

LA PRISE DE RISQUES DANS LES RELATIONS SEXUELLES

Peu d'usagers de drogues ont adopté le préservatif; leur comportement est comparable à celui des groupes sociaux auxquels ils appartiennent au-delà de l'univers des drogues, qu'ils soient jeunes des cités, qu'ils appartiennent aux classes moyennes ou à la jeunesse dorée. Expérimentation des relations affectives et sexuelles et expérimentation de l'usage de drogues ou d'alcool vont souvent de pair aujourd'hui. L'usage de drogues participe de la culture dance ou techno, pour les filles comme pour les garçons. Des actions de prévention ont été menées dans ces mouvements. Dans les cités, le préservatif est spontanément réservé aux relations non investies affectivement. Prévention et éducation sexuelle sont des urgences.

COMPRENDRE CE QUI DÉTERMINE LA HIÉRARCHIE DES risques permet d'expliquer pourquoi les injecteurs ont pu adopter des comportements de précaution concernant la seringue et pas pour le préservatif. Première question : y a-t-il une spécificité dans le comportement sexuel des usagers de drogues ?

Au regard des études quantitatives, la réponse est « non ». Les usagers injecteurs étudiés en prison ou dans les programmes d'échange de seringues ne se différencient de la population générale ni par la fréquence des relations sexuelles, ni par le nombre de partenaires, ni par le type de relations, qui est souvent le couple stable. Leur utilisation du préservatif est comparable à la population générale, c'est-à-dire qu'ils l'utilisent peu, à l'exception de ceux qui ont été contaminés par

le virus du sida, qui l'utilisent davantage (jusqu'à 68 % dans une étude menée à New York mais c'est un maximum)¹.

Ces études quantitatives vont à l'encontre de deux ensembles de croyances symétriques : celles qui font du toxicomane un être asexué, incapable de relations sexuelles, et celles qui en font une bête de sexe. Ils ne seraient ni l'un ni l'autre selon les statistiques. L'un ou l'autre de ces comportements peut cependant s'observer. En moyenne, les injecteurs ont une vie sexuelle comparable à la moyenne ; il reste que si l'abstinence ou au contraire le surinvestissement de la vie sexuelle peuvent échapper aux études statistiques, ils n'en sont pas moins attestés dans des contextes ou des types d'usage bien précis, décrits dans une longue série de recherches qualitatives. Les histoires de vie d'héroïnomanes ou de cocaïnomanes témoignent du désinvestissement des relations sexuelles lorsque l'abus est régulier, même si ce désinvestissement n'est pas systématique ou s'il est vécu seulement par périodes. Quelques recherches, commencées à la fin des années soixante en Californie, décrivent *a contrario* l'association étroite d'une culture des drogues avec une culture du sexe. Le pouvoir aphrodisiaque des drogues n'est pas une découverte moderne. Le cannabis était offert aux jeunes mariés sous forme de gâteau, le *guc*, par les babas russes, de boisson, le *bhanga*, en Inde, et de confiture, le *mhajun* au Maroc². Au pouvoir désinhibant des drogues, de l'alcool à l'héroïne, s'ajoute l'exacerbation des sensations par le cannabis ou par les psychostimulants, comme la cocaïne, qui provoque une « ébullition » des centres du plaisir³. Les *golden boys* de Bret Easton Ellis, comme les crackeurs, ont exploré systématiquement toutes les dimensions de l'association *sex and drugs*, les hommes prêtant aux femmes une frénésie sexuelle qu'à leur tour elles leur attribuent. « Ils pensent avec leur queue », dit Liz dans la *crackhouse* que décrit William Terry⁴.

1. FRIEDMAN S. R., JOSE B., NEAGUS A. *et al.*, « Consistent Condom Use in Relationship between Seropositive Injecting Drug Users and Sex Partners who do not Inject Drugs », *AIDS*, 8, 1994, p. 357-61.

2. HADENGUE T., VERLOME H. et MICHKA, *Le Livre du cannabis, une anthologie*, Georg, Paris, 1999.

3. KEMPFER J., « Quand la drogue décuple la jouissance sexuelle », *Drogue : la jouissance immorale ?*, *Interdépendance*, n° 30, mars-avril 1998.

4. TERRY W., *Crack House, quatre ans d'enquêtes au bout de la nuit*, Dagorno, Paris, 1992.

Les jeunes femmes dans la culture *dance*

Le sexe débridé reste inquiétant, comme le sont toutes les passions où le sujet s'engloutit, mais la recherche du plaisir n'est plus l'objet d'une condamnation morale, elle est au contraire devenue une sorte de norme à laquelle doivent se conformer les garçons comme les filles. L'expérimentation des relations affectives et sexuelles s'accompagne pour nombre de jeunes d'expérimentations d'alcool et de drogues qui conduisent souvent à minimiser le risque ou à l'oublier. Comprendre la fonction du recours aux drogues et/ou à l'alcool dans les relations sexuelles implique de comprendre les processus d'engagement, les attentes et les rôles de chacun, homme et femme, les règles de la communication verbale et non verbale, la façon dont les risques sont perçus par les uns et par les autres, selon la relation qu'on cherche à établir. Les recherches anglo-saxonnes ont porté particulièrement sur la place et le rôle de la femme ou de la jeune fille et sur sa capacité de négociation, condition de l'adoption de nouveaux comportements. Car le « nouveau geste amoureux », thème d'une des campagnes de promotion du préservatif, n'est pas qu'un geste technique, il introduit dans la relation une logique rationnelle qui exige une communication franche et directe où les deux partenaires échangent à part égale. C'est à ce modèle de relation égalitaire auquel renvoie la campagne menée en 1988, où un homme affiche son incertitude et sa maladresse : « Il paraît que c'est galère à mettre », tandis que la femme, à la fois assurée et tendre, éclate d'un rire complice. La campagne était bien optimiste. Peu nombreuses sont les femmes à afficher avec autant d'assurance leur expérience en matière sexuelle. La démocratie amoureuse est certainement souhaitable, d'autant qu'elle répond mieux aux exigences de la santé publique, l'échange reste, on le sait, largement inégal. Les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contamination, parce qu'elles sont moins à même d'engager la discussion sur les relations sexuelles qu'exige le recours au préservatif. Avant de s'y aventurer, elles se livrent à une forme d'analyse coût/bénéfice qui prend en compte ce qu'elles pressentent des réactions de leur partenaire et de leur capacité de changement. Le plus souvent, elles préfèrent la menace lointaine du sida à la menace immédiate d'un désaccord⁵.

5. COPPEL A., *Femme et sida*, APART, étude réalisée à la demande du secrétariat d'État chargé des Droits des femmes, 1989.

Il y a toutefois des changements qui sont peut-être aussi des modifications de perspective du chercheur lui-même. Traditionnellement, la jeune fille utilisatrice de drogues est décrite comme une victime, victime passive des hommes ou victime de sa personnalité dépendante (*addictive personality*). Les jeunes filles que décrit Sheila Henderson, à Manchester, consomment occasionnellement ou régulièrement cannabis, ecstasy ou amphétamines. Ces consommations sont une des composantes de la « culture dance », née au milieu des années quatre-vingt en Grande-Bretagne et définie par un style de musique, de vêtements, de sorties et enfin de relations. Dans l'usage récréatif des drogues, les filles ne se distinguent pas des garçons. Comme eux, elles les utilisent pour stimuler les perceptions, favoriser la communication, soutenir leur énergie. Comme eux, elles savent se les procurer. La seule différence notable résiderait dans un plus grand contrôle des doses et des fréquences ; elles sont seules aussi à apprécier la baisse de poids, dont elles parlent comme d'un bénéfice secondaire, selon une norme collective où se marque le genre dans nos sociétés⁶. Quant à l'ecstasy et aux autres drogues dans la relation sexuelle, ils ne semblent pas jouer un rôle particulier. Les effets désinhibant ou stimulant, l'exacerbation des sensations ou des émotions peuvent être utilisés dans les relations affectives et sexuelles comme ils peuvent l'être dans différentes activités humaines, mais l'ecstasy, pour ceux qui en consomment dans le cadre de la culture techno, n'a pas grand-chose à voir avec la « pilule de l'amour » des médias. La drague n'est pas ce qui est en jeu dans cet univers où l'extase est collective, où les identités personnelles, sociales et sexuelles se fondent. Si les rencontres individuelles restent possibles, elles ne sont pas recherchées en tant que telles, et c'est plus volontiers hors du contexte de la fête que se nouent les relations plus intimes. Le mouvement techno a réagi rapidement face au sida. Information et préservatifs ont été largement distribués, non parce que les fêtes sont des lieux de drague mais parce qu'elles offrent l'opportunité de toucher un large public. Le message est intégré au style de relations que les participants des fêtes entretiennent entre eux. Le préservatif n'est certainement pas mis de façon systématique, du moins n'est-il pas associé au mépris de l'autre.

6. Pour l'usage récréatif, en particulier dans le mouvement techno, voir la synthèse des travaux de recherche de HENDERSON S., « E Types and Dance Divas, Gender Research and Community Prevention », in RHODES T. et HARTNOLL R. (eds), *AIDS, Drugs and Prevention...*, op. cit.

Les jeunes des cités

En France, au-delà des messages adressés à la population en général, le milieu homosexuel et le mouvement techno ont été les seuls à élaborer des messages spécifiques en matière de prévention sexuelle. Rien n'a été fait dans ce sens en direction des jeunes des cités, alors que, dans les cités où la prévalence du sida est élevée, les jeunes connaissent personnellement des usagers de drogues contaminés ; leurs partenaires sexuels peuvent appartenir aux mêmes réseaux relationnels. C'est sur la base de ce constat que Nelly Boullenger, Patricia Bouhnik et moi-même avons entrepris de décrire les relations et la circulation de l'information dans ces groupes⁷. La question de départ portait sur les réactions de jeunes dans l'environnement des usagers de drogues, et si nous avons refusé d'exclure ceux qui consomment des drogues, c'est pour des raisons en partie pragmatiques : il n'était pas toujours aisé de savoir *a priori* qui consommait quoi et comment. Majoritairement, ces jeunes pouvaient se définir comme des usagers récréationnels, mais quelques-uns étaient abstinentes totalement, d'autres consommaient très intensivement du cannabis et/ou de l'alcool, certains consommaient par période et parfois intensivement d'autres drogues, héroïne ou cocaïne, et peut-être certains étaient-ils dépendants ; tous appartenaient aux réseaux relationnels des jeunes de la cité, appartenance qui a été le seul critère de recrutement.

Les deux enquêtes de terrain ont porté en partie sur l'observation des relations entre filles et garçons, en partie sur leur discours. Le premier constat est celui de la division sexuelle des rôles, marquée dans l'observation et réaffirmée fortement dans le discours. Les filles ne « fréquentent » pas les garçons de leur cité, au risque d'être considérées comme des « filles à tout le monde » ; elles doivent préserver leur réputation, obligation morale qui est la condition de leur sécurité. Une fille « qui ne se respecte pas » peut être soumise à des violences, voire à des viols. La séparation des sexes peut aussi s'observer dans les établissements scolaires. Les copains les plus proches des garçons sont des garçons et les plus proches des filles sont souvent des copines, mais au-delà de l'établissement scolaire proprement dit, les bandes deviennent mixtes, même si elles sont souvent fondées sur les relations entre garçons ; les filles s'introduisent dans les bandes de garçons, sans être les principaux supports. Dans les cités, la mixité

7. COPPEL A., BOULLENGER N. et BOUHNİK P., *Les Réseaux d'échange sexuels et de circulation de l'information en matière de sexualité chez les jeunes des quartiers à risques*, GRASSI ANRS, mars 1993.

semblait inconnue. Sur le modèle méditerranéen, il y avait la « fille bien » et la « vicieuse ». Peut-on observer une évolution dans le rôle de la femme ? Nelly et Patricia, à qui j'ai posé dix fois la question, m'ont assuré que non. Sans doute certaines filles parvenaient-elles personnellement à imposer un autre style de relation, mais le discours des jeunes ne laissait aucun espace de changement. On peut aussi s'interroger sur la réalité des pratiques où peut-être s'expérimentent des relations plus égalitaires, mais dans le domaine de la sexualité, l'observation des pratiques pose quelques problèmes méthodologiques quasi insurmontables⁸.

Si les jeunes des cités se caractérisent par le type de division sexuelle des rôles, en revanche, les stratégies face au sida n'ont rien de particulier. Comme tout un chacun, ils procèdent à une « évaluation personnelle du risque » qui se fait à partir d'une sorte de géographie sociale que nous avons en tête et où nous plaçons, selon nos affinités culturelles et sociales, ceux que nous rencontrons. Le choix du partenaire est justifié en fonction de cette « carte du risque⁹ » : il y a ceux ou celles auxquelles on peut « faire confiance » et les autres, rejetés au nom de critères qui mêlent morale et hygiène : « Tu vois tout de suite si elle est malsaine, c'est une question de feeling. » Les jeunes disent aussi réduire le nombre de partenaires. Dans le couple, ils invoquent la fidélité, et selon une répartition des rôles sexuels qui n'est pas propre aux cités, les filles s'y réfèrent plus que les garçons. Le préservatif n'a pas bonne presse, il est vécu comme un signe de défiance, réservé aux relations occasionnelles ou désinvesties affectivement. Avec les filles qu'on respecte, le préservatif n'est pas de mise : « En général, je trouve des filles sérieuses qui aiment le naturel. »

Le préservatif, un tiers dans la relation

Dès que la relation est investie, le préservatif est abandonné. Ce comportement, parfaitement irrationnel en termes de santé publique, puisqu'il fait courir les plus grands risques à la personne aimée, renvoie

8. Voir BOLTON R., « Mapping Terra Incognita : Sex Research for AIDS Prevention. An Urgent Agenda for the 1990s », in HERDT G. et LINDENBAUM S. (eds), *The Time of AIDS, Social Analysis, Theory and Method*, Sage Publications, New Park, Londres, New Delhi, 1992. C'est le seul exemple que je connaisse d'observation participante des relations sexuelles.

9. LAGRANGE H. et LHOMOND B., *L'Entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, La Découverte, Paris, 1997.

à une logique de la relation. Quand on aime, on ne se protège pas, on partage. Mettre un préservatif, c'est introduire un tiers dans la relation. Ou bien l'acte sexuel est considéré comme une rencontre privilégiée, ou bien la relation est banalisée, s'inscrit dans une série où surgissent tous les hommes et les femmes du passé et du futur. La règle est quasi générale. Elle a été observée dans les recherches sur les jeunes, les femmes, les groupes ethniques. En tant que groupe, les homosexuels ont été les seuls à imposer le préservatif systématique comme norme ; la menace de la maladie les y a contraints.

Quelques recherches qualitatives ont exploré plus particulièrement les relations de couple des usagers de drogues, couples mixtes usager-non usager ou couples homogènes usager-usagère. Les femmes usagères de drogues vivent plus souvent que les hommes dans des couples homogènes. Dans les couples mixtes usager-non usager, le préservatif est plus fréquent ; il est beaucoup plus rarement utilisé lorsque le couple réunit deux usagers, et ce y compris lorsque le couple est sérodiscordant. Selon Tim Rhodes, si les couples formés avant la menace du sida ont rarement adopté le préservatif, c'est que l'usage régulier de drogues est ressenti par les deux partenaires comme une menace dans la relation¹⁰. L'entretien de cette relation périlleuse laisserait peu d'espace à l'introduction d'un changement, quel qu'il soit. À défaut d'autres sécurités, l'usager peut garantir une fidélité que le préservatif pourrait mettre en doute. Au-delà du doute sur la relation, les couples mentionnent les difficultés du mode d'emploi. Le manie-ment tout d'abord n'en est pas si aisé, le préservatif peut glisser ou éclater. En outre, il doit être mis « au début du rapport sexuel » et « retiré quand le pénis est encore en érection ». Ces deux prescriptions, que rappelle Isabelle de Vicenzi, posent des problèmes techniques, physiologiques mais aussi relationnels. Elles marquent nettement les trois temps de l'acte sexuel, un avant, un pendant, un après, interdisent les intermédiaires ou le glissement insensible de l'un à l'autre de ces temps, suppriment enfin l'érotisation du sperme.

Le préservatif fait partie des outils de prévention de la réduction des risques ; les kits comprenant des seringues contiennent toujours un préservatif. Sans grands effets : les évaluations montrent que les actions de prévention menées dans le cadre de l'usage de drogues par voie injectable ont peu de prises sur les comportements sexuels.

10. RHODES T. et QUIRK A., « Drug Users Sexual Relationship and the Social Organisation of Risk : the Sexual Relationship as a Site of Risk Management », *Soc. S. Med.*, vol. 46, 1998, p. 157-169.

L'adoption de la seringue individuelle est devenue une norme collective même si des usagers peuvent y déroger. Sur le préservatif, tous les discours sont tenus. C'est que les normes de comportements sexuels ne se construisent pas dans le monde de l'usage de drogues mais dans les différents milieux sociaux auxquels les usagers appartiennent par ailleurs, jeunes des cités pour les uns, classes moyennes ou jeunesse dorée pour d'autres. C'est ce milieu qui doit être la cible de la prévention. On ne connaît pas aujourd'hui les progrès de l'épidémie faute d'un suivi des contaminations. On sait seulement que, en 1992, 9 % des personnes atteintes du sida l'étaient par la contamination hétérosexuelle. En 1998, le pourcentage se monte à 36 %. La contamination hétérosexuelle ne cesse de progresser, mais l'avancée de l'épidémie, plus lente que la contamination homosexuelle ou par voie injectable, ne suscite pas les mêmes inquiétudes. Il faut se mobiliser, affirment unanimement acteurs de santé, militants associatifs et ministère de la Santé, mais rien ne se passe. Le mouvement techno s'est investi dans des actions communautaires, mais dans les cités, la menace du sida, peu perceptible, n'a pas suscité de mobilisation spontanée. L'État n'a pas prévu d'actions spécifiques, et ce bien que la prévention et l'éducation sexuelle soient des urgences qui ne se limitent pas au sida. Les médias viennent de découvrir les « tournantes », les viols collectifs. Ceux-ci doivent être sanctionnés, ils témoignent aussi de la nécessité d'une éducation sexuelle.