



HAL
open science

Conjugalité et prévention du sida chez les gays

Jérôme Courduriès

► **To cite this version:**

Jérôme Courduriès. Conjugalité et prévention du sida chez les gays. Michel Bozon; Véronique Doré. Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque, ANRS, pp.217-237, 2008, Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque. hal-02111188

HAL Id: hal-02111188

<https://hal.science/hal-02111188>

Submitted on 6 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Conjugalité et prévention du sida chez les gays¹

Jérôme COURDURIÉS²

Résumé

La conjugalité, qui, pendant un temps, a été perçue comme un refuge dans un mode de vie moins exposé au VIH, ne protège en rien les hommes homosexuels et peut même avoir des effets contraires. Rares sont les couples qui adoptent une vigilance de haut niveau vis-à-vis du sida. Les raisons de l'absence d'une stratégie de prévention stable sont diverses et dépendent étroitement des histoires et des vécus individuels. Nous pouvons cependant identifier dans les histoires conjugales quelques facteurs qui favorisent une moindre perception du risque de contamination et un recul de la vigilance. D'abord, l'investissement émotionnel dans la vie conjugale, souvent associé à une baisse de la vigilance. Ensuite, la difficulté à négocier véritablement une stratégie de prévention concertée et l'impossibilité massivement répandue de faire allusion devant son compagnon à des aventures extra-conjugales et à d'éventuels manquements. Enfin, les rapports de force conjugaux qui rendent parfois difficile de faire valoir ses exigences en matière de prévention.

Cette contribution s'appuie sur une enquête qualitative menée auprès de 34 couples gay.

Mots clés : couple gay, homosexualité, sida, prévention, sexualité, identité masculine.

Nous savons que les hommes homosexuels ont été les premiers touchés par l'épidémie de sida et les premiers à se mobiliser. Cependant, les enquêtes montrent aujourd'hui une augmentation des prises de risque dans les pays occidentaux. Les raisons de ce qu'il est convenu d'appeler un relâchement sont multiples. Il est toutefois apparu ces dernières années que la conjugalité, qui a pu être perçue comme un refuge dans un mode de vie moins exposé au sida, ne protégeait en rien d'une exposition au virus et pouvait même avoir des effets contraires.

La sexualité conjugale gay présente des risques potentiellement importants, même si la réalité de ces risques dépend d'un certain nombre de variables : le statut sérologique des deux partenaires, l'ouverture ou non à l'extra-conjugalité, la fréquentation de lieux de rencontre et de consommation sexuelle, la courte

¹ Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'une thèse en anthropologie sociale sur la conjugalité homosexuelle masculine. Elle a été soutenue par une bourse de recherche de l'Anrs.

² Université Toulouse-Le Mirail. Centre d'anthropologie, 39 allée Jules Guesde, 31000 Toulouse. jerome.courduries@free.fr.

durée de la relation conjugale, le répertoire sexuel, la fréquence de certaines pratiques. Les couples d'hommes pratiquent plus que les autres l'extra-conjugalité [1] et l'étude que j'ai menée confirme l'importance de cette conjugalité ouverte à des rencontres occasionnelles. Par ailleurs, toutes les enquêtes montrent que la pénétration anale est plus fréquente avec un partenaire stable qu'avec un partenaire occasionnel [18, 2].

Les raisons de l'absence d'une stratégie de prévention stable au sein des couples gay sont diverses et dépendent étroitement des histoires individuelles. L'itinéraire biographique, dans tout ce qu'il a de plus général et surtout l'expérience intime de l'amour, de la sexualité et de la sexualité entre hommes en particulier, sont des déterminants de la perception que chacun a du risque et des postures qu'il adopte au sein de son couple. Il est tout de même possible d'identifier dans les histoires conjugales quelques facteurs directement liés à la vie de couple et qui favorisent une moindre perception du risque de contamination et un recul de la vigilance.

Méthodologie et terrain de l'enquête

Trente-quatre couples ont constitué le corpus de cette enquête. Ils ont pour la plupart d'entre eux répondu à un texte d'invite communiqué sur des sites Internet de sociabilité gay, diffusé par la lettre d'information électronique d'un magazine homosexuel ou envoyé aux participants d'un forum Internet sur le mariage gay. Ont répondu à cet appel à témoignage ceux qui se reconnaissaient dans les expressions « couple gay » et « vie de couple ». Le texte d'invite ne contenait aucune définition a priori de la vie de couple, qui aurait pu inclure, par exemple, des critères liés à l'ancienneté de la relation ou à la cohabitation, l'objectif étant de privilégier l'auto-définition par mes interlocuteurs eux-mêmes. J'ai supposé que l'écrit serait un canal plus favorable que l'oral pour aborder l'intimité³. Il me fallait aussi trouver le moyen de favoriser au maximum la libre parole des mes interlocuteurs. J'ai donc opté pour une méthodologie diversifiée : des conversations⁴ en face-à-face, le recueil de récits de vie via Internet, l'échange de courriers électroniques, des entretiens téléphoniques. Une relation privilégiée avec un couple d'amis a également fourni des observations précieuses sur les faits conjugaux quotidiens, dont certains échappent au discours. Autant de pistes méthodologiques qui permettent de jouer sur la distance entre l'enquêteur et l'enquêté.

Les hommes qui ont participé à cette enquête habitent Paris et alentours mais également les régions, souvent dans une grande ville et quelquefois en milieu rural ; seulement deux couples ne sont pas cohabitants. Quatre sont séropositifs et vivent avec un homme lui aussi séropositif. Dans six cas, un membre du couple est séropositif et l'autre séronégatif. Vingt-quatre couples se sont donc déclarés séronégatifs. Les catégories socioprofessionnelles sont le plus souvent intermédiaires et les enquêtés ont tous un accès relativement facile à l'écrit. Ils sont âgés de 24 à 50 ans, mais les trentenaires sont les plus nombreux.

³ Voir Le Gall et Le Van 1999 [11]. Les auteurs ont enquêté sur l'entrée dans la sexualité, en demandant à des étudiants de raconter leur expérience par écrit.

⁴ Jean-Pierre Olivier de Sardan parle de l'entretien comme conversation, « une stratégie récurrente de l'entretien ethnographique, qui vise justement à réduire au minimum l'artificialité de la situation d'entretien » [22].

Plusieurs facteurs expliquent les caractéristiques de ce corpus. Ils sont liés aux spécificités de la population homosexuelle [17, 24] et aux modalités de l'enquête. Ceux qui ont accepté de rédiger un récit de vie ont des ressources culturelles plus élevées que la moyenne et l'écriture est manifestement pour eux un plaisir : la longueur des récits qui comptent parfois plus de quarante pages en témoigne. Dans un souci de clarté, seuls quelques témoignages particulièrement évocateurs illustrent cette contribution.

Investissement émotionnel et baisse de la vigilance préventive

Chez les gays, l'investissement émotionnel est fréquemment associé à une baisse de la vigilance préventive [13, 26]. Lorsqu'ils se remémorent les moments qui ont suivi la rencontre avec leur compagnon, les hommes interrogés parlent de leur sensation d'avoir, avec cette relation, comblé un manque, pallié une solitude. Comment concilier la promesse de lendemains heureux et le sentiment de sécurité recherché par tous dans la vie conjugale avec la nécessité de se prémunir de la transmission du sida ?

Vingt-quatre de mes interlocuteurs ont déclaré que ni eux, ni leur compagnon ne sont séropositifs. Le moment où, pour la première fois, ils n'ont plus utilisé le préservatif dans leur couple a été un moment important. L'abandon du préservatif pour la pénétration anale est d'abord perçu comme l'instant à partir duquel la sexualité conjugale peut atteindre un degré maximal d'intimité. Ce renoncement au préservatif porte en lui-même des enjeux implicites. C'est une manière, pour chacun des membres du couple, de signifier à l'autre son engagement et son souhait que cette relation reste unique. La moitié de mes interlocuteurs qui se disaient séronégatifs n'ont plus utilisé le préservatif avec leur compagnon dans les semaines qui ont suivi leur rencontre, sans même avoir subi un test de dépistage. Ils craignaient que demander à celui qu'ils venaient de rencontrer de faire un test et d'en montrer le résultat ne fût interprété comme la manifestation d'un manque de confiance. Dans ce contexte, l'abandon du préservatif et le non-recours au test de dépistage constituent une marque de confiance et d'engagement, mais ne s'inscrivent pas dans une démarche préventive raisonnée.

Dès qu'ils se sont rencontrés, Gilles (31 ans, éducateur) et Sébastien (25 ans, enseignant) ne se sont presque plus quittés. Ils avaient deux appartements mais ont vécu tout de suite ensemble tantôt chez l'un, tantôt chez l'autre et, au bout de quelques jours, ils avaient déjà des projets de vacances. Gilles raconte que durant les premiers mois, leurs « *corps étaient comme aimantés* ». Ils ont fait un test de dépistage du VIH huit jours après leur rencontre, qui s'est avéré négatif. Ils ont été alors tentés de ne plus utiliser de préservatif pour la pénétration anale. Au-delà des difficultés qu'il dit lui-même éprouver à faire l'amour avec un préservatif, Gilles raconte qu'ils ressentaient tous deux une « *forte frustration* » à utiliser un préservatif. Il était important pour eux de vivre une relation sexuelle « *sans tabou* » et « *en toute liberté* ». Une manière pour lui de dire qu'une sexualité amoureuse ne peut guère s'accommoder durablement de l'usage du préservatif lors de la pénétration anale. Finalement, Gilles et Sébastien ont continué d'utiliser des préservatifs jusqu'à leur deuxième test de dépistage, lui aussi négatif, deux mois après leur rencontre. Même s'ils n'ont pas renoncé au préservatif durant les deux premiers mois, le récit de Gilles nous renseigne sur ses représentations de la sexualité amoureuse : une sexualité fusionnelle, à l'image

de leur relation amoureuse, qui va difficilement de pair avec l'obstacle que représente pour lui le préservatif.

Une parole difficile

La question de la négociation

Au moment où ils ont rencontré leur compagnon, mes interlocuteurs, dans leur ensemble, s'étaient déjà interrogés à propos des risques liés au sida. Ils avaient une opinion plus ou moins ferme sur les pratiques qui présentent des risques et sur la manière de se prémunir d'une éventuelle contamination. Leurs représentations des pratiques de prévention nécessaires varient bien sûr selon leur propre perception du risque, selon leurs expériences amoureuse et sexuelle, selon leur histoire personnelle. Cependant, lorsque deux individus forment un couple, ils ne mettent que rarement en œuvre une véritable stratégie de prévention conjugale. Il faut que les membres du couple aient une histoire particulière, qu'ils aient côtoyé de près des personnes touchées par le sida ou qu'ils soient eux-mêmes séropositifs, pour que la question de la prévention soit toujours explicitement abordée.

Dès leur rencontre, les dix couples vivant avec le VIH, séropositifs ou sérodiférents, ont parlé du sida et de la prévention à l'intérieur de leur couple comme lors de relations extra-conjugales, esquissant les contours d'une stratégie préventive. Que leur relation soit exclusive ou non, ils ont souvent abordé la question de la prévention. Cela est particulièrement vrai pour les couples sérodiférents au sein desquels le sida et l'éventualité que celui-ci entraîne une mort prématurée font du risque de contamination un sujet de préoccupation incontournable. La stratégie alors établie est en réalité un compromis, sur la base d'une estimation de l'importance du risque présenté par les différentes pratiques sexuelles. Bernard (40 ans, sans emploi, séropositif) dit pratiquer parfois la pénétration anale réceptive avec son compagnon Yves (37 ans, coiffeur, séronégatif), parce qu'ils considèrent tous les deux que, dans la mesure où Bernard est passif et Yves actif, les risques d'une contamination sont mineurs. Dans les quatre situations où les deux partenaires sont séropositifs, ceux-ci utilisent le préservatif dans le cadre des rencontres extra-conjugales, alors que ce n'est plus systématiquement le cas dans les relations sexuelles conjugales. Généralement bien informés sur les risques de surcontamination, ils ont pesé ensemble le pour et le contre pour, finalement, abandonner le préservatif. Hervé (35 ans, dessinateur), qui vit avec son compagnon Paul (36 ans, employé) depuis plus de dix ans, raconte qu'il leur arrive souvent de ne pas utiliser le préservatif. Comme ils sont tous les deux séropositifs, nous dit Hervé, le renoncement au préservatif ne représente pas pour eux un grand danger. Une enquête menée en Suisse auprès de couples homosexuels montre que 36 % des couples séropositifs utilisent le préservatif de manière irrégulière pour la sodomie [18]. Pour ce qui est de leurs relations extra-conjugales, les couples séropositifs déclarent avoir décidé ensemble d'utiliser un préservatif pour la pénétration anale. Qu'il s'agisse des couples qui se déclarent séropositifs ou de ceux qui disent être sérodiférents, les fellations ne sont pratiquement jamais protégées au sein du couple et le sont rarement à l'extérieur.

Pour la plupart des 24 couples qui se sont déclarés séronégatifs, l'expression orale de la négociation se réduit au mieux à un accord de principe général conclu

au début de vie en couple ou plus tard. Mais, comme nous le rappellent des chercheurs à propos de l'organisation financière des couples hétérosexuels suédois, pour qu'une négociation puisse être engagée, il faut qu'il y ait eu une discussion explicite [21]. Pour qu'elle se fasse en des termes égaux, la négociation nécessite d'abord que les acteurs communiquent et que chacun prenne du recul et s'interroge sur ses propres pratiques. Cette introspection conjugale peut favoriser un sentiment d'instabilité et d'incertitude, peu compatible avec une relation conjugale [3]. Sans prendre la forme d'une discussion et, donc, d'une négociation, l'accord sur la prévention dans les couples séronégatifs est le plus souvent tacite.

Lorsque les individus ont discuté de la prévention, confronté leurs points de vue et se sont rejoints sur l'attitude à tenir, sur les pratiques sexuelles possibles ou non et sur les principes de mise en œuvre, la discussion n'est reprise que dans de rares cas. Or, ils prennent souvent de la distance avec ces principes, en particulier pour ce qui est des pratiques jugées peu risquées comme la fellation, mais également pour la pénétration anale. Cela est d'autant plus fréquent dans les relations extra-conjugales stables qui mêlent sexualité et sentiment, comme en témoigne Stéphane. Deux ans après leur rencontre, l'idée avait germé chez celui-ci (28 ans, cadre), en couple depuis sept ans avec Noël (30 ans, architecte), d'ouvrir leur sexualité à un troisième partenaire. Stéphane raconte que Noël est alors devenu le « Monsieur prévention » du couple, avec ses « 175 commandements »⁵. S'il adhère à l'avis de son ami à propos des risques liés à la sodomie, Stéphane n'avait pas cherché à discuter ceux de ces commandements qui lui semblaient abusifs. Dans les faits, Stéphane a parfois pris quelques libertés avec la liste de ces interdictions, sous les yeux de Noël comme à l'occasion de rencontres qu'il a faites seul. Stéphane dit qu'il a une méthode pour déterminer les hommes avec lesquels il peut prendre des libertés. Il l'a mise à l'épreuve avec Walter, un homme qui est devenu leur ami et de temps en temps leur amant. Selon Stéphane, Walter n'est pas le genre de garçon à avoir une « *vie sexuelle explosive* ». Il tient cette conviction de leurs discussions mais aussi de ses observations. La manière dont il perçoit Walter lui inspire confiance : « *le style du garçon, sa non-connexion à Internet, sa non-fréquentation des bars gay, son côté très méditatif, l'absence de gel chez lui* ». Autant d'éléments d'appréciation qui l'ont conduit à envisager de pratiquer avec celui-ci la pénétration anale sans préservatif. Les critères, sur la base desquels chacun détermine s'il doit ou non utiliser un préservatif, reposent parfois sur des fondements irrationnels. Les témoignages recueillis montrent que, à des degrés divers, la plupart des individus interrogés mettent en œuvre des modes de « protection imaginaire » [16] et développent, parallèlement aux attentes objectivées par la médecine, des stratégies fondées sur des impressions personnelles, des sortes de rituels de sécurité.

L'extra-conjugalité silencieuse

Une des expressions romantiques de l'amour fusionnel s'exprime dans l'exclusivité conjugale ou, pour reprendre le terme utilisé par les homosexuels de l'enquête, la « fidélité ». Aussi est-il souvent impossible de faire allusion devant

⁵ Les interdictions énoncées par Noël concernant l'anulingus et, surtout, la fellation non protégée ne sont que rarement respectées par Stéphane, qui juge qu'elles « *présentent des risques moins élevés* ».

son compagnon à des aventures extra-conjugales et, du même coup, à d'éventuels manquements à la prévention. Quel rôle ces représentations jouent-elles dans la vie de ces couples ? Vingt-deux de mes interlocuteurs ont déclaré qu'ils faisaient des rencontres occasionnelles. Ils évoquent, pour expliquer leur désir d'avoir des relations sexuelles avec d'autres partenaires, un besoin naturel, irrépessible. Fabien (39 ans, directeur), en couple depuis six ans avec Gérald (39 ans, artiste), dit que « *c'est plus fort que lui* ». D'autres, nostalgiques du temps où ils accumulaient les conquêtes, voient dans le mode de vie en couple « ouvert » le prolongement naturel d'un mode de vie gay centré sur la drague [23]. En réalité, ils essaient pour beaucoup de concilier leur croyance dans une relation amoureuse exclusive qui serait le gage de la sécurité et leur désir d'avoir des relations sexuelles occasionnelles. Il est vrai que certains couples se racontent leurs aventures extra-conjugales. Même si, parmi les enquêtés, cette pratique n'est pas très partagée, se raconter l'un à l'autre ses aventures sexuelles et éventuellement les partager constitue pour quelques uns une règle qui, disent-ils, leur permet de renforcer leur complicité. Cela ne va pas pourtant sans poser des difficultés. D'autres témoignent d'une expérience régulière ou occasionnelle d'une sexualité avec un troisième partenaire. Cela dit, malgré toute la tolérance que les couples qui se disent « ouverts » revendiquent, la parole à propos de l'extra-conjugalité (exception faite des « trios ») n'est pas pour autant libérée [26]. Presque tous les témoignages montrent que leurs auteurs répugnent à aborder ce sujet au sein du couple.

L'extra-conjugalité est connue des compagnons, mais dans les grandes lignes seulement. C'est-à-dire que celui qui a une sexualité hors du couple ne raconte pas le détail de ses aventures. Même dans les couples où l'extra-conjugalité n'est pas clandestine, lever le secret sur le journal des rencontres peut s'avérer dangereux. Cela ne va pas sans rappeler le « contrat entre conjoints » dont parle Michel Bozon à propos des couples hétérosexuels et qui « interdit de divulguer les aventures extra-conjugales et oblige à les garder clandestines » [7].

Pourquoi tant de couples gay passent-ils sous silence les rencontres qu'ils font, alors même qu'ils semblent s'être mis d'accord sur cette organisation de leur sexualité ? Pour le comprendre, il faut garder à l'esprit que la norme d'une sexualité plurielle et récréative, plutôt masculine et gay, et celle, valorisée dans notre société, d'une sexualité conjugale exclusive exercent des influences contradictoires sur les couples gay [12]. Interrogés à propos de leur sentiment à l'idée que leur compagnon fasse lui aussi des rencontres, certains répondent d'abord qu'ils pensent que leur compagnon leur est « fidèle ». Ils semblent, en réalité, appréhender avec difficulté le fait que leur compagnon ait des aventures : ils y voient une menace pour leur relation. Ils redoutent que celui-ci tombe amoureux d'un autre homme, alors que eux-mêmes sont certains d'en être à l'abri.

Ces témoignages montrent que l'extra-conjugalité doit rester silencieuse dans les couples gay. Si on considère que celle-ci vient remettre en cause l'intimité conjugale [20] sur laquelle repose le sentiment pérenne de bien-être et de sécurité au sein du couple, l'accord sur l'extra-conjugalité a donc pour but de fixer les contours du couple et de préserver l'intimité et la confiance. Certes, les individus qui disent avoir des relations extra-conjugales sont nombreux. Cependant, le silence qui pèse sur leur évocation au sein du couple montre la force que conserve l'idéal d'une relation exclusive dans les couples de même sexe.

Évoquer une aventure, lui donner corps en entrant dans le détail, c'est lui faire passer la frontière et fragiliser la relation conjugale.

Dire que mes interlocuteurs ont peur du sida est une évidence. Il reste cependant à savoir quel en est le degré. Pour ceux qui ne sont pas eux-mêmes séropositifs ou dont le compagnon ne l'est pas, le sida ne constitue pas une préoccupation quotidienne. Le risque de contamination passe au second plan. Car le risque majeur de l'extra-conjugalité, tel qu'il est perçu par la plupart des sujets de l'enquête, ne réside pas dans la contamination par le VIH, mais dans la remise en cause de la relation conjugale.

Inégalité conjugale, rapports de force et prévention du sida

Le modèle hiérarchique des relations entre les sexes semble traverser tous les couples rencontrés au cours de l'enquête, affectant négativement des activités, des gestes ou des situations corporelles qui sont connotés comme féminins. Quelques hommes témoignent d'une organisation conjugale fortement inégalitaire, jusqu'à décrire des éléments caractéristiques d'une domination particulièrement oppressante pour eux. Ces rapports de force au sein du couple rendent, dans certains cas, difficile pour celui qui souffre d'une forte dissymétrie de faire valoir ses exigences en matière de prévention.

Mes interlocuteurs sont pris en étau entre deux modèles : d'un côté l'idéal d'un partage équitable, majoritaire dans les discours et renforcé par la mise en présence de deux hommes ; d'un autre côté, le modèle traditionnel d'une division sexuée du travail domestique, qui n'incite pas les hommes à prendre massivement part aux tâches ménagères. Si bien qu'un homme, même s'il vit avec un autre homme, ne peut pas aller trop loin dans la prise en charge de ces activités, qui risquent de mettre en péril à ses propres yeux sa qualité d'homme [9].

Si le domaine du travail domestique constitue un point nodal des enjeux de l'égalité conjugale, la sexualité en est un autre, tout aussi important. À l'instar de la pénétration vaginale, considérée comme « la manifestation la plus concrète du lien et du rapprochement des partenaires » [5], la pénétration anale, qui concerne la quasi-totalité des couples interrogés, est perçue par nombre de gays comme une pratique étroitement liée au sentiment amoureux, ou du moins réservée au partenaire régulier [15]. Un homme, du fait de sa position pendant le coït anal, peut se voir classé du côté féminin [15] et donc du dominé [4, 6, 10] : dans de nombreuses sociétés, des mots très péjoratifs qualifient les hommes pénétrés⁶. Par ailleurs, Marit Melhuus nous dit que lorsqu'elles sont attribuées à un homme, des qualités typiquement féminines dans les représentations ont une valeur négative [14]. Malgré l'intérêt nouveau de certains hommes hétérosexuels pour la sodomie réceptive, l'asymétrie des positions dans la sexualité est encore très ancrée dans les représentations [25]. Elle trouve un contre-poids dans les pratiques qui favorisent la réciprocité et l'égalité. Être « passif » à tour de rôle dans une relation conjugale est alors perçu comme « plus démocratique, une preuve d'amour pour son partenaire » [8]. C'est la raison pour laquelle le discours des sujets interrogés valorise l'alternance des postures dans la sexualité conjugale, même si, dans la pratique, certains hommes, exclusivement passifs dans

⁶ Des termes relevant du langage courant ou argotique assignent les hommes passifs à une place féminine et ont une dimension péjorative : « *maricon* » au Mexique, « *bicha* » au Brésil.

la sodomie et sans doute plus indépendants à l'égard des injonctions de la norme masculine, se disent satisfaits de leur vie amoureuse.

Les postures de chacun dans la sexualité, qu'elles soient fixes, évolutives, ou interchangeables, sont le plus souvent pleinement consenties. Néanmoins, certains hommes acceptent, à leur corps défendant et pour des raisons tout aussi diverses que complexes, de toujours pratiquer la pénétration anale réceptive. Dans ce cas, le rôle réceptif est parfois directement associé au sentiment de « se sentir comme une femme ». Cette assignation, lorsqu'elle fait écho à des attributions ressenties comme fortement inégalitaires dans les autres domaines de la vie conjugale, finit, au fil du temps, par affecter négativement la représentation que l'individu a de lui-même et engendre de la souffrance.

La plus grande partie des hommes a eu une socialisation typiquement masculine et les homosexuels ont été élevés nécessairement comme des hétérosexuels [4]. Un homme en couple avec un autre homme ne peut, de ce fait, se voir assigné sans difficultés à des champs de compétences domestiques et à des rôles traditionnellement perçus comme féminins et subalternes. La position de celui qui est renvoyé du côté du féminin et du dominé est d'autant plus insupportable qu'elle cumule les inégalités, en particulier dans le domaine le plus sensible, celui de la sexualité anale passive non réciproque [9].

Le témoignage de David (30 ans aide-soignant) donne un exemple extrême des effets produits par une forte dissymétrie conjugale. La souffrance que ressent David prend sa source tant dans la violence des disputes que dans le cumul de facteurs d'une possible inégalité : il a dix ans de moins que Jean (40 ans, chef d'entreprise), son compagnon, et exerce un métier moins reconnu socialement et bien moins rémunérateur. Par ailleurs, parce que son compagnon refuse d'y participer, il assume l'intégralité des tâches ménagères, considérées généralement plutôt comme féminines, subalternes et peu valorisantes, et se trouve assigné à un rôle sexuel exclusivement passif. Il a également été victime de coups. David travaille dans un service hospitalier qui accueille des malades en fin de vie et est très sensibilisé à la question du sida. Dans le cadre de son travail, il effectue deux fois par an un test de dépistage. Il a demandé quelquefois à Jean, mais sans jamais réellement insister, de faire lui aussi un test. Celui-ci lui a toujours répondu qu'il ne voulait pas et qu'il n'avait rien à craindre. Quant à leurs pratiques de prévention lors de leurs relations extra-conjugales, David ne les évoque jamais avec son compagnon ou seulement ponctuellement et sur un ton dégage, Jean lui répondant de manière tout aussi détachée. Cela ne veut pas dire que David ne se pose pas de questions quant à l'attitude de Jean en matière de prévention. Mais il est probable que, en raison de la position qu'il occupe dans ce couple où la hiérarchie sociale est très marquée, il ne s'autorise pas à lui demander des comptes.

Au-delà de cette enquête, le témoignage de David ouvre des pistes de réflexion et conduit à formuler deux hypothèses complémentaires. D'une part, les rapports de force dans certains couples sont tels qu'il est difficile pour celui qui, comme l'a confié l'un des sujets, « souffre » d'une réelle dissymétrie de faire valoir ses souhaits en matière de prévention. Sans pour autant présenter des positions aussi criantes d'inégalité et de violence, le contexte conjugal ne permet pas toujours aux deux membres du couple d'exprimer leurs attentes, leurs exigences et leurs inquiétudes en matière de prévention. Le consensus conjugal en la matière est du même coup tout aussi difficile à formuler. D'autre part, l'instabilité

de l'image de soi produite par l'assignation à des postures et à des rôles considérés comme subalternes favorise une moindre considération des risques et une baisse de la vigilance.

Conclusion

Les raisons de la moindre vigilance partout constatée en matière de prévention du sida sont diverses. Elles tiennent à des dynamiques individuelles, difficiles à appréhender dans leur globalité, et aux modalités de la vie conjugale. D'abord, le sida représente globalement une faible menace aux yeux des couples séro-négatifs qui ont été interrogés. Cela tient sans doute au fait que peu d'entre eux comptent dans leur entourage proche une personne séropositive.

Lorsque deux hommes vivent en couple, deux conceptions de l'amour, de la sexualité et du risque de transmission du sida cohabitent, dont il est difficile de mesurer le poids dans les comportements en matière de prévention. Le consensus est d'autant plus difficile à trouver que la discussion est souvent impossible. Au delà des accords de principe sur une sexualité ouverte, l'extra-conjugalité reste un sujet sensible et tenu sous silence. De plus, le mode de vie conjugal, tant dans le champ de la sexualité que dans celui, plus général, de l'organisation domestique, produit un contexte déterminant dans la manière dont les individus en couple ressentent le souci de leur propre santé et se positionnent en matière de prévention du sida.

Devant les déficits constatés en matière de prévention et l'absence d'une préoccupation unanimement exprimée pour les risques que représente le sida, deux hypothèses pourraient être explorées. D'une part, des travaux en anthropologie médicale ont montré que, dans bien des couples hétérosexuels, les femmes ont en charge le suivi de la santé des membres de la famille et, en particulier, de la santé de leur mari, alors même que cela ne constitue pas pour les hommes une préoccupation majeure [19]. Cette répartition sexuée des responsabilités dans le couple n'encouragerait donc en rien les hommes homosexuels à exprimer le souci de leur propre santé et de celle de leur compagnon. Les déficits en matière de prévention dans la plupart des couples séro-négatifs interrogés pourraient peut-être témoigner plus largement d'un déficit de prise en charge de leur propre santé. D'autre part, la réticence à mettre en œuvre des pratiques conformes aux discours de prévention pourrait être comprise comme l'expression d'une volonté de soustraire la sexualité gay au champ médical. Longtemps considérée comme un trouble par la psychiatrie et érigée depuis une vingtaine d'années en catégorie épidémiologique, la sexualité homosexuelle masculine a été en effet très investie par le champ médical. Deux pistes qu'il faudrait approfondir et vérifier.

Références bibliographiques

1. Adam P. Bonheur dans le ghetto ou bonheur domestique ? Enquête sur l'évolution des expériences homosexuelles. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 1999 ; 128 : 56-72.
2. Adam P, Hauet E, Caron C. *Recrudescence des prises de risque et des MST parmi les gays. Résultats préliminaires de l'enquête Presse gay 2000*. Paris : INVS, DGS, Anrs, 2002.
3. Benjamin O, Sullivan O. Relational resources, gender consciousness and possibilities of change in marital relationships. *The Sociological Review* 1999 ; 47 (4) : 794-820.
4. Bourdieu P. *La domination masculine*. Paris : Seuil, 1998.
5. Bozon M. Sexualité et conjugalité. In Blöss T ed. *La dialectique des rapports hommes-femmes*. Paris : PUF, 2001a : 239-59.
6. Bozon M. Sexualité et genre. In Laufer J, Marry C, Maruani M eds. *Masculin-Féminin : questions pour les sciences de l'homme*. Paris : PUF, 2001b : 169-86.
7. Bozon M. Amour, désir et durée. Cycle de la vie conjugale et rapports entre hommes et femmes. In : Balos N, Bozon M, Ferrand A, et al. eds. *La Sexualité aux temps du sida*. Paris : PUF, 1998 : 175-232.
8. Carballo-Diequez A, Dolezal C, Nieves L et al. Looking for a tall, dark, macho man... Sexual-role behaviour variations in Latino gay and bisexual men. *Culture, Health & Sexuality* 2004 ; 6 (2) : 159-71.
9. Courduries J. Les couples gays et la norme d'égalité conjugale. *Ethnologie française* 2006 ; 34 (4) : 705-11.
10. Hamel C. *L'intrication des rapports sociaux de sexe, de « race », d'âge et de classe : ses effets sur la gestion des risques d'infection par le VIH chez les français descendant de migrants du Maghreb*. Paris : Thèse en anthropologie, dir. M.-E. Handman, EHESS, 2003.
11. Le Gall D, Le Van C. Le premier rapport sexuel. Les mots pour ne pas le dire. *Bastidiana* 1999 ; 27-28 : 121-39.
12. Lerch A. Les éthiques conjugales gaies à l'épreuve du multipartenariat. In : Lagrave R-M, Gestin A, Lépinard E, Pruvost G, eds. *Dissemblances. Jeux et enjeux du genre*. Paris : L'Harmattan, 2002 : 65-78.
13. McLean J, Boulton M, Brookes M, et al. Regular partners and risky behaviour : why do gay men have unprotected intercourse ? *AIDS Care* 1994 ; 6 : 331-41.
14. Melhuus M. The power of penetration – The value of virginity : male and female in Mexican heterosexual and homosexual relations. In : Alès C, Barraud C, eds. *Sexe relatif ou sexe absolu ?* Paris : Éditions MSH, 2001 : 201-27.
15. Mendes-Leite R. Sens et contexte dans les recherches sur les (homo) sexualités et le sida : réflexions sur le sexe anal. In : Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, eds. *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*. Paris : CRIPS, Anrs, 2003 : 199-220.
16. Mendes-Leite R. L'homosexualité existe-t-elle encore ? ou De la banalisation sociale de l'homosexualité. *Cahiers de l'imaginaire* 1992 ; 7.
17. Messiah A. Caractéristiques sociodémographiques des homo/bisexuels masculins analysées à travers une enquête en population générale. In : Collectif. *Les Homosexuels face au sida : rationalités et gestions des risques*. Paris : Anrs, 1996 : 25-31.

18. Moreau-Gruet F, Jeannin A, Dubois-Arber F, Spencer B. Management of the risk of HIV infection in male homosexual couples. *Aids* 2001 ; 15 : 1025-35.
19. Moulinié V. *La chirurgie des âges. Corps, sexualité et représentations du sang*. Paris : Maison des Sciences de l'Homme, Ministère de la Culture, 1998.
20. Neuberger R. *Nouveaux couples*. Paris : Odile Jacob, 1997.
21. Nyman C, Evertsson L. Difficultés liées à la négociation dans la recherche sur la famille : un regard sur l'organisation financière des couples suédois. *Enfances, Familles, Générations* 2005 ; 2.
(<http://www.erudit.org/revue/efg/2005/v/n2/010913ar.html>)
22. Olivier de Sardan JP. La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie. *Enquête* 1995 ; 1 : 71-109.
23. Pollak M. L'homosexualité masculine ou le bonheur dans le ghetto ? *Communications* 1982 ; 35 : 37-55.
24. Schiltz M-A. Parcours homosexuels : une sexualité non traditionnelle dans des réseaux d'échanges sexuels à forte prévalence du VIH. *Population* 1997 ; 52 (6) : 1485-536.
25. Welzer-Lang. *Les hommes aussi changent*. Paris : Payot, 2004.
26. Worth H, Reid A, McMillan K. Somewhere over the rainbow : love, trust and monogamy in gay relationships. *Journal of Sociology* 2002 ; 38 : 237-53.