

Article

« Des mots, des pratiques et des risques : la gestion différenciée de la parole et de la prévention du VIH chez des hommes à comportements bisexuels en France »

Rommel Mendès-Leite et Catherine Deschamps

Sociologie et sociétés, vol. 29, n° 1, 1997, p. 99-111.

Pour citer cet article, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/001497ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

Des mots, des pratiques et des risques.

La gestion différenciée de la parole et de la prévention du VIH chez des hommes à comportements bisexuels en France



ROMMEL MENDÈS-LEITE et
CATHERINE DESCHAMPS

« Il ne s'agit pas seulement de s'élever au-dessus des valeurs propres à la société ou au groupe de l'observateur, mais bien de ses méthodes de pensée ; d'atteindre à une formulation valide, non seulement pour un observateur honnête et objectif, mais pour tous les observateurs possibles. »

C. Lévi-Strauss

Cet article présente une partie des résultats de deux projets de recherche¹ socio-anthropologiques mis en œuvre à partir d'observations ethnographiques, d'histoires de vie et d'interviews semi-directives. Le sous-échantillon analysé ici représente un corpus de 18 entretiens menés auprès d'hommes à pratiques bisexuelles vivant en France, sans contrôle préalable de leur identité socio-sexuelle. Il va sans dire que nous considérons l'exercice d'une sexualité comme relevant de mécanismes de construction, au même titre que d'autres phénomènes analysés en termes sociaux (Weeks, 1986, pp. 23-27).

La définition de la bisexualité pose problème : faut-il prendre en considération les désirs et les attirances sexuelles uniquement s'ils sont concrétisés par des pratiques sexuelles ? Celles-ci sont-elles perçues par l'individu comme représentant une relation sexuelle ? Afin de ne pas donner de réponse *a priori* à ces questions, nous avons pris contact avec des personnes ayant actuellement ou ayant eu des pratiques sexuelles avec l'un et l'autre sexe, indépendamment de l'identité sexuelle qu'ils se donnent (bisexuelle, hétérosexuelle ou homosexuelle). Constituer notre échantillon à partir des pratiques bisexuelles plutôt qu'en fonction d'une identité bisexuelle hypothétique nous est apparu comme plus pertinent dans un contexte épidémiologique (Deschamps, 1994, pp. 89-100). Outre la compréhension des logiques identitaires, l'analyse des comportements et des pratiques sexuelles, ainsi que celle de la relation que l'individu établit subjectivement entre ces trois niveaux pour se représenter en tant que personne sexuée, nous semble indispensable pour une approche plus pertinente des bisexualités.

1. Projet Bisexualités et prévention du sida, sous la coordination scientifique de R. Mendès-Leite, financé par l'association *Ensemble contre le sida*, *Fondation pour la recherche médicale*, et par la *Direction générale de la santé — Division sida* ; projet *Comportement bisexuel et identité sexuelle : pour une compréhension accrue des mécanismes de prise de risque*, développé par C. Deschamps et financé par l'*Agence nationale de recherches sur le sida*. Les deux projets sont placés sous la supervision scientifique de M.-É. Handman (*Laboratoire d'anthropologie sociale*, École des hautes études en sciences sociales — LAS, EHESS). Nous remercions M.-É. Handman et B.-M. Proth pour les suggestions apportées à cet article.

Considérant qu'on « ne peut tirer un échantillon représentatif que d'une population dont on connaît les contours, la taille et les limites » (Pollak, 1987, p. 20), une démarche qualitative nous a semblé plus à même de répondre aux besoins d'une étude sur les « bisexuels », population particulièrement hétérogène et difficilement quantifiable. Il nous est alors apparu plus à propos de concentrer notre attention sur un nombre de cas restreints. D'autant que, peut-être, « la recherche a plus besoin d'analyses sophistiquées sur la question de la sexualité sans risque que de données chiffrées et de leurs corrélations » (Dowsett, *et al.*, 1992, p. 7). De plus, les disciplines universitaires auxquelles nous sommes attachés s'apparentent davantage à un type de méthodologie qualitatifiste.

Dans le sous-échantillon qui nous intéresse ici, l'âge des interviewés varie entre la trentaine et la cinquantaine, avec une concentration majeure autour des 26-37 ans (11 sur 18). La moitié des acteurs sociaux de ce sous-échantillon est née à Paris ou en région parisienne (9 sur 18) et la majorité y réside actuellement (13 sur 18). Le modèle de diffusion prédominant en région Île-de-France se situant dans la population homo-/bisexuelle, nous avons favorisé les entretiens avec des personnes issues de cette ère géographique (ANRS, 1995, p. 59). Le niveau d'étude de nos enquêtés est assez élevé, puisque la grande majorité (14 sur 18) possède un diplôme supérieur au baccalauréat. Cette caractéristique constitue un biais à la recherche, qu'il convient de garder en mémoire. En ce qui concerne le statut conjugal, un tiers des hommes est marié et vit avec son épouse. Un individu est veuf, un autre divorcé et dix autres sont célibataires, dont un vivant en concubinage hétérosexuel et deux ayant une partenaire régulière. Enfin, ils affirment tous avoir eu au moins un partenaire sexuel de l'un et de l'autre sexe au cours de leur vie.

Nous avons observé que près de la moitié des personnes interrogées (8 sur 18) déclare avoir une identité bisexuelle. Parmi ces huit, deux se pensent à *tendance homo* et deux autres à *tendance hétéro*, les quatre restants ne précisant pas leur préférence pour l'un ou l'autre sexe. D'autres répondants (7 sur 18) déclarent une identité homosexuelle, et ce, même si deux d'entre eux sont mariés et que tous affirment avoir eu des rapports hétérosexuels à un moment ou à un autre de leur vie. Enfin, demeurent trois cas minoritaires : l'un s'auto-désignant comme hétérosexuel, un autre préférant *ignorer* son identité sexuelle et un dernier refusant d'être catégorisé dans une orientation sexuelle précise. Ainsi, dans leur grande diversité, nos interviewés n'apparaissent pas comme des figures emblématiques d'une bisexualité « identitaire », ce qui démontre les dangers qu'il y aurait à superposer et à confondre auto-désignations socio-sexuelles et pratiques.

LES AMBIGUÏTÉS DES NOTIONS DE RELATIONS SEXUELLES ET DE MULTIPARTENARIAT (BI) SEXUEL

Malgré l'apparente évidence de la notion de « rapports sexuels », à la lecture des réponses des acteurs sociaux, on perçoit que son sens est loin d'être univoque. Ce n'est pas sans poser problème pour les enquêtes sur les pratiques et comportements sexuels car cela oblige à poser des questions très explicites ou très descriptives. Ce qui n'est pas toujours le cas, soit que l'enquêteur préfère poser des questions floues pour ne pas induire la réponse, soit que le contexte de l'entretien l'empêche.

De même que la perception de ce qui est un rapport sexuel a des conséquences sur les conclusions à tirer d'une recherche, elle a, en aval, des répercussions sur la lisibilité des notions de multipartenariat ou de monopartenariat. Ce sont ces deux points (celui des pratiques et celui du partenariat) que nous allons discuter dans cette première partie.

EXPÉRIENCES SEXUELLES OU RAPPORTS SEXUELS : QUELS PARADIGMES POUR QUELLES PRATIQUES ?

Comme le soulignent Davies *et al.* (1993, p. 52), « comme pour l'utilisation du langage, la signification individuelle apportée à un même acte ou à une même succession d'actes (sexuels)

peut varier d'une personne à une autre et selon le contexte situationnel » (traduction). C'est ce que viennent confirmer les divers sens donnés par nos interviewés aux expressions *rapports sexuels, actes sexuels et expériences sexuelles*, couvrant une échelle assez large qui va des jeux enfantins sexués jusqu'aux seuls rapports de pénétration. D'ailleurs, si pour nos « bisexuels » la recherche du plaisir est un aspect essentiel dans une relation sexuelle, elle ne correspond pas forcément à l'obtention d'un orgasme et encore moins à la pénétration comme passage obligé lors d'un rapport sexuel.

Il est intéressant de remarquer que, des trois répondants de notre sous-échantillon qui considèrent la pénétration comme la pratique qui définit le rapport sexuel « par excellence », deux vivent un mariage hétérosexuel² depuis longtemps (respectivement vingt-cinq ans et trente-cinq ans) et appartiennent à la tranche d'âge la plus élevée (46 et 57 ans). Cela corrobore les données obtenues par l'Analyse des comportements sexuels en France (ACSF ; Spira *et al.*, 1993) : 59 % des hommes hétérosexuels, répartis surtout dans les tranches d'âge élevées, ont considéré qu'un rapport sexuel impliquait une pénétration³ et plus de 90 % des répondants de cette même catégorie ont déclaré avoir pratiqué une pénétration (vaginale) lors du dernier rapport sexuel (Spencer, 1993a, p. 60). Dans notre échantillon, d'autres hommes mariés, ayant déclaré une identité bisexuelle, ont une perception différente de ce que sont les pratiques qui caractérisent un rapport sexuel : l'orgasme (*jouissance*) et, d'une manière plus générale, le *plaisir sexuel* semblent définir le rapport sexuel, la façon d'y parvenir n'étant pas des plus essentielles. Pour certains, l'orgasme ne nécessite pas une simultanéité, le plaisir sexuel restant *essentiellement personnel, même s'il est partagé*⁴. En revanche, considérer l'orgasme comme le but qui définit un rapport sexuel semble assez répandu (Béjin, 1990). Kinsey (1948) l'avait déjà utilisé comme moyen de « mesure » dans son ouvrage sur la sexualité de l'homme. D'ailleurs, en France, les représentations sociales majoritaires ont tendance à considérer l'orgasme comme essentiel lors d'une relation sexuelle, puisque les trois quarts des hommes et des femmes répondant à l'enquête ACSF considèrent que sans lui un rapport sexuel « *peut être frustrant* » (Spencer, *op. cit.*, p. 60).

Dans notre échantillon, l'importance de l'orgasme comme étant ce qui définit « par excellence » un rapport sexuel est nuancée. Si, pour quelques-uns, les simples attouchements représentent déjà une expérience sexuelle, pour d'autres, ce n'est le cas que s'ils sont accompagnés d'une *certaine jouissance*, pas nécessairement liée à une pénétration. Deux personnes considèrent la pénétration, l'une dans un contexte hétérosexuel, l'autre dans un contexte homosexuel, comme une pratique parmi d'autres lors d'une relation sexuelle. Pour la première, une *vraie sexualité* implique des contacts corporels réciproques et *poussés* (caresses, mais aussi érotisme lié à la *découverte mutuelle* des corps) et non circonscrits à des contacts génitaux. Pour l'autre, la sodomie et la fellation n'impliquent pas un *vrai plaisir*, cela parce qu'elles sont liées à une *nécessité* quelque peu compulsive. Nous avons trouvé aussi des définitions personnelles qui sont *circonstanciennes* ou *nuancées*. Dans le premier cas, les interviewés considèrent que ce qui définit un rapport sexuel est l'investissement affectif entre les partenaires plutôt que les actes pratiqués entre eux. Pour la seconde catégorie de personnes, il existe une graduation toute particulière pour échelonner les contacts sexuels, ce qui permet à certaines d'entre elles de ne pas les considérer comme des relations sexuelles « complètes ». Nous avons constaté que si la pénétration vaginale ou anale n'est pas l'unique paramètre pour définir un rapport sexuel, elle reste toutefois la référence sociale principale. D'un point de vue culturel plus large, et dans un contexte hétérosexuel, cela peut s'expliquer par l'association séculaire entre rapports sexuels et procréation. La dissociation, socialement admise depuis quelques décennies dans de larges couches de la société, a permis dans certains milieux l'existence d'une vision

2. Indépendamment de leur identité sexuelle : l'un ayant déclaré être homosexuel et l'autre bisexuel.

3. Réponse « oui » à la question « *Pour vous, est-ce qu'un rapport sexuel, ça veut dire qu'il y a pénétration ?* » (Spencer, 1993a, p. 60).

4. Par contre, dans l'enquête ACSF, près de trois quarts des hommes et des femmes « *estiment que pour qu'un rapport soit vraiment satisfaisant, il faut que les deux partenaires jouissent en même temps* » (Spencer, *id.* : *ibid.*).

hédoniste de la sexualité. Néanmoins, les mœurs restent imprégnées par l'idée que la jouissance sexuelle est nécessairement liée à une pénétration, qui associe l'orgasme à l'éjaculation.

La pénétration anale a été pendant longtemps (et d'une certaine manière reste encore) la pratique sexuelle socialement associée aux comportements homosexuels, ce qui a été renforcé par l'expression « sodomite », même si en principe celle-ci fait aussi référence à des rapports anaux entre homme et femme. De nos jours, plusieurs recherches ont montré que la pénétration anale n'est pas la pratique sexuelle la plus répandue chez les homosexuels masculins (Bochow, 1993 ; Davies *et al.*, *op. cit.* ; Pollak, 1988), mais qu'elle reste très importante parmi un certain nombre d'hommes ayant des pratiques sexuelles avec d'autres hommes⁵ (van Kerkhof, de Zwart et Sandford, 1995). Elle est liée au désir d'intimité et d'échange (Bochow, 1995) ainsi que, plus rarement, aux fantasmes de domination-soumission. Néanmoins, si l'on effectue une comparaison entre les déclarations des hommes hétérosexuels et les réponses des hommes homosexuels obtenues par l'ACSF, les premiers sont nettement plus nombreux (59 %) que les seconds (25 %) à associer rapport sexuel et pénétration (Spira *et al.*, *op. cit.*, 1993). D'ailleurs, le sens qui est culturellement donné à la pénétration vaginale est fort différent de la signification sociale de la pénétration anale, surtout vis-à-vis du partenaire récepteur (« passif⁶ »).

LE PARTENARIAT SEXUEL : QUELS CRITÈRES POUR QUELLES QUANTIFICATIONS ?

Les problèmes liés à une diversité de définitions de « rapports sexuels / relations sexuelles » nous renvoient également à l'élément « nombre de partenaires sexuels », habituellement présent dans les recherches sur la sexualité, et particulièrement dans celles à caractère quantitatif. Ainsi, si l'on considère qu'un partenaire sexuel est quelqu'un avec qui l'acteur social a eu des relations sexuelles, l'existence ou non d'un sentiment amoureux peut entrer en ligne de compte, surtout en ce qui concerne les femmes, qui sont plus induites culturellement à associer (ou plutôt à ne pas dissocier) sexualité et sentiments. Ainsi, Spencer (1993b, p. 1430) observe « *qu'étant donné qu'elles (les femmes) valorisent plus l'engagement affectif, elles pourraient considérer qu'une personne avec qui elles n'ont eu qu'un ou deux rapports n'est pas un partenaire sexuel.* » Il faut peut-être rapprocher cela de ce qu'affirme Béjin (1993b, p. 1449) à propos de la sous-déclaration du nombre de partenaires sexuels par les femmes, due, selon lui, à une « sélectivité » en fonction des actes accomplis. Cela dit, s'il ne paraît guère difficile pour les individus ayant eu peu de partenaires sexuels de se remémorer leur nombre, pour les multipartenaires, il n'en va pas de même ; de plus, il est rare que ces derniers gardent en tête une « comptabilité » de leurs partenaires sexuels, surtout de ceux rencontrés dans un contexte de sexe de groupe ou de sexe impersonnel. La difficulté pour les répondants de notre enquête à préciser le nombre de partenaires masculins est assez répandue. Par contre, les individus qui n'ont pas de difficulté à chiffrer leurs partenaires sexuels sont ceux qui en ont eu un nombre très inférieur à celui déclaré par les autres interviewés. Ici, les bisexuels identitaires sont légèrement plus nombreux que les homosexuels ; ils sont tous avec une ou un partenaire régulier et ont tous une vingtaine d'années.

Nos interviewés évaluent un peu plus aisément le nombre de leurs partenaires femmes. S'ils déclarent un nombre de partenaires masculins oscillant entre quelques unités et plusieurs centaines, celui de leurs partenaires du sexe opposé se situe plutôt entre l'unité et quelques

5. Lors de leur enquête auprès des bisexuels des deux sexes à San Francisco, WEINBERG, WILLIAMS et PRYOR (1994, p. 255) ont constaté qu'environ deux tiers des hommes ayant participé à l'enquête en 1983 pratiquaient au moins une fois par mois le sexe anal dans un rôle réceptif (« passif ») et à peu près 60 % dans le rôle insertif (« actif »). Dans la deuxième partie de la recherche, réalisée en 1988, ces fractions sont respectivement de moins d'un cinquième et d'environ un tiers des effectifs.

6. SPENCER (1993a, 1993b) nous rappelle aussi que l'abandon de la pénétration en tant que forme de prévention du sida n'est « préconisée » qu'aux homosexuels, et n'a jamais été vue par la santé publique comme un comportement envisageable pour les hétérosexuels.

dizaines. Ceux qui ne sont pas très sûrs de leur estimation sont actuellement tous en couple (hétérosexuel ou homosexuel) et sont plutôt jeunes⁷. Les autres sont bien plus précis dans leurs souvenirs et, dans la majorité, ont aussi des partenaires réguliers de l'un ou de l'autre sexe (voire les deux simultanément).

Les personnes ayant déclaré le plus grand nombre de partenaires de leur sexe se situent parmi les bisexuels mariés, suivis par les homosexuels mariés⁸. Ceux qui disent avoir eu le plus de partenaires femmes sont bisexuels ou homosexuels célibataires. Dans le premier cas de figure, on peut émettre l'hypothèse que, pour ces personnes, l'existence d'un couple hétérosexuel permanent incite davantage à la quête de partenaires du sexe opposé. Pour les homosexuels mariés, l'hypothèse selon laquelle il existe un désinvestissement vis-à-vis des rapports hétérosexuels est soulignée par le fait qu'ils sont en couple avec une femme et qu'ils se déclarent homosexuels, même en ayant une vie conjugale hétérosexuelle (de surcroît, leur sexualité avec les épouses est souvent très réduite, voire inexistante).

Le nombre plus élevé de partenaires féminins des bisexuels et des homosexuels célibataires peut s'expliquer⁹ parce qu'ils se situent en dehors du cadre formel (théoriquement fermé, selon les normes sociales) du mariage ou du couple. L'un de nos interviewés, à identité homosexuelle et célibataire, ayant eu vingt ou vingt et une partenaires du sexe féminin, a précisé qu'il les avait rencontrées lorsqu'il avait entre 15 et 20 ans, qu'il habitait en province et qu'il n'avait pas encore fixé ses désirs sexuels sur l'un des deux sexes. Sa bisexualité a été vécue comme une phase de transition vers l'homosexualité, qu'il considère avoir pu « assumer » intégralement grâce à l'anonymat occasionné par son déménagement à Paris.

Le nombre plus élevé de partenaires du sexe masculin peut s'expliquer par plusieurs facteurs. D'une part, les rituels de séduction hétérosexuels sont plus longs, demandent plus de temps et d'investissement que leurs équivalents entre hommes. Selon nos interviewés, la maximalisation des résultats obtenus (l'aboutissement par des rapports sexuels) est aussi plus importante lors de la « drague » homosexuelle masculine qu'entre deux personnes de sexe différent. D'autre part, les implications sociales du multipartenariat des femmes et du multipartenariat des hommes sont fort différentes, avec une certaine valorisation de ce dernier au détriment de l'autre. En tout état de cause, les perceptions différentielles du multipartenariat ont une implication directe dans les réponses obtenues à une telle question.

On peut considérer comme multipartenaires des personnes ayant eu des contacts sexuels avec plusieurs individus, bien que leurs pratiques n'impliquent nullement la pénétration. Pourtant, du point de vue « officiel » de la prévention du sida en France, on a tendance à considérer le multipartenariat (plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année) comme un indicateur de risque majeur¹⁰, surtout lorsqu'il est associé à la pénétration et, d'une façon plus étendue, à l'échange de liqueurs corporelles. Même si la pénétration est pratiquée avec préservatif, la logique statistique et probabiliste veut que les risques « d'accidents de parcours » soient multipliés. Or, si un nombre de partenaires supérieur à l'unité ne signifie pas nécessairement l'existence de rapports de pénétration¹¹, l'équation « multipartenariat = recrudescence

7. Cela s'explique peut-être du fait que les personnes les plus jeunes que nous avons rencontrées ont relativement plus de partenaires sexuelles féminines que les plus âgées.

8. WEINBERG, WILLIAMS et PRYOR (*op. cit.*, p. 167) ont constaté que les bisexuels masculins avaient eu plus de partenaires du même sexe que du sexe opposé durant les douze derniers mois précédant leur enquête.

9. Nous remercions Pierre-Olivier de Busscher pour ses suggestions concernant cette question.

10. Les *indicateurs de risque* de contamination par le VIH élaborés par le groupe ACSF sont : a) les rapports homosexuels et bisexuels ; b) le multipartenariat ; c) le recours à la prostitution ; et d) la consommation de drogues (Spira *et al.*, *op. cit.*, pp. 49-50).

11. Nous remarquons, au travers de notre échantillon, que lors des rapports homosexuels de « sexe occasionnel », hors du contexte du couple (hétéro- ou homosexuel) les hommes pratiquent plus fréquemment des fellations que des pénétrations anales — et dans ce dernier cas le plus généralement en utilisant des préservatifs. Par contre, lors de rapports de « sexe occasionnel » hétérosexuels, bien que nos répondants soient moins descriptifs quant à leurs pratiques effectives avec des femmes, nous pouvons supposer que la pénétration vaginale demeure la pratique la plus fréquente.

de la prise de risque » se doit d'être discutée¹². Elle ne semble pas, en tout cas, devoir être plus dangereuse que la monogamie d'un couple sérodiscordant¹³.

Après avoir discuté de certaines des implications théoriques d'une étude sur les sexualités et des biais inhérents à l'imprécision des définitions, voyons précisément ce que notre recherche sur les pratiques et comportements bisexuels masculins nous apprend quant à la perception et à la gestion des risques vih de nos enquêtés.

PRATIQUES BISEXUELLES MASCULINES ET SIDA

Une recherche sur les pratiques bisexuelles trouve une double motivation, s'inscrivant à la fois en complément des études sur la sexualité et le sida en général¹⁴, et se justifiant aussi en supplément par une volonté de compréhension de comportements spécifiques. L'intérêt le plus évident de la présente recherche est le repérage de distorsions dans la gestion des risques vih selon le sexe des partenaires des hommes interrogés. Non pas d'ailleurs que ces distorsions dans la perception des dangers en fonction de la variable sexe soient exclusivement typiques des hommes à pratiques bisexuelles, mais du moins l'étude de leur cas en facilite la comparaison et la compréhension.

Nous voudrions insister aussi d'ores et déjà sur la non pérennité absolue des mécanismes de prise de risque depuis les débuts de l'épidémie. Si, en effet, certaines constantes paraissent se préciser au fur et à mesure du développement du sida dans les procédures préventives individuelles, il y a toutefois aussi un déplacement des situations de prise de risque qui, s'il n'est pas pris en compte, constitue à notre sens un danger. À la suite de Weber (1965, p. 167), nous insisterons donc sur la nécessité d'une perception dynamique de l'évolution sociale de l'épidémie :

« Il est absurde de croire [...] que le but, si éloigné soit-il, des sciences de la culture pourrait consister à élaborer un système clos de concepts qui condenserait d'une façon ou d'une autre la réalité dans une articulation définitive, à partir de laquelle on pourrait à nouveau la déduire après coup. »

Nous abordons le sida ici de façon directe, en analysant les discours des personnes interrogées en rapport aux questions immédiates que nous posons sur le virus¹⁵. Mais, de manière sous-jacente à l'ensemble de cet article, et rétrospectivement, nous pouvons également trouver des formes d'explications indirectes des mécanismes de gestion et de prises de risques qui viennent appuyer les modes d'investigation ciblés.

S'agissant d'une recherche qualitative, il va sans dire que les analyses et ébauches de conclusions que nous exposons n'ont pas vocation à l'universalité et ne sont porteuses, dans l'absolu, que d'une représentativité intrinsèque. Nous tenons à préciser aussi, comme biais à cette recherche, que nous avons plus à craindre une sous-déclaration des risques pris qu'une sur-déclaration (effet réponse idéale). Enfin, l'ensemble des schèmes de pensée que nous mettons en relief dans ce paragraphe est celui des « protections imaginaires » (Mendès-Leite, 1992, 1995a, 1995b). Par cela, nous entendons l'ensemble des représentations derrière lesquelles les personnes se réfugient pour justifier de leurs comportements à l'égard du sida, et précisément de la « non dangerosité » pour elles de leurs prises de risques. Pour autant « déduire [...] que les protections imaginaires dénotent d'un mode de fonctionnement irrationnel serait nier leur répétition sociale et la réappropriation, dont elles résultent, que les acteurs sociaux opèrent quant

12. Pour une critique concernant l'association entre multipartenariat sexuel et prise de risque, voir MENDÈS-LEITE, 1995c.

13. Au sujet des couples sérodiscordants, cf. BROQUA, 1995.

14. Certains de nos résultats s'apparentent à ceux déjà présents dans d'autres recherches comme par exemple celles de COPPEL, BOULLENGER et BOUHNİK (1993) sur les jeunes de banlieue, de MENDÈS LOPES (1995) sur les travestis et leurs clients ou encore celle de MENDÈS-LEITE (1992) sur les hommes homosexuels.

15. Afin de réduire les risques de confusion lorsqu'on s'attache à un sujet tel que celui de la bisexualité, soulignons encore une fois les caractéristiques de la population étudiée présentement : les critères retenus ont été ceux des pratiques et non ceux de l'identité socio-sexuelle.

aux conseils préventifs » (Deschamps, 1995, p. 324). Nous sommes donc toujours sur le terrain de la logique, quand bien même cette forme de logique-là renforce l'inquiétude que l'on peut avoir sur les développements à venir de l'épidémie. Afin de mieux éclairer le lecteur sur la notion de « protection imaginaire », nous pourrions l'apparenter à ce que Pareto décrit dans son *Manuel d'économie politique* (1906), à savoir la tendance des hommes à se représenter comme logiques des actions qu'un autre regard (ici l'épidémiologie) jugerait illogiques : « *il y a des actions qui sont des moyens appropriés au but, et qui s'unissent logiquement à ce but. Il en est d'autres auxquelles ce caractère fait défaut. Ces deux classes d'action sont très différentes, suivant qu'on les considère sous leur aspect objectif ou sous leur aspect subjectif* » (apud Pareto, 1965, p. 149).

UNE GESTION ET UNE PERCEPTION DES RISQUES DIFFÉRENCIÉES SELON LE SEXE DES PARTENAIRES

La présente enquête, grâce à la juxtaposition qu'elle opère entre pratiques et discours masculins avec et sur les hommes et les femmes témoigne des inégalités sur le recours à un moyen de protection selon le sexe du partenaire. À la lecture de nos entretiens, il apparaît que s'il n'y a pas oublié systématique des préservatifs lors des interactions hétérosexuelles, du moins ceux-ci sont-ils nettement moins utilisés que dans un contexte homosexuel : alors que c'est le non-recours à une protection qui, entre hommes, représente l'exception (exception toujours porteuse de dangers), c'est le non-respect des pratiques préventives qui, avec une femme, est l'attitude la plus fréquemment rencontrée. Il y a donc inversion proportionnelle des conditions de mise en application des recommandations de prophylaxie selon le sexe du partenaire.

Afin de saisir la prégnance d'un tel décalage et d'en percevoir la réalité structurelle, il nous faut en rechercher plus précisément la trace dans les discours. Tout d'abord, soulignons que si nous ne posons pas de questions très précises quant aux comportements sexuels des hommes interrogés, ceux-ci, en rapport au vih, ne parlent essentiellement que de leurs rapports sexuels avec des partenaires du même sexe. Seuls deux répondants, à ce moment de l'entretien, ont perçu les femmes comme devant aussi entrer d'emblée dans leurs propos sur le sida. Quand bien même ces deux hommes disent ne pas utiliser de préservatifs avec ces femmes, du moins les ont-ils pensées comme potentiellement porteuses d'un danger immédiat par rapport au vih¹⁶.

Nous remarquons également que dans les parties d'entretiens non contextualisées, « pénétration » est toujours employé au sens restrictif de « pénétration anale ». Cette pratique sexuelle n'est manifestement envisagée qu'avec des hommes (à une exception près), ce qui appuie encore la constatation précédente selon laquelle les pratiques sexuelles avec des hommes sont perçues comme davantage anxiogènes dans un contexte épidémiologique. De plus, jamais, dans l'intégralité des entretiens, les hommes ne prononcent le terme de « pénétration vaginale ». Précisons qu'il n'y a pas là de contradiction avec ce qui a été développé précédemment, cela parce que nous nous trouvons ici dans le contexte des questions relatives au sida. Or, dans ce cadre, la sodomie est perçue comme la pratique à risque « par excellence ». D'ailleurs, autant nos enquêtés peuvent être prolixes sur leurs pratiques homosexuelles, en nommant précisément les actes sexuels accomplis et appréciés, autant ils restent discrets et flous sur leurs rapports hétérosexuels : là, nous savons qu'ils « font » mais beaucoup moins « ce qu'ils font ».

En déduire pour autant que les femmes sont totalement absentes des perceptions masculines des dangers liés au vih résulterait d'une simplification abusive. Quand nos questions sont plus directives, même si les hommes reconnaissent un recours moins important au préservatif avec leurs partenaires féminines (en s'en justifiant par ailleurs sous couvert d'une confiance jugée légitime), ils prétendent parallèlement qu'il n'y a pas lieu de moins se protéger avec une femme. Sur ce point, nous observons un net décalage entre discours sur soi et discours

16. De ce point de vue, sur la construction du sida comme maladie « doublement masculine » à l'intérieur du discours médical, cf. PLAZA *et al.*, 1992.

sur autrui, qu'il convient de rattacher à des distorsions entre élaborations théoriques et pratiques effectives. Ainsi, pour des raisons culturelles, les hommes éprouvent une plus grande difficulté à proposer le sexe à moindre risque à une femme, soit du fait de leurs propres représentations¹⁷, soit au regard de ce qu'ils imaginent que les femmes pensent d'eux. Nos enquêtés se voient donc comme les « victimes sociales » d'un système de jugement qui les dépasse : le problème ne vient en aucun cas de leur propre attitude mais plutôt de celle de la majorité des autres hommes ou des autres femmes. On repère d'ailleurs des tendances contorsionnelles chez les hommes rencontrés à réinterpréter leurs parcours sexuels selon une lecture de ce qu'ils pensent être le « politiquement correct » préventif (effet réponse idéale). En se situant en dehors de la norme de pensée qui veut, à leur avis, que le plus grand nombre croit soit qu'il est plus difficile de se protéger avec une femme, soit que c'est inutile, les enquêtés se voient comme une sorte de « d'avant-garde morale » et se valorisent en tant que précurseurs. Pourtant, au regard de leurs propres comportements préventifs avec des femmes, il est clair qu'ils n'échappent pas eux-mêmes au schéma qu'ils critiquent, en dépit de leurs discours théoriques qui sont en effet tout à fait recevables d'un point de vue épidémiologique. On décèle un paradoxe entre leur volonté abstraite de renier l'idée de « groupe à risque » et en même temps leurs logiques comportementales concrètes qui entérinent ce même concept. Ainsi, même chez des individus d'un niveau culturel plutôt élevé, même chez des personnes qui regrettent la stigmatisation des homosexuels par rapport au sida (thème récurrent des entretiens), on remarque cet illogisme apparent qui force à continuer à faire (sans doute sans s'en apercevoir) ce que l'on ne pense déjà plus : même si les enquêtés ont compris que le sida n'était pas exclusivement une affaire d'hommes, leurs réflexes discursifs, significatifs de comportements effectifs, ne se font pas encore l'écho de cette compréhension.

RÉGULIER ET OCCASIONNEL : LE RENFORCEMENT DES DISPARITÉS LIÉES AU SEXE DES PARTENAIRES

La moins grande utilisation de préservatifs¹⁸ avec des femmes se trouve renforcée par la dichotomie préventive qui s'opère entre partenaires occasionnels et partenaires réguliers. Des recherches (Apostolidis, 1993, 1994 ; Peto *et al.*, 1992) ont montré que dès lors qu'il y a interférence de sentiments amoureux dans une interaction sexuelle, la possibilité de prises de risques se trouve démultipliée.

Afin de comprendre en quoi ce mécanisme renforce le schéma décrit précédemment, il convient de nuancer les notions d'occasionnel et de régulier, beaucoup moins statiques et étanches que ne le laisse envisager l'emploi de termes *a priori* antagonistes. Ainsi, dans nos entretiens, nous constatons que lors d'une première rencontre, l'homme peut ressentir un partenaire comme potentiellement porteur d'un espoir sur l'avenir, alors qu'effectivement il ne le reverra pas. À l'inverse, ce qui était au départ perçu comme une « passade » peut contre toute attente s'inscrire dans le long terme (Bochow, 1993, 1995 ; Mendès-Leite, 1995b). Le danger lié au vih quant à la perception de la « régularité affectivo-sexuelle » se concrétise donc à un double niveau temporel : 1) le premier risque se situe dans le ressentir instantané par les acteurs sociaux d'une nouvelle relation comme potentiellement promise à un investissement long ; 2) le second risque s'inscrit dans la durée d'une relation réellement établie. Les motivations aux prises de risques ne sont pas nécessairement de même nature dans les deux cas. Dans un

17. Là, il s'agit du discours de nos interviewés sur les autres hommes, car eux-mêmes ne se jugent pas comme ayant des difficultés à cet égard.

18. Nous parlons ici seulement de préservatifs parce qu'au travers des entretiens, il apparaît que la sexualité de nos interviewés est moins diversifiée avec les femmes qu'avec d'autres hommes : elle semble circonscrite à la pénétration. Toutefois, dans les entretiens que nous avons réalisés auprès de femmes, celles-ci, bien que restant plutôt pudiques dans leurs descriptions, laissent imaginer un spectre plus large de pratiques hétérosexuelles (notons qu'elles ont été interrogées par une femme : C. Deschamps). Le fait de faire ici reposer notre analyse avant tout sur des entretiens avec des hommes constitue un biais à la recherche. Cependant, la relative pauvreté sexuelle que laissent supposer les entretiens d'hommes, pauvreté peut-être factice, reste révélatrice de la représentation sociale que se font les hommes des femmes.

premier mouvement, elles reposent sur un jugement social immédiat du partenaire, et dans un deuxième temps, elles sont souvent justifiées par la croyance en la fidélité¹⁹ de l'autre ou par l'existence (réelle ou non) d'une confiance mutuelle constitutive du couple.

Précisément, ce sont ces mécanismes, dont nos répondants gommant les dangers, qui sont un des principaux facteurs d'explication des risques plus élevés pris avec les femmes. Celles-ci sont en effet nettement perçues comme plus « stables » et plus fidèles que les hommes. Elles sont décrites comme moins évidemment « portées sur le sexe », comme naturellement moins multipartenaires. Ainsi les hommes se protègent-ils moins avec elles parce que, dans un premier temps, ils les supposent saines et, dans un deuxième temps, ils les croient forcément fidèles. La différence entre partenaires masculins et féminins se décline surtout au cours de l'étape initiale. Lors d'un premier rapport sexuel, un homme aura plus recours au *safer sex* avec quelqu'un de son sexe qu'avec une femme. Par contre, sur la durée d'un couple, il semble que les disparités s'estompent et que, dans la majorité des cas, les deux partenaires abandonnent les protections, que le couple soit hétérosexuel ou homosexuel. Toutefois, nous pouvons émettre l'hypothèse que le mariage, en tant que forme officielle et légale du couple, peut être ressenti par les acteurs sociaux comme un bon garant préventif et, de la sorte, être source de « protections imaginaires » renforcées. Dans cette optique, on peut se demander si les femmes ne restent pas malgré tout davantage exposées au vih. En ce sens, lors d'une autre analyse (Mendès-Leite, Deschamps et Proth, 1995), nous avons montré que pour les épouses et compagnes de bisexuels, l'intervention des préservatifs dans le couple signifie qu'elles perdent l'une de leurs dernières prérogatives. En effet, si elles peuvent accepter la non-exclusivité sexuelle de leur conjoint, elles refusent en revanche sa non-exclusivité affective. Or, pour elles, le préservatif symbolise justement une relation dénuée de sentiments.

En guise de synthèse et en rapport avec les comportements bisexuels masculins, les femmes sont donc de « doubles victimes, » rarement perçues comme agents de transmission et, en conséquence, rarement protégées par les hommes. Ceux-ci, en dépit de la tendance (très majoritaire dans les entretiens) qu'ils ont à déclarer que ce qui les ferait le plus souffrir serait de contaminer quelqu'un, ne se prémunissent contre le sida que quand ils imaginent que le danger vient de l'autre... Or, pour eux, les femmes ne symbolisent pas le danger. D'ailleurs, dans quelque sens que l'on tourne les représentations sociales de la bisexualité (masculine et féminine), les femmes y sont nettement moins souvent que les hommes placées du côté du risque immédiat : quand bien même elles sont bisexuelles, elles sont au plus jugées comme vecteur de transmission du vih vers d'autres femmes, mais cela uniquement parce qu'elles ont un contact avec des hommes, source du danger direct (Richardson, 1989, p. 71). Faible compensation à leur rôle, les femmes, au regard de l'épidémie de sida, quelle que soit leur identité socio-sexuelle, sont moins stigmatisées que les hommes²⁰. Précisons toutefois que nous ne tenons pas à culpabiliser plus particulièrement les hommes : en principe, dans un couple, chacun partage la responsabilité des prises de risques. À ce titre, il convient de s'interroger sur les mécanismes qui empêchent souvent les femmes d'imposer elles-mêmes des moyens de protection.

POUR UNE SOCIO-ANTHROPOLOGIE DYNAMIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

Ce que nous venons d'exposer tend à souligner l'importance de la variable sexe (homme ou femme) dans la gestion des risques vih ; importance que même des éléments *a priori* connexes, tels que la régularité des partenaires, renforcent. Le recours à ces formes de « protections

19. Nous avons pu remarquer combien les acceptions de la fidélité pouvaient être fluctuantes : tantôt comprise sur un mode exclusivement affectif, tantôt sur un mode sexuel, avec une gamme variée de degrés d'importance, la fidélité apparaît comme une forme de « protection imaginaire » particulièrement perverse.

20. Ce qui ne signifie pas, hors contexte épidémiologique, que les femmes bisexuelles, tout comme les hommes, ne puissent pas être rejetées par certaines hétérosexuelles comme par certaines lesbiennes, comme en témoignent nos observations ethnographiques. Par ailleurs, les prostituées restent largement stigmatisées par rapport au sida et n'entrent pas dans le schéma décrit.

imaginaires » qui veulent que les femmes, dans l'imaginaire social, symbolisent moins le danger que les hommes, témoigne d'une opposition structurelle de la société partagée entre masculin et féminin. Nous avons décrit certaines des raisons qui poussent les enquêtés à juger les femmes comme « aseptisées » à l'égard des risques. Mais est-ce la seule présence féminine qui est à incriminer ? Les femmes ne sont-elles pas là seulement le filtre discursif derrière lequel se cachent d'autres fondements de « protections imaginaires » encore plus coriaces à combattre ? Les entretiens avec les hommes bisexuels vivant en couple hétérosexuel montrent qu'il existe peut-être un autre facteur d'explication à la quasi-absence de protection avec des femmes. Car en effet, comment comprendre ce paradoxe qui veut que nos répondants, pour qui la gent féminine personnifie « l'étranger » ou « l'étrange », se méfient moins des femmes dans une optique préventive ? « *N'est-ce pas (historiquement et socialement) l'autre, l'autre en tant que différent, l'autre en tant qu'incompris, incompréhensible et effrayant qui suscite généralement les plus grandes peurs ?* » (Deschamps, 1995, p. 352). Mais peut-être les femmes ne sont-elles pour les hommes que le moyen d'accéder au paradigme de l'hétérosexualité ? Elles ne seraient alors que le passeport qui permettrait le rattachement à la normativité. Or la norme, en tant qu'elle préserve du stigmatisme social, peut être perçue par extension comme préservant de la maladie²¹.

En conclure que seule la norme du plus grand nombre (ici l'hétérosexualité) valide l'élaboration de « protections imaginaires » serait réduire notre vision sociale à une acception trop monolithique. Déjà, ce serait oublier qu'il y a, compris parfois dans l'hétérosexualité, un autre paradigme : celui du couple. Or ce paradigme-là est transversal à l'ensemble des orientations sexuelles (Bidet, 1991). Il serait difficile de départager la prégnance de l'une ou de l'autre de ces normes, bien qu'il soit aisé de supposer que l'idéal soit de répondre aux deux conditions (être hétérosexuel et en couple). Par ailleurs, le « milieu » gai, en ce qu'il fabrique des valeurs structurantes pour les individus qui le composent, engendre aussi la formation de « subnormes²² » spécifiques. Et précisément, ces « subnormes » peuvent aussi servir de points d'appui à d'autres formes de « protections imaginaires ». Les entretiens avec des hommes à pratiques bisexuelles mais qui se désignent comme homosexuels montrent que quand ces personnes sont face à un « gai », elles sont persuadées d'avoir affaire à quelqu'un qui pratique, comme par évidence, le *safer sex*²³. Or c'est justement par là que peut s'immiscer le danger, comme un effet particulièrement pervers de messages de prévention trop bien assimilés. Expliquons-nous : si deux homosexuels identitaires²⁴ ont un rapport sexuel dans un cadre anonyme et occasionnel, le préservatif est utilisé dans la très grande majorité des cas²⁵. En revanche, si une interaction sociale s'instaure entre deux personnes, et plus encore une interaction affective, dans la mesure où chacun des deux protagonistes est persuadé que l'autre, « habituellement », se protège, alors le recours à la protection devient moins systématique. Ainsi, la « subnorme » qui veut que les homosexuels identitaires connaissent mieux que quiconque les messages de prévention et que le plus souvent ils les appliquent peut devenir, paradoxalement, source de danger... ce à quoi se mêle encore une fois le paradigme binaire du couple.

En conclusion, nous voudrions insister sur les déplacements des pôles de risques qui se sont opérés depuis les débuts de l'épidémie. Dans les premiers temps du sida, alors que tout travail de prévention restait à faire, le plus grand nombre des contaminations de l'époque s'est vraisemblablement fait dans un contexte de « sexe impersonnel » ou de « sexe occasionnel ». Or, à la lecture de nos entretiens, il semble que pour nos enquêtés le « vagabondage sexuel » est rarement « le lieu des dangers. » Par contre, les discours préventifs restent largement

21. Ceci, dans nos entretiens, n'apparaît évidemment pas conceptualisé sous cette forme. Toutefois, une seconde lecture approfondie permet d'en déceler des indices souterrains fortement ancrés.

22. Nous parlons ici de « subnormes » en référence au concept de « subculture ».

23. La pratique du « sexe à moindre risque » a très nettement progressé chez les homosexuels depuis les débuts de l'épidémie, au point de devenir, sans doute, la norme sexuelle la plus commune.

24. Nous avons rencontré des homosexuels identitaires qui entretenaient des rapports sexuels avec hommes et femmes.

25. Nos entretiens en témoignent très nettement, du moins dès lors qu'il y a pratiques de pénétration.

impuissants à faire valoir leurs effets positifs dès lors que l'amour, le couple ou les femmes entrent en jeu²⁶. La vigilance épidémiologique paraît s'affaïsser face aux fondements structurels de la société. Aussi il nous semble nécessaire, afin de limiter une progression de l'épidémie certes plus lente aujourd'hui mais également plus insidieuse, de s'attacher à la déconstruction, et donc à la compréhension, des soubassements normatifs dans lesquels nous vivons. Ce questionnement de la légitimité et de la portée de nos structures, forcément douloureux, apparaît comme la condition *sine qua non* à l'élaboration de messages préventifs accessibles, lisibles et efficaces.

LA RESTITUTION DU SENS ET SES CONSÉQUENCES SUR LA PRÉVENTION DU SIDA

Les sens donnés aux mots, les contenus compris derrière les termes génériques, les prégnances de telle ou telle pratique sur les comportements effectifs sont tributaires de perceptions sociales et culturelles différenciées. D'un répondant à l'autre, la compréhension de ce qu'est un « rapport sexuel » est variable. De même, la compréhension qu'en a un chercheur peut elle aussi être restrictive ou du moins limitative. Ainsi les risques d'incompréhension entre enquêtés et enquêteurs, et plus encore les risques de confusion dans la restitution analytique, sont à garder en mémoire dans une recherche sur la sexualité, d'autant plus que les discours attendus portent sur des sujets traditionnellement peu traduits en paroles. Afin de dépasser ce biais, au moins deux démarches sont envisageables : 1) soit les questions posées doivent être très précises et descriptives ; mais alors le questionnement devient souvent directif et est mieux approprié à des recherches quantitatives, 2) soit on propose aux acteurs sociaux de définir eux-mêmes le sens qu'ils donnent aux mots ou expressions afin de faciliter ensuite la lisibilité de leurs propos. C'est cette seconde démarche que nous avons choisie. Elle ne permet pas d'uniformiser les types de réponses à une question donnée, toutefois elle facilite la compréhension des logiques interprétatives et répond mieux, à notre avis, aux problèmes de restitution de sens. Car enfin, « *l'œuvre ethnographique n'est pas un texte abstrait ni un texte de fiction, et elle ne s'adresse pas seulement à un lecteur qui serait universel, dépourvu de chair et de sang* » (Zonabend, 1994, p. 4).

De la sorte, nous avons montré que des paramètres tels que l'âge, le statut marital, le sexe des partenaires ou l'autodésignation sexuelle n'étaient indifférents ni en matière de représentations des rapports sexuels, ni, en conséquence, en matière de gestion préventive. Par ailleurs, une description détaillée de la réalité des pratiques sexuelles facilite la compréhension de ce qu'elles recouvrent selon les contextes. Une telle démarche permet aussi de relativiser la portée de la quantification et de la multiplication des actes sexuels et ainsi de remettre en cause, parfois, les représentations de « dangerosité » qu'ils véhiculent. Or, en plaçant derrière des expressions telles que « multipartenariat », « sexe occasionnel » ou « sexe anonyme » leurs propres perceptions des dangers, les chercheurs ont parfois fait l'économie d'un questionnement des réalités sociales effectives. Ainsi, cette enquête nous apprend que les représentations du risque chez les hommes à pratiques bisexuelles les conduisent à se protéger la plupart du temps lors d'expériences de sexe occasionnel, contrairement à ce que laissent supposer les critères classificatoires décrits par l'épidémiologie. Les vecteurs de propagation à venir du sida sont peut-être à rechercher au cœur de ce qui a longtemps été vu comme préservant du risque. À ce titre, certaines recherches — tout comme certaines campagnes de prévention — ont pu, bien involontairement et par effet boomerang, conforter l'existence de certaines formes de « protections imaginaires ». En empruntant les chemins de la morale et de la normativité, l'épidémie pourrait bien, insidieusement, souterrainement, atteindre la société dans ses fondements structurels. En ce sens, un travail de prévention ne peut faire l'économie

26. À ce titre, nous insistons sur l'importance d'un renouvellement continu et d'un suivi dans le temps des études sur la sexualité et le sida, cela pour appréhender les évolutions et les glissements de la perception des risques.

d'une lecture des conséquences épidémiologiques de la prégnance sociétale des normes en vigueur dans une culture donnée.

Rommel MENDÈS-LEITE
et Catherine DESCHAMPS
Groupe de recherches et d'études sur
l'homosocialité et les sexualités (GREH)
3 bis, rue Orfila
75020 Paris, France

RÉSUMÉ

Cet article présente une partie des résultats de deux recherches socio-anthropologiques réalisées en France auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des femmes, indépendamment de leur identité socio-sexuelle. Les analyses portent d'abord sur les perceptions différenciées de la sexualité et sur ses conséquences en matière de restitution du sens, et ensuite sur la gestion des comportements préventifs. Ainsi il apparaît, au travers d'une relecture des notions de « multipartenariat », de « sexe occasionnel » ou de « fidélité », que le principal lieu de rupture dans la gestion des risques vih est avant tout dépendant de la variable sexe des partenaires sexuels, quand bien même la compréhension de ce mécanisme ne se réduit pas à une opposition basique entre hommes et femmes.

SUMMARY

This paper presents a part of the results of two socio-anthropological research projects carried out in France on men having sexual relations with men and women, independent of their socio-sexual identity. The analysis deals first with different perceptions of sexuality and its consequences for the construction of meaning, and then on the management of preventive behaviors. It appears, through the re-examination of the notions of "multi-partnership", of "occasional sex" and of "faithfulness", that the main point of rupture in the management of HIV risk is above all dependent on the variable gender of sexual partners, even if the understanding of this mechanism can not be reduced to a basic male female opposition.

RESUMEN

Este artículo presenta una parte de los resultados de dos investigaciones socio-anropológicas realizadas en Francia sobre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres, independientemente de su identidad socio-sexual. Los análisis conciernen primeramente a la percepciones diferenciadas de la sexualidad y a las consecuencias en materia de restitución de sentido, y luego a la gestión de comportamientos preventivos. Así aparece, a través de una relectura de las nociones de « parejas múltiples », de « sexo ocasional » o de « fidelidad », que el principal lugar de ruptura en la gestión de los riesgos vih es ante todo dependiente de la variable sexo de las parejas sexuales, sin embargo la comprensión de este mecanismo no se reduce a una oposición básica entre hombres y mujeres.

BIBLIOGRAPHIE

- ANRS (1995), *Le sida en France, état des connaissances en 1994*, Paris, éd. ANRS.
- APOSTOLIDIS, Thémis (1993), « Pratiques "sexuelles" versus pratiques "amoureuses" : fragments sur la division socio-culturelle du comportement sexuel » in MENDÈS-LEITE, Rommel (org.) *Sociétés (39). Sexualités et sida*. Paris, Dunod, pp. 39-46.
- APOSTOLIDIS, Thémis (1994), « Représentations sociales de la sexualité et du lien affectif : la logique relationnelle des comportements sexuels » in Agence nationale de recherches sur le sida — ANRS (org.). *Connaissances, représentations, comportements. Sciences sociales et prévention du sida*. Paris, ANRS, pp. 77-85.
- BÉJIN, André (1990), *Le nouveau tempérament sexuel. Essai sur la rationalisation et la démocratisation de la sexualité*. Paris, Kimé.
- BÉJIN, André (1993a), « Plaisirs sexuels, dysfonctions, fantasmes, satisfaction », in SPIRA, Alfred *et al. Les comportements sexuels en France*. Paris, La Documentation française, pp. 194-202.
- BÉJIN, André (1993b), « La masturbation féminine en France. Un exemple d'estimation et d'analyse de la sous-déclaration d'une pratique », in BOZON, Michel et LERIDON, Henri (org.). *Population (48, 5) Sexualité et Sciences sociales*. Paris, Presses Universitaires de France, pp. 1437-1450.
- BIDET, Pascale (1991), *Le couple homosexuel masculin*. Mémoire de DEA de sociologie, Paris, Université René Descartes - Paris V, UFR de Sciences sociales.
- BOCHOW, Michaël (1993), « Les déterminants des comportements à risque », in MENDÈS-LEITE, Rommel (org.), *Sociétés (39) Sexualités et sida*, Paris, Dunod, pp. 47-55.
- BOCHOW, Michaël (1995), « La sexualité à risque existe-t-elle ? » in MENDÈS-LEITE, Rommel (org.), *Un sujet inclassable ? Approches sociologiques, littéraires et juridiques des homosexualités*, Lille, Cahiers GKC, pp. 157-168.
- BROQUA, Christophe (1995), « Amour entre hommes et prise de risques : l'intimité des couples sérodiscordants », *Transcriptase (40)*, Paris, Pistes.

- COPPEL, Anne, BOULLENGER, Nelly et BOUHNICK, Patricia (1993), *Les réseaux d'échange sexuels et de circulation de l'information en matière de sexualité chez les jeunes des quartiers à risque*. Rapport de recherches à l'Agence nationale de recherches sur le sida, Paris.
- DAVIES, Peter *et al.* (1993), *Sex, Gay Men and Aids*, Londres, The Falmer Press.
- DESCHAMPS, Catherine (1994), « Bisexualités et bisexuels : approches historiques et socio-anthropologiques », *mémoire de DEA de sciences sociales*, École des hautes études en sciences Sociales/École normale supérieure, Paris.
- DESCHAMPS, Catherine (1995), « Désirs, Comportements et Pratiques (bi)sexuels à l'époque du Sida », in MENDÈS-LEITE, Rommel, avec la collaboration de DESCHAMPS, Catherine et PROTH, Bruno-Marcel, *De quelques esthétiques du plaisir. Les bisexualités masculines et l'épreuve du sida*, Rapport final à la Direction générale de la santé — Division sida, Paris, pp. 321-356.
- DOWSETT, Garry *et al.* (1992) « Gay men, HIWAIDS and Social Research: an antipodean Perspective » in AGGLETON, Peter, DAVIES, Peter et HART, Graham (eds.), *Aids: Rights, Risk and Reason*, London and Washington, Taylor and Francis, pp. 1-12.
- van KERKHOFF, Marty, de ZWART, Onno et SANDFORD, Theo (orgs.) (1995), *Van Achteren Bekeken (Vu de l'arrière)*, Utrecht, Homostudies — Universiteit van Utrecht.
- KINSEY, Alfred *et al.* (1948), *Le comportement sexuel de l'homme*, Paris, Éditions du Pavois.
- LÉVI-STRAUSS, Claude (1958), *Anthropologie structurale*, Paris, Plon.
- MENDÈS-LEITE, Rommel (1992), « Pratiques à risque : les fictions dangereuses », *Le Journal du Sida* (42), Paris, Arcat Sida.
- MENDÈS-LEITE, Rommel (1995a), « The meaning of otherness : male homosexualities and "imaginary protections" » in FRIEDRICH, Dorothee et HECKMANN, Wolfgang (org.), *Aids in Europe — The Behavioural Aspect (vol. 2), Risk Behaviour and its Determinants*, Berlin, Sigma, pp. 97-105.
- MENDÈS-LEITE, Rommel (1995b), « Identité et altérité. Protections imaginaires et symboliques face au sida », *Gradhiva* (18), Paris, Jean-Michel Place, pp. 93-102.
- MENDÈS-LEITE, R. (1995c), « Comment ou combien ? Multipartenariat sexuel et gestion des risques du sida », *Quel Corps ?* (47, 48, 49), *Constructions sexuelles*.
- MENDÈS-LEITE, Rommel, DESCHAMPS, Catherine et PROTH, Bruno-Marcel (1995a), *To speak the unspeakable ? Structures and paradoxes of secrecy and speech management : male bisexuality and heterosexual conjugality*. Paper presented to the « Second European Sociological Association Conference : European Societies ; Fusion or Fission », August 30 to September 2, 1995.
- MENDÈS-LEITE, Rommel, avec la collaboration de DESCHAMPS, Catherine et PROTH, Bruno-Marcel (1996), *Bisexualité, le dernier tabou*. Paris, Calmann-Lévy.
- MENDÈS LOPES, Neila (1995), « The transvestite, the woman, and the client : A socio-anthropological approach of transvestite prostitution. A discussion about the transvestite sex workers and clients' relationship », in FRIEDRICH, Dorothee et HECKMANN, Wolfgang (org.), *Aids in Europe — The Behavioural Aspect (vol. 2), Risk Behaviour and its Determinants*, Berlin, Sigma, pp. 247-253.
- PARETO, Vilfredo (1965, 1916), *Traité de sociologie générale*. Paris, Payot.
- PETO, Danièle *et al.* (1992), *Sida : l'amour face à la peur*, Paris, L'Harmattan.
- PLAZA, Monique *et al.* (1992), *Gynécologues, femmes et sida : du discours médical sur la femme aux pratiques préventives avec les femmes*. Rapport de recherches à l'Agence nationale de recherches sur le sida — ANRS, Paris.
- POLLAK, Michael (1987), « Pour un inventaire », *Questions à l'histoire orale : Les Cahiers de l'IHTP* (4), Paris, éd. CNRS.
- POLLAK, Michael (1988), *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*, Paris, A. M. Métaillé.
- RICHARDSON, Diana (1989), *Women and the AIDS Crisis*, Londres, Pandora Press.
- SPENCER, Brenda (1993a), « Le safer sex et les rapports dits "sans pénétration" : est-ce bien normal ? », in MENDÈS-LEITE, R. (org.), *Sociétés* (39) *Sexualités et sida*, Paris, Dunod, pp. 57-63.
- SPENCER, Brenda (1993b), « Contexte normatif du comportement sexuel et choix des stratégies de prévention », in BOZON, Michel et LERIDON, Henri (org.), *Population* (48, 5) *Sexualité et Sciences Sociales*, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 1411-1436.
- SPIRA, Alfred *et al.* (1993) *Les comportements sexuels en France*. Paris, La Documentation française.
- WEBER, Max (1965, 1906), *Essais sur la théorie des sciences*, Paris, Plon.
- WEEKS, Jeffrey (1986), *Sexuality*, Londres, Routledge.
- WEINBERG, Martin, WILLIAMS, Colin et PRYOR, Douglas (1994), *Dual Attraction. Understanding Bisexuality*, New York, Oxford, Oxford University Press.
- ZONABEND, Françoise (1994), « De l'objet et de sa restitution en anthropologie », *Gradhiva* (16), *Revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie*, Paris, Jean-Michel Place, pp. 03-14.