moins 3 proches touché(e)s	6%	8%	7%	7%	7%	7%	7%	8%	4%	4%	7%	7%	6%
Au moins 4 proches touché(e)s	4%	3%	4%	4%	4%	5%	4%	3%	4%	1%	5%	4%	4%
Proches décédés													
Un(e) ou des proche(s) décédé(e)s	64%	64%	62%	63%	66%	72%	66%	64%	71%	70%	64%	65%	61%
Un(e) partenaire stable décédé(e)	10%	11%	11%	10%	11%	12%	12%	10%	6%	11%	9%	10%	9%
Un(e) ami(e) décédé(e)	16%	16%	17%	16%	16%	19%	18%	15%	18%	9%	16%	16%	14%
Des ami(e)s décédé(e)s	30%	33%	31%	28%	33%	36%	32%	32%	35%	29%	30%	30%	29%
Une ou des connaissance(s) décédée(s)	35%	34%	34%	35%	34%	40%	37%	34%	28%	34%	36%	38%	34%
Un(e) ou des parent(es) décédé(e)s	3%	5%	2%	3%	3%	2%	2%	3%	5%	4%	3%	5%	4%
1 proche décédé(e)	43%	41%	40%	42%	45%	47%	45%	43%	53%	59%	46%	44%	43%
Au moins 2 proches décédé(e)s	13%	15%	14%	14%	15%	19%	14%	15%	14%	6%	9%	11%	11%
Au moins 3 proches décédé(e)s	4%	5%	4%	3%	3%	3%	5%	4%	4%	5%	5%	7%	4%
Au moins 4 proches décédé(e)s	3%	3%	4%	4%	3%	3%	3%	2%			3%	3%	3%

Tableau 80 : Caractéristiques sociales des répondants d'Act Up par activités (en %)

	Manifestations	Zaps	Picketings	Réunions hebdomadaires	Groupes ou commissions	Travail administratif	Collage d'affiches	Distribution des tracts	Tenue de stands	Autres	Dons	Abonnement Action	Total
PCS													
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	3%	4%	3%	3%	3%	2%	2%	4%	4%	6%	5%	4%	3%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	24%	21%	24%	25%	30%	29%	26%	23%	28%	24%	29%	28%	26%
Professions intermédiaires	44%	41%	42%	41%	38%	38%	39%	43%	33%	41%	43%	40%	41%
Employés	16%	22%	20%	18%	19%	24%	20%	20%	19%	26%	14%	18%	17%
Ouvriers	2%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	3%		2%	2%	2%
Inactifs	9%	9%	9%	11%	7%	7%	10%	8%	10%	1%	5%	9%	9%
Situation professionnelle													
J'ai un travail à temps complet	57%	52%	55%	55%	52%	67%	56%	59%	55%	58%	67%	61%	59%
J'ai un travail à temps partiel	9%	9%	9%	9%	11%	10%	10%	10%	10%	10%	7%	9%	9%
Je suis en stage, en CES	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Je suis en arrêt maladie longue durée	3%	4%	2%	4%	4%	2%	2%	1%			3%	3%	3%
Je suis en mi-temps thérapeutique	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	1%		1%	1%	1%
Je suis au chômage	4%	6%	6%	4%	6%	2%	5%	5%	5%	6%	3%	4%	5%
Je suis au RMI	2%	3%	4%	3%	3%	2%	2%	2%	3%	3%	1%		2%
Je suis à la recherche d'un 1er emploi	0%										0%	0%	0%
Je suis à la retraite, en préretraite	2%	1%	2%	1%	2%		1%	2%	1%	4%	2%	2%	2%
Je suis étudiant(e) / lycéen(ne)	10%	9%	10%	12%	9%	7%	12%	8%	12%	5%	6%	7%	9%
Autres	10%	13%	9%	11%	11%	7%	11%	12%	12%	14%	10%	12%	10%
Niveau d'études													
Sans diplôme	2%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	3%	3%	2%	2%	2%
Primaire	2%			1%							1%	0%	1%
CAP / BEPC	11%	11%	12%	9%	10%	19%	12%	13%	15%	5%	11%	10%	10%
Bac technique et général	15%	19%	16%	16%	15%	17%	16%	15%	17%	11%	16%	18%	16%
1er cycle	18%	20%	18%	19%	18%	16%	18%	19%	13%	28%	17%	16%	17%
2e cycle	25%	25%	28%	28%	28%	21%	25%	29%	27%	20%	24%	24%	25%
3e cycle et grandes écoles	26%	21%	23%	25%	25%	24%	23%	21%	22%	33%	29%	28%	28%
En cours d'études													
Bac technique et général	0%	1%	1%	0%	1%	2%	1%	1%	1%		0%	1%	1%
1er cycle	3%	4%	3%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	4%	4%	3%
2e cycle	6%	7%	6%	6%	4%	3%	6%	7%	5%	5%	4%	6%	6%
DEA / DESS	3%	3%	3%	3%	3%		4%	1%	1%	3%	1%	0%	2%
Thèse de doctorat	4%	2%	4%	3%	4%	5%	4%	3%	5%	5%	3%	4%	4%
Sans réponse	83%	83%	85%	82%	84%	85%	81%	83%	81%	83%	89%	86%	84%

Tableau 81 : Caractéristiques socio-biologiques des volontaires et des permanents de AIDES

	Volontaires		Volontaires uniquement		Permanents		Permanents uniquement		Volontaires et permanents		Total	
% en ligne	473	94%	434	87%	58	12%	19	4%	39	8%	502	100%
Sexe												
Hommes	277	59%	251	58%	39	67%	13	68%	26	67%	295	59%
Femmes	191	40%	178	41%	19	33%	6	32%	13	33%	202	40%
Sans réponse	5	1%	5	1%							5	1%
Âge												
16-24 ans	11	2%	9	2%	7	12%	5	26%	2	5%	17	3%
25-34 ans	147	31%	130	30%	25	43%	8	42%	17	44%	160	32%
35-44 ans	160	34%	145	33%	21	36%	6	32%	15	39%	169	34%
45-54 ans	78	17%	75	17%	3	5%			3	8%	78	16%
55 ans et plus	63	13%	61	14%	2	3%			2	5%	64	13%
Sans réponse	14	3%	14	3%							14	3%
Orientation sexuelle												
Hétérosexuel(le)s	195	41%	179	41%	27	47%	11	58%	16	41%	210	42%
Homosexuel(le)s	240	51%	219	51%	29	50%	8	42%	21	54%	254	51%
Bisexual(le)s	30	6%	29	7%	1	2%			1	3%	30	6%
Sans réponse	8	2%	7	2%	1	2%			1	3%	8	2%
Sexe & orientation sexuelle												
Hommes hétérosexuels	26	6%	22	5%	9	16%	5	26%	4	10%	31	6%
Femmes hétérosexuelles	164	35%	152	35%	18	31%	6	32%	12	31%	174	35%
Hommes homo-bisexuals	241	51%	220	51%	29	50%	8	42%	21	54%	254	51%
Femmes homo-bisexuelles	25	5%	24	6%	1	2%			1	3%	26	5%
Sans réponse	17	4%	16	4%	1	2%			1	3%	17	3%
Statut sérologique												
Séronégatif(ve)s	364	77%	336	77%	44	76%	16	84%	28	72%	387	77%
Infecté(e)s par le VIH	73	15%	65	15%	8	14%			8	21%	76	15%
Sérologie inconnue	12	3%	11	3%	4	7%	3	16%	1	3%	15	3%
Sans réponse / ne souhaite pas répondre	24	5%	22	5%	2	3%			2	5%	24	5%
Proches touchés												
Un(e) ou des proche(s) touché(es)	365	77%	335	77%	44	76%	14	74%	30	77%	387	77%
Un(e) partenaire stable touché(e)	62	13%	58	13%	4	7%			4	10%	64	13%
Un(e) ami(e) touché(e)	116	25%	103	24%	14	24%	1	5%	13	33%	118	24%
Des ami(e)s touché(e)s	165	35%	151	35%	19	33%	5	26%	14	36%	174	35%
Une ou des connaissance(s) touchée(s)	233	49%	214	49%	29	50%	10	53%	19	49%	247	49%
Un(e) ou des parent(es) touché(es)	42	9%	38	9%	6	10%	2	11%	4	10%	45	9%
1 proche touché(e)	197	42%	183	42%	24	41%	10	53%	14	36%	213	42%
Au moins 2 proches touché(e)s	107	23%	97	22%	14	24%	4	21%	10	26%	112	22%
Au moins 3 proches touché(e)s	40	9%	35	8%	5	9%			5	13%	40	8%
Au moins 4 proches touché(e)s	18	4%	18	4%							19	4%
Proches décédés												
Un(e) ou des proche(s) décédé(es)	273	58%	251	58%	31	53%	9	47%	22	56%	287	57%
Un(e) partenaire stable décédé(e)	45	10%	42	10%	4	7%	1	5%	3	8%	47	9%
Un(e) ami(e) décédé(e)	82	17%	72	17%	11	19%	1	5%	10	26%	85	17%
Des ami(e)s décédé(e)s	107	23%	101	23%	9	16%	3	16%	6	15%	113	23%
Une ou des connaissance(s) décédée(s)	161	34%	151	35%	17	29%	7	37%	10	26%	170	34%
Un(e) ou des parent(es) décédé(es)	23	5%	22	5%	2	3%	1	5%	1	3%	24	5%
1 proche décédé(e)	176	37%	160	37%	24	41%	8	42%	16	41%	188	38%
Au moins 2 proches décédé(e)s	59	13%	55	13%	4	7%			4	10%	59	12%
Au moins 3 proches décédé(e)s	30	6%	28	7%	2	3%			2	5%	30	6%
Au moins 4 proches décédé(e)s	6	1%	6	1%							7	1%

Tableau 82 : Caractéristiques sociales des volontaires et des permanents de AIDES

	Volontaires		Volontaires uniquement		Permanents		Permanents uniquement		Volontaires et permanents		Total	
PCS												
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	22	5%	19	4%	3	5%			3	8%	22	4%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	222	47%	208	48%	18	31%	4	21%	14	36%	230	46%
Professions intermédiaires	151	32%	134	31%	26	45%	9	47%	17	47%	163	33%
Employés	55	12%	52	12%	5	9%	2	11%	3	8%	59	12%
Ouvriers	6	1%	6	1%							6	1%
Inactifs	2	0%	2	1%	1	2%	1	5%			3	1%
Sans réponse	15	3%	13	3%	5	9%	3	16%	2	5%	19	4%
Situation professionnelle												
Travail à temps complet	307	65%	285	66%	32	55%	10	53%	22	56%	320	64%
Travail à temps partiel	44	9%	37	9%	10	17%	3	16%	7	18%	48	10%
Retraite / préretraite	42	9%	41	10%	1	2%			1	3%	42	8%
Etudiant	9	2%	8	2%	2	3%	1	5%	1	3%	10	2%
Travail précaire / recherche d'emploi	41	9%	34	8%	9	16%	2	11%	7	18%	47	9%
Sans réponse	29	6%	28	7%	4	7%	3	16%	1	3%	34	7%
Niveau d'études												
Primaire / CAP / BEPC	64	14%	57	13%	7	12%	0	0%	7	18%	66	13%
Bac technique et général	82	17%	76	18%	8	14%	2	11%	6	15%	87	17%
1er cycle	54	11%	51	12%	8	14%	5	26%	3	8%	59	12%
2e cycle	118	25%	109	25%	15	26%	6	32%	9	23%	125	25%
3e cycle et grandes écoles	152	32%	139	32%	19	33%	6	32%	13	33%	161	32%
Sans réponse	3	1%	2	1%	1	2%			1	3%	4	1%
En cours d'études												
Bac technique et général	2	0%	2	1%							2	0%
1er cycle	8	2%	6	1%	2	3%			2	5%	8	2%
2e cycle	15	3%	13	3%	5	9%	3	16%	2	5%	18	4%
DEA / DESS	13	3%	13	3%	3	5%	3	16%			17	3%
Thèse de doctorat	5	1%	5	1%							5	1%
Sans réponse	430	91%	395	91%	48	83%	13	68%	35	90%	452	90%
Année d'arrivée												
1984	3	1%	3	1%							3	1%
1985	5	1%	5	1%							5	1%
1986	2	0%	2	1%							2	0%
1987	17	4%	14	3%	3	5%			3	8%	17	3%
1988	6	1%	6	1%							6	1%
1989	16	3%	13	3%	3	5%			3	8%	16	3%
1990	17	4%	16	4%	1	2%			1	3%	17	3%
1991	31	7%	26	6%	5	9%			5	13%	31	6%
1992	52	11%	46	11%	7	12%	1	5%	6	15%	53	11%
1993	64	14%	58	13%	7	12%	1	5%	6	15%	67	13%
1994	80	17%	76	18%	7	12%	3	16%	4	10%	83	17%
1995	68	14%	62	14%	7	12%	1	5%	6	15%	70	14%
1996	55	12%	53	12%	6	10%	4	21%	2	5%	61	12%
1997	46	10%	44	10%	10	17%	8	42%	2	5%	57	11%
1998	9	2%	9	2%	1	2%	1	5%			12	2%
Sans réponse	2	0%	1	0%	1	2%			1	2%	2	0%
Activités												
Permanence hospitalière	165	35%	154	36%	12	21%	1	5%	11	28%	166	33%
Aide aux malades à domicile	154	33%	139	32%	21	36%	6	32%	15	39%	161	32%
Accueil ou soutien à l'association	140	30%	116	27%	36	62%	12	63%	24	62%	156	31%
Groupe loisirs	58	12%	50	12%	9	16%	1	5%	8	21%	60	12%
Prévention sectorielle	77	16%	71	16%	10	17%	4	21%	6	15%	81	16%
Prévention auprès des homosexuels et prostitués	70	15%	63	15%	8	14%	1	5%	7	18%	73	15%
Prévention auprès des usagers de drogue	25	5%	21	5%	7	12%	3	16%	4	10%	31	6%
Permanence téléphonique	53	11%	50	12%	5	9%	2	11%	3	8%	57	11%
Formation et suivi des volontaires	49	10%	43	10%	7	12%	1	5%	6	15%	50	10%
Communication, collecte de fonds, juridique, dons	76	16%	68	16%	11	19%	3	16%	8	21%	79	16%
Manifestation de rue	87	18%	77	18%	14	24%	4	21%	10	26%	93	19%
Autres	74	16%	61	14%	19	33%	6	32%	13	33%	81	16%

Tableau 83 : Caractéristiques socio-biologiques des répondants de AIDES ayant occupé ou non un poste à responsabilité

	Oui		Non / Sans réponse		Total	
% en ligne	170	34%	332	66%	502	100%
Sexe						
Hommes	114	67%	181	55%	295	59%
Femmes	55	32%	147	44%	202	40%
Sans réponse	1	1%	4	1%	5	1%
Age						
16-24 ans	5	3%	12	4%	17	3%
25-34 ans	45	27%	115	35%	160	32%
35-44 ans	73	43%	96	29%	169	34%
45-54 ans	31	18%	47	14%	78	16%
55 ans et plus	11	7%	53	16%	64	13%
Sans réponse	5	3%	9	3%	14	3%
Age d'adhésion						
18-24 ans	16	9%	22	7%	38	8%
25-34 ans	73	43%	118	36%	191	38%
35-44 ans	49	29%	70	21%	119	24%
45-54 ans	16	9%	41	12%	57	11%
55 ans et plus	5	3%	36	11%	41	8%
Sans réponse	11	7%	45	14%	56	11%
Orientation sexuelle						
Hétérosexuel(les)	62	37%	148	45%	210	42%
Homo-bisexual(les)	105	62%	179	54%	284	57%
Sans réponse	3	2%	5	2%	8	2%
Sexe / orientation sexuelle						
Hommes hétérosexuels	10	6%	21	6%	31	6%
Femmes hétérosexuelles	51	30%	123	37%	174	35%
Hommes homo-bisexuels	99	58%	155	47%	254	51%
Femmes homo-bisexuelles	4	2%	22	7%	26	5%
Sans réponse	6	4%	11	3%	17	3%
Statut sérologique						
Séronégatif(ve)s	128	75%	259	78%	387	77%
Infecté(e)s par le VIH	30	18%	46	14%	76	15%
Sérologie inconnue	3	2%	12	4%	15	3%
Sans réponse / ne souhaitent pas répondre	9	5%	15	5%	24	5%
Proches touchés						
Un(e) ou des proche(s) touché(es)	132	78%	255	77%	387	77%
Un(e) partenaire stable touché(e)	24	14%	40	12%	64	13%
Un(e) ami(e) touché(e)	44	26%	74	22%	118	24%
Des ami(e)s touché(e)s	67	39%	107	32%	174	35%
Une ou des connaissance(s) touchée(s)	85	50%	162	49%	247	49%
Un(e) ou des parent(es) touché(es)	9	5%	36	11%	45	9%
1 proche touché(e)	65	38%	148	45%	213	42%
Au moins 2 proches touché(e)s	44	26%	68	21%	112	22%
Au moins 3 proches touché(e)s	17	10%	23	7%	40	8%
Au moins 4 proches touché(e)s	5	3%	14	4%	19	4%
Au moins 5 proches touché(e)s	1	1%	2	1%	3	1%
Proches décédés						
Un(e) ou des proche(s) décédé(es)	100	59%	187	56%	287	57%
Un(e) partenaire stable décédé(e)	19	11%	28	8%	47	9%
Un(e) ami(e) décédé(e)	35	21%	50	15%	85	17%
Des ami(e)s décédé(e)s	46	27%	67	20%	113	23%
Une ou des connaissance(s) décédée(s)	55	32%	115	35%	170	34%
Un(e) ou des parent(es) décédé(es)	9	5%	15	5%	24	5%
1 proche décédé(e)	57	34%	131	40%	188	38%
Au moins 2 proches décédé(e)s	25	15%	34	10%	59	12%
Au moins 3 proches décédé(e)s	15	9%	15	5%	30	6%
Au moins 4 proches décédé(e)s	3	2%	4	1%	7	1%
Au moins 5 proches décédé(e)s			3	1%	3	1%

Tableau 84 : Caractéristiques sociales des répondants de AIDES ayant occupé ou non un poste à responsabilité

	Oui		Non / Sans réponse		Total	
PCS						
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	10	6%	12	4%	22	4%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	80	47%	150	45%	230	46%
Professions intermédiaires	54	32%	109	33%	163	33%
Employés	18	11%	41	12%	59	12%
Ouvriers	3	2%	3	1%	6	1%
Inactifs	1	1%	2	1%	3	1%
Sans réponse	4	2%	15	5%	19	4%
Situation professionnelle						
Travail à temps complet	125	74%	195	59%	320	64%
Travail à temps partiel	10	6%	38	11%	48	10%
Retraite / préretraite	12	7%	30	9%	42	8%
Etudiants	4	2%	6	2%	10	2%
Travail précaire / recherche d'emploi	13	8%	34	10%	47	9%
Sans réponse / autres	5	3%	29	9%	34	7%
Niveau d'études						
Primaire / CAP / BEPC	20	12%	46	14%	66	13%
Bac technique et général	26	15%	61	18%	87	17%
1er cycle	17	10%	42	13%	59	12%
2e cycle	51	30%	74	22%	125	25%
3e cycle et grandes écoles	56	33%	105	32%	161	32%
Sans réponse			4	1%	4	1%
En cours d'études						
Bac technique et général			2	1%	2	0%
1er cycle	3	2%	5	2%	8	2%
2e cycle	9	5%	9	3%	18	4%
DEA / DESS	8	5%	9	3%	17	3%
Thèse de doctorat	1	1%	4	1%	5	1%
Sans réponse	149	88%	303	91%	452	90%
Année d'arrivée						
1984	2	1%	1	0%	3	1%
1985	3	2%	2	1%	5	1%
1986	2	1%			2	0%
1987	6	4%	11	3%	17	3%
1988	4	2%	2	1%	6	1%
1989	7	4%	9	3%	16	3%
1990	9	5%	8	2%	17	3%
1991	15	9%	16	5%	31	6%
1992	19	11%	34	10%	53	11%
1993	23	14%	44	13%	67	13%
1994	31	18%	52	16%	83	17%
1995	24	14%	46	14%	70	14%
1996	16	9%	45	14%	61	12%
1997	9	5%	48	15%	57	11%
1998			12	4%	12	2%
Sans réponse			2	1%	2	0%
Activités						
Permanence hospitalière	66	39%	100	30%	166	33%
Aide aux malades à domicile	67	39%	94	28%	161	32%
Accueil ou soutien à l'association	59	35%	97	29%	156	31%
Groupe loisirs	34	20%	26	8%	60	12%
Prévention sectorielle	35	21%	46	14%	81	16%
Prévention auprès des homosexuels et prostitués	28	17%	45	14%	73	15%
Prévention auprès des usagers de drogue	10	6%	21	6%	31	6%
Permanence téléphonique	16	9%	41	12%	57	11%
Formation et suivi des volontaires	32	19%	18	5%	50	10%
Communication, collecte de fonds, juridique, dons	42	25%	37	11%	79	16%
Manifestation de rue	46	27%	47	14%	93	19%
Autres	48	28%	33	10%	81	16%

Tableau 85 : Caractéristiques socio-biologiques des répondants d'Act Up ayant occupé ou non un poste à responsabilité

% en ligne	Oui		Non / Sans réponse		Total	
	54	9%	559	91%	613	100%
Sexe						
Hommes	42	78%	367	66%	409	67%
Femmes	11	20%	189	34%	200	33%
Age						
18-24 ans	8	15%	55	10%	63	10%
25-34 ans	26	48%	195	35%	221	36%
35-44 ans	16	30%	207	37%	223	36%
45-54 ans	3	6%	80	14%	83	14%
55 ans et plus	1	2%	18	3%	19	3%
Age d'adhésion						
18-24 ans	20	37%	115	21%	135	22%
25-34 ans	24	44%	198	35%	222	36%
35-44 ans	7	13%	129	23%	136	22%
45-54 ans	2	4%	46	8%	48	8%
55 ans et plus			7	1%	7	1%
Orientation sexuelle						
Hétérosexuel(le)s	8	15%	189	34%	197	32%
Homo-bisexual(le)s	46	85%	366	65%	412	67%
Hommes hétérosexuels	2	4%	60	11%	62	10%
Femmes hétérosexuelles	6	11%	129	23%	135	22%
Hommes homo-bisexuels	40	74%	304	54%	344	56%
Femmes homo-bisexuelles	5	9%	59	11%	64	10%
Statut sérologique						
Séronégatif(ve)s	33	61%	365	65%	398	65%
Infecté(e)s par le VIH	15	28%	110	20%	125	20%
Sérologie inconnue	5	9%	51	9%	56	9%
Ne souhaite pas répondre	1	2%	7	1%	8	1%
Sans réponse			26	5%	26	4%
Proches touchés						
Un(e) ou des proche(s) touché(es)	47	87%	432	77%	479	78%
Un(e) partenaire stable touché(e)	12	22%	81	15%	93	15%
Un(e) ami(e) touché(e)	11	20%	94	17%	105	17%
Des ami(e)s touché(e)s	28	52%	223	40%	251	41%
Une ou des connaissance(s) touchée(s)	29	54%	237	42%	266	43%
Un(e) ou des parent(es) touché(es)	5	9%	36	6%	41	7%
1 proche touché(e)	22	41%	264	47%	286	47%
Au moins 2 proches touché(e)s	17	32%	116	21%	133	22%
Au moins 3 proches touché(e)s	4	7%	33	6%	37	6%
Au moins 4 proches touché(e)s	3	6%	19	3%	22	4%
Proches décédés						
Un(e) ou des proche(s) décédé(es)	37	69%	337	60%	374	61%
Un(e) partenaire stable décédé(e)	7	13%	46	8%	53	9%
Un(e) ami(e) décédé(e)	9	17%	77	14%	86	14%
Des ami(e)s décédés	18	33%	160	29%	178	29%
Une ou des connaissance(s) décédée(s)	20	37%	187	34%	207	34%
Un(e) ou des parent(es) décédé(es)	2	4%	20	4%	22	4%
1 proche décédé(e)	23	43%	240	43%	263	43%
Au moins 2 proches décédé(e)s	10	19%	57	10%	67	11%
Au moins 3 proches décédé(e)s	3	6%	24	4%	27	4%
Au moins 4 proches décédé(e)s	1	2%	16	3%	17	3%

Tableau 86 : Caractéristiques sociales des répondants d'Act Up ayant occupé ou non un poste à responsabilité

	Oui		Non / Sans réponse		Total	
PCS						
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	3	6%	18	3%	21	3%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	17	32%	143	26%	160	26%
Professions intermédiaires	20	37%	233	42%	253	41%
Employés	9	17%	95	17%	104	17%
Ouvriers			14	3%	14	2%
Inactifs	4	7%	49	9%	53	9%
Sans réponse	1	2%	7	1%	8	1%
Situation professionnelle						
J'ai un travail à temps complet	32	59%	329	59%	361	59%
J'ai un travail à temps partiel	4	7%	49	9%	53	9%
Je suis en stage, en CES			4	1%	4	1%
En arrêt maladie longue durée	1	2%	17	3%	18	3%
En mi-temps thérapeutique	1	2%	4	1%	5	1%
Je suis au chômage	1	2%	28	5%	29	5%
Je suis au RMI	2	4%	8	1%	10	2%
Je suis à la recherche d'un 1er emploi			2	0%	2	0%
Je suis en retraite, préretraite	1	2%	9	2%	10	2%
Je suis étudiant	5	9%	50	9%	55	9%
Autre	7	13%	57	10%	64	10%
Sans réponse			2	0%	2	0%
Niveau d'études						
Sans diplôme			10	2%	10	2%
Primaire			6	1%	6	1%
CAP / BEPC	10	19%	54	10%	64	10%
Bac technique et général	6	11%	93	17%	99	16%
1er cycle	8	15%	97	17%	105	17%
2e cycle	10	19%	140	25%	150	25%
3e cycle et grandes écoles	17	32%	152	27%	169	28%
Sans réponse	3	6%	7	1%	10	2%
En cours d'études						
Bac technique et général	1	2%	2	0%	3	1%
1er cycle	3	6%	18	3%	21	3%
2e cycle	1	2%	38	7%	39	6%
DEA / DESS	2	4%	9	2%	11	2%
Thèse de doctorat	3	6%	20	4%	23	4%
Sans réponse	44	82%	472	84%	516	84%
Année d'arrivée						
1988			6	1%	6	1%
1989	5	9%	16	3%	21	3%
1990	3	6%	22	4%	25	4%
1991	9	17%	29	5%	38	6%
1992	5	9%	54	10%	59	10%
1993	12	22%	54	10%	66	11%
1994	6	11%	71	13%	77	13%
1995	4	7%	80	14%	84	14%
1996	7	13%	90	16%	97	16%
1997	2	4%	60	11%	62	10%
1998			16	3%	16	3%
Sans réponse	1	2%	61	11%	62	10%
Activités						
Manifestations	54	100%	354	63%	408	67%
Zaps	52	96%	98	18%	150	25%
Pickettings	47	87%	95	17%	142	23%
Réunions hebdomadaires	54	100%	247	44%	301	49%
Réunions de groupes de travail ou de commissions	54	100%	98	18%	152	25%
Travail administratif (secrétariat, comptabilité, etc.)	34	63%	24	4%	58	10%
Collages d'affiches	51	94%	86	15%	137	22%
Distributions des tracts	50	93%	96	17%	146	24%
Tenues de stands	41	76%	37	7%	78	13%
Autres activités	21	39%	59	11%	80	13%
Dons	37	69%	321	57%	358	58%
Abonnements à Action	23	43%	221	40%	244	40%

Tableau 87 : Caractéristiques socio-biologiques des répondants de AIDES selon leur positionnement entre « volontaires » et « usagers »

	Groupe 1 : Utilisateur puis volontaire		Groupe 2 : Volontaire et utilisateur		Groupe 3 : Volontaire qui n'arrive pas à faire appel à l'association		Groupe 4 : Autres		Sans réponse		Total	
Enquête 1998 (effectif et % en ligne)	27	5%	85	17%	63	13%	248	49%	79	16%	502	100%
Enquête AIDES 1993 (% en ligne)		7%		40%		32%				21%		100%
Sexe												
Hommes	16	59%	52	61%	40	64%	143	58%	44	56%	295	59%
Femmes	8	30%	32	38%	22	35%	105	42%	35	44%	202	40%
Âge												
16-24 ans			1	1%	1	2%	12	5%	3	4%	17	3%
25-34 ans	6	22%	27	32%	21	33%	81	33%	25	32%	160	32%
35-44 ans	10	37%	25	29%	24	38%	84	34%	26	33%	169	34%
45-54 ans	4	15%	14	17%	10	16%	41	17%	9	11%	78	16%
55 ans et plus	3	11%	13	15%	6	10%	27	11%	15	19%	64	13%
Orientation sexuelle												
Hétérosexuel(le)s	9	33%	32	38%	23	37%	115	46%	31	39%	210	42%
Homo-bisexual(le)s	17	63%	53	62%	37	59%	132	53%	45	57%	284	57%
Statut sérologique												
Séronégatif(ve)s	14	52%	57	67%	35	56%	218	88%	63	80%	387	77%
Infecté(e)s par le VIH	10	37%	21	25%	26	41%	11	4%	8	10%	76	15%
Sérologie inconnue			3	4%			9	4%	3	4%	15	3%
Proches touchés												
Un(e) ou des proche(s) touché(es)	27	100%	68	80%	51	81%	178	72%	63	80%	387	77%
Un(e) partenaire stable touché(e)	9	33%	12	14%	16	25%	20	8%	7	9%	64	13%
Un(e) ami(e) touché(e)	5	19%	22	26%	23	37%	54	22%	14	18%	118	24%
Des ami(e)s touché(e)s	16	59%	24	28%	29	46%	77	31%	28	35%	174	35%
Une ou des connaissance(s) touchée(s)	15	56%	42	49%	25	40%	125	50%	40	51%	247	49%
Un(e) ou des parent(es) touché(es)	5	19%	5	6%	4	6%	19	8%	12	15%	45	9%
1 proche touché(e)	12	44%	41	48%	22	35%	99	40%	39	49%	213	42%
Au moins 2 proches touché(e)s	10	37%	18	21%	17	27%	54	22%	13	17%	112	22%
Au moins 3 proches touché(e)s	3	11%	8	9%	8	13%	13	5%	8	10%	40	8%
Au moins 4 proches touché(e)s	1	4%	1	1%	3	5%	11	4%	3	4%	19	4%
Proches décédés												
Un(e) ou des proche(s) décédé(e)s	24	89%	45	53%	40	64%	131	53%	47	60%	287	57%
Un(e) partenaire stable décédé(e)	8	30%	8	9%	14	22%	12	5%	5	6%	47	9%
Un(e) ami(e) décédé(e)	5	19%	13	15%	15	24%	41	17%	11	14%	85	17%
Des ami(e)s décédés	9	33%	16	19%	18	29%	48	19%	22	28%	113	23%
Une ou des connaissance(s) décédée(s)	12	44%	27	32%	19	30%	85	34%	27	34%	170	34%
Un(e) ou des parent(es) décédé(e)s	3	11%	4	5%	3	5%	10	4%	4	5%	24	5%
1 proche décédé(e)	14	52%	30	35%	19	30%	93	38%	32	41%	188	38%
Au moins 2 proches décédés	7	26%	9	11%	14	22%	20	8%	9	11%	59	12%
Au moins 3 proches décédés	3	11%	5	6%	6	10%	11	4%	5	6%	30	6%
Au moins 4 proches décédés					1	2%	5	2%	1	1%	7	1%

Tableau 88 : Caractéristiques socio-biologiques des répondants de AIDES selon leur positionnement entre « volontaires » et « usagers »

	Groupe 1 : Utilisateur puis volontaire		Groupe 2 : Volontaire et utilisateur		Groupe 3 : Volontaire qui n'arrive pas à faire appel à l'association		Groupe 4 : Autres		Sans réponse		Total	
PCS												
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1	4%	4	5%	4	6%	10	4%	3	4%	22	4%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	9	33%	39	46%	30	48%	114	46%	38	48%	230	46%
Professions intermédiaires	8	30%	22	26%	19	30%	88	36%	26	33%	163	33%
Employés	8	30%	14	17%	9	14%	20	8%	8	10%	59	12%
Ouvriers	1	4%	1	1%			3	1%	1	1%	6	1%
Inactifs							3	1%			3	1%
Niveau d'études												
Primaire / CAP / BEPC	8	30%	11	13%	9	14%	28	11%	10	13%	66	13%
Bac technique et général	5	19%	17	20%	14	22%	35	14%	16	20%	87	17%
1er cycle	1	4%	9	11%	7	11%	35	14%	7	9%	59	12%
2e cycle	8	30%	20	24%	14	22%	61	25%	22	28%	125	25%
3e cycle et grandes écoles	5	19%	27	32%	19	30%	88	36%	22	28%	161	32%
Activités												
Permanence hospitalière	11	41%	30	35%	19	30%	82	33%	24	30%	166	33%
Aide aux malades à domicile	3	11%	37	44%	17	27%	81	33%	23	29%	161	32%
Accueil ou soutien à l'association	14	52%	25	29%	20	32%	72	29%	25	32%	156	31%
Groupe loisirs	1	4%	15	18%	9	14%	31	13%	4	5%	60	12%
Prévention sectorielle	1	4%	17	20%	10	16%	44	18%	9	11%	81	16%
Prévention auprès des homosexuels et prostitués	3	11%	14	17%	8	13%	38	15%	10	13%	73	15%
Prévention auprès des usagers de drogue	1	4%	8	9%			16	7%	6	8%	31	6%
Permanence téléphonique	3	11%	10	12%	5	8%	33	13%	6	8%	57	11%
Formation et suivi des volontaires	3	11%	11	13%	5	8%	24	10%	7	9%	50	10%
Communication, collecte de fonds, juridique, dons	3	11%	13	15%	12	19%	42	17%	9	11%	79	16%
Manifestation de rue	3	11%	16	19%	16	25%	46	19%	12	15%	93	19%
Autres	6	22%	13	15%	10	16%	43	17%	9	11%	81	16%
Poste à responsabilité												
Oui	7	26%	29	34%	23	37%	83	34%	28	35%	170	34%

Chapitre V

APPROCHE DES MOTIFS DU DESENGAGEMENT

Tableau 89 : Pourquoi avez-vous quitté AIDES ?

	N	%
Désaccord organisationnel	56	16
Raisons professionnelles	55	16
Démotivation/lassitude/doute, sentiment d'inutilité	55	16
Problème relationnel, difficultés d'intégration	35	10
<i>Burnout</i> /deuils	33	10
Désaccord politique	28	8
Vie affective et/ou familiale	24	7
Manque de disponibilité, de temps	20	6
Problèmes de santé personnels ou de proches	17	5
Déménagement	13	4
Autres	10	3
Total	346*	100

* Total supérieur au nombre de personnes ayant quitté l'association étant donné la possibilité de donner trois réponses.

Tableau 90 : Caractéristiques socio-biologiques par mondes lexicaux à AIDES

	1		2		3		4		Non classés		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexe												
Hommes	28	54	36	74	23	56	71	65	32	57	128	62
Femmes	24	46	13	27	18	44	39	36	24	43	78	38
Age												
16-24 ans	2	4	2	4	1	2	5	5	1	2	8	4
25-34 ans	24	46	18	37	18	43	43	39	22	38	81	39
35-44 ans	15	29	14	29	14	33	37	33	22	38	66	32
45-54 ans	7	14	6	12	6	14	13	12	7	12	27	13
55 ans et plus	4	8	5	10	3	7	9	8	5	9	19	9
Orientation sexuelle												
Homo-bisexual(le)s	26	52	31	65	19	49	60	56	29	53	113	56
Hétérosexuel(le)s	24	48	17	35	20	51	48	44	26	47	88	44
Statut sérologique												
Séronégatif(ve)s / inconnu	38	73	42	86	38	91	93	84	46	80	170	82
Infecté(e)s par le VIH	11	21	5	10	4	10	15	14	6	10	29	14
Sans réponse	3	6	2	4	0	0	3	3	6	10	9	4
Proximité affective au VIH												
Proches touché(e)s	38	73	39	80	33	79	86	78	45	78	159	76
Proches décédé(e)s	22	42	30	61	24	57	60	54	33	57	115	55

Tableau 91 : Dates d'adhésion par mondes lexicaux à AIDES

	1	2	3	4	Non classés	Total
1984-1989	4	4	5	7	3	17
%	8	8	12	6	5	8
1990-1994	25	22	27	62	25	111
%	48	45	64	56	43	53
1995-1996	19	14	8	25	18	51
%	37	29	19	23	31	25
1997	3	5	0	5	2	12
%	6	10	0	5	3	6
Total	52	49	42	111	58	208

Tableau 92 : Dates de départ par mondes lexicaux à AIDES

	1	2	3	4	Non classés	Total
1988-1989	0	1	0	3	0	4
%	0	2	0	3	0	2
1990-1994	9	4	6	15	4	28
%	17	8	14	14	7	13
1995-1996	13	11	17	36	16	66
%	25	22	41	32	28	32
1997-1998	30	33	19	57	38	111
%	58	67	45	51	66	53
Total	52	49	42	111	58	209

Tableau 93 : Durée de l'engagement par mondes lexicaux à AIDES

	0	1	2	3	4	Total
Jusqu'à 1 an	22	16	14	3	33	61
%	38	31	29	7	30	29
De 2 à 3 ans	18	19	23	21	50	83
%	31	37	47	50	45	40
De 4 à 7 ans	16	15	11	16	28	59
%	28	29	22	38	25	29
Plus de 7 ans	2	2	1	2	0	5
%	3	4	2	5	0	3
Total	52	49	42	111	58	208

Tableau 94 : Pourquoi avez-vous quitté Act Up ?

	N	%
Désaccord politique	53	30
Désaccord organisationnel, problèmes relationnels	24	13
Burnout/deuils, problèmes de santé	22	12
Difficultés d'intégration	15	8
Vie affective et/ou familiale	15	8
Raisons professionnelles	14	8
Lassitude, démotivation, sentiment d'inutilité	13	7
Passage dans une autre association de lutte contre le sida	12	7
Déménagement	10	6
Total	178*	100

Champ : « Actifs » désengagés.

* Total supérieur au nombre de personnes ayant quitté l'association étant donné la possibilité de donner trois réponses.

Tableau 95 : Caractéristiques socio-biologiques par mondes lexicaux à Act Up

	1		2		3		Non classés		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexe										
Hommes	31	60	47	67	32	82	45	74	75	69
Femmes	21	40	23	33	7	18	16	26	34	31
Âge										
18-24 ans	9	17	10	14	5	13	7	11	16	15
25-34 ans	22	42	34	49	16	41	24	39	47	43
35-44 ans	16	30	19	27	16	41	25	40	38	35
45-54 ans	6	11	7	10	2	5	6	10	9	8
Orientation sexuelle										
Homo-bisexual(e)s	35	66	54	77	31	80	48	77	84	76
Hétérosexuel(e)s	18	34	16	23	8	21	14	23	26	24
Statut sérologique										
Séronégatif(ve)s et inconnu	42	79	50	71	27	69	49	78	82	75
Infecté(e)s par le VIH	10	19	19	27	12	31	13	21	27	25
Sans réponse	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1
Proximité affective au VIH										
Proches touché(e)s	33	62	51	73	26	67	48	78	82	75
Proches décédé(e)s	30	57	41	59	18	46	42	68	69	63

Champ : « Actifs » désengagés.

Tableau 96 : Dates d'adhésion par mondes lexicaux à Act Up

	1	2	3	Non classés	Total
1988-1990	9	12	10	12	20
%	16	17	26	20	18
1991-1993	25	35	12	26	45
%	48	51	30	43	41
1994-1996	18	22	17	22	44
%	35	32	44	39	40
Total	52	69	39	61	109

Champ : « Actifs » désengagés.

Tableau 97 : Dates de départ par mondes lexicaux à Act Up

	1	2	3	Non classés	total
1991-1993	11	11	8	11	19
%	21	16	21	18	17
1994-1996	30	45	21	33	63
%	57	64	44	53	57
1997-1998	12	14	10	18	28
%	23	20	26	29	26
Total	53	70	39	62	110

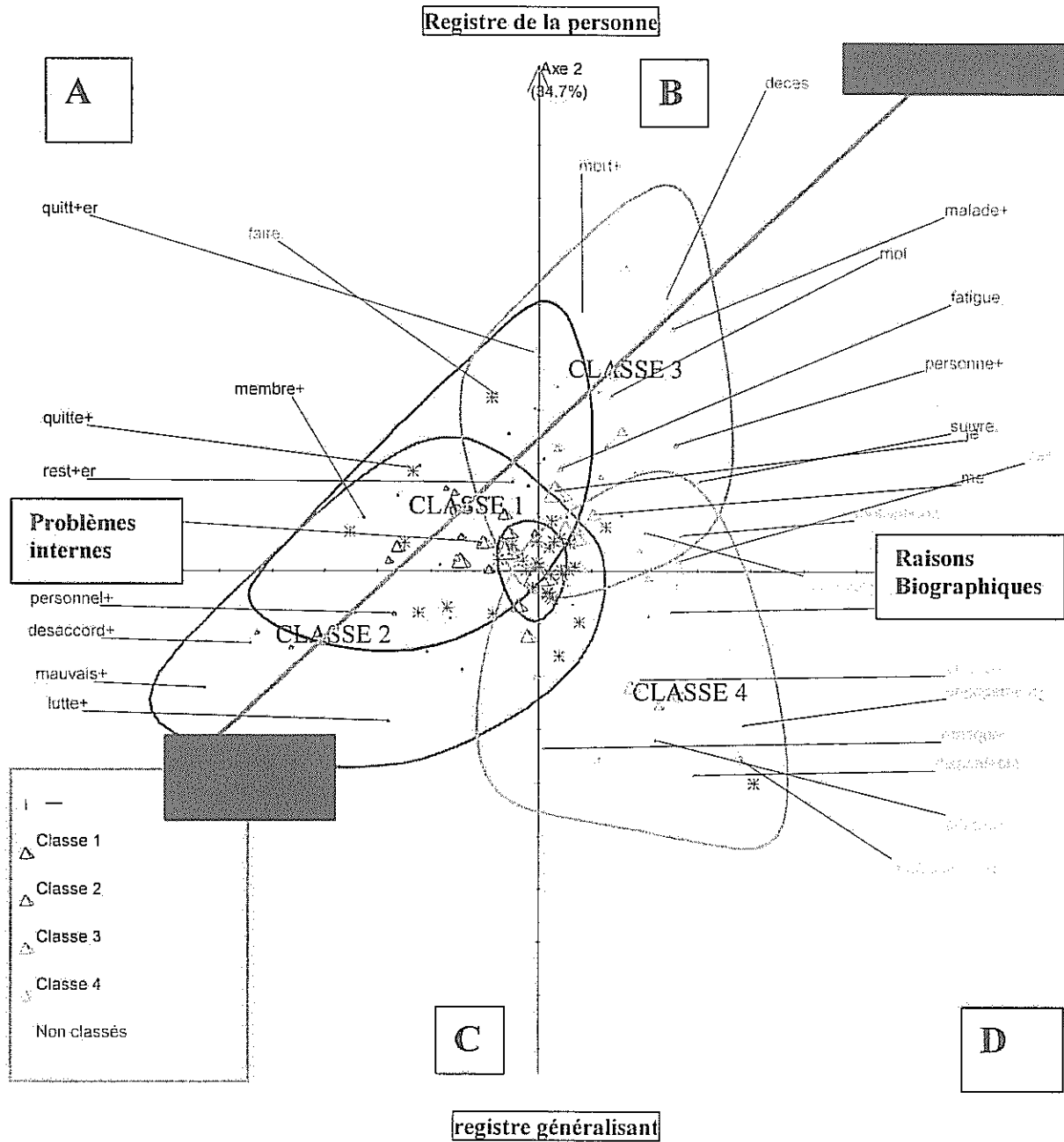
Champ : « Actifs » désengagés.

Tableau 98 : Durée de l'engagement par mondes lexicaux à Act Up

	0	1	2	3	Total
Jusqu'à 1 an	12	15	0	15	26
%	23	21	0	24	24
De 2 à 3 ans	33	38	21	35	62
%	62	54	56	56	56
De 4 à 7 ans	8	17	7	12	22
%	15	24	18	18	20
Total	53	70	39	62	110

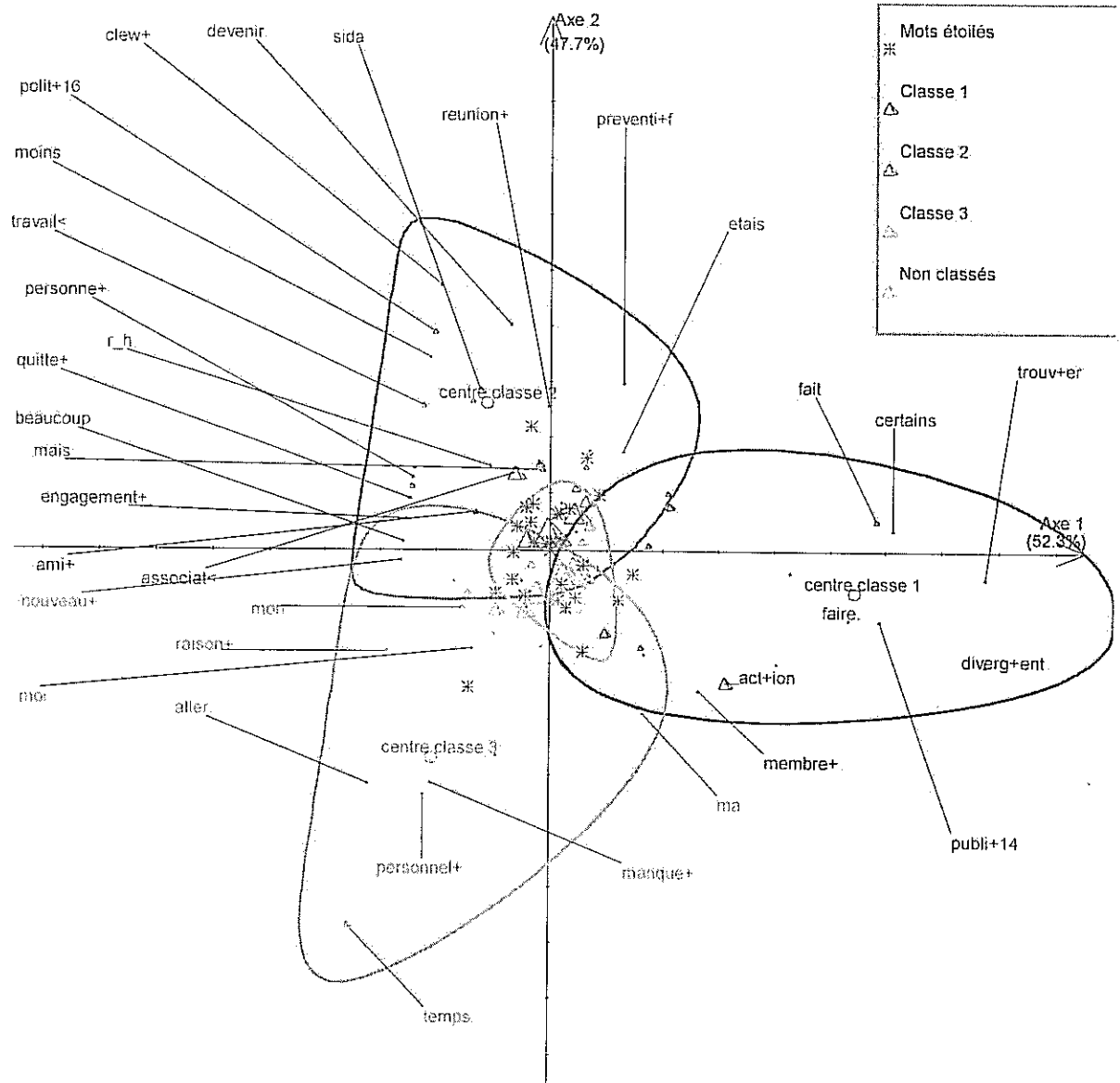
Champ : « Actifs » désengagés.

Graphique 9 : Les motifs de la défection à AIDES



AIDES Enquête 1998. Réponses à la question ouverte : « Pourquoi l'avez vous quittée ? ».
 Projection des caractéristiques retenues et répartition des unités de contexte analysées par une analyse factorielle des correspondances sous ALCESTE.

Graphique 10 : Les motifs de la défection à Act Up



ANNEXE II

EPIDÉMIOLOGIE DU SIDA EN FRANCE

EPIDÉMIOLOGIE DU SIDA EN FRANCE

1. La surveillance épidémiologique du sida en France

Dans son numéro du 5 juin 1981, le *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, bulletin hebdomadaire du Center for Disease Control (CDC), organisme chargé de la surveillance de différentes maladies aux États-Unis, fait état pour la première fois de 5 cas de pneumonies graves et habituellement rares, chez de jeunes homosexuels masculins. Si « les plus vieux cas connus, tous diagnostiqués rétrospectivement, sont (...) européens » (Seytre, 1993, p. 27), c'est donc outre-Atlantique que les premiers cas de ce qui sera qualifié plus tard le SIDA (Syndrome de l'Immuno-Déficiences Acquis, selon la traduction du sigle AIDS proposé par le CDC) sont identifiés en 1981. Le 3 juillet, la veille d'un second communiqué du *MMWR*, le *New York Times* publie un premier article relatant auprès du grand public les observations de médecins concernant un « cancer rare vu chez 41 homosexuels » (Grmek, 1990, p. 31). Le 10 décembre, plusieurs articles sur la nouvelle pathologie paraissent également dans le très réputé *New England Journal of Medicine*, dont un décrivant les cas cliniques rencontrés par le Dr Gottlieb (Ibid, p. 35-36). En France, les premiers médecins et chercheurs confrontés à la maladie, réunis au sein du « Groupe de travail sur le sida », mettent en place en mars 1982 un système de surveillance du sida avec le soutien de la Direction Générale de la Santé (DGS) (Seytre, 1993, p. 38-39). Ils publient un bilan des cas recensés dans l'hexagone entre 1974 et 1982 en mars 1983 dans le *Lancet* (Ibid, p. 27) et font régulièrement le point des nouveaux cas dans le *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH)* à partir de 1982. Jean-Baptiste Brunet, qui coordonne la surveillance épidémiologique au sein du groupe de travail, est nommé responsable du Centre Européen de Surveillance Épidémiologique du Sida (CESES) que crée l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en octobre 1983 en France, alors seul pays européen, avec le Danemark, où un tel système existe déjà au niveau national (Ibid, p. 39).

Les « cas de sida » recensés répondent alors à la définition établie par le CDC et adoptée par l'OMS (*BEH*, 1983, n° 53), qui consiste en une liste de pathologies opportunistes les plus fréquemment observées chez les malades. En France, la déclaration est systématisée et rendue obligatoire en 1986 sous cette même définition : « Seuls (les) cas avérés, excluant les formes cliniques mineures ou asymptomatiques de l'infection par le virus V.I.H.²⁴⁹ (...) doivent être déclarés, de façon non nominale, en vertu du décret n° 86-770 du 10 juin 1986, modifiant la

²⁴⁹ En 1985, la mise au point des tests de dépistage conduit à faire une distinction entre « malades » et « séropositifs asymptomatiques ».

liste des maladies à déclaration obligatoire» (*BEH*, 1986, n° 34, p. 30). Au niveau départemental, la déclaration est faite par les cliniciens aux médecins inspecteurs de la santé publique des DDASS, qui transmettent ensuite les questionnaires à la DGS, puis, à partir de 1993, au Réseau National de Santé Publique (RNSP), organisme créé cette année-là pour la surveillance épidémiologique de différentes pathologies. Une première révision de la définition OMS/CDC est adoptée en 1985, puis une seconde en 1987 (*BEH*, 1987, n° 51, p. 201-203), qui sera appliquée en France à partir du 1^{er} janvier 1988, entraînant alors une légère augmentation du nombre de cas de sida (*BEH*, 1988, n° 19, p. 70 ; *BEH*, 1996, n° 10, p. 13). A partir du 1^{er} janvier 1993, la définition OMS/CDC est à nouveau révisée. Non seulement celle-ci inclut désormais, au niveau clinique, trois nouvelles pathologies opportunistes « indicatives du sida » (ou « classantes »), mais un critère biologique est également ajouté : les séropositifs n'ayant développé aucune infection opportuniste mais dont le taux de lymphocytes CD4 (marqueur des défenses immunitaires auquel s'attaque le VIH) est inférieur à 200/mm³ sont considérées comme malades du sida. En France, l'adoption de cette nouvelle définition sera soumise à débat, et le critère biologique ne sera finalement pas retenu, ce qui rendra dès lors problématique toute comparaison des données françaises et étrangères. La prise en compte des nouveaux critères cliniques produira cependant, comme en 1987, une augmentation sensible du nombre de cas (*BEH*, 1996, n° 10, p. 13).

Avec l'émergence de nouvelles thérapeutiques en 1996, la pertinence limitée d'une distinction entre « sida avéré » et « séropositivité asymptomatique », progressivement apparue à beaucoup, se trouve largement confirmée. De nombreux spécialistes préfèrent désormais parler d'« infection à VIH » pour désigner la pathologie, quel que soit sa forme ou son stade d'évolution. En effet, avec la « chronicisation » du sida et les différentes options de traitements offertes par les avancées thérapeutiques, il n'est plus possible de catégoriser comme avant les phases de l'infection, ni de séparer la période asymptomatique de l'entrée dans la maladie, d'autant que de nouvelles données (telles que la mesure de la charge virale) sont venues compléter les résultats des examens biologiques auxquels se livrent régulièrement les personnes atteintes. C'est pourtant sur la base de la définition initiale (et régulièrement révisée) que sont encore déclarés les cas de sida dans notre pays. En effet, à l'inverse de la grande majorité des pays européens, les personnes testées séropositives ne font toujours pas, en France, l'objet de déclaration systématique ni obligatoire. Les seules données disponibles en la matière sont des estimations obtenues à partir de différentes méthodes de calcul, qui évaluaient entre 100 000 et 200 000 (selon les méthodes) le nombre de personnes infectées par le VIH en 1993, effectif qui est encore aujourd'hui celui qu'avancent les autorités compétentes en la matière²⁵⁰. Les données exposées ici concernent donc les seuls « malades ». Présentées par années de diagnostic, elles sont incomplètes pour 1996 et 1997, en raison des

²⁵⁰ Différentes enquêtes permettent cependant d'estimer la séoprévalence du VIH dans certains segments de la population (telles que l'enquête presse gaie pour les homosexuels masculins).

délais de déclaration (certains médecins ne déclarant les cas que plusieurs mois, voire plusieurs années, après les avoir diagnostiqués), et ne portent, pour l'année 1998, que sur le premier semestre, les médecins inspecteurs des DDASS se trouvant en grève depuis cette date.

2. Profil de l'épidémie de sida en France²⁵¹

Répartition géographique

La France est le pays d'Europe de l'Ouest qui compte le plus grand nombre de cas de sida, tant en valeur absolue (nombre de cas diagnostiqués) qu'en valeur relative (taux par millions d'habitants). Depuis le début de l'épidémie, 48 453 cas y ont été déclarés, dont 22 274 dans la région Ile-de-France et 11 068 dans la seule ville de Paris (tableau 1.1). Si l'on redresse ces données en fonction des délais de déclaration, on obtient respectivement 49 097 cas pour la France, 22 569 pour l'Ile-de-France et 11 187 pour Paris. Près de la moitié des malades (46%) vivent donc dans la région Ile-de-France, et un peu moins du quart (23%) dans Paris intra-muros. Depuis le début de l'épidémie cependant, la part respective des malades résidant à Paris a progressivement décru, alors qu'augmentait celle des patients déclarés dans le reste de l'Ile-de-France et dans les autres régions. C'est en dehors de l'Ile-de-France que la croissance s'est faite la plus forte : de 34% des cas de sida diagnostiqués en 1984, les habitants des régions représentent 58% de ceux déclarés au cours du premier semestre 1998. Dans les trois zones géographiques, on constate que le nombre de cas diagnostiqués par années atteint un pic en 1994, commence à décroître à partir de 1995, et marque une diminution brutale à partir du second semestre 1996, en raison de l'apparition de nouveaux traitements la même année²⁵². Le taux de cas de sida cumulés par millions d'habitants était estimé au 30 juin 1998 à 5 194 (1 personne pour 200 habitants) à Paris, 2 029 sur l'ensemble de l'Ile-de-France et 799,1 sur la France entière (Métropole et D.O.M.) (*BEH*, 1998, n° 37, p. 161).

29 772 décès sont survenus à ce jour en France des suites d'un sida (tableau 1.2) : 25% du total concerne les parisiens (7 568), 22% les autres franciliens (6 619), et 52% les provinciaux (15 595). Ici encore, on constate une nette décroissance de la part relative des cas de décès à

²⁵¹ Nous remercions Anne Laporte et Roselyne Pinget qui nous ont aimablement fourni les données utilisées ici.

²⁵² Dans un premier temps, les épidémiologistes ont questionné l'effet des nouvelles stratégies thérapeutiques sur la diminution du nombre de cas de sida, considérant que celle-ci pouvait être liée à plusieurs facteurs, tels que la baisse du nombre de nouvelles contaminations, ou l'accroissement de la durée de séropositivité chez les personnes sous bithérapies ou bénéficiant de traitements prophylactiques des infections opportunistes ; de plus, chez les homosexuels masculins résidant en Ile-de-France, le nombre de déclarations de sida avait commencé à diminuer avant même la diffusion des bi- et tri-thérapies (Grémy, 1997 ; Lot et al., 1997). Mais il a rapidement semblé qu'il existait un lien direct de cause à effet entre les avancées thérapeutiques et la chute de la mortalité et de la morbidité, ce que des études plus récentes ont également montré (voir par exemple Lot, 1998).

Paris, une très faible diminution dans le reste de l'Ile-de-France, et une forte augmentation en province (de 32% en 1984 à 64% en 1998). Alors que, sur l'ensemble des cas, les taux de sida sont comparables à Paris et dans le reste de l'Ile-de-France, celui des décès est plus élevé dans la capitale : les malades y étant apparus avant, ils ont commencé à y mourir plus tôt. En 1984, environ les deux tiers des décès étaient survenus en Ile-de-France ; en 1998, la même proportion concernait cette fois les régions. A l'instar des cas de sida, le nombre de décès déclarés par années culmine en 1994 avant de diminuer dans toutes les régions à partir de 1995, de manière cependant plus rapide à Paris. Mais la diminution des décès que l'on observe à partir de 1996 est plus brutale encore que celle des nouveaux cas de sida.

Dans notre pays, le nombre de cas de sida vivants n'a jamais cessé de croître (tableau 1.3) : ils sont actuellement 18 681 au total, dont 3 500 (19%) à Paris, 4 587 (25%) dans le reste de l'Ile-de-France et 18 681 (57%) en province. La diminution plus importante des décès que des nouveaux cas diagnostiqués explique que le nombre de cas vivants continue d'augmenter.

Répartition par sexes

En France, le sida est une maladie très majoritairement masculine. Sur l'ensemble des cas diagnostiqués, 82% sont des hommes (tableau 2.1). C'est à Paris que leur part est la plus importante (90%) : elle y a décliné, mais très lentement. Dans les régions autres que l'Ile-de-France, l'augmentation de la part des femmes est la plus sensible : leur proportion est passée de 11% des cas diagnostiqués en 1984 à 22% de ceux diagnostiqués en 1998.

Les hommes représentent 83% du total des décès (91% à Paris) (tableau 2.2). Si l'on observe les cas de décès survenus chaque année, c'est en Ile-de-France que la diminution de la part des hommes est la plus notable, alors qu'elle est moins sensible sur le reste de la France.

Le nombre de cas de sida vivants cumulés est de 14 966 pour les hommes (80%) et de 3 715 pour les femmes (20%) (tableau 2.3). Le rapport était en 1984 de 91% pour 9% : la population des personnes vivant avec le VIH en France s'est donc progressivement féminisée.

Répartition par groupes de transmission

Depuis le début de l'épidémie, les homosexuels et bisexuels masculins²⁵³ représentent en France le « groupe de transmission » le plus représenté parmi les cas de sida diagnostiqués (tableau 3.1) : au total, 21 682 cas ont été déclarés, ce qui représentent 45% de l'ensemble des cas depuis le début de l'épidémie. Le second groupe le plus représenté est celui des usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) qui constituent 23% du total des cas cumulés²⁵⁴. Les

²⁵³ Dans la suite du texte, lorsque nous écrirons « homosexuels », nous entendrons « homosexuels et bisexuels masculins ».

²⁵⁴ La prédominance de ces deux groupes de transmission explique que l'épidémie soit majoritairement masculine en France (et plus généralement en Europe ou dans les pays occidentaux) : d'une part les données

hétérosexuel-le-s (i.e. contaminés par voie sexuelle) représentent le troisième groupe atteint par le sida avec 19% des cas cumulés. La dynamique de l'épidémie n'est cependant pas la même pour chaque population. Au niveau géographique, c'est à Paris que le pourcentage d'homosexuels diagnostiqués est le plus élevé, avec 70% des cas (7 699), contre 11% pour les UDI et 12% pour les hétérosexuel-le-s. Dans le reste de l'Ile-de-France, les écarts entre les trois groupes sont bien moins importants : si les homosexuels sont les plus touchés (34%), les UDVI le sont plus que dans toute autre région (29%), de même que les hétérosexuel-le-s (23%). En province, les scores sont moins proches (39% pour les homosexuels, 26% pour les UDVI et 21% pour les hétérosexuel-le-s), et si les taux des deux derniers groupes sont inférieurs à ceux atteints dans les départements d'Ile-de-France (sauf Paris), ils restent supérieurs à ceux de la capitale.

D'autre part, l'évolution dans le temps de l'épidémie au sein de ces différents groupes n'a pas suivi le même rythme : la stabilisation du taux de progression et la diminution du nombre de nouveau cas sont survenues plus tôt chez les homosexuels que chez les UDVI et les hétérosexuel-le-s²⁵⁵. Par ailleurs, l'augmentation – simultanée – des cas de sida dans ces deux derniers groupes a progressé plus vite chez les UDVI mais a aussi diminué plus tôt dans ce même groupe. Ces données sont liées à celles du recours au dépistage, dont dépend l'accès aux traitements qui va retarder l'entrée dans la maladie : les hétérosexuel-le-s, chez qui l'épidémie connaît aujourd'hui la progression la plus forte, sont aussi ceux qui entrent le plus souvent dans la maladie sans connaître leur statut sérologique (BEH, 1998, n° 37, p. 157-158). Les UDVI, qui constituent une population « captive », sont très majoritairement dépistés, et sont donc plus susceptibles de bénéficier de traitements avec d'être diagnostiqués au stade sida, ce qui explique la diminution plus rapide des cas dans ce groupe que chez les hétérosexuel-le-s, qui connaissaient pourtant initialement une augmentation plus faible.

Le taux d'incidence des cas de sida par groupes de transmission a été évalué à partir de l'estimation de chacune des populations atteintes, montrant que « les taux d'incidence se situent à des niveaux très différents selon les groupes de transmission. (...) En 1993, le taux d'incidence chez les toxicomanes est 5 fois plus élevé que chez les homo-/bisexuels, et 645 fois plus élevé que chez les hétérosexuels » (Cerf & Laporte, 1995, p. 40). L'incidence chez les homosexuels a largement augmenté entre 1982 (3/100 000) et 1993 (289/100 000), de même que chez les UDVI (7/100 000 chez les femmes et 11/100 000 chez les hommes en 1984 ; 1486/100 000 chez les femmes et 1483/100 000 chez les hommes en 1993) (Ibid). Alors que la part relative des homosexuels et des UDVI parmi les cas vivants de sida décroît (tableau 3.3), l'incidence continue d'augmenter dans ces deux populations. En revanche, si la

françaises ne signalent aucune femme dans le groupe des personnes contaminées par voie homosexuelle, et d'autre part les hommes sont très majoritaires chez les UDVI diagnostiqués.

²⁵⁵ « Les épidémies dans les différents groupes de transmission sont décalées dans le temps : les premiers cas de sida ont été diagnostiqués rétrospectivement en 1978 chez les homosexuels, le premier cas de sida chez un toxicomane est apparu 6 ans plus tard. La vitesse d'augmentation des cas est liée à la phase de l'épidémie, plus on est proche du début, plus les cas augmentent vite » (Cerf & Laporte, 1994, p. 37).

part et le taux de croissance des hétérosexuel-le-s augmentent, l'incidence reste très faible au sein de ce groupe.

D'autre part, chez les homosexuels testés ayant répondu à l'enquête presse gaie, la séroprévalence (i.e. le taux des personnes infectées par le VIH) a légèrement décliné au cours de la dernière décennie : 21,5% en 1986, 16,3% en 1987, 19,8% en 1988, 18,2% en 1989, 20% en 1990, 19,5% en 1991, 17,3% en 1992, 17,2% en 1993 et 15,5% en 1995 (Schiltz, 1998, annexes p. 18). La diminution de ce taux peut s'expliquer par la part croissante de répondants ayant recours au test qui, dès lors, se diffuse probablement chez les personnes les moins exposées au risque de transmission. L'enquête réalisée en 1995 montre que c'est chez les 31-35 ans et 36-45 ans que la prévalence est la plus élevée (23% des testés de chaque classe se déclarent séropositifs) (Schiltz, 1998, p. 68).

Répartition par âges

L'épidémie de sida en France se concentre dans la tranche d'âge des 25-44 ans²⁵⁶ où l'on retrouve près des trois-quarts des cas diagnostiqués (73%), à savoir respectivement 18% pour les 25-29 ans, 25% pour les 30-34 ans, 18% pour les 35-39 ans et 12% pour les 40-44 ans (tableau 4.1). Le nombre de cas diagnostiqués chez les 25-29 ans augmente tout d'abord pour culminer en 1989-1991 à 23%, puis diminue fortement pour ne plus représenter que 9% des cas diagnostiqués en 1998. Chez les 30-34 ans, c'est sur les années 1993-1995 que le nombre de cas diagnostiqués est le plus élevé : il représente alors 28% des cas, puis diminue seulement légèrement les années suivantes (22% des cas en 1998). C'est également au cours de ces trois années que le nombre le plus élevé de cas est diagnostiqué chez les 35-39 ans et les 40-44 ans ; mais contrairement aux deux classes précédentes, leur part relative continue d'augmenter au cours des trois dernières années. On constate ainsi clairement que l'âge au diagnostic marque une croissance progressive depuis le début de l'épidémie, suggérant un vieillissement de la population des personnes atteintes.

Dans les quatre classes d'âge, le nombre de décès marque un pic en 1993-1995 (tableau 4.2) : la part des 25-29 ans diminue à partir de 1992, celle des 30-34 ans, qui reste la plus importante, se maintient aux alentours de 24%, alors que celle des 35-39 ans et des 40-44 ans connaît une légère diminution au cours du premier semestre 1998. Bien que le nombre de décès liés au sida soit globalement bien moins élevé que celui lié à d'autres causes médicales ou accidentelles, le taux de mortalité dû à cette pathologie est le plus élevé dans certains segments de la population : en 1989, par exemple, le sida était devenu à Paris la première cause de décès chez les hommes entre 25 et 44 ans (Jouglà et al., 1992 ; Massari, 1992).

L'évolution du nombre de cas vivants cumulés au cours des années confirme le vieillissement de la population des personnes atteintes, principalement par la diminution de la part des 25-29

²⁵⁶ Il s'agit ici de l'âge au diagnostic.

ans au profit d'une augmentation de celle des 30-34 ans (tableau 4.3). Dans la mesure où le taux de progression est le plus élevé chez les 35-39 ans et les 40-44 ans, il est possible de prévoir que la population des personnes diagnostiquées continuera de vieillir²⁵⁷, d'autant que l'efficacité des nouveaux traitements permet désormais de retarder sensiblement l'émergence des infections opportunistes.

Références citées

- BEH, 1983, n° 53 ; 1986, n° 34 ; 1987, n° 51 ; 1988, n° 19 ; 1996, n° 10 ; 1998, n° 37.
- CERF, N., LAPORTE, A., Les données épidémiologiques, in ANRS (dir.), *Le SIDA en France : état des connaissances en 1994*. Paris : Éditions ANRS, 1995, p. 31-101.
- COUSTOU, B., GRÉMY, I., *L'infection à VIH en Ile-de-France. Volume 1 : Les cas de sida déclarés et la séropositivité*. Paris : Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 1997.
- GRÉMY, I., Les raisons de la diminution du nombre des cas de sida aux États-Unis et en France. *Transcriptase*, juillet-août 1997, n° 57, p. 6-10.
- GRMEK, M., *Histoire du sida : début et origine d'une pandémie actuelle* [1989]. Paris : Payot, 1990.
- JOUGLA, E., HATTON, H., LE TOULLEC, A., MICHEL, E., Caractéristiques de l'évolution de la mortalité par sida en France de 1983 à 1990. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 1992, n° 40, p. 164-174.
- LOT, F., Baisse de la morbidité et de la mortalité chez les patients à un stade avancé de l'infection VIH. *Transcriptase*, mai 1998, n° 65, p. 22-23.
- LOT, F., PILLONEL, J., PINGET, R., CAZEIN, F., GOUEZEL, P., LAPORTE, A., Diminution brutale du nombre de cas de sida : rôle des nouvelles stratégies thérapeutiques ? *BEH*, 1997, n° 11, p. 43-49.
- MASSARI, V., Mortalité par sida en France : une description de l'évolution du profil démographique. *Transcriptase*, décembre 1992, n° 11, p. 24-26.
- SCHILTZ, M.-A., *Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquêtes*. Paris : rapport de recherche CAMS / CERMES / ANRS, 1998.
- SEYTRE, D., *Sida : les secrets d'une polémique. Recherche, intérêts financiers et médias*. Paris : PUF, 1993 (collection Science, histoire et société).

²⁵⁷ De même, alors que la population qui se soumet au test de dépistage rajeunit, celle des personnes testées positives vieillit, chez les hommes comme chez les femmes (Coustou & Grémy, 1997, p. 77).

ANNEXE III

QUESTIONNAIRES

ENQUÊTE CNRS SUR LES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Une équipe du CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) a engagé un programme de recherche sur les évolutions du militantisme en France. Dans ce cadre, nous conduisons un travail sur les associations de lutte contre le sida AIDES et Act Up. C'est dans ce cadre que nous vous proposons de remplir le questionnaire qui suit.

Ce questionnaire est strictement individuel, anonyme et confidentiel. Il concerne tous ceux et toutes celles qui font ou ont fait partie de AIDES Ile-de-France.

Si vous vous êtes éloigné(e) de l'association, depuis plusieurs années ou depuis peu, provisoirement ou définitivement, ce questionnaire vous concerne aussi, au même titre que les actuel(le)s membres.

Ce questionnaire a été adressé à l'ensemble des volontaires actuel(le)s et passé(e)s d'AIDES Ile-de-France présents dans le fichier de l'association qui a donné son accord à l'enquête, tout en respectant son principe des noms et des adresses lors de la procédure d'envoi. Le succès de notre entreprise dépend de vous. Plus vous mettrez de soin à répondre aux questions, plus l'enquête donnera une image fidèle de l'association AIDES.

Par avance, merci de votre aide.

Olivier Fillieule, Christophe Broqua

NB : Ce questionnaire comporte deux types de questions. Pour les unes, il vous suffit de cocher la case correspondant à celle que vous choisissez (exemple : à la question 7, si vous avez participé au groupe Loisirs, vous cochez la case correspondante). Les autres sont des questions ouvertes qui vous permettent de vous exprimer plus librement. Ecrivez votre réponse en toutes lettres, dans l'espace prévu à cet effet, de manière aussi précise et détaillée que possible. Si la place vous paraît insuffisante, n'hésitez pas à continuer votre réponse sur feuille blanche que vous joindrez au questionnaire, en précisant le numéro de la question concernée.

1 : Qu'est-ce qui vous a conduit à rejoindre AIDES ?

2 : Comment avez-vous pris contact avec AIDES ?

3 : En quelle année était-ce ? 19__

4 : Connaissiez-vous une ou plusieurs personnes faisant partie d'AIDES, avant d'entrer à AIDES, et qui vous ai(en)t incité(e) à le faire ?

- Oui **SI OUI, RÉPONDEZ A LA QUESTION N°5**
 - Non **SI NON, PASSEZ À LA QUESTION N°6**

5 : En pensant à cette(ces) personne(s) (en se limitant aux trois plus importantes pour ceux qui en connaissaient plusieurs) :

Que représentai(en)t pour vous cette(ces) personne(s) ?	Personne A	Personne B	Personne C
- Conjoint(e) / Partenaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Parent (père, mère, soeur, frère)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Proche ami(e)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Connaissance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Collègue de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Voisin(e)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Autre, précisez :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cette(ces) personne(s) exercai(en)t-elle(s) ou avai(en)t-elle(s) exercé des fonctions de responsabilité à AIDES (membre du conseil d'administration, responsable de groupe) ?			
- Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Non	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avez-vous travaillé étroitement avec cette(ces) personne(s) ?			
- Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Non	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6 : Êtes-vous ou avez-vous été :
(plusieurs réponses possibles)

		De quand à quand ?
- Volontaire	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Permanent(e)	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___

7 : Quand avez-vous fini votre formation initiale de volontaire ? Mois ___ 19 ___

8 : Dans quel service exercez-vous ou avez-vous exercé votre activité ?
(plusieurs réponses possibles dans les 2 colonnes)

	Activité principale	Activité occasionnelle	De quand à quand ?
- Accueil - soutien - information à Paris	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Accueil au domicile des personnes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Accueil au local de l'association	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- ActifAIDES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Activités d'information médicale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Administrateurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Aide aux malades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Arc en Ciel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Ateliers santé - buffets débats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- AUDVIH - soutien aux usagers de drogue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Bulletin des volontaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Clin d'œil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Communication / collecte de fond	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Formation des volontaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe de langue espagnole	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe de parole en auto-support	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe de personnes apprenant leur séropositivité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe de soutien parents – enfants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe femmes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe pour personnes proches	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe prison	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe sourds	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Groupe volontaire référent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Juridique - Legs et dons	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Loisirs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Maintien à domicile – aide à la vie quotidienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Manifestation de rue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Nutrition	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Permanence hospitalière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Permanence téléphonique et télématique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention adolescents	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention africains sub-sahariens	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention gay – Pin'AIDES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention hétérosexuels - GAPH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention migrants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention prisons	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention prostitution féminine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention prostitution masculine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Prévention usagers de drogues	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Régulation des volontaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Relaxation : yoga, massages, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Remaides	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Ressourcement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Salons	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Autre, précisez :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___

9 : L'intensité de votre activité à AIDES (en temps par semaine) s'est-elle modifiée au cours de votre engagement ?

- Oui
- Non

10 : Si oui, pourquoi l'intensité de votre activité a-t-elle varié au cours de votre engagement ?

11 : Combien de temps par semaine estimez-vous, en moyenne, consacrer ou avoir consacré aux activités de l'association ? (en nombre d'heures par semaine et par périodes)

Nombre d'heures par semaine	De quand à quand ?
_____	de 19 ___ à 19 ___
_____	de 19 ___ à 19 ___
_____	de 19 ___ à 19 ___

12 : Parmi les phrases suivantes, quelles sont celles qui se sont appliquées à votre situation personnelle ?
(plusieurs réponses possibles)

- J'étais utilisateur de l'association et je suis devenu volontaire
- Je suis / j'ai été volontaire et utilisateur de l'association
- Je suis / j'ai été volontaire mais je n'arrive pas à faire appel à l'association
- Autre, précisez :

13 : Allez-vous ou alliez-vous à votre antenne ou votre comité :

		De quand à quand ?
- Seulement dans le cadre de votre activité de volontaire	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Parfois sans raison particulière, pour rencontrer des amis volontaires	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Pour travailler	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Jamais	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___

14 : Dans le cadre de votre activité de volontaire, allez-vous ou alliez-vous à votre antenne ou comité pour :

		De quand à quand ?
- Des réunions	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Rechercher de la documentation	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Exercer votre activité qui se déroule/déroulait dans le local	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___
- Autre, précisez :	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19 ___ à 19 ___

15 : Occupez-vous ou avez-vous occupé un poste à responsabilité (membre du conseil d'administration, responsable de groupe) ?

- Oui Si oui, à quelles dates ?
- Non

**SI VOUS N'ÊTES PLUS ENGAGÉ À AIDES OU SI VOUS AVEZ INTERROMPU VOTRE
ENGAGEMENT PENDANT UNE CERTAINE PÉRIODE, PASSEZ À LA QUESTION N°16
SINON, PASSEZ À LA QUESTION N° 22**

16 : A quelle date avez-vous quitté l'association ? Mois ___ 19 ___

17 : Pour quelle(s) raison(s) l'avez-vous quittée ?

18 : Après votre engagement à AIDES, avez-vous gardé des contacts avec d'autres membres de AIDES ?

- Oui SI OUI, RÉPONDEZ A LA QUESTION N° 19
- Non SI NON, PASSEZ À LA QUESTION N° 20

19 : Cette(ces) personne(s) est(sont)-elle(s) toujours à AIDES ?

- Oui
- Non

Et occupe(nt)-elle(s) ou occupai(en)t-elle(s) un poste à responsabilité (membre du conseil d'administration, responsable de groupe) ou un poste de salarié ?

- Oui
- Non

20 : Est-ce qu'une ou plusieurs personne(s) a(ont) eu une influence dans votre décision de vous éloigner un moment ou définitivement de AIDES ?

- Oui
- Non

21 : Pouvez-vous estimer le nombre de membres et/ou ex-membres avec lesquels vous êtes restés en contact :

- 1 an après votre prise de distance ? _____
- 2 ans après votre prise de distance ? _____
- 3 ans après votre prise de distance et plus ? _____

22 : Qu'est-ce qui, à vos yeux, différencie le plus AIDES des autres associations de lutte contre le sida ?

23 : Si vous estimez nécessaire de se mobiliser sur d'autres causes que le sida, indiquez lesquelles :

(trois réponses possibles)

1.
2.
3.

24 : Si vous participez ou avez participé à des partis politiques, des syndicats, des associations, indiquez lesquelles et de quand à quand ?

(si vous y participez toujours, indiquez 1999 en seconde date)

	De quand à quand ?	Comme bénévole	Comme salarié
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....	de 19 ___ à 19 ___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

25 : Sur cette liste qui rappelle quelques mobilisations des dernières années, pourriez-vous indiquer si vous y avez participé ?

- Mouvement homosexuel (années 1970-1981)
- Mouvement homosexuel (années 1981-1989)
- Lutttes anti-expulsion (1979-1981)
- Marche pour l'égalité en 1983
- Marche pour l'égalité en 1984
- Lutte contre le code de la nationalité en 1986
- Mouvement des étudiants en 1986
- Lutte contre la double peine (1990-1992)
- Mouvement des déboutés du droit d'asile (1991-1992)
- Mouvement anti CIP en 1994
- Mouvement de novembre-décembre 1995
- Mouvement pour le droit au logement (1994-1998)
- Mouvement des sans-papiers (1996-1997)
- Mouvement des chômeurs (1994-1997)

26 : Voici un certain nombre de moyens que les gens utilisent parfois pour faire connaître leurs revendications. Pour chacun d'eux, vous-mêmes, seriez-vous prêt(e) à le faire ? (si oui, cochez la première colonne) Et diriez-vous pour chacun de ces moyens qu'il est efficace ? (si oui, cochez la seconde colonne)

	Je serais prêt(e) à le faire	C'est un moyen efficace
- Signer une pétition	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Aller voir vos élus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Porter un badge ou un T-Shirt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Refuser de payer vos impôts	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Participer à des manifestations de rue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Peindre des slogans sur les murs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Occuper un bâtiment	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Provoquer des dégâts matériels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Faire grève	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Exercer des violences sur un individu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

27 : De quel parti politique vous sentez-vous le plus proche ou disons le moins éloigné ?

.....

28 : On classe habituellement les individus sur une échelle de ce genre, qui va de la gauche à la droite. Vous personnellement, où vous classeriez-vous sur cette échelle ?

GAUCHE 1 2 3 4 5 6 7 DROITE

29 : Avez-vous voté au premier tour des dernières élections législatives en 1997 ?

- J'ai voté pour un des candidats
- J'ai voté blanc ou nul
- Je me suis abstenu(e)
- Je n'étais pas inscrit(e) sur les listes électorales
- Je n'avais pas le droit de vote

30 : Pourriez-vous indiquer sur l'échelle suivante l'orientation politique de vos parents ?

- | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| - Votre père : GAUCHE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | DROITE |
| - Votre mère : GAUCHE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | DROITE |

31 : Quel(s) quotidien(s) lisez-vous le plus régulièrement ?

Quel(s) hebdomadaire(s) ?

Quel(s) mensuel(s) ?

32 : Avez-vous le sentiment d'appartenir à une classe sociale ?

- Oui Si oui, laquelle ?
- Non

33 : Voici deux opinions, comment vous situez-vous par rapport à elles ?

Certains pensent qu'il faut changer complètement la société	1	2	3	4	5	6	7	D'autres qu'il ne faut pas changer du tout la société
---	---	---	---	---	---	---	---	---

34 : Sur le plan religieux, comment vous définiriez-vous ?

35 : Vos ami(e)s, sont-ils(elles) engagé(e)s dans la lutte contre le sida ? (une seule réponse possible)

- Sont tous(toutes) engagé(e)s
- Sont pour la plupart engagé(e)s
- Sont, pour moitié d'entre eux(elles), engagé(e)s
- Seule une petite partie d'entre eux(elles) est engagée
- Ne sont de manière générale pas engagé(e)s

36 : Avant de vous rapprocher de AIDES, y avait-il dans votre entourage des personnes séropositives ou malades du sida ?

- | | Oui | Non |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| - Un(e) partenaire stable | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Un(e) ami(e) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Des ami(e)s | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Une ou des connaissance(s) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Un(e) ou des parent(e)s | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

37 : Des personnes de votre entourage sont-elles décédées du sida avant que vous ne vous rapprochiez de AIDES ?

	Oui	Non
- Un(e) partenaire stable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Un(e) ami(e)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Des ami(e)s	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Une ou des connaissance(s)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Un(e) ou des parent(e)s	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

38 : Comptez-vous plus d'amis homosexuel(le)s qu'hétérosexuel(le)s ?

- Non	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	-----Si oui, depuis quelle année ?	19 ____
- C'est égal	<input checked="" type="checkbox"/>	-----Si c'est égal, depuis quelle année ?	19 ____

39 : Vous définiriez-vous plutôt comme :

- Hétérosexuel(le)	<input checked="" type="checkbox"/>
- Homosexuel(le)	<input checked="" type="checkbox"/>
- Bisexuel(le)	<input checked="" type="checkbox"/>

**POUR CEUX QUI SE DÉCLARENT HÉTÉROSEXUELS, PASSEZ À LA QUESTION N° 43
POUR LES AUTRES, PASSEZ À LA QUESTION N° 40**

40 : Votre homo-bisexualité est(était)-elle connue des personnes suivantes ?

(si vous n'avez pas de frère, de soeur, etc., cochez "Non concerné")

	Oui	Non	Ne sait pas	Non concerné	Si oui, depuis quelle année?
- Votre père	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____
- Votre mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____
- Au moins un de vos frères et soeurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____
- Certain(e)s collègues de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____
- La plupart de vos amis hétérosexuel(le)s	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____

41 : Avez-vous le sentiment que votre homo-bisexualité est acceptée par les personnes suivantes ?

(si vous n'avez pas de frère, de soeur, etc., cochez "Non concerné")

	Oui	Non	Ne sait pas	Non concerné	Si oui, depuis quelle année?
- Votre père	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____
- Votre mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____
- Au moins un de vos frères et soeurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____
- Certain(e)s collègues de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____
- La plupart de vos amis hétérosexuel(le)s	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 ____

42 : Pour résumer, avez-vous ou avez-vous eu le sentiment d'être rejeté(e) par vos parents en raison de votre homo-bisexualité ?

- Oui, dans le passé	<input checked="" type="checkbox"/>	Si oui dans le passé, quand cela a-t-il cessé ?	19 ____
- Oui, actuellement	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Non, jamais	<input checked="" type="checkbox"/>		

43 : Êtes-vous :

- Séronégatif(ve)	<input checked="" type="checkbox"/>
- Infecté(e) par le VIH	<input checked="" type="checkbox"/>
- De sérologie inconnue	<input checked="" type="checkbox"/>
- Ne souhaite pas répondre	<input checked="" type="checkbox"/>

44 : Si vous êtes infecté(e) par le VIH, quand l'avez-vous appris ? Mois ____ 19 ____

45 : Si vous êtes infecté(e) par le VIH, en avez-vous parlé aux personnes suivantes ?

(si vous n'avez pas de partenaire stable, etc., cochez "non concerné")

	Oui	Non	Non concerné	Si oui, depuis quelle année?
- Un partenaire stable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19__
- D'autres partenaires sexuels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19__
- Des amis homosexuel(le)s	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19__
- Des amis hétérosexuel(le)s	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19__
- Votre père	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19__
- Votre mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19__
- D'autres membres de votre famille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19__
- Des collègues de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19__

46 : Si vous êtes infecté(e) par le VIH, que vous suivez ou avez suivi un traitement antirétroviral, lequel ?

	Oui	Non	De quand à quand ?
- Monothérapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19__ à 19__
- Bithérapie sans antiprotéase	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19__ à 19__
- Bithérapie avec antiprotéase	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19__ à 19__
- Trithérapie sans antiprotéase	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19__ à 19__
- Trithérapie avec antiprotéase(s)--	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	de 19__ à 19__

47 : Quel est votre âge ? _____ ans

48 : Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

49 : Quelle est votre situation actuelle ?

- Célibataire ---
- Marié(e) ---
- Vit en couple ---
- Conjoint(e) décédé(e) ---
- Divorcé(e) ---
- Séparé(e) ---

50 : Où habitez-vous actuellement ? Et lorsque vous étiez chez vos parents ?

	Actuellement	Chez vos parents
- Commune ou ville de moins de 20 000 habitants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Commune de 20 à 100 000 habitants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Commune de 100 à 500 000 habitants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Commune de plus de 500 000 habitants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Paris	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Banlieue parisienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

51 : Quel est votre lieu de résidence actuel ?

- Paris (n°d'arrondissement) _____
- Province (n°de département) _____

Et lorsque vous habitiez avec vos parents ?

- Paris (n°d'arrondissement) _____
- Province (n°de département) _____

52 : Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

- J'ai un travail à temps complet
- J'ai un travail à temps partiel
- Je suis en stage, en contrat emploi solidarité
- Je suis en arrêt maladie de longue durée
- Je suis en mi-temps thérapeutique
- Je suis au chômage
- Je suis au RMI
- Je suis à la recherche d'un premier emploi
- Je suis à la retraite, en pré-retraite
- Je suis étudiant(e) / lycéen(ne) ---
- Autre, précisez :

53 : Indiquez votre profession ou la dernière profession exercée en précisant votre secteur d'activité :

.....
.....

54 : Pouvez-vous énumérer les principales activités salariées que vous avez exercées depuis votre entrée dans la vie active ?

Type d'emploi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

De quand à quand?

de 19 ___ à 19 ___
de 19 ___ à 19 ___
de 19 ___ à 19 ___
de 19 ___ à 19 ___
de 19 ___ à 19 ___
de 19 ___ à 19 ___
de 19 ___ à 19 ___
de 19 ___ à 19 ___
de 19 ___ à 19 ___

55 : Actuellement, dans quelle catégorie de revenu vous situez-vous (revenu mensuel net moyen, en comptant tous les revenus et les prestations sociales) ?

- 2000 frs et moins
- 2000 à 4000 frs
- 4000 à 6000 frs
- 6000 à 10 000 frs
- 10 000 à 15 000 frs
- 15 000 à 20 000 frs
- 20 000 frs et plus

56 : Quel est votre niveau d'étude ?

- | | |
|--|--|
| - Sans diplôme <input checked="" type="checkbox"/> | - 1 ^{er} cycle <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Primaire <input checked="" type="checkbox"/> | - 2 nd cycle <input checked="" type="checkbox"/> |
| - CAP/BEPC <input checked="" type="checkbox"/> | - 3 ^e cycle et grande école <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Bac technique et général <input checked="" type="checkbox"/> | |

57 : Si vous êtes en cours d'études, quel diplôme préparez-vous ?

- | | |
|--|---|
| - CAP/BEPC <input checked="" type="checkbox"/> | - 2 nd cycle <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Bac technique et général <input checked="" type="checkbox"/> | - DEA/DESS <input checked="" type="checkbox"/> |
| - 1 ^{er} cycle <input checked="" type="checkbox"/> | - Thèse de doctorat <input checked="" type="checkbox"/> |

58 : Quelle est ou quelle était la profession de vos parents ?

- Votre père :
- Votre mère :

59 : Vous arrive-t-il de consommer des drogues par voie intraveineuse ?

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Régulièrement

60 : Comment avez-vous reçu ce questionnaire ?

- En le recevant chez vous
- Au local de l'association
- Par un(e) ami(e)
- Autre, précisez :

Merci d'avoir répondu à ces nombreuses questions. Celles-ci ont pu vous sembler parfois insatisfaisantes, mal posées, ou ne portant pas sur l'essentiel de votre rapport à AIDES et à la lutte contre le sida. N'hésitez pas à faire, sur une feuille libre, toutes les remarques qu'elles vous auront inspirées. De plus, si vous avez quitté AIDES ou que vous ne vous y êtes jamais engagé vraiment, et que vous souhaitez nous aider à compléter les informations recueillies par ce questionnaire en participant à un entretien confidentiel, indiquez-le dans votre courrier ou téléphonez-nous au 01 42 21 49 31 et laissez-nous vos coordonnées.

MERCI ENCORE DE VOTRE CONTRIBUTION À CETTE RECHERCHE

Merci de retourner le questionnaire en utilisant l'enveloppe T ci-jointe

ENQUÊTE CNRS SUR LES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Une équipe du CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) a engagé un programme de recherche sur les évolutions du militantisme en France. Dans ce cadre, nous conduisons un travail sur les associations de lutte contre le sida Act Up et AIDES. C'est dans ce cadre que nous vous proposons de remplir le questionnaire qui suit.

Ce questionnaire est strictement individuel, anonyme et confidentiel. Il concerne tous ceux et toutes celles qui, depuis la création d'Act Up, ont manifesté leur soutien à l'association ou en ont fait partie, même de manière ponctuelle.

Si vous n'êtes que donateur/donatrice de l'association, si vous n'êtes qu'abonné(e) à Action, si vous n'êtes venu(e) en Réunion Hebdomadaire qu'une fois et n'êtes pas resté(e) à Act Up, si vous vous êtes éloigné(e) de l'association depuis plusieurs années ou depuis peu, ce questionnaire vous concerne, au même titre que les actuels militant(e)s.

Ce questionnaire a été adressé à l'ensemble des sympathisant(e)s présents dans le fichier de l'association qui a donné son accord à l'enquête mais a néanmoins respecté son principe de non divulgation des adresses et des noms pour la procédure d'envoi.

Le succès de notre entreprise dépend de vous. N'hésitez pas à transmettre des copies de ce questionnaire à vos amis concernés et qui ne l'aurait pas reçu. Plus vous mettrez de soin à répondre aux questions, plus l'enquête donnera une image fidèle du mouvement Act Up, de ses membres comme de ses sympathisant(e)s.

Par avance, merci de votre aide.

Olivier Fillieule
Christophe Broqua

NB : Ce questionnaire comporte deux types de questions. Pour les unes, il vous suffit de cocher la case correspondant à celle que vous choisissez (exemple, à la question 2, si vous avez participé à des manifestations, vous cochez la case correspondante). Les autres sont des questions ouvertes qui vous permettent de vous exprimer plus librement. Écrivez votre réponse en toutes lettres, dans l'espace prévu à cet effet, de manière aussi précise et détaillée que possible. Si la place vous paraît insuffisante, n'hésitez pas à continuer votre réponse sur feuille blanche que vous joindrez au questionnaire, en précisant le numéro de la question concernée.

1 : Qu'est-ce qui vous a conduit à soutenir, à entrer en contact ou à rejoindre Act Up ?

2 : Avez-vous déjà participé aux activités suivantes à Act Up ?

(Cochez la case correspondant si la réponse est oui)

- | | |
|---|------------------------------|
| - Manifestation de rue | / <input type="checkbox"/> / |
| - Zap | / <input type="checkbox"/> / |
| - Picketing | / <input type="checkbox"/> / |
| - Réunion hebdomadaire | / <input type="checkbox"/> / |
| - Réunion de groupes de travail ou de commissions | / <input type="checkbox"/> / |
| - Travail administratif (secrétariat, comptabilité, etc.) | / <input type="checkbox"/> / |
| - Collage d'affiches | / <input type="checkbox"/> / |
| - Distribution de tracts | / <input type="checkbox"/> / |
| - Stand | / <input type="checkbox"/> / |
| - Autre, précisez : | / <input type="checkbox"/> / |

3 : Êtes-vous ou avez-vous été :

	Oui	Non	En quelle(s) années(s) ?
- Donateur(trice) de l'association	/___/	/___/
- Abonné(e) à Action	/___/	/___/

4 : Si vous avez été détenteur(trice) d'une carte d'adhérent à Act Up, indiquez en quelle(s) année(s) ?

- 1989-1990	/___/
- 1990-1991	/___/
- 1991-1992	/___/
- 1992-1993	/___/
- 1993-1994	/___/
- 1994-1995	/___/
- 1995-1996	/___/
- 1996-1997	/___/
- 1997-1998	/___/

5 : Comment avez-vous pris contact avec Act Up ?

6 : En quelle année était-ce ? /___/

7 : Connaissiez-vous une ou plusieurs personnes faisant partie d'Act Up, avant de prendre contact, et qui vous ai(en)t incité(e) à le faire ?

- Oui	/___/
- Non	/___/

8 : Pour ceux qui ont répondu oui à la question n°7, en pensant à cette/ces personnes (en se limitant aux trois plus importantes, pour ceux qui en connaissent plusieurs), pourriez-vous dire :

Ce que représentai(en)t pour vous cette/ces personne(s) ?	personne A	personne B	personne C
- Conjoint(e) / Partenaire	/___/	/___/	/___/
- Parent (père, mère, soeur, frère)	/___/	/___/	/___/
- Proche ami(e)	/___/	/___/	/___/
- Connaissance	/___/	/___/	/___/
- Collègue de travail	/___/	/___/	/___/
- Voisin(e)	/___/	/___/	/___/
- Autre, précisez :	/___/	/___/	/___/

Cette/ces personnes exercai(en)t-elles ou avaient-elles exercé des fonctions de responsabilité à Act Up (membre du conseil d'administration, responsable de groupe/de commission) ?

- Oui	/___/	/___/	/___/
- Non	/___/	/___/	/___/

Si vous avez milité activement à Act Up, avez-vous travaillé étroitement avec ces personnes ?

- Oui	/___/	/___/	/___/
- Non	/___/	/___/	/___/
- Je n'ai jamais milité activement	/___/		

SI VOUS N'AVEZ JAMAIS MILITÉ ACTIVEMENT À ACT UP, PASSEZ À LA QUESTION N° 19 SINON, RÉPONDEZ A LA QUESTION QUI SUIV

9 : L'intensité de votre activité à Act Up (en temps par semaine) s'est-elle modifiée au cours de votre engagement ?

- Oui / ___ /
- Non / ___ /

10 : Combien de temps par semaine estimez-vous, en moyenne, consacrer ou avoir consacré aux activités de l'association (en nombre d'heures et par périodes) ?

Nombre d'heures par semaine de quand à quand ?
/ ___ / De 19/ ___ / à 19/ ___ /
/ ___ / De 19/ ___ / à 19/ ___ /
/ ___ / De 19/ ___ / à 19/ ___ /

11 : Quelle est la première action publique à laquelle vous avez participé ?
Qu'en avez-vous pensé ? Qu'avez-vous ressenti ?

12 : Occupez-vous ou avez-vous occupé un poste à responsabilité (membre du conseil d'administration, responsable de groupe ou de commission) ou un poste de salarié ?

- Oui / ___ /
- Non / ___ /

Si oui, à quelles dates ?

**SI VOUS AVEZ ÉTÉ MAIS N'ÊTES PLUS ENGAGÉ À ACT UP OU SI VOUS AVEZ INTERROMPU VOTRE ENGAGEMENT PENDANT UNE CERTAINE PÉRIODE, PASSEZ À LA QUESTION N°13
SI VOUS ÊTES RESTÉ ENGAGÉ OU NE L'AVEZ JAMAIS ÉTÉ DIRECTEMENT, PASSEZ À LA QUESTION N° 19**

13 : A quelle date avez-vous quitté l'association ? Mois : / ___ / Année : 19/ ___ /

14 : Pour quelle(s) raison(s) l'avez-vous quittée ?

15 : Après votre passage à Act Up, avez-vous gardé des contacts avec d'autres militants d'Act Up ?

- Oui / ___ / **SI OUI, PASSEZ À LA QUESTION 16**
- Non / ___ / **SI NON, PASSEZ À LA QUESTION 17**

16 : Cette/ces personnes est -elle/sont-elles toujours à Act Up ?

- Oui / ___ /
- Non / ___ /

Et occupe(nt)-elle(s) ou occupai(en)t-elle(s) un poste à responsabilité (membre du conseil d'administration, responsable de groupe ou de commission) ou un poste de salarié ?

- Oui / ___ / - Non / ___ /

17 : Est-ce qu'une ou plusieurs personnes a/ont eu une influence dans votre décision de vous éloigner un moment ou définitivement d'Act Up ?

- Oui / /
- Non / /

18 : Pouvez-vous estimer le nombre de militants et/ou ex-militants avec lesquels vous êtes restés en contact :

- Un an après votre prise de distance ? nombre estimatif : / /
- Deux ans après votre prise de distance ? nombre estimatif : / /
- Trois ans après votre prise de distance et plus ? nombre estimatif : / /

19 : Quelle est l'action d'Act Up que vous avez le plus appréciée ?

.....

20 : Quelle est l'action que vous avez le plus désapprouvée ?

.....

21 : Qu'est-ce qui, à vos yeux, différencie le plus Act Up des autres associations de lutte contre le sida ?

22 : Si vous estimez nécessaire de se mobiliser sur d'autres causes que le sida, indiquez lesquelles (trois réponses possibles) :

- 1 /
- 2 /
- 3 /

23 : Si vous participez ou avez participé à des partis politiques, des syndicats, des associations, indiquez lesquelles et de quand à quand ? (si vous y participez toujours, indiquez 1998 en seconde date)

	de quand à quand ?	comme bénévole	comme salarié
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
.....	De 19/ <input type="checkbox"/> / à 19/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /

25 : Voici un certain nombre de moyens que les gens utilisent parfois pour faire connaître leurs revendications. Pour chacun d'eux, vous-mêmes, seriez-vous prêt(e) à le faire ? (si oui, cochez la première colonne) Et diriez-vous pour chacun de ces moyens qu'il est efficace ? (si oui, cochez la seconde colonne)

	je serais prêt(e) à le faire	c'est un moyen efficace
- Signer une pétition	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
- Aller voir vos élus	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
- Porter un badge ou un T-Shirt	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
- Refuser de payer vos impôts	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
- Participer à des manifestations de rue	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
- Peindre des slogans sur les murs	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
- Occuper un bâtiment	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
- Provoquer des dégâts matériels	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
- Faire grève	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /

- Un(e) ou des parent(s) / ___ / / ___ /

37 : Comptez-vous plus d'amis homosexuel(le)s qu'hétérosexuel(le)s ?

- Non / ___ /
- Oui / ___ / Si oui, depuis quelle année ? 19/ ___ /
- C'est égal / ___ / Si c'est égal, depuis quelle année ? 19/ ___ /

38 : Vous définiriez-vous plutôt comme :

- Hétérosexuel(le) / ___ /
- Homosexuel(le) / ___ /
- Bisexuel(le) / ___ /

**POUR CEUX QUI SE DÉCLARENT HÉTÉROSEXUELS, PASSEZ À LA QUESTION N° 42
POUR LES AUTRES, PASSEZ À LA QUESTION N° 39**

39 : Votre homo-bisexualité est-elle/était-elle connue des personnes suivantes ?

(Si vous n'avez pas de frère, de soeur, etc., cochez "non concerné")

	oui	non	ne sait pas	non concerné	Si oui, depuis quelle année?
- Votre père	1	2	3	4	19/ ___ /
- Votre mère	1	2	3	4	19/ ___ /
- Au moins un de vos frères et soeurs	1	2	3	4	19/ ___ /
- Certain(e)s collègues de travail	1	2	3	4	19/ ___ /
- La plupart de vos amis hétérosexuel(le)s	1	2	3	4	19/ ___ /

40 : Avez-vous le sentiment que votre homo-bisexualité est ou serait acceptée par les personnes suivantes ?

(Si vous n'avez pas de frère, de soeur, etc., cochez "non concerné")

	oui	non	ne sait pas	non concerné	Si oui, depuis quelle année?
- Votre père	1	2	3	4	19/ ___ /
- Votre mère	1	2	3	4	19/ ___ /
- Au moins un de vos frères et soeurs	1	2	3	4	19/ ___ /
- Certain(e)s collègues de travail	1	2	3	4	19/ ___ /
- La plupart de vos amis hétérosexuel(le)s	1	2	3	4	19/ ___ /

41 : Pour résumer, avez-vous ou avez-vous eu le sentiment d'être rejeté(e) par vos parents en raison de votre homo-bisexualité ?

- Oui, dans le passé / ___ / Si oui dans le passé, quand cela a-t-il cessé ? 19/ ___ /
- Oui, actuellement / ___ /
- Non, jamais / ___ /

42 : Êtes-vous :

- Séronégatif(ve) / ___ /
- Infecté(e) par le VIH / ___ /
- De sérologie inconnue / ___ /
- Ne souhaite pas répondre / ___ /

43 : Si vous êtes infecté(e) par le VIH, quand l'avez-vous appris ? Mois / ___ / 19/ ___ /

44 : Si vous êtes infecté(e) par le VIH, en avez-vous parlé aux personnes suivantes ?

(Si vous n'avez pas de partenaire stable, etc., cochez "non concerné")

	oui	non	non concerné	si oui, depuis quelle année?
- Un partenaire stable	/ ___ /	/ ___ /	/ ___ /	19/ ___ /
- D'autres partenaires sexuels	/ ___ /	/ ___ /	/ ___ /	19/ ___ /
- Des amis homosexuel(le)s	/ ___ /	/ ___ /	/ ___ /	19/ ___ /
- Des amis hétérosexuel(le)s	/ ___ /	/ ___ /	/ ___ /	19/ ___ /
- Votre père	/ ___ /	/ ___ /	/ ___ /	19/ ___ /
- Votre mère	/ ___ /	/ ___ /	/ ___ /	19/ ___ /
- D'autres membres de votre famille	/ ___ /	/ ___ /	/ ___ /	19/ ___ /

- Des collègues de travail / ___ / ___ / ___ / 19/ ___ /

45 : Si vous êtes infecté(e) par le VIH, que vous suivez ou avez suivi un traitement antirétroviral, lequel ?

	oui	non	de quand à quand ?
- Monothérapie	/ ___ /	/ ___ /	De 19/ ___ / à 19/ ___ /
- Bithérapie sans antiprotéase	/ ___ /	/ ___ /	De 19/ ___ / à 19/ ___ /
- Bithérapie avec antiprotéase	/ ___ /	/ ___ /	De 19/ ___ / à 19/ ___ /
- Trithérapie sans antiprotéase	/ ___ /	/ ___ /	De 19/ ___ / à 19/ ___ /
- Trithérapie avec antiprotéase(s)	/ ___ /	/ ___ /	De 19/ ___ / à 19/ ___ /

46 : Quel est votre âge ? / ___ / ans

47 : Vous êtes :

- Un homme / ___ /
- Une femme / ___ /

48 : Quelle est votre situation actuelle ?

- Célibataire / ___ /
- Marié(e) / ___ /
- Vit en couple / ___ /
- Conjoint(e) décédé(e) / ___ /
- Divorcé(e) / ___ /
- Séparé(e) / ___ /

49 : Où habitez-vous actuellement ?
Et lorsque vous étiez chez vos parents ?

	actuellement	chez vos parents
- Commune ou ville de moins de 20 000 habitants	/ ___ /	/ ___ /
- Commune de 20 à 100 000 habitants	/ ___ /	/ ___ /
- Commune de 100 à 500 000 habitants	/ ___ /	/ ___ /
- Commune de plus de 500 000 habitants	/ ___ /	/ ___ /
- Paris	/ ___ /	/ ___ /
- Banlieue parisienne	/ ___ /	/ ___ /

50 : Quel est votre lieu de résidence actuel ?

Paris (n° d'arrondissement) / ___ / Province (n° de département) / ___ /

Et lorsque vous habitez avec vos parents ?

Paris (n° d'arrondissement) / ___ / Province (n° de département) / ___ /

51 : Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

- J'ai un travail à temps complet / ___ /
- J'ai un travail à temps partiel / ___ /
- Je suis en stage, en contrat emploi solidarité / ___ /
- Je suis en arrêt maladie de longue durée / ___ /
- Je suis en mi-temps thérapeutique / ___ /
- Je suis au chômage / ___ /
- Je suis au RMI / ___ /
- Je suis à la recherche d'un premier emploi / ___ /
- Je suis à la retraite, en pré-retraite / ___ /
- Je suis étudiant(e) / lycéen(ne) / ___ /
- Autre, précisez : / ___ /

52 : Indiquez votre profession ou la dernière profession exercée en précisant votre secteur d'activité :

.....
.....

54 : Actuellement, dans quelle catégorie de revenu vous situez-vous (revenu mensuel net moyen, en comptant tous les revenus et les prestations sociales) ?

- 2000 frs et moins
- 2000 à 4000 frs
- 4000 à 6000 frs
- 6000 à 10 000 frs
- 10 000 à 15 000 frs
- 15 000 à 20 000 frs
- 20 000 frs et plus

55 : Quel est votre niveau d'étude ?

- Sans diplôme
- Primaire
- CAP/BEPC
- Bac technique et général
- 1^o cycle
- 2nd cycle
- 3^o cycle et grande école

56 : Si vous êtes en cours d'études, quel diplôme préparez-vous ?

- CAP/BEPC
- Bac technique et général
- 1^o cycle
- 2nd cycle
- DEA/DESS
- Thèse de doctorat

57 : Quelle est ou quelle était la profession de vos parents ?

- Votre père :
- Votre mère :

58 : Vous arrive-t-il de consommer des drogues par voie intraveineuse ?

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Régulièrement

Merci d'avoir répondu à ces nombreuses questions. Celles-ci ont pu vous sembler parfois insatisfaisantes, mal posées, ou ne portant pas sur l'essentiel de votre rapport à Act Up et à la lutte contre le sida. N'hésitez pas à faire, sur une feuille libre, toutes les remarques qu'elles vous auront inspirées.

De plus, si vous avez quitté Act Up ou que vous ne vous y êtes jamais engagé vraiment, et que vous souhaitez nous aider à compléter les informations recueillies par ce questionnaire en participant à un entretien confidentiel, indiquez-le dans votre courrier ou téléphonez-nous au 01 42 21 49 31 et laissez-nous vos coordonnées.

MERCI ENCORE DE VOTRE CONTRIBUTION À CETTE RECHERCHE

Merci de retourner le questionnaire en utilisant l'enveloppe T ci-jointe

Table des matières

Remerciements.....	5
Introduction	7
1. Introduction.....	7
2. Dynamiques de l'engagement dans le secteur dit « de solidarité »	10
3. Sources et matériaux	17
4. La dimension temporelle dans l'engagement	22
4.1. L'analyse des carrières militantes.....	23
4.2. L'analyse cohortale.....	24
I. Naissance et développement d'un champ associatif de lutte contre le sida	33
1. Introduction.....	33
2. Construction de l'espace associatif de lutte contre le sida	35
3. Généralisation et radicalisation de la lutte contre le sida	40
4. Emergence de l'activisme et logiques associatives concurrentes.....	47
II. Raisons d'agir et proximité à la maladie dans l'économie de l'engagement.....	55
1. Introduction.....	55
2. Les régimes de proximité	58
2.1. Caractéristiques biologiques des répondants	59
2.2. Catégories socio-sexuelles.....	60
2.3. Proximité à l'épidémie à AIDES	62
2.4. Proximité à l'épidémie à Act Up	65
3. Raisons d'agir et motifs.....	69
3.1. L'ordre des motifs à AIDES	70
3.2. L'ordre des motifs à Act Up	78
4. Conclusion	85
III. Facteurs sociaux et politiques de l'engagement.....	87
1. Introduction.....	87
2. Caractéristiques sociales	90
3. L'orientation sexuelle, variable discriminante ?	97
4. Orientations politiques	102
5. Participation politique.....	106
6. Potentiel protestataire.....	114
7. Participation aux mouvements sociaux	120
IV. Pratiques, rôles et statuts dans la lutte contre le sida.....	125
1. Introduction.....	125
2. Des pratiques associatives contrastées	127
3. Bénévoles versus salariés ?	132
4. L'occupation des postes à responsabilité	136
5. Quelles frontières entre volontaires et usagers ?	139
V. Approche des motifs du désengagement.....	143
1. Introduction : La question du désengagement.....	143
2. Logiques de la défection à AIDES	149
3. Les motifs du retrait à Act Up.....	161
Bibliographie	169
 Annexes	
Annexe I : Tableaux et graphiques	181
Annexe II : Épidémiologie du sida en France.....	243
1. La surveillance épidémiologique du sida en France	245
2. Profil de l'épidémie de sida en France	247
3. Bibliographie.....	251
Annexe III : Questionnaires	253

