



dossier

## BAREBACK

# En quête de raisons et de sens

■ France 2, lundi 17 mars, 23h30. Ce soir, les téléspectateurs de l'émission *Tribus* présentée par Thierry Ardisson ont peut-être appris un nouveau terme d'équitation en anglais : *bareback*. *Bareback* signifie littéralement « monter à crû ». Appliqué à la sexualité, plus spécifiquement encore à l'homosexualité, ce terme désigne le choix délibéré de rapports sexuels non protégés, en dépit d'un risque potentiel de contamination par le VIH ou autres MST. Mouvement initié aux Etats-Unis, au sein d'une population homosexuelle durement touchée par l'épidémie de VIH/sida, le *bareback* pose des questions complexes et fondamentales, en rapport avec le respect de soi et d'autrui, le droit, la maladie, l'amour et la mort. Il évoque à la fois une culture et une gestion différente du risque, un désir de subversion et de rébellion ou plus prosaïquement, une simple adaptation à une nouvelle réalité épidémiologique. Dans ce dossier, nous tenterons de montrer que le *bareback* n'est pas réductible à une source de querelles, de provocations et de caricatures.

par Corinne Taéron



San Francisco (Californie, Etats-Unis), milieu des années 1990. Dans le quartier gay de la ville, des particuliers organisent des soirées à domicile. Le thème : des jeux sexuels en groupe excluant l'usage du préservatif. Progressivement, alors que l'épidémie de VIH/sida est loin d'être enrayée aux Etats-Unis, ces soirées vont gagner en popularité et prendre le nom de soirées *bareback*. A l'entrée, les organisateurs édictent des règles spécifiques à l'intention des invités, comme en témoigne Michael Scarce dans un article publié en 1999 dans le magazine *Poz* (1) : « Tous les invités sont présumés séropositifs ou ont, en connaissance de cause, pris la décision d'assister à ce genre de soirée. Par conséquent, il n'y aura pas de discussion sur le statut sérologique, la maladie ou la médecine. Les participants doivent également signer une déclaration d'intention de n'infecter personne avec le VIH. Qu'ils le pensent

ou non, ceci constitue pour l'hôte de la soirée une décharge de responsabilité face à la nouvelle législation californienne qui criminalise la transmission du virus. » Un à deux ans plus tard, on parle également de *bareback* en France. La Toile, où plusieurs sites sont entièrement dédiés aux rencontres *bareback*, a très certainement contribué à l'extension géographique du phénomène.

La définition du *bareback* est à la fois simple et complexe. « Pratiquer le *bareback*, c'est choisir de baiser sans capote, délibérément », écrivent Daniel Welzer-Lang et Jean-Yves Le Tallec (2) (3). Mais certains auteurs nuancent leurs approches, ajoutant à cette définition les notions de fierté et d'érotisation du risque. Pour Nicolas Sheon et Aaron Plant, les *barebackers* constituent « une minorité d'hommes séropositifs ou séronégatifs adoptant volontairement, consciemment et fièrement des comportements à

risque » (4). « Certaines personnes utilisent le mot *barebacking* pour décrire toutes les pratiques sexuelles sans préservatif, mais les *barebackers* le définissent à la fois comme le désir et l'érotisation de pénétrations anales non protégées » (1), écrit Michael Scarce. Pour Philippe Adam, auteur de l'enquête Presse gay 2000, la définition du *bareback* inclut l'idée d'une sérodiscordance des deux partenaires, puisqu'il s'agit d'une « démarche de prise de risque délibérée avec un partenaire de statut sérologique différent » (5).

Dans ce dossier, nous retiendrons la définition la plus communément utilisée : le *bareback* désigne le choix, constant ou au moins répété, d'avoir des pratiques sexuelles non protégées en dépit d'un risque potentiel de (sur)contamination par le VIH ou autres MST.

### Aux sources du *bareback*

Avant d'aborder la question des facteurs ayant pu favoriser l'émergence du *bareback*, il convient de s'interroger sur la réalité même de cette émergence. Ainsi, selon Daniel Welzer-Lang et Jean-Yves Le Tallec, « ce type de pratiques sexuelles volontairement non protégées existe sans doute depuis le début de l'épidémie de VIH/sida (2) ». L'emploi d'un terme précis, le développement de sites Internet spécifiquement dédiés au *bareback* et la parole publique de leaders revendiquant des rapports sexuels à risques n'auraient finalement fait que conférer une visibilité, à un moment donné, à des comportements répandus depuis l'apparition du VIH/sida. Dès lors, l'extension du phénomène relèverait en grande partie d'un effet d'entraînement.

Mais l'apparition des soirées *bareback* coïncide avec l'avènement des trithérapies et le début d'une période marquée par la démobilisation générale à l'égard de l'infection par le VIH/sida. En effet, à partir du milieu des années 1990, aux Etats-Unis comme en France, les campagnes grand public de prévention sida s'essoufflent, l'intérêt de la population pour la maladie s'amenuise. Grâce aux traitements, les personnes séropositives ne sont plus condamnées à une mort à brève échéance ; on dispose également d'une prophylaxie post-exposition mal connue mais rassurante, et de nouvelles considérations – les risques de contamination par fellation, l'impact difficile à évaluer d'une charge virale plasmatique indétectable sur la contagiosité des liquides génitaux, etc. – entrent en ligne de compte dans les choix personnels de prévention. Dans l'enquête Presse gay 2000, le

sociologue Philippe Adam note ainsi que « même si la prudence caractérise la plupart des gays, l'optimisme face aux traitements existe et apporte sa contribution aux prises de risques observées au sein de la population gay » (5).

Mais pour Michael Scarce, le *bareback* n'est pas la simple conséquence de progrès thérapeutiques ou d'une moindre mobilisation autour de la question du VIH/sida. Le *bareback*, selon l'activiste américain, était inévitable. Aux Etats-Unis, il exprime la révolte d'une partie de la communauté gay face à une prévention anti-sida qualifiée de « totalitaire ». En jouant sur la peur, la honte, en tentant d'imposer ce qui sera progressivement perçu comme le dogme du préservatif, les stratégies de prévention ont fini par induire précisément ce qu'elles souhaitaient combattre. La même hypothèse a été formulée en France, où la prévention a été jugée à maintes reprises excessivement culpabilisante et, par là même, génératrice de résistances exprimées ou refoulées. De ce point de vue, le *bareback* apparaît comme l'effet pervers d'une prévention ayant trop bien touché sa cible ; en refusant le port du préservatif, les *barebackers* ont davantage conscience d'enfreindre une loi – celle de la prévention –, que de nuire à leur propre santé.

Deux Américains, le psychologue Walt Odets et l'activiste Eric Rofes, approfondissent encore l'analyse. La communauté homosexuelle, ayant profondément intériorisé l'homophobie latente ou exprimée de la société, s'orienterait, consciemment ou inconsciemment, vers des comportements d'autodestruction dont le *bareback* ferait partie. Etudes sociologiques à l'appui, Eric Rofes soutient cette hypothèse et compare les effets psychologiques de l'épidémie de VIH/sida chez les homosexuels aux traumatismes provoqués par l'holocauste chez les juifs, ou encore par les bombardements d'Hiroshima et de Nagasaki chez les Japonais (6).

### « Le caractère indicible de la condition homosexuelle »

Depuis le début de l'épidémie de VIH/sida, la communauté gay a mené de front la lutte contre le sida et contre les discriminations profondes touchant la population homosexuelle. Incluse dans la liste des maladies mentales de l'Association psychiatrique américaine jusqu'en 1974, l'homosexualité a longtemps été considérée comme une « déviance » à la « normalité », et la communauté gay a dû successivement se battre pour le simple droit à la différence, > > >



→ → → pour une reconnaissance sociale, puis, pour l'acquisition de droits comme le droit à l'union ou à l'adoption. Progressivement, elle a, en cette fin de siècle, gagné en considération dans la société jusqu'à être, selon l'analyse de Michael Pollack, « érigée en un mode de vie culturelle » (7) et jusqu'à prendre un caractère de « modèle » dans une période post-révolution sexuelle tendant vers « une autonomisation relative et une rationalisation de la sexualité ». Conséquence : la population homosexuelle s'est « normalisée », c'est-à-dire, a défini elle-même, implicitement ou explicitement, ses normes internes. L'émergence d'une « homonormativité » implique l'exclusion et la marginalisation, ressenties ou recherchées, de ceux qui ne s'y reconnaissent pas. Ainsi sont nées des subcultures gays, des « micro-groupes queer », selon l'expression de Beatriz Preciado (8), à la fois « post-identitaires » et « hyperidentitaires » car se définissant par opposition stricte à une norme. Peut-on, dans une certaine mesure, également considérer le bareback comme un mouvement de rejet de l'identité gay dominante ? Outre-Atlantique, oui, selon Daniel Welzer-Lang et Jean-Yves Le Tallec ; ils notent ainsi que « l'émergence d'un courant communautaire de barebackers a semé le trouble au sein des mouvements gays assimilationnistes, majoritaires aux Etats-Unis, en s'inscrivant en dehors d'une gestion sociale de la sexualité (reconnaissance du couple homosexuel) et en prônant une plus grande liberté sexuelle. Le bareback vient perturber l'image, interne et externe, que la communauté gay cherche à donner d'elle-même » (2). En France, l'analyse semble moins aisée : ainsi, Alain Léobon remarque avec prudence que les adeptes du bareback semblent parfaitement s'accommoder des lieux communautaires gays et n'affichent pas, sauf à considérer des figures médiatiques telles que Guillaume Dustan et Erik Rémès, la volonté de se démarquer du reste de la population homosexuelle. « L'un des traits les plus frappants de la "condition homosexuelle" semble être son caractère indicible », « une exclusion toujours ressentie, jamais prononcée ». « L'homosexualité ne saurait s'assimiler à une simple identité sociale, comme une appartenance professionnelle ou politique, mais à une identité existentielle, plus proche en cela de la judéité ou de ce que l'on a appelé la "négritude" : il est dès lors essentiel à cette identité d'être considérée socialement incomprise, afin d'en maintenir la question structurellement ouverte. » Si l'on médite respectivement les écrits de Cécile Bénito de Sanchez, Michael

Pollack (7) et Hubert Lisandre (9), la question devient plus subtile encore. Ainsi, la banalisation de l'homosexualité, la fin des stigmatisations et des exclusions manifestes, sa reconnaissance sociale, n'iraient pas nécessairement de pair avec sa compréhension et sa réelle acceptation par la société. L'homosexualité, acceptée sur la base de sa ressemblance avec l'hétérosexualité, n'en serait d'une certaine façon que d'autant plus niée dans sa singularité et dans son existence même. Dès lors, comment lutter contre une « exclusion toujours ressentie, mais jamais prononcée » ? Recréer une nouvelle forme d'exclusion, cette fois exprimée et contre laquelle il est possible de lutter – on pense à l'hypothèse de Michael Scarce et au bareback qui représenterait une rébellion contre la « loi » de la prévention –, garder cette homophobie en soi, jusqu'à n'en plus pouvoir – on pense aux analyses de Walt Odets et d'Eric Rofes – ou jusqu'à s'en moquer. ■

(1) A Ride on the Wild Side.

An HIV negative prevention activist goes through the latex looking glass to discover who's doing it raw, and why, Michael Scarce, POZ, février 1999. Traduit par Christophe Martet et publié dans le magazine Têtu n°33, avril 99.

(2) Le bareback, Jean-Yves Le Tallec et Daniel Welzer-Lang. A lire sur <http://www.multisexualites-et-sida.org>

(3) On distingue le bareback du relapse (littéralement la « rechute », considéré comme un « relâchement » qui ne relèverait pas d'un choix ferme, mais plutôt d'une « fatigue », d'une relative baisse de vigilance face à la prévention. Autre différence couramment avancée entre les deux termes, en rapport avec la notion de « choix ferme », la non-protection lors des rapports sexuels serait systématique dans le cas du bareback, occasionnelle dans le cas du relapse.

(4) Protease Dis-Inhibitors ?

The Gay Bareback Phenomenon, Nicolas Sheon, Aaron Plant, Associate Producers, HIV InSite, November 10, 1997. <http://hivinsite.ucsf.edu>

(5) Recrudescence des prises de risques et des MST parmi les gays, Philippe Adam, Eric Hauet, Caroline Caron, Institut de Veille sanitaire, mai 2001.

(6) Reviving the Tribe : Regenerating Gay Men's Sexuality and Culture in the Ongoing Epidemic, Eric Rofes, *Haworth Gay & Lesbian Studies*.

(7) Cité dans Des identités homosexuelles : propos sur la genèse et les avatars d'un genre contesté, Cécile Benito de Sanchez, Revue H, n°1, 1996.

(8) Le Manifeste contra-sexuel, Beatriz Preciado, Paris, éd. Balland, 2000.

(9) « Les homosexuels et le safer sex : contribution psychanalytique à la prévention du sida », rapport de recherche ANRS, 1994. En ligne : <http://www.france.qrd.org>

# « Ne pas créer de sous-groupe dans le groupe »

Chercheur en psychologie de l'espace et des communications à l'unité mixte de recherches ESO « Espaces géographiques et sociétés » (UMR n° 6590 du CNRS), Alain Léobon est l'auteur d'une étude réalisée à partir de l'analyse de contenu des profils et annonces publiés par des internautes fréquentant des sites de rencontres gays et se désignant comme *barebackers* (cf. encadré p. 16). Danye Charbonneau, sexologue, a collaboré à cette analyse statistique.

## Peut-on dire qu'il existe une « communauté *bareback* » en France ?

**Alain Léobon :** Tout dépend du sens que l'on donne au mot « communauté ». Si la communauté repose sur la rencontre d'un « autre pareil », ses valeurs, cultures, modes de vie sont à nos yeux les seuls signes tangibles qui légitiment son existence. Ils en sont les outils, les racines, bref, les éléments concrets sur lesquels s'ancre le sentiment d'appartenance à un groupe souvent minoritaire. Nombre de ces dimensions manquent dans l'analyse des réseaux de *barebackers*. D'ailleurs, ceux-ci fréquentent bien les lieux communautaires gays, mais dans le cadre d'organisation de rencontres sexuelles où la visibilité n'est pas de mise. Donc, contrairement à ce que nous observons aux Etats-Unis, il n'existe pas à proprement parler de communauté de *barebackers* en France.

Une répression ou une tentative de réduction de leur espace de liberté pourrait engendrer la formation d'un groupe plus solidaire ou politisé. Mais jusqu'à présent, il n'y a pas de régulation du *barebacking* en France ; les débats, très parisiens, se sont cristallisés sur des échanges entre « intellectuels ».

En revanche, il existe bien une « culture de sexe » propre aux *barebackers*. Au-delà du souhait de ne pas se protéger lors de la sodomie, les *barebackers* accordent en général beaucoup d'importance à la notion de « fusion » entre partenaires ainsi qu'aux échanges de liquides. La plupart des *barebackers* souhaitent « remplir », « se faire remplir » et mettent en avant une sexualité basée sur le sperme, parfois mortifère puisque le mot « plomber » est souvent employé.

Cette culture de sexe se pratique en réseau ; son développement doit beaucoup à l'usage du minitel

hier, d'Internet aujourd'hui. Sur les sites de rencontres gays, l'écriture comme l'imagerie renforcent la fantasmagorie d'une sexualité pratiquée en groupe mais, comme nous le disions, rien ne témoigne du développement d'une communauté de destin. Peut-être du fait de la pression sociale.

## Les *barebackers* constituent-ils une population homogène ?

**A. L. :** Le terme *bareback* semble recouvrir des réalités très diverses. Evidemment, ce sont les figures les plus « *hard* » des *barebackers* – les compulsifs, les acharnés, les adeptes du sexe en groupe – qui retiennent majoritairement l'attention. Mais si ces personnages existent effectivement, leur visibilité ne doit pas occulter le fait qu'ils sont la minorité visible d'un phénomène sans doute plus profond qu'il nous faut explorer.

Ainsi, beaucoup de personnes pratiquent le *bareback* dans le cadre du couple et invitent un ou plusieurs partenaires le temps d'une soirée de jeux sexuels sans protection. Les rapports non protégés dans un couple ne se désignent pas comme des actes de *barebacking* – sinon le monde hétérosexuel serait *bareback* –, donc il nous faut définir un contexte où le risque est mis en exergue pour revendiquer ce terme. En plus de l'acte de non protection, il faut une intentionnalité, mais de quoi ? De liberté, de fusion, de dépravation... Ce sont ces figures, nombreuses et complexes, qui fondent l'usage du terme *bareback*. Pour couper court au débat sur l'acte meurtrier, à l'opposé des *gift givers* (1), des *barebackers* séropositifs refusent farouchement d'être à l'origine d'une infection et n'hésitent pas à raisonner des séronéga-





→ → tifs en mal de contamination. Les groupes de parole que nous avons mis en place avec Sida Info Service et des internautes des sites Smboy et Bbackzone (2) nous ont permis de comprendre cela et de proposer des outils techniques de régulation.

Nous constatons également que le goût prononcé pour les pratiques de subissement trahit une réelle détresse psychologique. Le raisonnement suivi par ces personnes est : « Puisque je ne suis pas dans la norme et que personne ne veut de moi, je vais me proposer comme victime de comportements extrêmes. » Mais pour certains jeunes gays, le bareback semble également correspondre à une fuite en avant, à une volonté de vivre tout, intensément, tout de suite et sans contrainte... Voyez-vous, ces premières pistes

de travail montrent déjà que les barebackers ne constituent absolument pas une population homogène.

**Peut-on envisager l'extension d'un « esprit bareback » à la population hétérosexuelle ?**

**A. L. :** La population hétérosexuelle est une population de barebackers qui s'ignorent. Cela peut sembler une boutade mais le sexe sans préservatif est une base chez les hétérosexuels et le sexe en groupe, l'échangisme, est sans doute sans protection. Pour bien faire, il faudrait interroger sur ce point des équipes de recherche travaillant sur les milieux de l'échangisme ou de la prostitution. Je ne sais pas si le mot bareback fait « kiffer » les jeunes hétérosexuels. Bonne question...

## « Barebacking et culture du risque : Les usages sociosexuels d'Internet et le développement d'une culture du risque au sein de la communauté homosexuelle »

Notre analyse portait sur les profils (2396 au total en octobre 2001) et annonces publiés par des internautes fréquentant des sites de rencontres gays français, certains se désignant comme barebackers, d'autres comme « sécuritaires ». Nos conclusions montrent que l'expression identitaire de la sexualité bareback semble se valoriser autour de trois pôles :

- la recherche de rapports de pénétrations anales non protégées (plus passives qu'actives) ;
- les échanges de liquides sexuels, dans des conduites tant orales qu'anales ;
- le sexe en groupe, associé à des situations de soumission et d'abandon.

L'analyse du discours des internautes barebackers montre l'émergence d'un vocabulaire spécifique mettant en avant une nouvelle culture de sexe. Le bareback prend la forme d'une sexualité très masculine, accompagnée de jeux érotiques et de mises en scène machistes. Cette forme d'exclusion de tout processus désirant (peur, échec, sensualité) est sans doute une forme de protection.

Les usagers qui affichent des pratiques bareback sont peu présents chez les 20-25 ans. Ils dominent, par contre, dans la classe d'âge 30-40 ans. Cette indication laisse entendre que la culture bareback ne

« passe » pas encore (ou reste tabou) chez les jeunes gays. Cependant, ce non affichage ne présume pas l'absence de la pratique.

La répartition géographique des usagers barebackers montre que près de 70% résident en région parisienne. Arrivent ensuite les régions Rhône-Alpes, PACA, puis le sud et le sud-ouest de la France. Cette répartition suit le gradient Sud-Nord des déclarations de sida ainsi que la logique des grandes métropoles où, pour la population homosexuelle, les services sont les plus nombreux.

Comme le note le sondage baromètre gay (cf. p. 21), les usagers barebackers des sites étudiés fréquentent significativement plus les espaces des rencontres communautaires de sexe (« sex clubs », « cruising clubs », lieux de drague extérieurs, saunas et vidéo clubs). La recherche du sexe en groupe et d'un fort turn-over de partenaires rend incontournable la fréquentation de ces espaces.

La présence des pratiques bareback, dans la plupart des sites Internet gays, reflète des résistances importantes face aux messages de prévention proposés depuis une vingtaine d'années, mais souligne aussi des questions de mal-être personnel. Cette culture de sexe qui se construit « contre » un modèle dominant, s'exprime

dans un univers de rencontres où le lien social semble exclu : les relations interpersonnelles sont négligeables, la participation aux espaces communautaires est un simple prétexte au recrutement de partenaires. De notre analyse émerge une impression de grande solitude : seul face au VIH/sida, seul dans des sexualités compulsives, seul dans un espace social excluant.

Elle invite les intervenants à redoubler leurs efforts pour s'adapter aux nouvelles réalités, amplifiées par la grande popularité d'Internet, mais surtout à se mettre à l'écoute de détresses sexuelles clairement exprimées derrière les messages publiés. Renvoyer la question aux associations de lutte contre le sida n'est qu'une solution provisoire, l'enjeu étant bien celui des processus de socialisation dans la population homo et bisexuelle dont le socle communautaire est fragile.

Alain Léobon

*Travail élaboré par Alain Léobon, Louis-Robert Frigault et Joseph Lévy dans le cadre d'un contrat d'initiation plus général portant sur Internet et Sexualité gay, financé par l'Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS).*

**Comment traiter la question du bareback en terme de prévention ?**

**A. L. :** Il apparaît crucial de traiter du bareback sans le stigmatiser, ni le condamner. C'est précisément la résistance à une condamnation « morale », à un tabou, qui pourrait motiver l'émergence d'une communauté bareback radicale. Dans les sites que nous modérons, nous ne souhaitons pas créer de sous-groupe dans le groupe, la meilleure régulation est celle de la norme communautaire gay. Le milieu communautaire demeure un outil de contrôle social qui régule implicitement les pratiques ; nous le voyons bien dans nos comparaisons monographiques avec le Québec. La vision universaliste ramène la responsabilité non au collectif mais à de petites affaires ou choix personnels, ce qui n'est pas sans conséquence...

**Danye Charbonneau :** Certains barebackers font tout pour maximiser les risques : non seulement ils ne mettent pas de préservatif, mais ils multiplient les pratiques et les partenaires. En outre, certains d'entre eux vont jusqu'à utiliser le préservatif à contre-emploi : ils récupèrent les préservatifs usagés, de préférence avec le contenu – « vidange de capotes pleines » selon leur expression – pour consommation, lubrification... Ironiquement, ils font du préservatif un jeu érotique, mais complètement dévié de son usage initial. En terme de prévention, je crois que le message est clair : il faut complètement repenser notre modèle.

**La réduction des risques est-elle intéressante ? Si oui, pour qui et dans quel contexte ?**

**A. L. :** La mise en place d'une prévention basée sur la réduction des risques requiert, à notre avis, un vrai travail de recherche en amont et rien ne doit être improvisé avec des méthodologies approximatives. Il y a quelques années, une majorité de gays déclarait ne pas avaler le sperme lors des fellations ; aujourd'hui c'est devenu monnaie courante. Chacun interprète et s'approprie le message qui lui convient dans un rapport coût/avantage très vite validé statistiquement. Si la réduction des risques est appliquée trop vite, sans réflexion ni préparation préalable, nous verrons peut-être le phénomène se reproduire avec la pénétration et les dés seront jetés. On pourrait l'initier avec des groupes clairement investis sur la pratique, mais je n'oserais l'imaginer dans un modèle de santé gay généraliste.



« Les groupes de parole que nous avons mis en place avec Sida Info Service et des internautes des sites Smboy et Bbackzone nous ont permis de comprendre cela et de proposer des outils techniques de régulation. »

**D. C. :** Si la réduction des risques peut permettre de « limiter les dégâts » en attendant un modèle efficace, pourquoi pas. Mais ayant rejeté en bloc la prévention, les barebackers entendront-ils un discours, certes renouvelé autour de la réduction des risques, mais toujours « de prévention » ? Ce n'est peut-être pas tant le contenu du message que la façon de l'« amener » aux gens qu'il faut changer...

(1) L'expression gift givers désigne aux Etats-Unis les barebackers séropositifs au VIH, par opposition aux barebackers séronégatifs, désirant être contaminés par le VIH, appelés bug chasers.

(2) A ce jour un seul site gay propose un modèle de prévention intégré dans l'architecture des interfaces informatiques : <http://www.smboy.fr>. L'internaute peut définir sa position (sexe sécuritaire, bareback), avertir ainsi ses partenaires de son choix, poser des questions santé à tout moment en cours de dialogue. Des messages de prévention sont adaptés aux conduites à risques sous forme de bannières. Les groupes de parole sont bimestriels et les permanences santé en ligne sont hebdomadaires (Com'on west et Sida Info Service). Le site [www.safeboy.net](http://www.safeboy.net) du même éditeur fait le tour des sexualités à risques.



# Fantasma de la « Rencontre Absolue »

Le Dr Serge Hefez est psychiatre à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris) et directeur d'ESPAS (Espace social et psychologique d'aide aux personnes touchées par le virus du sida), une unité intersectorielle de psychiatrie publique créée en 1992, à l'initiative du Centre hospitalier de Maison-Blanche (Paris).

## **Certains hommes affichent ouvertement leur désir d'être contaminés par le VIH. Le statut de séropositif peut-il être désirable ?**

**Serge Hefez :** J'ai effectivement déjà entendu ce désir de séropositivité chez les personnes qui viennent me voir. En revanche, il n'était pas formulé explicitement. Tous les homosexuels ne se retrouvent pas nécessairement dans les revendications du Pacs, de l'adoption, de la famille, ni dans les animations du Marais... dans tout ce qui, en définitive, détermine une « norme » homosexuelle. Pour certaines personnes, l'homosexualité comprend implicitement un refus de l'ordre établi et traduit inconsciemment le désir de tendre vers le personnage du pervers sublime, de l'être maudit qui interroge la sexualité et la société en général de façon subversive. Par la dangerosité, le côté vénéneux qu'elle confère, la séropositivité peut effectivement participer de cette dynamique de rejet de la norme, du désir de s'exclure délibérément de la majorité.

## **Ce désir d'exclusion semble proche du désir d'autodestruction.**

**S. H. :** Aujourd'hui, bien que l'homosexualité soit mieux acceptée socialement, le risque suicidaire est, dans certaines études, notamment nord-américaines, sept à huit fois plus élevé chez les jeunes homosexuels que chez l'ensemble des adolescents. Je crois qu'il demeure, au moment de l'enfance ou de l'adolescence, une période de transition très difficile, où rien n'est simple, où l'on doit cacher, se taire et étouffer ses ressentis. Durant une période de construction identitaire cruciale, l'adolescent est contraint au silence et tenu d'attendre « le moment d'en parler », ce qui peut, à mon sens, laisser des séquelles. Ce que le jeune intériorise pendant ces années – mépris, rejet... – fera le lit des processus d'autodestruction ultérieurs.

Honnêtement, je sais que ce point de vue est contesté, mais je suis persuadé que ce qui s'exprime dans le *bareback* comme le désir d'une homosexualité avant-gardiste, hors norme, peut aussi être la manifestation de résurgences d'expériences précoces d'homophobie, d'une haine de soi, d'un mal de l'enfance et/ou de l'adolescence profondément intériorisé.

## **Des hommes expliquent leur volonté de ne pas utiliser de préservatif par le désir d'une plus grande intimité, d'une fusion avec un autre... qu'ils ne connaissent pas.**

### **On pourrait naïvement y voir un paradoxe.**

**S. H. :** Non, je ne crois pas qu'il faille voir là un paradoxe. Il y a dans cette volonté de faire corps avec un autre, un inconnu, quelque chose de l'ordre de la quête totale. La quête d'une rencontre qui viendrait combler un manque. Un fantasme de la « Rencontre Absolue » qui les dépasse et qu'ils ne parviennent pas à s'expliquer.

### **On a coutume de distinguer le relapse du bareback.**

### **Les hommes « victimes » du relapse ne sont-ils pas des adeptes refoulés du bareback ?**

**S. H. :** La vie psychique est tellement complexe... On peut effectivement envisager la question sous l'angle du niveau de conscience. Les *barebackers* feraient le choix conscient de ne pas se protéger ; les autres auraient l'intention de mettre un préservatif mais n'en feraient rien, par déni, refoulement, oubli. C'est une hypothèse.

Au moment de se protéger, les négociations internes intègrent des paramètres multiples et compliqués. Par exemple, un homme peut croire qu'il a le choix, alors qu'il est paralysé dans une situation explicitement ou implicitement inégalitaire, du fait de son physique, de son âge, de sa position sociale. Des données rationnelles ou irrationnelles font qu'il se sent inférieur et éprouve une dette vis-à-vis de son partenaire. Il oublie le préservatif : en fait inconsciemment, il n'était pas en position de négociation. Nous pouvons tous commettre des actes qui ne sont pas conformes à nos aspirations et à nos intentions premières.

### **Quelle prévention à l'heure du bareback ?**

**S. H. :** Les messages de prévention grand public doivent continuer à promouvoir l'usage du préservatif. Plus subtilement, on peut aussi envisager de montrer ou de suggérer les différents niveaux de négociations internes qui mènent au choix ou non d'une prévention. Avec un peu d'humour peut-être... ■

# Bribes d'histoires personnelles

## Nicolas, 24 ans

« Avant, je mettais toujours des capotes. Et puis, un jour, avec un ami, dans le feu de l'action... on ne s'est pas protégés. Depuis c'est par périodes : parfois, je suis calme, tranquille, je baise pas trop, je suis un mec raisonnable. Mais à d'autres moments... je fais des conneries : je baise beaucoup, sans capote, avec des mecs que je ne connais pas, en ayant bu et pris des drogues... *Poppers*, champis, hasch, coke, ecsta... J'me lâche, quoi. Après ce genre de plans, en général, je fais un test HIV.

J'aime baiser sans capote pour le contact, mais je suis séronégatif et j'entends bien le rester. Je le précise toujours lorsque je mets une annonce sur un site parce que, bon, il y a des « intégristes »... qui comprennent pas que tu veuilles rester en vie.

Lorsque j'ai eu des condylomes, mon généraliste a dédramatisé : je ne sais pas s'il a eu raison mais il m'a dit que le VIH n'était pas un virus très contaminant. C'est pas très bon de dire ça car, évidemment, c'est ce qu'on a envie d'entendre. Je pense que je suis bien informé sur le sida, mais je sais aussi qu'il y a pas mal de données inconnues, comme le risque de contamination par fellation par exemple. Justement, moi, boire le jus de l'autre, ça me fait bien délirer. Alors j'le fais et quand j'le fais, ça veut dire que je suis à fond, c'est comme si je m'appropriais un peu de l'autre. »

## Laurent, 33 ans

« J'ai eu mon premier rapport sexuel avec une femme, sans préservatif. Ensuite, je n'ai eu que des relations homosexuelles protégées, mais je ressentais un manque : j'avais l'impression d'une perte de plaisir lors de la pénétration. Lorsque j'ai quitté l'ami avec qui j'étais depuis trois ans, j'ai connu des relations épisodiques et j'ai commencé à ne plus me protéger systématiquement. C'était net : sans préservatif, je retrouvais un plaisir plus fort, conforme à mes souvenirs. En visitant quelques sites sur Internet, j'ai vu que la pratique était assez répandue.

J'étais bien informé sur le sida, je faisais régulièrement des tests, je demandais toujours à mon partenaire son statut sérologique. Et puis un jour, j'ai fait l'amour avec un homme, qui se disait séronégatif et... le test suivant était positif.

La période qui a suivi a été difficile : j'ai consulté un médecin seul, subi les examens seul et débuté une trithérapie seul. Je n'ai pas eu de relations sexuelles pendant plus d'un et demi à cause de la peur... Avant d'être contaminé, il est impossible d'avoir conscience des modifications induites par la séropositivité, tant au niveau physique, qu'au niveau psychologique ou moral. Lorsqu'on est séronégatif, il n'y a rien derrière le mot contamination, rien de vrai en tout cas ou rien dont on puisse se faire une idée correcte. La grande inconnue.

Les problèmes que j'avais depuis longtemps avec mes parents ont pris à cette époque une tournure dramatique ; j'étais en pleine phase d'autodestruction.

Je m'en suis finalement sorti au terme de deux années noires, en travaillant beaucoup sur moi avec l'aide d'un psychanalyste.

Aujourd'hui, je n'ai que des rapports non protégés, mais uniquement avec des personnes séropositives. Si un séronégatif me demandait de lui faire l'amour sans préservatif, je refuserais. Je connais les risques des surcontaminations, mais je prends scrupuleusement mes médicaments et j'essaie de faire attention à ma santé.

Finalement, j'ai l'impression d'avoir trouvé un équilibre : physiquement, j'éprouve un plaisir complet, psychologiquement, je me sens en accord avec ma conscience. »

## Joseph, 38 ans

« Je me suis toujours protégé... Jusqu'au jour où, avec un partenaire occasionnel... lors d'une soirée bien arrosée... nous n'avons pas mis de capote. Je suis séropositif depuis deux ans maintenant.

A Paris, je fréquente régulièrement les saunas pour les rencontres. En fait pour moi, la négociation est assez simple : si on me demande de mettre un préservatif, je le fais sans problème, sans malaise ; si on ne me demande rien, cela signifie implicitement que l'autre peut aussi se passer de capote, donc je n'en mets pas. Par contre, les gamins séronégatifs, en manque de sensation, ça existe, qui disent tout haut qu'ils cherchent à se faire contaminer, je les envoie se faire voir.

Je préfère baiser sans capote, pour ne plus avoir cette rupture dans le rapport, cette appréhension au moment où il faut en parler, la sortir, la mettre... Je préfère aussi baiser sans capote pour ressentir le contact réel des muqueuses, être plus libre. Qu'est-ce qui pourrait me pousser à en remettre à chaque fois ? Avoir un copain stable, séronégatif. Oui... Une relation affective solide pourrait peut-être compenser une intimité physique moins forte. » ■

**Nicolas, Laurent et Joseph (prénoms fictifs) ont fait le choix de ne plus mettre de préservatifs lors des rapports sexuels. Tous trois connaissent le *bareback* et se disent spontanément *barebackers*. Nous retranscrivons au mieux leurs témoignages.**



# Prévention cherche inspiration

Le *bareback* constitue un défi pour la prévention contre l'infection par le VIH/sida. Face à la recrudescence des maladies sexuellement transmissibles et des pratiques sexuelles à risques, des associations ont cherché de nouvelles voies de prévention et proposé, en sus de la promotion du préservatif, une approche de réduction des risques inspirée des méthodes déjà connues dans le domaine des addictions.



La réduction de risques sexuels constitue-t-elle une réponse à la question du *bareback*? Lieu d'une polémique entre les associations Aides et Act Up en 2002, la réduction des risques repose sur un principe simple : puisque des personnes ne mettent pas de préserva-

tribué des *flyers* comportant des conseils de réduction des risques sexuels à l'entrée d'un sauna gay. Cette expérience de prévention de proximité a suscité de vives critiques (1).

Déjà, dans les années 1990, l'Américain Michael Scarce (2) regrettait que le message « *totalitaire* » du tout-préservatif ait entièrement occulté d'autres stratégies : « *Le modèle de réduction des risques, sans condamner ni encourager le bareback, pourrait convenir à des hommes ayant pris la décision ferme de ne plus mettre de préservatif. [...] Des stratégies comme se retirer avant éjaculation, procéder à une toilette après un rapport, avoir des périodes d'abstinence, éviter l'usage de drogues favorisant la dilatation et augmentant les risques de saignements comme les poppers ou le Viagra®, améliorer le dialogue et les négociations de prévention avec son partenaire sont des solutions imparfaites, mais qui pourraient toujours contribuer à la réduction du taux d'infections sexuellement transmissibles (3).* »

A l'inverse, les opposants à la promotion de la réduction des risques sexuels craignent que cette stratégie ne fasse qu'accroître la prévalence des MST. Tous les spécialistes de la prévention s'accordent en effet à dire que cette méthode sera bénéfique à condition d'être utilisée exclusivement par des personnes qui n'auraient pas, de toute façon, mis de préservatif (4). Mais si le message se généralise, se banalise – en passant notamment sans nuance de l'oral à l'écrit –, ne pourrait-on pas favoriser un abandon plus massif du préservatif ? Xavier Héraud, vice-président d'Act Up Paris, avance ainsi que, les campagnes d'incitation à l'utilisation du préservatif étant « *quasi inexistantes* », la promotion de la réduction des risques ne



Les *flyers* comportant des conseils de réduction des risques sexuels distribués par Aides l'an dernier à l'entrée d'un sauna gay (1).

tif, il faut leur fournir l'information leur permettant de limiter les dangers des rapports non protégés. Cette démarche est inspirée de la réduction des risques liés à l'usage de drogues, consistant non pas tant à sevrer un toxicomane, qu'à lui permettre, grâce à des mesures d'hygiène et/ou de soins (échanges de seringue, etc.), de ne pas contracter des maladies comme l'infection à VIH ou à VHC. L'an passé, Aides a donc

ferait que contribuer à son oubli pur et simple. « C'est une erreur de penser que, pour ceux qui se protègent, mettre une capote est définitivement acquis, insiste-t-il. Tous les acquis sont très fragiles. »

Alors, promouvoir la réduction des risques pourrait-il contribuer à « recruter » de nouveaux *barebackers*, à accentuer une tendance déjà au « relâchement », soit en donnant des arguments à ceux que le préservatif gêne, soit en entraînant une confusion dans les esprits (le préservatif ne serait plus aussi nécessaire qu'avant ?) ? Le débat est inépuisable.

### Les limites de l'information-prévention ?

Selon la thèse de Michael Scarce (cf. p. 13), d'ailleurs partagée par une partie des activistes américains et français, le *bareback* se serait développé en réaction à une prévention anti-VIH excessivement culpabilisante. Si tel est le cas, on peut s'interroger sur la réception, par des *barebackers*, de messages de réduction des risques. Ne rejettent-ils pas en bloc tout message étiqueté « prévention », toute tentative d'immixtion dans leur intimité ? En revanche, des *barebackers*, non braqués contre la prévention, non fatigués des essais de régulation de leur sexualité, pourraient effectivement accepter d'entendre une information sur la réduction des risques. Mais dans quelle mesure n'ont-ils pas déjà mis en œuvre leur propre gestion des risques ? De quelles informations ont-ils réellement besoin ? Avant toute campagne, le bon sens voudrait que ces questions soient étudiées de près.

Une telle approche revient à catégoriser la population des *barebackers* : il y aurait ainsi, parmi les homosexuels masculins, « ceux qui ne savent pas » et « ceux qui savent » mais opposent une résistance clairement revendiquée à la prévention, se laissent prendre dans le feu de l'action... ou même ne s'expliquent pas leur absence de prévention. « Pourquoi prend-on le risque de mort ? interroge le psychanalyste Hubert Lisandre, le regard posé sur sa cigarette. Dès que l'on touche à la jouissance – c'est bien le cas de la sexualité... et des addictions d'ailleurs –, la question est complexe. Les enjeux psychologiques de la prévention dépassent la simple question de l'information. Nous ne pouvons que le constater : les gens sont surinformés, mais ne se protègent pas. Dans le domaine de la prévention, réentendre une information contraignante, que l'on connaît déjà, ne peut qu'exacerber l'envie, consciente ou

## Résultats du sondage baromètre gay (année 2000)

Le sondage baromètre gay (SBG) est un dispositif de surveillance et d'étude des comportements de prévention gays complémentaire de l'enquête presse gay (EPG). Le premier SBG a été réalisé en 2000, auprès des clients de 64 établissements gays parisiens sur la base d'un questionnaire anonyme. En voici quelques résultats-clefs.

L'âge moyen des répondants est de 34 ans. Parmi ceux qui connaissent leur statut sérologique, 16,5 % se déclarent séropositifs. Parmi les répondants ayant eu au moins un partenaire occasionnel dans l'année (1 620 personnes, soit 80 % du total) :

**25 %** déclarent avoir reçu du sperme de leur partenaire dans la bouche (34 % chez les séropositifs, 23 % chez les séronégatifs ou non testés) ;

**10 %** déclarent une pénétration anale non protégée, 12 % deux à cinq, et 9 % plus de cinq pénétrations anales non protégées ;

**52 %** disent avoir rencontré des partenaires ayant tenté de les convaincre de ne pas mettre de préservatif (72 % chez les séropositifs).

**26 %** des répondants séropositifs ont eu une maladie sexuellement transmissible (MST) dans l'année contre 16 % des répondants séronégatifs ou non testés. Sur les 1 620 personnes ayant eu au moins un partenaire occasionnel, 17,2 % déclarent au moins une MST et plus précisément :

**9,7 %** une blennorragie ;

**1,2 %**, une gonococcie rectale ;

**1,2 %**, une syphilis ;

**1,9 %**, une hépatite B ;

**6,4 %**, des condylomes.

En conclusion, le SBG note le développement d'une « culture de risque spécifique parmi les clients séropositifs » des « sex-clubs ». Il appelle notamment à des actions de prévention plus ciblées auprès de ces personnes et suggère de renforcer la formation des personnels des « sex-clubs » à la communication préventive.

Source : baromètre gay 2000.

Résultats du premier sondage auprès des clients des établissements gays parisiens, BEH n° 18, 30 avril 2002, Philippe Adam, Institut de Veille sanitaire.



*inconsciente, de transgression.* » Qu'en déduire ? « Qu'il faut se libérer de l'idéologie d'une contamination zéro comme de l'idéologie d'une prévention basée uniquement sur l'information. » La question ne porterait donc pas tant sur le choix entre les stratégies du tout-préservatif ou de la réduction des risques, comme le pressent le sexologue Danye Charbonneau (cf. p. 17), mais sur la nécessité de renouveler la façon d'appréhender la prévention, de « *changer de paradigme préventif* » (5).

### Une prévention de proximité pour « rencontrer » l'autre

La multiplication des espaces de dialogue, de *counselling* et/ou de sexologie en témoigne : la demande d'une personne ne porte aujourd'hui pas tant sur la prévention que sur un besoin de parole, notamment autour de la sexualité. Or, par structure, la sexualité est « impossible à dire. Si on peut tout savoir de la prévention, on ne peut jamais tout savoir de la sexualité, rappelle Hubert Lisandre. Une prévention basée sur la volonté d'informer se heurte nécessairement à cette impasse. » Il convient donc de développer un travail de prévention qui n'aurait plus l'objectif d'informer, ni de convaincre, mais simplement de « rencontrer ». La rencontre d'un autre sujet, d'un autre désir, place implicitement l'acteur de prévention dans une position symétrique à l'usager. « La prévention du sida désigne aujourd'hui un enjeu de prise de conscience, bien davantage qu'un enjeu d'acquisition de savoir. [...] On ne se protège pas en fonction de ce que l'on sait, mais en fonction de ce que l'on désire, une fois que l'information est acquise. »

Quels sont donc les désirs qui peuvent amener une personne à ne pas se protéger lors d'un rapport sexuel potentiellement à risque ? « Il n'existe

« C'est une erreur de penser que, pour ceux qui se protègent, mettre une capote est définitivement acquis. Tous les acquis sont fragiles. » Xavier Héraud, vice-président d'Act Up Paris.

*pas de perception objective du risque* », précise Hubert Lisandre. Le rôle de l'acteur de prévention de proximité est donc de « permettre à la personne d'articuler jusqu'à un certain point les motifs qui la poussent à cette prise de risque » et, le cas échéant, de « la mettre en face de ses contradictions ». « A travers cette contradiction, dit-on implicitement ou non à l'usager, vous montrez que vous êtes partagé

*entre deux convictions logiquement incompatibles. Cherchons ensemble sur quoi repose cette contradiction apparente, pour en découvrir la rationalité cachée, qui peut-être vous est désagréable, mais dont la compréhension vous éviterait sans doute des efforts inutiles, ou certains passages à l'acte. »* Cette approche ne propose pas de solutions de prévention « clef en main ». Elle implique, pour l'acteur de prévention, un travail sur lui-même, une certaine capacité de perception des émotions de l'usager au-delà même du sens des mots qu'il utilise, un jeu sur « les négociations internes » évoquées par Serge Hefez (cf. p. 18). Jusqu'à présent, bien qu'ayant suscité l'intérêt de certains, ce « nouveau paradigme » n'a jamais été réellement pris en compte par les acteurs de prévention. Pourquoi ? Une histoire de « reflets », d'après le psychanalyste. « La difficulté du monde de la prévention à entendre et mettre en œuvre ce paradigme n'est que le reflet des difficultés rencontrées sur le "terrain", par ces personnes qui ne se protègent pas malgré une bonne information. Dans un cas comme dans l'autre, il existe une "résistance", peut-être bien parce que... Dans un cas comme dans l'autre, une certaine "jouissance" s'en trouve imaginairement menacée... »

Alors que le débat sur la réduction des risques divise toujours les esprits, cette approche inspirée de la psychanalyse semble étrangement d'actualité. Récemment, des journaux anglo-saxons ont rapporté les propos de personnes séronégatives se désignant comme « *bug chasers* », à la recherche de contamination par le VIH (6). Certains les ont taxés d'« *inconsistants* ». Un comble ? ■

(1) Prévention gay : « Vous avez un nouveau message », JDs n° 150-151, décembre 2002.

(2) Michael Scarce était à l'époque coordinateur de l'association LGBT Lesbian, Gay, Bisexual, Trans de l'Université de Californie à San Francisco (Etats-Unis).

(3) Back to Barebacking, Michael Scarce, NY Blade, août 1998. En ligne : <http://www.managingdesire.org>

(4) Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels, 48<sup>e</sup> rencontre du Crisp Ile-de-France, lettre d'information n° 64, décembre 2002.

(5) Informer ou écouter, prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle : bilan et proposition pour les actions de proximité, Hubert Lisandre, Chantal Wernoth, rapport de recherche juillet 2000.

En ligne : <http://www.vih.org>. « Les homosexuels et le safer sex : contribution psychanalytique à la prévention du sida », rapport de recherche ANRS, 1994. En ligne : <http://www.france.qrd.org>

(6) Lire à ce sujet : Men who want Aids, Matthew Laza, The Spectator, février 2003. En ligne <http://www.spectator.co.uk>

# Bareback et loi

**A l'heure du bareback, de l'inconscience de la banalisation des prises de risque et des rapports sexuels non protégés, une interrogation délicate et complexe revient avec d'autant plus d'acuité : peut-on aujourd'hui être poursuivi pour avoir transmis le VIH au cours d'un rapport sexuel non protégé ?**



En France, il n'existe pas de délit de transmission volontaire du VIH ou d'exposition volontaire au virus. Face à des situations requérant des actions juridiques, les juges ne sont pour autant pas démunis, comme le rappelle Alain Molla, avocat au barreau de Marseille et membre du Conseil national du sida : « *Empoisonnement, tentative d'homicide, blessures volontaires ou involontaires, mise en danger de la santé ou de la vie d'autrui : l'arsenal juridique existe, même s'il est imprécis car nous avons échappé à une incrimination spécifique. Tant mieux. (1)* »

Tel n'est pas le cas aux Etats-Unis. Ainsi, en Californie, une loi prévoit une peine maximum de huit ans de prison pour « *exposition volontaire d'un tiers au VIH* » – a fortiori pour « *transmission volontaire du virus* » – lors d'un rapport sexuel non protégé. Cette incrimination suppose :

- une exposition au VIH et non nécessairement une transmission effective du virus ;
- que l'exposition ait eu lieu à l'occasion de rapports sexuels anaux ou vaginaux. La personne poursuivie peut tout aussi bien être le partenaire actif qui n'a pas mis de préservatif, que le partenaire passif, qui n'a pas « exigé » le port du condom. Aucune poursuite n'est possible lorsque les pratiques se limitent au sexe oral ;
- que la personne poursuivie ait connaissance de son statut sérologique ;
- que cette personne n'ait rien dit de son statut sérologique (ou ait menti ?) à son partenaire avant le rapport non protégé ;
- que la personne accusée ait eu l'intention spécifique d'infecter son partenaire. Cette dernière disposition vise à limiter la portée de la loi aux cas les plus « manifestes » d'« *exposition volontaire au VIH* ». Pour être condamné, il ne suffit (heureusement) pas d'être séropositif et de connaître son statut sérologique, il faut en plus avoir exprimé son désir de

contaminer l'autre. Ce désir, cette intention doit être prouvée. Quel est le niveau de preuve retenu ? Difficile à dire, mais la loi aurait été conçue pour punir les « *serial* » contamineurs, et non pour traquer les pratiques sexuelles de l'ensemble des personnes séropositives.

Cette loi, qui peut paraître fort contestable et dont les conditions d'applications peuvent sembler approximatives, est en fait relativement indulgente et précise au regard des mesures qui ont été votées dans d'autres états américains, à l'initiative des groupes de conservateurs et de religieux. En Caroline du Sud, le simple fait d'être séropositif et d'avoir une relation sexuelle sans dévoiler son statut sérologique à un partenaire est passible de poursuite pénale. Une démarche qui implique de considérer le rapport sexuel comme un pur moyen de contamination, ce que l'on s'est toujours, pour l'instant, refusé à faire en France. Jusqu'à présent, la stratégie française de lutte contre la maladie repose sur le principe de responsabilité partagée et sur la théorie de l'« *autoexposition consciente au risque* » (2) : en clair, lorsqu'il y a contamination lors d'un rapport sexuel non protégé, c'est un individu qui se contamine, se produit un dommage à lui-même et non une personne séropositive qui infecte et nuit à son partenaire.

En France, en l'absence d'incrimination spécifique, la pratique *bareback* relevant d'un choix personnel, les considérations juridiques peuvent nous sembler lointaines.

Aux Etats-Unis, des personnes séronégatives ayant des rapports non protégés avec des personnes séropositives ont porté plainte, car ces dernières avaient menti ou omis de dire leur statut sérologique. Bien qu'ayant choisi de « monter à crû », les « contaminés » ou « exposés » ont eu gain de cause, les « contamineurs » ont été condamnés. La notion de responsabilité partagée et la théorie de l'« *autoexposition consciente au risque* » n'ont pas convaincu les juges américains. ■

(1) *Approche juridique de comportements sexuels aboutissant à la transmission du virus à autrui*, Alain Molla, Triangul'ère, n°3.

(2) *La Morale du sida in Le crime était presque sexuel et autres essais de casuistique juridique*, Marcela Iacub, éditions Epel.

Sources : *Barebacking & HIV disclosure : What's the Law ?*, Brad Sears, Positive Living, Vol 9, n°4, mai 2000. Voir aussi : <http://www.aidslaw.ca>