

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive et
Division autonome de médecine
psycho-sociale, Lausanne

L'ADAPTATION AU RISQUE VIH/SIDA CHEZ LES COUPLES HOMOSEXUELS

Version abrégée

*Florence Moreau-Gruet, Pierre Cochand,
Marco Vannotti, Françoise Dubois-Arber*

Etude financée par :

Commission fédérale pour la recherche sur le sida, Berne

Citation suggérée :

Moreau-Gruet F, Cochand P, Vannotti M, Dubois-Arber F. L'adaptation au risque VIH/sida chez les couples homosexuels : version abrégée. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 13).

Remerciements :

Nous remercions toutes les associations homosexuelles et les intervenants des associations de lutte contre le sida de leur aide pour recruter des couples homosexuels et pour leurs conseils.

Nous remercions Mme Brenda Spencer, collègue à l'Unité d'évaluation de programmes de prévention de l'IUMSP, qui a relu attentivement tous les entretiens des couples.

Nous remercions M. Olivier Réal, collègue à la Division autonome de médecine psycho-sociale, qui a participé à l'analyse des tests FAST.

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIERES

Résumé	1
Zusammenfassung	5
1. Introduction	11
1.1 Objectifs de la recherche	13
1.2 Hypothèse de la recherche	13
2. Méthodologie	
2.1 Méthodes d'observation	14
2.1.1 Instruments de récolte des données	14
2.1.2 Collectif	18
3. Résultats	
3.1 Résultats des interviews et des FAST	20
3.1.1 Couple 1, Alain et Bernard	20
3.1.2 Couple 2, Cédric et Denis	21
3.1.3 Couple 3, Fabien et Eric	23
3.1.4 Couple 4, Gérard et Henri	24
3.1.5 Couple 5, Ivan et Jérémie	25
3.1.6 Couple 6, Ludwig et Karl	26
3.1.7 Couple 7, Michel et Nick	27
3.1.8 Couple 8, Olivier et Paul	28
3.1.9 Couple 9, René et Sylvain	29
3.1.10 Couple 10, Théo et Ulrich	31
3.1.11 Couple 11, Victor et William	32
3.1.12 Couple 12, Xavier et Yann	33
3.1.13 Couple 13, David et Jonathan	34
3.1.14 Couple 14, Adrien et Bertrand	36
3.1.15 Couple 15, Claude et Dimitri	37
3.1.16 Couple 16, Emile et Fabrice	38
3.2 Synthèse du test FAST	39
3.2.1 Préambule	39
3.2.2 Résultats globaux.	40

3.3	Stratégies de protection contre le VIH dans les couples	43
3.3.1	Usage du préservatif à l'intérieur du couple et à l'extérieur du couple	43
3.3.2	Fidélité des deux partenaires, pas d'usage du préservatif entre eux	46
3.3.3	Usage du préservatif à l'intérieur du couple pendant une longue durée puis abandon, pas de fidélité, accords concernant les partenaires extérieurs	47
3.3.4	Stratégie mal appliquée ou discordance dans la déclaration	48
3.3.5	Conclusions générales sur les stratégies de protection contre le VIH	50
3.4	Circonstances et moments de la vie de couple problématiques pour la prévention du sida	50
3.4.1	La formation du couple	51
3.4.2	Préservatifs peu appréciés et/ou "le feu de l'action"	52
3.4.3	Les nouveaux partenaires extérieurs ou les incidents de protection avec les partenaires extérieurs, lorsque les préservatifs ne sont pas utilisés au sein du couple	52
4.	Conclusions	55
5.	Recommandations	59
	Références bibliographiques	60
6.	Annexes	63
6.1	Grilles d'entretiens	64
6.2	Actions entreprises pour contacter des couples	65
6.3	Synthèse des interviews et des tests FAST	67
6.4	Mise en relation de la prise de risque et des capacités de négociation des couples	68

RESUME

INTRODUCTION

Les études sur la sexualité et la prévention du sida, de même que les observations faites par les professionnels de la prévention montrent que la gestion du risque d'infection dans les couples pose de nombreux problèmes et aboutit souvent à une protection inadéquate. Cette constatation a été faite pour divers groupes de population (population générale, adolescents, toxicomanes, homosexuels). En effet, alors qu'entre partenaires occasionnels, la protection par le préservatif est devenue très fréquente, les relations dans les couples stables permettent des stratégies de prévention plus complexes, qui peuvent évoluer dans le temps et selon la situation du couple. Ces stratégies comprennent l'usage de préservatifs, la fidélité mutuelle, la connaissance réciproque du statut sérologique et l'abandon de certaines pratiques sexuelles. Pour être efficaces, ces stratégies doivent inclure des accords explicites et sans cesse renouvelés au sein du couple. La capacité de communication et de négociation est donc un élément essentiel dans la gestion du risque ; ainsi la protection adoptée par les couples résulte d'éléments appartenant à chaque individu et au couple en tant que tel. Pour l'approcher, les modèles individuels de comportement ne suffisent plus, puisque le système-couple est aussi concerné. Cet aspect de la prévention spécifique au sein des couples a été peu étudié jusqu'à présent.

Parmi eux, les couples homosexuels (couple au sens de partenariat stable) présentent des caractéristiques qui rendent indispensables des décisions claires et répétées sur la protection dans le couple, et de ce fait, se prêtent bien à une étude particulière :

- les relations de couples homosexuels sont fréquemment non exclusives et les partenaires sexuels en dehors du couple sont souvent multiples ;
- les relations exclusives au début se transforment fréquemment en relations non exclusives au cours du temps ;
- la durée moyenne de ces relations stables est courte (succession de partenariats stables) ;
- les pratiques de pénétration anale sont plus fréquentes dans le cadre de relations stables que dans celui de relations occasionnelles ;
- la pénétration anale sans protection est plus fréquente au sein de relations stables.

Des accords sont d'autant plus nécessaires qu'une stratégie de protection inadaptée expose les membres du couple et d'autres partenaires éventuellement impliqués à un risque de transmission du sida non négligeable puisque la prévalence du VIH est élevée dans ce groupe de la population.

METHODE

L'étude avait pour buts :

- d'étudier les circonstances et les moments de la vie de couple qui sont particulièrement problématiques pour l'adoption d'une prévention efficace ;
- d'étudier les types de relation dans les couples homosexuels ;
- d'étudier les stratégies de protection contre le VIH (abstention de pénétration anale, usage systématique de préservatif, non-usage du préservatif entre personnes séronégatives avec accord de

fidélité mutuelle ou d'usage de préservatifs en cas de relations avec d'autres partenaires) qui sont utilisées au cours de la vie sexuelle du couple homosexuel ainsi que les problèmes de communication qui y sont associés ;

- d'explorer si les stratégies de protection mises en place par les couples (en particulier celles qui sont inadéquates) peuvent être associées à des types de relation de couple spécifiques et/ou à des circonstances ou moments particuliers de la vie de couple.

Nous avons fait l'hypothèse que le type de relation de couple ainsi que certaines circonstances et moments de la vie de couple sont des éléments déterminants du mode d'adaptation du couple au risque de sida.

L'étude a été menée auprès de 16 couples homosexuels de Suisse romande et de la région parisienne. La méthode utilisée comprenait :

- a) une interview semi-directive en face à face avec chaque membre du couple séparément (portant sur l'histoire du couple et de la prévention du sida en son sein) ;
- b) un test explorant les représentations que les partenaires du couple se font de la relation qui les unit (FAST) permettant l'appréciation des capacités de négociation du couple. Ce test, appliqué à chaque membre du couple puis au couple, devait permettre l'établissement d'une typologie de couples.

RESULTATS

La capacité de négociation au sein du couple, observée lors du test FAST, sépare notre collectif en deux groupes distincts d'égale grandeur: les mauvais et les bons négociateurs. Cette capacité de négociation semble être associée à certains types de stratégie de prévention adoptés par les couples et à l'existence d'expositions au risque.

La moitié des couples interrogés ont été exposés à un risque potentiel de contamination par le VIH à un moment ou à un autre de l'existence du couple. Tous ces couples sauf un ont de mauvaises compétences négociatives ; inversement la plupart des couples qui n'ont pas eu d'exposition au risque de sida ont de bonnes capacités de négociation et ont conclu des accords de protection respectés.

Trois types de stratégies de protection contre le VIH sont utilisées, parfois successivement dans l'histoire du couple :

La première est l'option "tout préservatif", c'est-à-dire que le préservatif est toujours utilisé à l'intérieur du couple et bien sûr à l'extérieur du couple. Elle est choisie par les couples ayant fréquemment des partenaires extérieurs avec lesquels il y a des pratiques de pénétration, par les couples séropositifs ou discordants et souvent par les couples au début de leur relation. Il est probable qu'elle est dictée par un certain degré de nécessité (séropositivité, fréquence de l'exposition à un risque extérieur, manque de connaissance mutuelle au début de la relation) mais elle est toutefois associée, chez les couples séronégatifs qui l'adoptent à long terme, à de bonnes capacités de négociation.

La seconde est un choix de non-utilisation du préservatif entre partenaires séronégatifs dans le cadre d'une fidélité mutuelle. Elle suppose qu'un test des deux partenaires a été effectué dans de bonnes conditions. Compte tenu de la probabilité importante dans les couples d'homosexuels de l'occurrence de relations sexuelles avec des partenaires extérieurs dans le courant de la vie de couple, il serait souhaitable que les couples envisagent cette éventualité. Dans ce collectif, la plupart des couples qui ont choisi cette stratégie sont hautement cohésifs, n'ont pas thématiquement voire envisagé cette éventualité et sont de mauvais négociateurs. On peut supposer qu'ils auraient des difficultés à adapter leur protection si survenaient des relations avec des partenaires extérieurs dans une phase ultérieure de leur vie de couple.

La troisième stratégie utilisée comprend l'absence d'utilisation de préservatifs au sein du couple et une forme de protection (absence de pratiques à risque ou protection par le préservatif) avec les partenaires extérieurs. Cette stratégie nécessite des accords clairs au sein du couple (y compris sur la reprise de l'usage de préservatifs dans le couple en cas d'accident). Dans notre collectif, elle n'est pratiquée efficacement que par des couples ayant de bonnes capacités de négociation et ayant appris à se connaître en passant préalablement par une longue période d'usage du préservatif à l'intérieur du couple.

Notons enfin que tous les couples interrogés pratiquent, à des fréquences diverses, la pénétration anale. Nous n'avons donc pas rencontré de couples (et ils existent, selon toutes les études sur la sexualité des homosexuels) qui par choix de prévention ou par goût présentent comme stratégie de safer sex l'abstention de la pénétration anale.

L'étude met en évidence que certains moments ou circonstances de la vie de couple peuvent poser des problèmes de prévention du sida. Les moments de la vie du couple liés à une exposition au risque sont principalement le début de la relation (si on se base sur la confiance pour ne pas utiliser le préservatif ou l'abandonner rapidement), la période d'abandon de la protection dans les relations de fidélité mutuelle où la gestion du passage du test est souvent imparfaite, l'établissement de relations sexuelles avec un nouveau partenaire extérieur au couple (jusqu'à là fidèle).

D'autres circonstances, plutôt liées aux caractéristiques individuelles des partenaires ont aussi été associées à un risque dans notre collectif: la perte de maîtrise de soi sous l'effet du désir et la réticence / répugnance à l'usage de préservatifs.

Il semble donc bien que des éléments liés aux caractéristiques du couple et non des individus qui le composent (capacité de négociation au sein du couple et moments spécifiques de son histoire) constituent des éléments importants de l'adaptation du couple au risque de sida et soient associés à des expositions au risque de transmission du sida au sein du couple. Les modèles explicatifs de la gestion du risque basés sur les caractéristiques des individus sont donc insuffisants pour rendre compte de ces aspects spécifiques de la gestion du risque dans les couples et les actions de prévention devraient porter une attention plus soutenue à ces questions.

Les entretiens de conseil préventif (counselling), qu'ils soient adressés à des membres d'un couple ou au couple, devraient être l'occasion d'explorer les capacités de négociation du couple, les accords de protection passés entre les partenaires. Le counselling devrait aussi permettre de rendre attentifs les couples qui semblent avoir de la peine à négocier ou à communiquer explicitement sur la protection au sein du couple ou sur les partenaires extérieurs, aux difficultés que peuvent représenter pour eux les stratégies de protection qui nécessitent des accords formels et respectés (les stratégies impliquant le passage du test VIH pour les deux membres du couple l'abandon du préservatif au sein du couple et des accords sur les partenaires extérieurs). Plus généralement, les règles de sécurité à respecter lorsqu'un couple souhaite abandonner l'utilisation de préservatifs (délai d'attente avec prévention efficace avant le test, accords de fidélité mutuelle ou de safer sex avec les partenaires extérieurs au couple) devraient faire l'objet d'une large diffusion dans les milieux homosexuels.

ZUSAMMENFASSUNG

EINFÜHRUNG

Die Untersuchungen über Sexualität und Aidsprävention sowie die Beobachtungen der Präventionsfachleute zeigen, dass der Umgang mit dem Infektionsrisiko in Paarbeziehungen zahlreiche Probleme aufwirft, woraus oft ein ungenügender Schutz resultiert. Dies wurde bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen festgestellt (Allgemeinbevölkerung, Jugendliche, Drogenkonsumierende, Homosexuelle). Während sich Gelegenheitspartner sehr häufig mit dem Präservativ schützen, lassen die stabilen Paarbeziehungen komplexere Präventionsstrategien zu, die sich mit der Zeit und je nach der Situation des Paares ändern können. Zu diesen Strategien gehören der Gebrauch von Präservativen, die gegenseitige Treue, die beiderseitige Kenntnis des Serostatus und der Verzicht auf gewisse Sexpraktiken. Um erfolgreich zu sein, müssen diese Strategien klare Abmachungen zwischen den beiden Partner beinhalten, die ständig zu erneuern sind. Die Kommunikationsfähigkeit oder das Verhandlungsgeschick ist daher ein wesentlicher Faktor für den Umgang mit dem Risiko; so ergibt sich der von den Paaren gewählte Schutz aus den Besonderheiten jedes Individuums sowie des Paares. Für die Untersuchung dieses Phänomens reichen die individuellen Verhaltensmodelle nicht mehr aus, da das Paar-System ebenfalls betroffen ist. Dieser Aspekt der spezifischen Prävention im Rahmen von Paarbeziehungen wurde bis heute wenig untersucht.

Unter den Paaren weisen die homosexuellen Paare (im Sinne von festen Partnerschaften) Charakteristiken auf, die klare und wiederholte Entscheide über den Schutz im Rahmen der Paarbeziehung unerlässlich machen und sich daher gut für eine spezielle Studie eignen:

- die Beziehungen von homosexuellen Paaren sind häufiger nicht exklusiv, und ausserhalb des Paares gibt es oft mehrere Sexualpartner;
- die zu Beginn exklusiven Beziehungen verwandeln sich im Laufe der Zeit häufig in nicht exklusive Beziehungen;
- diese feste Beziehungen dauern im Schnitt nur eine kurze Zeit (Aufeinanderfolge von festen Partnerschaften);
- im Rahmen von festen Beziehungen kommen die Praktiken des Analverkehrs häufiger vor als bei Gelegenheitsbeziehungen;
- der ungeschützte Analverkehr tritt bei festen Beziehungen häufiger auf.

Abmachungen sind hier gerade deshalb nötig, weil ungeeignete Schutzmassnahmen die Mitglieder des Paares und die eventuell involvierten übrigen Partner einem nicht zu unterschätzenden Aids-Übertragungsrisiko aussetzen, da die HIV-Prävalenz in dieser Bevölkerungsgruppe hoch ist.

METHODE

Die Studie verfolgte folgende Ziele:

- Untersuchung der Lebensumstände und Phasen im Paarleben, die im Hinblick auf die Aneignung eines wirksamen Präventionsverhaltens besonders problematisch sind;
- Analyse der Beziehungsformen von homosexuellen Paaren;

- Untersuchung der Schutzmassnahmen gegen HIV (Verzicht auf Analverkehr, systematischer Präservativgebrauch, Nichtgebrauch des Präservativs zwischen HIV-Negativen mit Vereinbarung von gegenseitiger Treue oder Präservativgebrauch bei Beziehungen mit anderen Partnern), die im Verlauf des Sexuallebens des homosexuellen Paares angewendet werden sowie Feststellung der dabei auftretenden Kommunikationsprobleme;
- Abklärung, ob die von den Paaren eingeführten Schutzmassnahmen (besonders jene, die ungeeignet sind) mit spezifischen Formen von Paarbeziehungen und/oder mit besonderen Umständen oder Phasen im Paarleben in Verbindung gebracht werden können.

Wir haben die Hypothese aufgestellt, dass die Art der Paarbeziehung sowie gewisse Umstände und Phasen im Paarleben entscheidend sind für die Art und Weise, wie sich das Paar an das Aidsrisiko anpasst.

Die Studie wurde bei 16 homosexuellen Paaren in der Westschweiz und in der Region Paris durchgeführt. Es wurden folgende Instrumente eingesetzt:

- a) ein halbstrukturiertes Face-to-Face-Interview, das mit jedem Mitglied des Paares getrennt geführt wurde (zur Geschichte des Paares und zur Aidsprävention in der Paarbeziehung);
- b) einen Test zur Erforschung der Vorstellungen der Partner über die ihre Beziehung, womit das Verhandlungsgeschick des Paares beurteilt werden kann. Mit diesem FAST-Test, der separat mit jedem Mitglied sowie mit dem Paar gemeinsam durchgeführt wird, soll eine Paartypologie erstellt werden können.

RESULTATE

Das beim FAST-Test beobachtete Verhandlungsgeschick in der Paarbeziehung teilt unser Kollektiv in zwei gleich grosse Gruppen: die schlechten und die guten "Verhandlungspartner". Dieses Verhandlungsgeschick scheint mit bestimmten Arten von Präventionsstrategien, die von den Paaren gewählt werden, und mit dem Vorliegen von Risikoexpositionen verknüpft zu sein.

Die Hälfte der befragten Paare war irgendwann seit Beginn der Beziehung einem potentiellen HIV-Ansteckungsrisiko ausgesetzt. Mit einer Ausnahme sind all diese Paare schlechte Verhandlungspartner; im Gegensatz dazu haben die meisten Paare, bei denen kein Aids-Expositionsrisiko vorkam, gute Kommunikationsfähigkeiten, und sie haben Schutzmassnahmen vereinbart, die respektiert werden.

Im Laufe einer Paarbeziehung werden drei Arten von Präventionsstrategien gegen HIV – bisweilen nacheinander – eingesetzt:

Die erste Wahl ist die Variante "Präservativ total", d.h. das Präservativ wird innerhalb und natürlich auch ausserhalb der Paarbeziehung immer verwendet. Diese Variante wird von Paaren gewählt, die oft externe Partner haben, mit denen es zur Penetration kommt, dann auch von HIV-positiven oder diskordanten Paaren und häufig von Paaren zu Beginn ihrer Beziehung. Vermutlich wird diese Wahl bis zu einem gewissen Grad durch die Notwendigkeit diktiert (HIV-Positivität, Häufigkeit der Exposition mit einem externen Risiko, mangelnde Kenntnis voneinander zu Beginn der Beziehung), doch ist sie bei HIV-negativen Paaren, die sich langfristig für diese Variante entscheiden, gleichwohl mit gutem Verhandlungsgeschick verbunden.

Die zweite Variante ist der Entscheid, das Präservativ im Rahmen einer auf gegenseitigen Treue basierenden Beziehung zwischen HIV-negativen Partnern nicht zu gebrauchen. Dieser Entscheid setzt voraus, dass beide Partner unter guten Bedingungen einen Test durchgeführt haben. In Anbetracht der hohen Wahrscheinlichkeit, dass es bei homosexuellen Paaren im Verlauf ihrer Beziehung zu Sexualkontakten mit externen Partnern kommt, wäre es wünschenswert, dass die Paare diese Möglichkeit in Betracht ziehen. In diesem Kollektiv weist die Mehrheit der Paare, die sich für diese Strategie entschieden haben, einen engen Zusammenhalt auf; sie haben diese Möglichkeit nicht

thematisiert oder gar in Betracht gezogen und sind schlechte Verhandlungspartner. Man kann annehmen, dass sie Mühe hätten, ihren Schutz anzupassen, falls sich in einer späteren Phase ihrer Beziehung Kontakte mit externen Partner ergeben.

Die dritte Strategie besteht darin, innerhalb der Paarbeziehung keine Präservative zu benutzen und sich mit externen Partnern in irgendeiner Form zu schützen (Verzicht auf Risikopraktiken oder Schutz mit dem Präservativ). Diese Strategie setzt klare Abmachungen zwischen den beiden Partnern voraus (einschliesslich der erneute Gebrauch des Präservativs innerhalb der Partnerschaft im Falle eines Missgeschicks). In unserem Kollektiv wird diese Strategie nur von jenen Paaren erfolgreich praktiziert, über ein gutes Verhandlungsgeschick verfügen und die einander gut kennen, wobei sie zuvor während einer langen Zeit das Präservativ gebraucht haben.

Im übrigen sei noch erwähnt, dass sämtliche befragten Paare mehr oder weniger häufig Analverkehr praktizieren. Wir haben also keine Paare angetroffen (und solche gibt es, gemäss allen Studien über die Sexualität von Homosexuellen), die zur Prävention oder weil sie es vorziehen als Safer-Sex-Strategie den Verzicht auf den Analverkehr wählen.

Aus der Studie geht hervor, dass gewisse Phasen oder Umstände im Leben eines Paares Probleme bei der Aidsprävention aufwerfen können. Die mit einer Risikoexposition verbundenen Phasen im Paarleben treten hauptsächlich in folgenden Situationen auf: zu Beginn der Beziehung (wenn man sich auf das Vertrauen verlässt, um das Präservativ nicht zu gebrauchen oder nach kurzer Zeit darauf zu verzichten), während der Periode des Verzichts auf einen Schutz in einer auf gegenseitiger Treue aufbauenden Beziehung, wo die Frage der Durchführung eines Tests oft unbefriedigend gelöst wird, und beim Anbahnen von sexuellen Beziehungen mit einem neuen Partner ausserhalb der (bis dahin auf Treue basierenden) Paarbeziehung. Andere Umstände, die eher mit den individuellen Charakteristiken der Partner zu tun haben, wurden in unserem Kollektiv ebenfalls mit einem Risiko in Verbindung gebracht: der Verlust der Selbstbeherrschung, wenn Lust mit im Spiel ist, sowie die Hemmung/der Widerwille vor dem Präservativgebrauch.

Es scheint also durchaus so zu sein, dass die mit den Charakteristiken des Paares und nicht der Individuen, die das Paar bilden, verbundenen Elemente (Verhandlungsgeschick der Partner eines Paares und spezifische Phasen in seiner Vergangenheit) wesentlich sind für die Anpassung des Paares an das Aidsrisiko und dass diese Elemente mit der Exposition mit dem Aidsübertragungsrisiko innerhalb der Paarbeziehung in Zusammenhang stehen. Die auf den Charakteristiken der Individuen basierenden Erklärungsmodelle für den Umgang mit dem Risiko genügen daher nicht, um diesen spezifischen Aspekten des Umgangs mit dem Risiko in Paarbeziehungen Rechnung zu tragen. Bei Präventionsaktionen sollte man diese Fragen daher stärker beachten.

Die präventiven Beratungsgespräche (Counselling), sei es mit den einzelnen Partnern eines Paares oder mit dem Paar gemeinsam, sollten Gelegenheit bieten, das Verhandlungsgeschick des Paares und die zwischen den Partnern vereinbarten Schutzmassnahmen zu erforschen. Beim Counselling sollte es auch möglich sein, Paare, denen es schwer fällt, offen über den Schutz im Rahmen ihrer Beziehung oder mit externen Partner zu sprechen, auf die Schwierigkeiten aufmerksam zu machen, welche Schutzstrategien, die formelle und respektierte Abmachungen voraussetzen, für sie darstellen können (z.B. Strategien, welche im Hinblick auf den Verzicht auf das Präservativs innerhalb der Paarbeziehung die Durchführung des HIV-Tests für die beiden Mitglieder des Paares und Abmachungen bezüglich externen Partnern einschliessen). Allgemeiner gesagt, die einzuhaltenden Sicherheitsregeln für den Fall, dass das Paar auf den Präservativgebrauch verzichten will (Wartefrist mit wirksamer Prävention vor dem Test, Vereinbarung von gegenseitiger Treue oder Safer Sex mit Partnern ausserhalb des Paares), sollten in Homosexuellenkreisen Gegenstand einer eingehenden Diskussion werden.

1. INTRODUCTION

Les études sur la sexualité et la prévention du sida de même que les observations des professionnels impliqués dans la prévention ont montré que la gestion du risque d'infection par le VIH chez les couples pose de nombreux problèmes et aboutit souvent à une protection inadéquate. Cette constatation a été faite pour divers groupes de population (population générale¹⁻⁴ adolescents⁵, toxicomanes³) et, en particulier, chez les homosexuels. En effet, comme nous le verrons plus loin, alors qu'entre partenaires occasionnels, la protection par le préservatif est très fréquente, au sein de couples stables, des stratégies de prévention plus complexes, qui peuvent évoluer dans le temps et selon la situation du couple, sont mises en place. Elles comprennent l'usage de préservatifs, la fidélité mutuelle, la connaissance mutuelle du statut sérologique, la limitation à certaines pratiques sexuelles. Pour être efficaces, ces stratégies doivent inclure des accords explicites et répétés au sein du couple. La capacité de communication et de négociation est donc un élément essentiel dans la gestion du risque et la protection adoptée par les couples sera la résultante d'éléments appartenant à chaque individu et au couple en tant que tel. Cet aspect de la prévention spécifique au couple a été peu étudié jusqu'à présent. De plus, les modèles de comportement utilisés pour prédire l'adoption de comportements préventifs sont basés sur des comportements individuels et sont peu utiles pour rendre compte des interactions au sein du couple. La question de l'interaction entre les personnes comme déterminant important de la prise d'une décision qui concerne les personnes dans le cadre de la relation sexuelle qui les implique tous les deux (qu'il s'agisse d'ailleurs d'une relation occasionnelle ou établie) est actuellement au centre des débats entre chercheurs dans le domaine des aspects psychosociaux du sida. Cette question a été abordée dans plusieurs sessions d'un récent congrès à Berlin en 1994^a.

La situation épidémiologique en Suisse, de même que certaines caractéristiques des couples homosexuels, font craindre que le risque de contamination par le VIH soit non négligeable au sein de relations stables. Dans cette population la communication est nécessaire à l'adoption d'une protection adéquate : une communication insuffisante augmenterait les risques de contamination.

La prévalence de l'infection par le VIH chez les homosexuels est élevée. En Europe, les taux d'incidence de sida annuels par million d'habitants les plus élevés pour 1996 sont observés en Espagne (120), en Italie (92.6), en France (72.2) et en Suisse (70)⁶. Toutefois, en Suisse, on constate une diminution du taux d'accroissement de l'incidence des cas de sida dans les dernières années. La proportion des cas chez les homosexuels et les toxicomanes a diminué entre 1992 et 1995 (38.9% à 32.6%) chez les homosexuels ; 40.9% à 34.8% chez les toxicomanes) alors que la proportion de cas hétérosexuels a augmenté de 16.9% en 1992 à 27% en 1995⁷. On note aussi une diminution des nouveaux cas de séropositivité découverts chaque année. En 1995, 1008 test ont été déclarés positifs (la moyenne annuelle depuis 1987 étant de 1705). La proportion des tests positifs sur l'ensemble de ceux effectuée dans les centres de test anonymes (seule source pour ce type de données) est restée stable autour de 1%. Tant chez les hétérosexuels que chez les homosexuels et les toxicomanes, la proportion de tests positifs par rapport à l'ensemble des tests effectués a baissé depuis 1985 avec stabilisation dans les années 1990-1995.

La prévalence des homosexuels déclarant être séropositifs est restée quasi stable (10 % en 1994) au cours de quatre enquêtes successives menées en Suisse en 1987⁸, 1990⁹, 1992¹⁰, 1994¹¹ Ceci confirme, compte tenu des décès intervenus, que des infections continuent de se produire^b.

a AIDS in Europe. The behavioural aspects. European Conference on Methods and Results of Psychosocial AIDS- research. Berlin, 26-29.9.94.

b Il existe d'ailleurs une controverse sur l'existence ou non d'une augmentation des nouvelles infections au sein de la population homosexuelle et sur l'interprétation du fait que de nouvelles infections se produisent. Voir: Bochow M. Veränderungen in Risikoverhalten von homosexuellen Männern in Hinblick auf HIV Übertragungen. Expertenbefragung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Intersofia. Berlin, November 1994.

Les relations anales sont plus fréquentes et ont lieu plus souvent sans préservatif entre partenaires stables qu'avec des partenaires occasionnels. Davies et al. rapportent que le type de relation dans lequel l'homosexuel est engagé est le prédicteur le plus important du type et de la fréquence des actes sexuels qu'il va pratiquer¹². L'étude suisse de 1992¹⁰ a mis en évidence que, dans le cadre des relations homosexuelles occasionnelles, seule une minorité (18%) des répondants disent avoir couru un risque potentiel de contamination dans l'année. Les stratégies de protection les plus utilisées sont l'évitement de la pénétration (39%) et la protection systématique par le préservatif (43%). La proportion de ceux qui estiment avoir couru des risques avec leur partenaire stable est semblable (19%). En revanche, avec le partenaire stable les stratégies de protection sont différentes : 23% ne pratiquent pas la pénétration anale, 30% utilisent systématiquement le préservatif et 28% ne l'utilisent pas ou pas systématiquement tout en estimant n'avoir pas couru de risque. Cette dernière stratégie suppose que les partenaires connaissent leurs statuts sérologiques respectifs et s'engagent à une fidélité mutuelle ou à utiliser une protection sûre (préservatifs ou absence de pénétration) en cas de relations sexuelles avec d'autres partenaires. Or, une partie non négligeable de répondants qui n'utilisent pas de préservatifs avec leur partenaire stable n'ont jamais été testés...^c

Le haut niveau de protection dans les relations occasionnelles, où l'implication affective est limitée est confirmé par plusieurs études étrangères^{13,14}. En particulier une étude récente menée dans 8 pays européens avec le même questionnaire montre que cette tendance à mieux se protéger lors de relations sexuelles avec des partenaires occasionnels est présente dans tous ces pays¹⁵. De même, plusieurs études ont aussi montré que le fait d'avoir un partenaire stable était un facteur de non-utilisation du préservatif lors des relations anales avec ce partenaire¹⁶⁻¹⁹. Enfin, dans une étude prenant en compte le statut sérologique des deux partenaires, les répondants ayant un partenaire stable et pratiquant des pénétrations anales non protégées n'ont pas toujours des statuts sérologiques concordants¹⁷. Certains chercheurs pensent d'ailleurs que le fait d'avoir mis l'accent sur le nombre de partenaires sexuels comme facteur de risque majeur a peut-être fait croire à certains qu'avoir un partenaire stable était en soi un moyen de protection²⁰.

Il ne s'agit pas ici d'interpréter la relation stable comme la situation unique de prise de risque puisque bon nombre de rapports dans le cas des relations occasionnelles se font encore sans protection mais de reconnaître cette situation comme porteuse de risques particuliers dont les mécanismes méritent une attention particulière.

Les homosexuels ont fréquemment des relations stables, mais elles sont en moyenne de courte durée²¹. Une partie d'entre elles seulement sont exclusives, et la plupart deviennent non-exclusives avec le temps.

La pensée commune associe plus facilement les homosexuels à la promiscuité sexuelle qu'à la vie en couple²². Une enquête européenne multicentrique de 1992 a montré que 50 à 60% des homosexuels interrogés vivaient dans une relation stable au moment des enquêtes²³. En Angleterre, la grande majorité des homosexuels participant à une étude de cohorte a rapporté avoir été en relation stable à un moment ou à un autre au cours des 5 dernières années¹². La médiane de la durée des relations stables relevée dans cette étude était de 21 mois et le mode de deux mois, mais la durée maximum relevée était de 37 ans.

Dans l'étude suisse déjà mentionnée, parmi les 55% qui avaient une relation stable, la moitié environ vivait une relation exclusive, l'autre moitié vivant en parallèle des relations occasionnelles. D'autres auteurs ont mis en évidence que, même si la moitié des couples homosexuels stables décide au début de leur relation que celle-ci sera "monogame", quelques années plus tard, plus aucune relation ne l'est²⁴.

c Les résultats de la dernière étude menée en Suisse en 1994 confirment les données de 1992 (en 1994 chaque répondant vivant en couple et pratiquant la pénétration était interrogé sur la connaissance de son propre statut sérologique et de celui de son partenaire) et montrent que lorsque les deux partenaires se savent séronégatifs, le préservatif est utilisé par un tiers des couples, lorsque la situation n'est pas claire (un seul statut connu) ou que les deux partenaires ne sont pas testés, le préservatif n'est encore utilisé que par la moitié des couples.

En conclusion : les éléments discutés (fréquence de l'existence de relations stables, souvent non exclusives, durée courte de ces relations, pénétration anale fréquente souvent non protégée au sein des couples stables, prévalence élevée de l'infection chez les homosexuels) mettent en évidence la nécessité d'accords dans la gestion du risque et de la protection entre partenaires. Ces accords sont particulièrement importants en cas de non-usage ou d'abandon de préservatifs. Les chercheurs du groupe SIGMA ont interviewé des couples homosexuels pour mieux comprendre comment ils choisissent entre l'exclusivité et la non-exclusivité dans le couple ainsi que les règles²⁵ qu'ils se donnent pour se protéger contre le sida dans et hors couple principal. Ils ont montré qu'il existe toutes sortes de "contrats" passés dans le couple : les règles peuvent par exemple inclure une autorisation à avoir des relations occasionnelles, mais avec des limitations telles que l'absence de pénétration ou l'usage de préservatifs. Mais la négociation peut être délicate dans le couple car des enjeux affectifs sont présents. La prééminence de la relation affective peut menacer une appréciation réaliste du risque et/ou conduire à l'adoption de mesures de protection inadaptées, basées sur la confiance, sur des accords implicites^{12,26,27,2}. Enfin, selon certains auteurs, le fait même que le couple soit constitué de deux hommes pourrait être un obstacle à la communication du fait que la socialisation des hommes les a moins bien préparés à exprimer leurs sentiments^{28,29}.

1.1 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Les objectifs de notre recherche étaient :

- étudier les circonstances et les moments de la vie de couple qui sont particulièrement problématiques pour l'adoption d'une prévention efficace ;
- étudier les types de relation dans les couples homosexuels ;
- étudier les stratégies de protection contre le VIH (abstention de pénétration anale, usage systématique de préservatif, non-usage de préservatif entre personnes seronégatives avec accord de fidélité mutuelle ou d'usage de préservatifs en cas de relations avec d'autres partenaires) qui sont utilisées au cours de la vie sexuelle du couple homosexuel ainsi que les problèmes de communication qui y sont associés ;
- explorer si les stratégies de protection mises en place par les couples (en particulier celles qui sont inadéquates) peuvent être associées à des types de relation spécifiques et/ou à des circonstances ou moments particuliers de la vie de couple.

1.2 HYPOTHESE DE LA RECHERCHE

Le type de relation de couple ainsi que certaines circonstances et moments de la vie de couple sont des éléments déterminants du mode d'adaptation du couple au risque de sida.

2. METHODOLOGIE

2.1 METHODES D'OBSERVATION

Les méthodes qui ont été utilisées sont les suivantes :

- une interview semi-directive approfondie en face à face (de type histoire de vie avec reprise et développement, dans un deuxième temps de l'interview, d'éléments clefs)³⁰. Elle a été entreprise avec les deux partenaires du couple homosexuel séparément ;
- un test explorant les représentations que les partenaires du couple se font de la relation qui les unit (FAST). Ce test, appliqué à chaque membre du couple puis au couple, a été utilisé pour l'établissement d'une typologie des couples concernant leurs capacités à négocier.

Dans un premier temps, les deux partenaires ont été vus par l'un des chercheurs, psychiatre. Il leur a administré le test FAST qui comprend la passation de chacune des personnes séparément puis en couple. Les interviews ont été filmées en vidéo avec l'accord des participants, essentiellement pour garder la mémoire vive de la passation du test et pouvoir s'y référer, pour vérifier le relevé des configurations et réécouter les commentaires faits dans l'établissement des configurations (il est possible de centrer l'image sur l'échiquier sans que les visages des personnes soient apparents). Mais l'enregistrement vidéo a eu aussi son importance pour permettre une évaluation clinique de la négociation lors du passage standardisé du test.

Dans un deuxième temps les deux partenaires du couple ont été interviewés séparément et successivement (pour minimiser les risques de collusion) par l'autre chercheur, sociologue. Le contenu de l'interview est décrit ci-après et portera à la fois sur la vie sexuelle et l'adaptation au risque de sida de l'individu comme du couple. Les interviews ont été enregistrées sur magnétophone (avec l'autorisation des répondants) et retranscrites. L'intervieweur prenait des notes d'observation sur le comportement du répondant pendant l'interview.

Les répondants avaient la possibilité de ne pas donner leur nom et nous leur garantissons l'anonymat. La majeure partie des interviews ont eu lieu dans un endroit neutre (consultation de médecine psychosociale, association homosexuelle). Une interview a eu lieu au domicile d'un couple, sur leur demande.

2.1.1 Instruments de récolte des données

2.1.1.1 Les interviews

Interview semi-directive

L'interview a été centrée sur l'histoire du couple actuel en relation avec la problématique du sida. Une introduction explicative des buts de l'enquête a précédé la demande à l'interviewé de narrer l'histoire des vies affective et sexuelle (en particulier en rapport avec la prévention du sida) depuis le moment où il a fait la connaissance de son partenaire actuel jusqu'à maintenant. L'interviewer a précisé son intérêt pour la manière de prendre les décisions concernant la prévention du sida (moment, manière de le faire, accords passés, etc.). Il s'agissait, dans un premier temps, de laisser l'interviewé s'exprimer librement de façon à cerner les moments importants, de son point de vue, pour la prévention du sida (autres partenaires, exposition à des risques, moments où la négociation a été nécessaire, moments où une négociation aurait dû avoir lieu, réussites et échecs de la prévention, etc.). Dans un deuxième temps l'interviewer a repris l'anamnèse des moments clefs de la vie du couple, pour en mieux connaître les caractéristiques, et vérifier s'il existe d'autres situations de risque qui n'ont pas été perçues comme telles

et mentionnées par la personne interviewée. Il a complété les données générales manquantes en fin d'interview. Dans la mesure du possible des indications ont été récoltées dans les domaines suivants (en dehors de ceux déjà mentionnés) :

- l'identification du répondant,
- la situation personnelle en termes de relations antérieures et d'habitudes de prévention antérieures avant de connaître le partenaire actuel (l'autre interviewé),
- le déroulement de la rencontre avec le partenaire actuel, des premières relations sexuelles et la protection adoptée,
- les caractéristiques du partenaire,
- les sentiments (l'affectivité) dans le couple,
- la sociabilité du couple,
- les prises de décision et la gestion des conflits dans le couple,
- l'expression de la sexualité au sein du couple.

Il s'agissait donc de reconstruire l'histoire de la vie affective et sexuelle du couple telle qu'elle a été vécue par chacun de ses membres, en utilisant une méthode narrative de type histoire de vie. Certains moments particulièrement problématiques de cette histoire et ayant un rapport avec la prévention du sida (par exemple, premières relations sexuelles, "établissement" de la vie de couple, moments d'éloignement affectif, ruptures, occurrence de relations sexuelles avec d'autres partenaires, annonce d'une séropositivité) ont fait l'objet d'une attention particulière. L'interviewer a demandé à l'interviewé de les décrire de façon suffisamment précise pour permettre l'identification de ces moments particuliers dans les histoires des deux protagonistes.

Les interviews d'une durée d'une heure et demie environ ont été enregistrées sur magnétophone et retranscrites de manière à garantir l'anonymat des répondants.

2.1.1.2 Le test FAST

2.1.1.2.1 Introduction

Le Family System Test (FAST)³¹⁻³⁴ est un outil ayant été validé sur des familles cliniques et non-cliniques exclusivement³⁵⁻³⁷. Ce test n'a, à ce jour, pas été validé pour des couples hétérosexuels ou homosexuels. Par contre T. Gehring, le concepteur du test, s'est beaucoup intéressé aux dyades (parents, père-un enfant, etc.) formant des sous-catégories au sein des familles. Il s'est de plus intéressé à la dyade médecin-malade (étude non publiée). Il a appliqué à ces dyades sa grille de lecture.

L'auteur, avec qui nous avons eu des contacts, tant avant la mise en route de cette recherche qu'au cours de cette dernière, a considéré comme tout à fait légitime l'usage que nous avons fait de son test en l'appliquant non pas à des familles ou aux dyades qui les composent, mais à des couples.

2.1.1.2.2 Family System Test

Le FAST est un test évaluant les interactions au sein d'une famille. Il s'intéresse de fait à deux variables exclusivement, la cohésion ou proximité et la hiérarchie.

Concrètement il se compose d'un échiquier de neuf cases sur neuf, de figurines, dans notre cas masculines et de plots ayant des hauteurs variables de trois, deux et une unités.

La proximité est évaluée par la distance qui sépare deux figurines posées sur l'échiquier. Une relation est dite hautement cohésive lorsque les figurines sont dans des cases mitoyennes, moyennement cohésive lorsqu'elles sont dans des cases se touchant par un de leur coin, peu cohésives lorsqu'elles sont dans des cases ne se touchant d'aucune manière.

La hiérarchie est évaluée par la différence de hauteur entre chaque figurine, cette hauteur étant définie par le testé en glissant sous les figurines un des plots décrits plus haut. Des figurines étant à la même hauteur définissent une relation peu ou pas hiérarchisée. Une relation moyennement hiérarchisée sous-entend une différence d'une unité de hauteur entre chacune des figurines. Une relation très hiérarchisée se définit par une différence de deux ou trois unités, étant entendu que le piédestal le plus grand vaut trois unités et que le testé ne peut attribuer à chaque figurine qu'un seul plot.

Les figurines ont de plus un visage ce qui permet d'orienter les regards à la convenance du testé. L'orientation des regards n'entre pas en ligne de compte lors de l'analyse de la cohésion et de la hiérarchie, mais permet d'affiner la compréhension clinique du type d'interaction à l'oeuvre dans les couples.

L'évaluation de la cohésion et de la hiérarchie se fait dans trois cas de figure :

- 1/ la relation de couple actuelle, quotidienne, dite typique.
- 2/ la relation idéale que le testé pourrait souhaiter avec son partenaire.
- 3/ la relation telle qu'elle est lors de la survenue d'un conflit.

La passation du test se fait dans un premier temps en individuel et en l'absence du partenaire avec chacun des membres du couple puis dans un second temps, avec le couple. A chaque étape les trois cas de figure évoqués plus haut sont investigués. Les configurations proposées en individuel par les testés ne sont pas connues du partenaire. La codification des configurations se fait en cours de passation.

Une fois une configuration définie par l'investigué, l'investigateur se fait préciser par des questions (cf. annexe 1) des détails afin d'éviter malentendus et incompréhensions.

La passation en commun a pour objectif, connu du couple investigué, d'aboutir à une représentation commune aux deux partenaires, représentation dite de consensus. En fin de passation, l'investigateur ne fournit aucune information sur les configurations individuelles. Nous nous sommes par contre toujours soucié de connaître l'impression des investigués sur la passation et le test en soi.

2.1.1.2.3 Passation du test

La passation du FAST s'est déroulée pour tous les couples de la même manière. Nous avons dans un premier temps requis une autorisation d'enregistrement audio ou vidéo auprès des deux partenaires. Nous les avons ensuite informés, sur un mode standard, de notre projet de recherche et du déroulement de la passation. Nous avons ensuite instruit ensemble les deux partenaires aux modalités de passation du FAST en faisant des démonstrations concrètes sur l'échiquier. Nous étant assuré de la bonne compréhension de ce que nous entendions par cohésion et hiérarchie et de leurs représentations sur l'échiquier, nous avons entamé la passation proprement dite. Il a été laissé aux soins des couples de déterminer qui débiterait la passation individuelle.

Nous avons admis d'emblée qu'une passation ne devait pas dépasser une demi-heure et donc que la passation complète ne devait pas prendre plus d'une heure et demie.

L'enregistrement vidéo ou audio a eu exclusivement pour but de pouvoir reprendre après la passation le détail du contenu verbal de la session et ce tout particulièrement pour la passation en couple où les échanges entre les partenaires sont rapides.

Tous les tests FAST ont été menés par le même investigateur à l'exception de ceux des couples 6, 14, 15 et 16, qui ont été réalisés par celle qui menait les interviews individuelles. Elle a été formée à la passation du FAST.

2.1.1.2.4 Négociation - Compétences négociatives

Nous avons tenté d'évaluer par le biais du FAST les compétences négociatives de chaque couple. Nous avons dans un premier temps utilisé le FAST comme support structuré à une évaluation clinique des compétences négociatives de ces couples, les contraintes du test permettant une standardisation de l'évaluation et donc leur comparaison.

Dans un second temps, nous avons confié les tableaux récapitulatifs, sans autres informations sur les couples, à Olivier Réal, chef de projet de recherche à la division Autonome de Médecine Psychosociale et grand connaisseur du FAST, afin qu'il leur applique la grille de décryptage conçue par T. Gehring. Cette grille s'intéresse aux différences de perception de la relation entre les deux membres du couple dans chaque configuration (typique, idéale, conflictuelle), différences entre les représentations individuelles entre elles et entre chaque représentation individuelle et la représentation commune. Cette grille d'analyse évalue aussi la flexibilité de chacun des deux membres du couple ; c'est-à-dire la capacité à adapter une représentation en fonction de la configuration (passage configuration typique-idéale, typique-conflictuelle) et ce tant lors des passations individuelles que lors de la passation commune.

Les différences de perception ainsi que la flexibilité permettent de se faire une bonne idée du degré de conflictualisation possible au sein d'un couple et de la capacité de ce couple à faire face à cette mise sous tension. Nous avons été particulièrement attentifs, entre autres aux représentations présentant une cohésion plus faible en I (idéal) qu'en T (typique), ce qui par hypothèse pourrait être le signe de la place réservée aux tiers dans la relation ; ainsi qu'aux représentations de la situation conflictuelle identique à la représentation typique, ce qui signe, à nos yeux, la non reconnaissance du conflit.

La négociation vise, en définitive, à ce que chacune des parties puisse exprimer son point de vue, et arriver à un accord sur la manière dont on se met d'accord. La négociation vise à ce que chacune des parties puisse arriver à un accord sur ce qu'elle est d'accord de donner et ce qu'elle est en droit de recevoir. La négociation vise à ce que chacune des parties puisse arriver à un compromis pour rejoindre un objectif partagé. Dans la négociation, il importe

A - de rendre explicites :

- 1 - les finalités de chacune des parties et
- 2 - les moyens à disposition

B - de recevoir et de mettre en commun

- 1 - ses propres compétences et
- 2 - ses propres ressources.

Négocier signifie instaurer un processus relationnel visant un accord : comment mettre à disposition de l'autre ses propres savoir et savoir faire pour poursuivre la finalité de l'autre, en échange des savoir et savoir faire de l'autre pour poursuivre ses propres finalités.

La négociation doit arriver à un échange coopératif qui amène à une équilibration majorante, à savoir un fonctionnement d'un niveau supérieur pour chacun.

Il y a quelquefois un conflit d'intérêt dans les finalités et la négociation est le processus qui arrive, par l'échange et des solutions de compromis, à la satisfaction des attentes des deux parties.

Il importe aussi de rappeler que la rapidité avec laquelle on arrive à l'accord tient moyennement compte de la profondeur de la négociation. Il y a des négociations rapides, il y en a d'autres plus lentes. Si les finalités sont rapidement claires et la connaissance réciproque suffisamment profonde, on peut rapidement arriver à une négociation et à un accord. Ce qui rend la négociation complète et satisfaisante c'est lorsque l'attente et modalité d'échanges sont suffisamment explicites. Ce qui la rend plus compliquée, c'est lorsque les attentes sont implicites et la nature de l'échange peu claire ou ambiguë.

Chaque négociation comporte un aspect cognitif et sa définition claire du but poursuivi par soi et par l'autre, et un aspect émotionnel dans lequel la souche identitaire, l'image qu'on aura de soi-même et de l'autre et, surtout, l'appréciation de l'équité de l'échange correspondent à un sentiment de bien être et de respect. Les composantes émotionnelles, par exemple l'état amoureux, peuvent favoriser la rapidité de l'accord mais risquent aussi de laisser dans l'implicite la négociation. Par exemple, pour ne pas perdre l'autre, on évite d'aborder les thèmes problématiques ou douloureux.

Le sentiment d'être le perdant dans la négociation, ou le sentiment de perdre une image de soi suffisamment bonne, tend aussi à rendre la négociation difficile, générant des sentiments d'emprise, de perte, d'être victime ou de dépression. La composante émotionnelle de la négociation joue donc un rôle dans la manière de se mettre en relation et de négocier avec l'autre. D'autre part, l'équité de la négociation a des répercussions fondamentales à l'égard des émotions négatives comme colère, dépression, retrait, sentiment d'injustice, chez la personne qui s'estime perdante dans la négociation.

Nous avons aussi retenu comme critères de bonne négociation, la capacité à faire part de son point de vue, les capacités d'écoute réciproque du couple, le respect de l'identité du partenaire, la capacité à trouver une représentation commune tenant compte de celles des deux partenaires, la capacité à trouver un consensus ou à reconnaître que la représentation du conjoint correspond mieux à la "réalité" de la vie de couple.

2.1.2 Collectif

2.1.2.1 Recrutement

Le critère d'inclusion pour cette étude était de former un couple stable. Aucune définition de ce que nous entendions par couple stable n'était présentée préalablement. Le critère était donc basé sur l'auto-définition des couples d'homosexuels. La formulation la plus couramment utilisée a été la suivante : "Le FNRS nous a confié une recherche sur les couples homosexuels et le sida. Nous cherchons des couples d'hommes (ou partenaires stables), même récents et ne vivant pas forcément ensemble, qui voudraient nous parler de leur expérience".

Le recrutement des couples était initialement prévu en Suisse romande seulement. Il a posé de réels problèmes, contrairement à la situation rencontrée dans des études qualitatives sur les homosexuels réalisées précédemment par l'IUMSP qui avaient rencontré beaucoup de succès. Il faut dire que ces études s'intéressaient à des individus. Un grand nombre d'actions ont été entreprises pour contacter des couples (voir annexe 2). Pour résumer, nous avons dans un premier temps mené les actions suivantes en Suisse romande :

- annonce dans les journaux gays et associations gays de la Suisse romande (Dialogai, Homologai, Alpagai, Vogay)
- annonce dans les Groupes sida de Genève, Neuchâtel, Fribourg, Point Fixe
- article dans le Matin et passage à la radio Suisse romande
- conférence sur les couples gays à l'association homosexuelle Dialogai
- prise de contact avec quelques professionnels comptant de nombreux homosexuels dans leur clientèle
- demande de participation à des couples homosexuels connus par les chercheurs et leurs collègues.

Il s'est vite avéré que le recrutement dans la seule Suisse romande serait insuffisant. En fait nous n'y avons recruté que cinq couples. Par la suite nous avons décidé d'élargir la zone de recrutement à la Suisse alémanique. Comme des chercheurs parlant couramment allemand ne pouvaient être engagés, nous avons cherché à contacter des couples pouvant s'exprimer en français. Les actions de recrutements en Suisse alémanique ont été les suivantes :

- annonce dans les journaux de Pink Cross et dans A/K
- demande de participation à des couples homosexuels de la part de collègues suisse alémaniques

Cinq couples ont été recrutés en Suisse alémanique.

Puis des contacts ont été pris avec le Centre Gay et Lesbien à Paris. Les problèmes auxquels se heurtent les couples homosexuels pour la prévention du sida ne présentent pas beaucoup de dif-

férences avec ceux rencontrés en Suisse. Les messages de prévention sont aussi similaires. A Paris, le Centre gay et Lesbien a été contacté ainsi que des chercheurs dans le domaine du sida. Quatre couples ont pu être interviewés.

Des contacts ont été aussi pris en France voisine avec les centre de prévention du sida. Deux couples habitant cette région ont participé à l'étude.

2.1.2.2 Composition

Cette étude, qui est principalement exploratoire ne vise pas une représentativité stricte des couples d'homosexuels. Les difficultés de recrutement ne nous ont non plus pas donné la possibilité de choisir certains couples plutôt que d'autres pour des raisons de représentativité. Toutefois, les niveaux éducatifs sont variés (de l'apprentissage à l'université) et les professions les plus diverses sont représentées (infirmier, bibliothécaire, juriste, artiste, enseignant, éducateur, employé de commerce, médecin, informaticien, comptable, chômeur...).

Les âges des répondants s'échelonnent entre 21 et 66 ans. La différence d'âge dans les couples va de 2 ans à 33 ans avec une moyenne de 9.4 ans. Huit couples ont une différence d'âge de plus de 10 ans. La durée d'existence des seize couples va de 14 mois à 16 ans et la moyenne est 4 ans et 4 mois.

La participation à des associations homosexuelles est importante : 15 répondants appartiennent à une telle association, 14 n'y appartiennent pas et 3 n'ont pas donné de réponse. A noter que dans les couples, l'appartenance (ou la non appartenance) à de telles associations des deux partenaires n'est pas forcément identique.

Pour des raisons de confidentialité, il n'est pas fait mention de la profession et du lieu d'habitation des répondants. Pour la même raison, les âges des répondants ont été modifiés, ainsi que certaines de leurs caractéristiques.

3. RESULTATS

3.1 RESULTATS DES INTERVIEWS ET DES FAST

Dans cette partie, nous décrivons d'abord les risques pris avant la formation du couple, la protection lors de la première relation sexuelle, puis la protection au cours de la vie de couple. Pour chaque couple sont présentés d'abord un résumé de la vie de couple et de la gestion du risque d'infection par le VIH. Ensuite apparaissent une analyse globale du FAST, les compétences générales de négociation et les compétences négociatives autour d'une prise de risque.

3.1.1 Couple 1, Alain et Bernard^d

3.1.1.1 Situation générale

Ce couple s'est formé il y a une année, ils vivent ensemble depuis trois mois et sont très amoureux l'un de l'autre.

3.1.1.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Alain est Suisse et a 34 ans. Avant de faire la connaissance de Bernard, Alain avait un ami avec lequel il vivait depuis 1985. Dans leur couple, ils pratiquaient la pénétration anale sans préservatif et avaient un accord d'usage du préservatif avec les partenaires extérieurs. L'interview d'Alain ne permet pas de dire si son partenaire a respecté cet accord. Pour sa part, Alain dit n'avoir jamais pratiqué la pénétration anale avec des partenaires extérieurs et n'avoir jamais eu de sperme dans la bouche lors de ces rencontres. Comme il estime ne pas pouvoir avoir été infecté par le VIH, il n'a jamais fait le test. Toutefois actuellement il hésite à le faire et pèse le pour et le contre.

Bernard 30 ans, étranger, est actuellement au chômage. Il a eu ses premières relations sexuelles à 17 ans et dit s'être protégé contre le VIH dès l'âge de 20 ans (en 1986). Il a été obligé de passer le test en 1988 pour un stage d'étude et était séronégatif. En 1990, il a appris qu'il était séropositif.

Les premières relations sexuelles d'Alain et Bernard n'induisaient pas de risque d'infection par le VIH (pas de pénétration, fellation sans sperme dans la bouche). Bernard a fait part de sa séropositivité à Alain au moment où ils ont voulu avoir des pénétrations anales, soit quelques jours après avoir fait connaissance. Il semble que cela était tout naturel pour Bernard. De son côté, Alain a accepté la situation sans problèmes. Le couple a donc tout de suite utilisé systématiquement le préservatif, en quelque sorte par la force des choses. Entre le moment où ils ont fait connaissance et leur emménagement dans un appartement commun ils ont eu chacun un partenaire extérieur mais depuis qu'ils sont réunis, ils sont fidèles, sans qu'un accord au sujet de la fidélité ou des partenaires extérieurs ait été conclu.

^d Les prénoms sont fictifs.

3.1.1.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Il s'agit d'un couple partageant une conception très cohésive et peu hiérarchisée de leur relation dans lequel la négociation est soit faite de consensus faciles de par l'identité de vue soit de renoncements d'Alain face à la stratégie d'épuisement utilisée par Bernard. Par ailleurs Alain, très rigide, semble ne céder qu'en façade et garder les choses bien en main.

Compétences négociatives générales

1. Alain a beaucoup de peine à faire part de ses désirs. Bernard ne définit jamais clairement son point de vue et de ce fait aborde la négociation de manière tellement confuse qu'il ne peut que laisser l'autre dans la perplexité ou le conduire à adopter des positions très tranchées. En l'occurrence Alain abandonnera la partie à Bernard de guerre lasse, sans que réellement il y ait eu partage de point de vue et écoute réciproque.
2. Malgré la plus grande flexibilité de Bernard, la flexibilité de ce couple est faible, particulièrement pour la cohésion. Ce couple semble s'adonner à une pseudo-conflictualisation, procédant en fait d'une pseudo-négociation. En l'état actuel, ce couple nous paraît donc avoir des capacités négociatives assez faibles.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple est dans une situation particulière. Ils se définissent comme un couple très cohésif tant dans la vie quotidienne que lors de la survenue de conflits. De plus Alain est peu enclin à la négociation et plutôt réservé. Nous avons de plus considéré qu'ils avaient en tant que couple des capacités négociatives plutôt faibles. Tous ces indicateurs font penser que la négociation autour d'une prise de risque serait délicate. De fait un des deux partenaires s'avère être séropositif ce qui évite toute discussion : le couple n'a que des relations protégées et l'éventualité d'une prise de risque lors de relations extra-conjugales ne va pas modifier leur comportement de protection.

3.1.2 Couple 2, Cédric et Denis

3.1.2.1 Situation générale

Ce couple s'est formé il y a une année et demie, ils sont très amoureux l'un de l'autre.

3.1.2.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Cédric, un jeune étranger de 21 ans au look androgyne, a déjà beaucoup vécu. Il va en boîte et sort dans le milieu gay dès l'âge de 15 ans. Il dit avoir eu une cinquantaine de partenaires masculins et autant de partenaires féminines. Avec ses partenaires féminines, il ne s'est jamais protégé. Avec ses partenaires masculins, il ne s'est jamais protégé avant 1990. Il dit qu'à l'époque il n'y avait pas de campagnes de prévention dans son pays, que "ce n'était pas la mode". De plus, selon lui, on ne trouvait des préservatifs qu'en pharmacie et il hésitait à y entrer. Il estime avoir utilisé le préservatif dans une majorité de ses relations dès 1990.

Il a eu aussi quelques relations qui ont duré, en particulier la dernière qui a duré 2 ans. Cette relation a périçité et Cédric en a beaucoup souffert. Il avait décidé de ne plus avoir d'amants et de chercher une relation autre que physique. Depuis un an il avait renoncé à avoir des relations sexuelles avec quiconque.

Denis, 26 ans, a eu un petit nombre de partenaires au cours de sa vie. Un premier partenaire, plus âgé que lui, l'a initié aux relations sexuelles. Pendant toute la relation, ils n'ont eu qu'une pénétration anale et le préservatif a été utilisé. Lors des fellations, ils n'ont pas évité d'avoir du sperme dans la bouche. L'ami de Denis l'a quitté car il trouvait la relation trop forte et Denis trop dépendant.

Denis a fait connaissance de son deuxième partenaire par petites annonces. Celui-ci était un jeune de 19 ans (Denis avait 24 ans) qui n'avait aucune expérience sexuelle. Denis a réalisé le test avant d'avoir des pénétrations anales avec ce nouvel ami ; il était séronégatif. Lors des deux premières pénétrations anales, Denis et son ami ont utilisé le préservatif mais plus par la suite, Denis ayant fait le test. La relation a duré 8 mois.

Il a eu ensuite un partenaire pendant 15 jours et ils ont utilisé le préservatif pour la pénétration anale mais pas pour la fellation. Il dit qu'il a eu "deux trois petites choses" entre son deuxième et son troisième partenaire, des relations éphémères.

Cédric et Denis vivent ensemble depuis un an et demi. Ils paraissent très attachés l'un à l'autre et entretiennent une relation de type fusionnel.

Cédric a effectué le test du VIH qui s'est révélé négatif. Denis n'a pas voulu le refaire. Denis semble craindre de passer le test, mais il ne nous en donne pas la raison. En apprenant que Denis avait eu très peu de partenaires et très peu de pratiques sexuelles à risque, Cédric a accepté d'avoir des relations sans préservatif même s'il aurait souhaité que Denis passe le test. On peut donc conclure qu'ils ont fait une évaluation des risques qui leur paraît satisfaisante, elle n'est toutefois pas optimale.

Cédric et Denis entretiennent une relation très étroite et n'ont pas discuté la possibilité d'avoir des partenaires extérieurs, tout comme ils s'interdisent les sorties dans le milieu gay. Il ne paraît pas possible d'en parler car ce serait mettre en péril le couple. Ce couple présente comme stratégie de protection contre le VIH uniquement une stratégie de fidélité implicite et d'évitement des lieux de drague qui, à leur avis les protège de la tentation d'avoir d'autres partenaires. Ce type de stratégie contre le VIH mélange une protection sanitaire (éviter l'infection) à une stratégie affective (éviter de perdre le partenaire).

3.1.2.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Ce couple entretient une relation très étroite, marquée par un rapport hiérarchique modéré en faveur de Cédric. Les conflits sont reconnus et tolérés dans la mesure où ils n'entraînent pas une trop grande mise à distance que Denis ne supporterait pas. De par l'identité de vue quasi totale sur leur couple, la négociation s'est avérée aisée et rapide lors de la passation commune.

Compétences négociatives générales

1. Même si la négociation s'est limitée à son strict minimum, ce couple entretient une relation complémentaire équilibrée. Il y a écoute réciproque, possibilité de part et d'autre de pouvoir exprimer ses besoins et désirs, ce qui laisse présager de bonnes compétences négociatives.
2. Les conflits sont reconnus et élaborables. On relève par ailleurs des différences de perception entre les deux partenaires. On peut donc, suspecter que ce couple a de bonnes compétences négociatives.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Malgré de bonnes compétences de négociation en général, ce couple risque d'être confronté à d'importantes difficultés négociatives s'il a un jour à aborder le problème d'une prise de risque. Ils se décrivent dans la vie quotidienne comme étant un couple très cohésif, mais de plus un des partenaires se définit comme étant très jaloux et possessif. Par ailleurs il dit ne pas supporter les conflits et se sent inférieur à son conjoint ce qui, nous semble-t-il, ne pourra que renforcer un sentiment de trahison peu favorable à une entrée en négociation.

3.1.3 Couple 3, Fabien et Eric

3.1.3.1 Situation générale

Fabien et Eric se sont rencontrés il y a 14 mois mais vivent ensemble depuis 5 mois.

3.1.3.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Fabien a été conscient de son homosexualité vers 13 ans. L'année suivante il a eu ses premiers contacts purement physiques avec des hommes. A l'âge de 17 ans, il a pour la première fois parlé à un gay. De 17 ans à 27 ans, il n'a eu que des aventures d'un soir et ne souhaitait pas s'investir dans une relation stable. Ses contacts consistaient le plus souvent en masturbation réciproque et, lorsqu'il y avait pénétration, le préservatif était toujours utilisé.

Le décès récent de sa mère lui a fait voir la vie autrement ; depuis lors il souhaite s'engager dans une relation stable. Il a fait le test VIH tous les deux ans.

Eric a eu ses premières relations sexuelles à l'âge de 23 ans. Il a eu par la suite une succession de relations stables de durées variables (de quelques mois à 3 ans). Lors d'une relation qui a duré trois ans, les deux partenaires ont effectué le test VIH et ont abandonné l'usage du préservatif. Avec son dernier partenaire stable, un homme qui vivait de la prostitution, ils n'ont pas toujours utilisé le préservatif, ce qu'il juge rétrospectivement imprudent. Après cette relation, il a dû effectuer le test pour des raisons professionnelles. Il s'est révélé séronégatif.

Fabien hésitait à s'engager dans une relation stable et Eric, plus amoureux, a réussi à le convaincre qu'ils pourraient vivre une telle relation. Les deux partenaires ont suivi dans les règles les prescriptions pour effectuer le test. Ils ont utilisé systématiquement le préservatif pendant les 4-5 premiers mois de leur relation puis ont effectué le test. Par la suite, séronégatifs tous deux, ils ont abandonné le préservatif entre eux. Mais dès le début de la relation, Fabien avait informé son partenaire qu'il ne pouvait pas lui garantir la fidélité. Il lui avait dit qu'il ne lui parlerait pas d'éventuels partenaires extérieurs mais que, s'il en avait un, il réutiliserait le préservatif lors de leurs relations sexuelles (étant bien entendu qu'il se protégerait aussi avec les partenaires extérieurs). Six mois après le début de leur relation, Fabien a eu une relation occasionnelle et il a réutilisé le préservatif avec Eric. Celui-ci lui en a demandé la raison et Fabien lui a confirmé qu'il n'était plus fidèle. On peut donc constater que ce couple a limité au maximum les expositions à un risque d'infection par le VIH. Dans les interviews des deux partenaires, il y a une grande concordance dans la présentation de leur vie sexuelle.

3.1.3.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Il s'agit d'un couple aux conceptions de fait assez contrastées. Eric semble prêt à s'engager plus dans la relation alors que Fabien en est incapable et s'angoisse à cette idée. La négociation sur la hiérarchie ne posera pas grand problème, par contre celle sur la cohésion et l'orientation des regards, dans cette passation clairement intégrée comme renforçant ou atténuant la cohésion, sera difficile. Fabien s'efforcera à l'usure d'imposer son point de vue, ne pouvant de fait pas en accepter d'autre. Tout en étant rigide, le couple semble à la longue montrer une certaine flexibilité, dans la mesure où pour rester ensemble chacun doit finalement composer avec la partie rigide de l'autre.

Compétences négociatives générales

1. Ce couple a indéniablement des compétences négociatives dans le sens qu'ils savent l'un et l'autre faire part de leurs besoins et limites et peuvent se comprendre mutuellement. Malheureusement Fabien, du fait d'une angoisse majeure face au rapprochement est incapable de souplesse dans les échanges avec son conjoint, ce qui contraint ce dernier à céder, ce qui risque à la long terme de générer une importante frustration.

2. Ce couple est plutôt flexible, peut entrer en conflit sur des différences de perception et nous paraît donc être capable de négociations de qualité.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple dit entretenir une relation moyennement cohésive au quotidien et semble tolérer des prises de distance importantes lors des conflits. Ce qui les sépare peut être discuté, notamment l'intolérance de Fabien à la proximité. De ce fait, on est en droit d'imaginer qu'une négociation autour d'une prise de risque leur est tout à fait accessible. On notera qu'il a été confirmé de part et d'autre à l'entretien qu'une négociation pouvait être possible autour des relations épisodiques de Fabien.

3.1.4 Couple 4, Gérard et Henri

3.1.4.1 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Gérard, 30 ans, a eu de nombreux partenaires avant de connaître Henri. Il cherchait "le grand amour". C'est environ en 1987 qu'il a commencé à se protéger systématiquement. Il n'était pas séropositif. Henri a aidé Gérard professionnellement.

Henri, 39 ans, vivait la fin de vie de son ami précédent, malade du sida, lorsqu'il a fait la connaissance de Gérard. Henri et son ami précédent vivaient une relation ouverte, chacun ayant des partenaires extérieurs. Henri avait appris par un copain que son ami précédent ne se protégeait pas lors de contacts occasionnels et il a alors commencé à utiliser le préservatif au sein du couple. Son ami précédent est mort en 1990. Henri n'a pas été infecté par son ancien ami. En 1988, Henri a fait connaissance de Gérard et ils ont eu une aventure de courte durée. Puis à la mort de son ami précédent, Henri a demandé à Gérard de le soutenir moralement. C'est ainsi que leur relation a commencé.

Lors de cette seconde rencontre, Gérard est tombé amoureux d'Henri et aurait souhaité engager une relation plus étroite. Henri, encore perturbé dans sa sexualité par le décès de son ami précédent, a refusé car il ne se sentait pas prêt à avoir tout de suite une nouvelle relation. Gérard et Henri ne se considéraient alors pas comme un couple mais habitaient pourtant la même maison avec un autre couple gay et avaient des relations sexuelles. Selon Gérard, Henri voulait continuer à avoir des relations extérieures.

Pendant une année et demie, ils ont donc cohabité sans vraiment former un couple. Très effrayé à l'idée de se faire infecter par le VIH, Henri utilisait deux préservatifs pour la pénétration, faisait la fellation avec préservatif et évitait le baiser profond. Son partenaire se contentait d'utiliser le préservatif pour la pénétration et de ne pas avoir de sperme dans la bouche lors de la fellation avec ses partenaires extérieurs. Ils ont donc d'abord passé par une phase de protection absolue dans le couple.

Suite à une menace de séparation temporaire, Henri a réalisé l'importance qu'avait pour lui cette relation et a accepté de s'engager plus à fond dans une vie de couple.

Dans cette deuxième phase pendant laquelle la fidélité était totale ils n'ont pas utilisé le préservatif entre eux. Ils ont fait tous deux le test et étaient séronégatifs.

Plus récemment, Henri et Gérard ont discuté pour s'autoriser des partenaires extérieurs, mais avec modération. Entre eux, ils n'utilisent pas le préservatif mais se protègent avec les partenaires extérieurs. Les mesures à prendre après un accident de préservatif n'ont pas été prévues et pourraient constituer une voie d'entrée du virus dans le couple. On notera qu'un changement dans la relation n'implique pas forcément un changement au niveau de la protection.

3.1.4.2 Analyse du FAST

Commentaire général

Il s'agit d'un couple partageant de fait la même vision sur leur relation, caractérisée par une grande cohésion, des conflits violents induisant des prises de distance importantes et un rapport hiérarchique

très clairement en faveur d'Henri. La négociation, limitée par l'identité de vue, s'est faite pour ainsi dire sans un mot, comme une partie d'échec.

Compétences négociatives générales

1. Ce couple, par l'identité de vue sur les représentations qu'ils ont de leur relation, n'a pas eu à défendre des positions antagonistes. De plus, la négociation s'est faite en silence sur le damier. Néanmoins, compte tenu de leur mode de communication un peu particulier, de leur relation au rapport hiérarchique clairement défini, mais malgré tout respectueuse de l'autre, on doit admettre que ce couple a des capacités négociatives permettant d'aboutir à un consensus respectueux des deux parties.
2. Ce couple perçoit les conflits, sait gérer les prises de distance, est flexible et adaptable. Tous deux ont de bonnes capacités négociatives.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple, s'il se voit dans la vie de tous les jours comme très uni, semble bien tolérer les conflits ou tout au moins la prise de distance qu'ils considèrent qu'ils entraînent. Par ailleurs ils ont de bonnes compétences négociatives et ont déjà pu aborder l'éventualité de relations en dehors de leur couple, sans que cela semble les mettre en danger.

3.1.5 Couple 5, Ivan et Jérémie

3.1.5.1 Situation générale

Ivan et Jérémie vivent une relation stable depuis 6 ans. Ils vivent chacun dans une grande ville, éloignés de 60 kilomètres. Ils ont passé par plusieurs phases dans leur couple en particulier sur le plan de la fidélité. Actuellement, ils sont dans une phase ouverte et ont chacun des partenaires extérieurs.

3.1.5.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Ivan, 31 ans a fait son coming out en 1989, un an et demi avant de faire la connaissance de Jérémie. Il dit avoir eu deux ou trois partenaires sexuels d'un soir. Avec le premier, bien qu'ils se soient uniquement masturbés et fait une fellation sans sperme dans la bouche, il a été très effrayé d'être infecté par le virus du sida. Nous n'avons pas de précisions pour les autres partenaires et nous ne savons pas s'il a eu des pénétration anales avant de connaître Jérémie ; mais Ivan nous a dit qu'il n'aurait jamais eu de pénétration anale sans préservatif.

Avant de faire la connaissance d'Ivan, Jérémie a vécu une relation stable de trois ans. Il ne s'est écoulé que quelques semaines entre la fin de la relation précédente et le début de sa relation avec Ivan.

Ivan et Jérémie ont fait connaissance lors d'une réunion gay. Le lendemain de leur rencontre, ils ont eu des relations sexuelles, mais sans pratiques à risques. Par la suite ils ont toujours utilisé le préservatif entre eux lors de pénétration anale sans qu'une discussion à ce sujet soit nécessaire. Ivan signale une exception : une fois Jérémie a voulu avoir le rôle actif, ce qui n'est pas son habitude, il a oublié le préservatif et Ivan l'a laissé faire sans réagir.

Ivan et Jérémie ont une vue différente en ce qui concerne les partenaires extérieurs. Jérémie estime que dès le début de leur relation, il avait donné à Ivan l'autorisation d'avoir d'autres partenaires. Mais Jérémie acceptait mal, surtout au début, que son ami ait des relations hors couple de longue durée. Ce choix d'une relation ouverte a conduit et conduit toujours à des tensions dans le couple, mais les deux partenaires peuvent aborder cette problématique sans se sentir trop remis en question.

3.1.5.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Ce couple se connaît bien, partage le même point de vue sur leur vie commune, même si Ivan semble plus désireux de maintenir une cohésion faible au sein de leur relation. La négociation s'est révélée aisée tant par les faibles divergences au sein du couple que par leurs réelles compétences d'échange et d'écoute ainsi que leur souplesse personnelle et relationnelle évidente.

Compétences négociatives générales

1. Ce couple se connaît bien, échange aisément, chaque partenaire étant à l'écoute de l'autre et pouvant intégrer le point de vue de l'autre si nécessaire. Ce couple a clairement de grandes capacités négociatives.
2. Une analyse moins clinique aboutit à la même conclusion, les conflits étant perçus et le couple se montrant très flexible.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple partage l'idée d'un couple moyennement cohésif et tolère les prises de distance dans les conflits. De surcroît ils se connaissent bien et ont de bonnes compétences négociatives. Ils nous ont tous deux signalé à l'interview qu'ils avaient déjà été confrontés à des négociations relatives à l'existence de partenaires tiers.

3.1.6 Couple 6, Ludwig et Karl

3.1.6.1 Situation générale

Ce couple vit une relation ouverte depuis 8 ans.

3.1.6.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Karl, 66 ans, marié et père de 3 enfants a fréquenté les saunas dès les années 80. Au début il ne se protégeait pas, et a attrapé une hépatite B. Il a décidé qu'il n'aurait plus de pénétration anale et a appris à dire ce qu'il voulait et ce qu'il ne voulait pas. Cette stratégie de protection était facilitée par le fait qu'il n'appréciait pas beaucoup la pénétration anale.

Ludwig, 54 ans marié et père de deux enfants, était en train de faire son coming out quand il a fait la connaissance de Karl dans un sauna. Précédemment il avait eu une relation de quelques mois avec un homme. Il dit qu'une ou deux fois, il a eu un contact non protégé avec cet homme. Celui-ci lui a dit qu'il était imprudent d'avoir des contacts non protégés.

Ces deux hommes ont donc découvert leur homosexualité sur le tard et ont tous deux quitté femme et enfants.

Lors de leur première rencontre, Karl et Ludwig ont eu une pénétration anale. Ludwig ne se souvient plus exactement s'ils ont utilisé le préservatif. Par contre Karl est certain de s'être protégé. Par la suite ils ont continué à utiliser le préservatif. Karl estime que c'est au bout de quelques mois qu'ils ont oublié d'utiliser le préservatif, du fait de Ludwig, qui a des difficultés à l'utiliser, ce qui n'est pas le cas de Karl. Ils ont ensuite repris l'usage du préservatif entre eux. Selon Ludwig, au bout de quelques mois, ils ont passé le test et abandonné les préservatifs entre eux. Ils ont continué à avoir des partenaires occasionnels et se sont fixés comme règle d'avoir toujours des contacts protégés.

Une conférence sur les risques de transmission du VIH dans les couples homosexuels les a incités à réutiliser le préservatif. Mais la consigne a été de moins en moins respectée jusqu'à un non usage du préservatif lors d'une aventure d'un soir par l'un des membres du couple. Depuis lors (depuis 1 an à 3 ans) ils utilisent systématiquement le préservatif. Le partenaire le plus jeune a des difficultés à utiliser le

préservatif et s'est exposé à un risque de transmission par deux fois dans des backrooms. Pour sa part, le partenaire le plus âgé, abandonnique, angoissé à l'idée de perdre son ami, contraint de faire la démonstration du bien fondé de son choix homosexuel face à sa famille, paraît prêt à toutes les compromissions pour ne pas perdre son ami. La pénétration anale avec les partenaires occasionnels est rare chez Ludwig, inexistante chez Karl.

3.1.6.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Ce couple ne partage pas de conceptions communes, hormis pour la hiérarchie, et là encore, la représentation qu'ils nous ont proposée ne correspond en rien à ce qui nous a été donné de voir entre eux lors de la passation commune. De fait, le désir fusionnel de Karl est en opposition avec l'idée que se fait Ludwig de leur cohésion, et des velléités actives de prise de distance de ce dernier. La négociation sera marquée par la pseudo-incompréhension de Karl, ce qui lui permettra de maintenir sa conception rigide et surtout de ne pas entrer en conflit avec Ludwig qui imposera alors totalement sa manière de voir.

Compétences négociatives générales

1. La négociation au sein de ce couple sera essentiellement marquée par la rigidité d'un des partenaires et l'emprise de l'autre sur le premier. De fait, seul le point de vue du second aura valeur commune, le premier se refusant à faire part de son avis par crainte d'un différend avec son ami et préférant perdre la mémoire quand il s'est retrouvé confronté à une différence d'appréciation de la relation. Dans ces conditions il est bien évidemment difficile de parler de négociation.
2. L'analyse de la grille de résultats du FAST met en lumière un Karl rigide et évitant, un Ludwig lui aussi rigide, un couple où le conflit est inabordable. Le couple paraît avoir des compétences négociatives très relatives.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple risque lui aussi d'avoir des difficultés à aborder le thème de la prise de risque. En effet l'un des partenaires a une représentation très rigide de sa relation, conçue comme fusionnelle puisqu'il aurait aimé tant dans les configurations typique qu'idéale mettre les deux figurines dans la même case et qu'il lui est impossible d'imaginer l'existence d'un conflit lors de la passation individuelle.

3.1.7 Couple 7, Michel et Nick

3.1.7.1 Situation générale

Ce couple s'est connu il y a 18 mois

3.1.7.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Michel, 52 ans, divorcé et père de deux enfants vient d'un autre pays d'Europe. Il n'avait pas eu de partenaires dans 6 mois précédant la rencontre avec Nick. Précédemment, depuis son divorce, il avait eu trois partenaires et la relation qu'il a eu avec eux a duré pour la première 7 ans, pour la seconde 2 ans et pour la troisième 3 mois.

Nick, 49 ans, marié, père de trois enfants vit séparé de sa femme, mais reste toujours en contact. Il n'a plus de relations sexuelles avec sa femme depuis la naissance de leur troisième enfant qui a une dizaine d'années. Il a eu une longue relation homosexuelle qui s'est mal terminée. Il a eu par la suite deux relations durant lesquelles il a effectué le test du VIH et le préservatif a été abandonné. Il a eu dernièrement un partenaire pendant une courte durée et le préservatif a toujours été utilisé.

Michel et Nick se sont rencontrés lors d'une réunion gay. Ce fut le coup de foudre pour Michel mais pas pour Nick. Ils ont décidé, avant d'avoir des relations sexuelles, de passer le test du VIH. Ils l'ont effectué sans suivre la recommandation d'attendre trois mois de relation, mais ont fait une évaluation des risques et se sont fait confiance mutuellement. Ils ont convenu d'être monogames et de parler des partenaires extérieurs éventuels. Pendant les 18 mois de leur relation, ils n'ont pas eu d'aventures avec des tiers et n'utilisent pas le préservatif pour la pénétration. Toutefois, Nick qui se sent étouffé dans la relation envisage d'avoir des partenaires extérieurs. Ce projet, selon ses dires, sera négocié avec son ami.

3.1.7.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Il s'agit d'un couple aux représentations très contrastées, Michel vivant et aspirant à une relation très proche alors que Nick revendique et dit vivre un rapport assez distant. Les conflits sont de part et d'autre mal vécus, ressentis comme menaçants. La passation commune sera très tendue, conflictuelle, marquée par la domination perverse de Nick.

Compétences négociatives générales

1. La négociation paraît fort problématique au sein de ce couple entretenant une relation sado-masochiste où Nick maintient, par sa fragilité, une emprise perverse sur Michel. Le but pour Nick, dans cette passation, n'était pas d'atteindre à une représentation commune, mais de faire la démonstration du pouvoir qu'il a sur son conjoint qui, il faut le dire, collabore pleinement à ce jeu. Les positions narcissiques rigides de Nick empêchent de fait tout réel échange authentique.
2. Ce couple a des différences de perception importantes. Le conflit est évité, non élaborable. La représentation commune est imposée par Nick. Ce couple est un couple négociant mal.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple vit une relation sado-masochiste qui teinte tous les échanges et en particulier les tentatives négociatives. La violence relationnelle qu'entretient ce couple laisse à penser qu'une prise de risque ne passerait pas sous silence, mais qu'elle serait utilisée comme instrument de pouvoir et d'emprise.

3.1.8 Couple 8, Olivier et Paul

3.1.8.1 Situation générale

Olivier et Paul se connaissent depuis cinq ans et demi.

3.1.8.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Olivier, 39 ans, vivait dans un canton campagnard et était très isolé. Il avait quitté une grande ville après une déception sentimentale. Il faisait la connaissance d'autres homosexuels par le Vidéotext. Avec son ami précédent, ils avaient fait le test et n'utilisaient plus le préservatif entre eux pour la pénétration anale. Par contre il l'utilisait systématiquement avec les partenaires occasionnels. Il est très sûr de lui quant à sa capacité de se protéger contre le VIH.

Paul, 30 ans vivait uniquement des relations sans lendemain lorsqu'il a rencontré Olivier par le Vidéotext. Paul a fait son coming out à 19 ans. A 20 ans, il est allé 6 mois dans une grande ville étrangère et c'est là qu'il a eu vraiment ses premières relations sexuelles. Il a eu beaucoup de partenaires anonymes, ses pratiques étaient pour la plupart à moindre risque (masturbation, fellation) et il n'a eu que quelques pénétrations anales non protégées. A son retour en Suisse, il a fait le test VIH qui s'est révélé négatif. Depuis lors il n'a plus eu que des pénétrations anales protégées et exceptionnellement du sperme dans la bouche.

Après avoir fait connaissance par l'intermédiaire du Vidéotext, ils se sont rencontrés dans la ville où habitait Paul. Cela n'a pas été le coup de foudre mais les sentiments sont venus petit à petit. C'était la première relation affective de Paul.

Olivier a voulu, dès le début de la relation, qu'ils fassent tous deux le test et abandonnent le préservatif. Mais Paul avait fait une si mauvaise expérience lors de son premier test (le médecin l'avait plus ou moins forcé à faire le test sans lui laisser le temps de s'y préparer) qu'il ne voulait pas le passer à nouveau. Olivier a fait deux fois le test pendant la durée de leur relation avant que Paul accepte de le passer.

Tous deux séronégatifs, ils ont décidé d'arrêter l'usage du préservatif entre eux. Ils ont un accord : ils se racontent toutes leurs aventures, mêmes celles qui ne comportent que de la masturbation. L'un des partenaires a décidé de ne pas avoir de pénétrations anales lors des relations occasionnelles. Ce couple dans lequel la communication est bonne ne paraît pas s'exposer à un risque de transmission du VIH.

3.1.8.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Il s'agit d'un couple peu cohésif, au rapport hiérarchique clairement en faveur de Olivier. Malgré ce rapport de pouvoir, la négociation est faite de compromis de part et d'autre. De plus Paul en dépit de sa peur des conflits est tout à fait apte à défendre son point de vue. Les deux partenaires ont indéniablement des qualités d'écoute et une souplesse permettant une négociation digne de ce nom.

Compétences négociatives générales

1. Ce couple, malgré un désaccord sur les positions hiérarchiques, saura entrer dans un échange fait de respect et d'écoute réciproques, de remises en question et finalement de consensus faisant par là même preuve de compétences négociatives importantes.
2. Ce couple, si l'on s'en tient à une lecture des grilles d'analyse du FAST, est décrit comme peu cohésif, évitant, et peu apte à élaborer un conflit. Il paraît donc avoir des compétences plutôt faibles. Cette appréciation va à l'encontre de notre appréciation clinique.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple a une représentation faiblement cohésive de leur relation tant au quotidien que dans les conflits. Ils ont à nos yeux de grandes compétences négociatives et paraissent narcissiquement aptes à tolérer une négociation autour d'une prise de risque.

3.1.9 Couple 9, René et Sylvain

3.1.9.1 Situation générale

René et Sylvain se connaissent depuis six ans et vivent dans une relation exclusive.

3.1.9.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

René a eu son premier partenaire à l'âge de 18 ans. Il s'agissait d'un garçon qui fréquentait le même lycée. La relation a duré une année et demie mais a été interrompue par le chantage de la mère de son ami qui a découvert des lettres de René. Dès cette époque, il a eu des relations éphémères (en 1985) durant lesquelles il ne se protégeait pas car il estimait que, vivant à la campagne, il ne pouvait pas être atteint par l'infection. Actuellement il n'a plus cette opinion mais, avant de connaître Sylvain, il admet qu'il ne se protégeait pas systématiquement lors de contacts rapides. Il a eu une seconde relation stable à l'Université. Puis il a eu une relation avec une fille qui a duré deux ans. Il a eu principalement des relations de longue durée. Entre 1985 et 1990, il a fait deux tests du VIH. Il était séronégatif. René idéalisait la pénétration anale et la réservait pour une relation amoureuse. C'est donc une pratique rare

chez lui avec les partenaires occasionnels. René souhaitait avoir une relation stable mais, dégoûté par plusieurs expériences avec des garçons qui ne voulaient qu'une relation d'une nuit, il y avait pratiquement renoncé lorsqu'il a fait connaissance de Sylvain.

Sylvain pense qu'il a été conscient de son homosexualité dès l'âge de 7 ans mais ne voulait pas le reconnaître. Vers 18 ans il a fait la connaissance d'une femme avec laquelle il s'est marié deux ans plus tard. Ils ont eu une fille. Il a vécu 12 ans avec cette femme. Un jour, dans un parking, tout à fait par hasard, il a rencontré un homme qui a "réveillé son homosexualité". Il s'est dès lors mis à draguer dans les lieux de drague anonymes. Avec les partenaires occasionnels, il n'avait que des pratiques sans risque. Pendant cette période il a eu 3 partenaires dont il a vraiment fait la connaissance, les autres n'étant que des partenaires d'un soir.

René et Sylvain ont fait connaissance dans un parking de la région où vivait René. Lors de leur rencontre, René dit avoir tout de suite été très intéressé par Sylvain. Par contre Sylvain le voyait comme une opportunité de ne pas avoir à chercher de partenaires lors de son prochain voyage dans la région. De manière très étonnante, l'un et l'autre disent que la pénétration anale est chez eux une pratique rare ou réservée à une relation amoureuse pourtant, dès leur première nuit, ils la pratiqueront ensemble. L'utilisation d'un préservatif lors de leur première relation anale est, a posteriori, un sujet de désaccord entre eux. En tout cas dès le lendemain, les pénétrations se faisaient sans préservatif. Si Sylvain estime qu'il n'avait eu aucune pratique à risque depuis son dernier test, René admet qu'il a menti à Sylvain en lui disant qu'il avait toujours des pénétrations anales protégées. Ce début de relation sur les chapeaux de roue comporte une exposition au risque non négligeable. René, au début de la relation, manifeste une quasi insouciance à l'égard du risque d'infection par le VIH. Par la suite, il dit avoir été très angoissé, voir paniqué à l'égard de ce risque.

La relation est voulue exclusive et semble l'être (hormis pour la femme de Sylvain). L'exclusivité de Sylvain semble catégorique (si tu me trompes, je te quitte). D'autre part le problème des partenaires extérieurs ne peut être discuté franchement, il se fait par des voies détournées (entre amis, Sylvain dit qu'il n'aimerait pas que son ami le trompe) et semble plus fait d'espoir que de réalité. Aussi avec sa femme, le problème d'une infection éventuelle par le VIH n'est discuté que superficiellement et aucune mesure n'est prise pour être sûr que l'autre n'a pas été infecté. La jalousie de René implique qu'il serait très difficile pour Sylvain de parler d'un partenaire occasionnel et que ce dernier préférerait probablement passer sous silence une éventuelle prise de risque.

3.1.9.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Il s'agit d'un couple en accord sur le fait qu'ils entretiennent une relation très cohésive et exclusive. Le manque de sûreté de René quant à la permanence du lien le conduit, entre autres, à ne rien tolérer d'une représentation de prise de distance. La négociation a été très fortement marquée par cette angoisse. On est en droit d'imaginer que toute négociation autour d'une situation confirmant René dans ses craintes risque d'être impossible ou violente, voire menaçante pour l'existence même du couple.

Compétences négociatives générales

1. La passation commune de ce couple sera fortement teintée par l'angoisse de René face à toute menace de relâchement du lien amoureux. Pétrifié dans sa position, niant tout mouvement au sein du couple et revendiquant une position hiérarchique en sa faveur pour maintenir l'illusion du contrôle de la relation, il faudra que Sylvain opère un artifice pour pouvoir faire un pas dans le sens d'une représentation commune. L'artifice, comme mentionné plus haut, consistera à reconnaître le désir de l'autre, tout en niant sa pertinence dans la réalité. Ce couple aurait des outils pour entamer une négociation, mais l'issue de cette dernière est sérieusement compromise par les incertitudes de René quant à la permanence du lien.

2. Le couple n'a aucune flexibilité. Les conflits sont reconnus mais non élaborables. La négociation de ce fait paraît compromise.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple est menacé, nous semble-t-il, par une incapacité à entrer en négociation. Non seulement les deux partenaires définissent leur couple comme très cohésif tant dans la relation quotidienne que dans les situations de conflit, mais René ne tolère aucune prise de distance au sein du couple. A l'interview il confirmera sa jalousie même à l'égard des enfants de son conjoint qui le lui vole tous les quinze jours...

3.1.10 Couple 10, Théo et Ulrich

3.1.10.1 Situation générale

Ce couple s'est connu il y a 5 ans et demi.

3.1.10.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Théo, 29 ans, a eu ses premiers partenaires sexuels masculins une année avant de faire la connaissance d'Ulrich. Avant de connaître Ulrich, il a d'abord eu une partenaire féminine avec laquelle il n'a pas utilisé le préservatif. C'était sa première relation sexuelle. Il estimait donc qu'il ne pouvait pas infecter sa partenaire et que celle-ci était "quelqu'un de bien". Son premier partenaire masculin était du genre "boy-scout et l'a largement informé" sur la nécessité d'utiliser le préservatif. Par la suite, il s'est protégé systématiquement (pénétration anale avec préservatif, pas de sperme dans la bouche).

Ulrich, 31 ans, a commencé d'avoir des relations sexuelles vers 15-16 ans, à la fois avec des hommes et des femmes. Il a parlé pour la première fois de son orientation sexuelle avec sa soeur et son meilleur ami à l'âge de 17 ans. Mais il se contentait de fréquenter des lieux de drague anonyme pour trouver des partenaires masculins. Son cercle d'amis d'alors n'était formé que d'hétérosexuels. Puis, à 20 ans, il a rencontré un partenaire plus âgé avec lequel il est resté un an. C'était en 1986 et leurs relations sexuelles n'étaient pas protégées. Il a eu très peur quand il a appris que ce partenaire était séropositif. Certain d'être lui-même séropositif, il a réalisé le test qui s'est révélé négatif et s'est abstenu de toute sexualité pendant un an tellement il avait eu peur. Il a petit à petit repris une vie sexuelle avec d'autres partenaires. Il se protégeait mieux mais n'a jamais renoncé à une relation sexuelle s'il n'y avait pas de préservatif. Il n'a jamais été systématique.

Théo ne cherchait pas particulièrement à vivre en couple. Par contre, Ulrich espérait depuis longtemps trouver un partenaire. Théo et Ulrich se sont rencontrés il y a un peu plus de cinq ans lors d'une soirée entre amis. Pour Ulrich, ça a été le coup de foudre. Pour Théo, ça n'a pas été le cas. Il pense que l'amour se construit peu à peu. Après six mois de relation, Ulrich a déménagé chez Théo.

Ulrich aurait souhaité au début de la relation que celle-ci soit exclusive et s'est senti blessé lors de la première aventure de Théo. Mais finalement il s'est dit que c'était tout à son avantage que cette crise ait eu lieu et que cela lui donnait aussi la possibilité d'avoir des partenaires extérieurs. Théo et Ulrich vivent donc une relation ouverte avec chacun des partenaires extérieurs nombreux et connus du partenaire. Ils utilisent toujours le préservatif au sein de leur relation et avec les partenaires extérieurs. Bien qu'ils ne peuvent se rappeler d'une discussion précise à ce sujet, ils en ont certainement parlé puisqu'Ulrich est très proche du milieu de la prévention du sida et qu'ils se racontent leurs aventures. Théo demande toujours à Ulrich s'il a utilisé le préservatif. Cette vie de couple ouvert n'est pas sans susciter de l'angoisse lors de non-utilisation de préservatif avec des partenaires extérieurs (Ulrich, deux fois) ou d'accidents de préservatif avec des partenaires extérieurs (Théo, cinq fois depuis qu'ils se connaissent). Le passage du test après ces accidents est gardé secret à l'égard du partenaire et l'angoisse est donc vécue dans la solitude.

3.1.10.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Malgré une identité de vue absolue, ce couple ne paraît pas entretenir une relation fusionnelle et semble avoir su maintenir une distance permettant l'expression de deux individualités. Bien qu'elle n'ait pas été nécessaire, la négociation paraît possible au sein de ce couple.

Compétences négociatives générales

1. Ce couple partage une identité de vue absolue sur la relation, ce qui a ramené la négociation sur une représentation commune à la portion congrue. Il n'en reste pas moins qu'ils expriment tous deux facilement leurs besoins, sont à l'écoute l'un de l'autre et paraissent par là équipés pour mener une négociation de qualité.
2. Le décodage du FAST est ici problématique. La complète identité de vue, l'absence de conflictualisation, le manque de flexibilité peuvent faire penser soit à un couple totalement symbiotique ou au contraire à un couple se connaissant extrêmement bien et très satisfait de sa relation. La clinique penche plutôt pour la deuxième option. L'absolue rigidité des représentations fait penser que ce couple n'a rien souhaité partager avec l'examineur en fournissant ce type de représentations. On ne peut donc rien dire ici sur la qualité de la négociation.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple pose problème. Il se définit comme très cohésif dans tous les cas de figure, aussi bien en individuel que lors de la passation commune. Cette totale identité de vue ne nous a cependant pas donné l'impression, comme dit plus haut, d'une relation de type symbiotique, bien au contraire. Ils sont non seulement à l'écoute l'un de l'autre, mais maintiennent au sein de la relation chacun un espace à soi. Ils nous étaient donc apparus comme bien armés pour la négociation. Une analyse plus fine laisse à penser que ce couple a un énorme besoin de maîtrise. La négociation autour d'une prise de risque est donc possible si cette dernière est sous contrôle. On relèvera que dans leur quotidien le risque est négociable, mais que les accidents de préservatifs paraissent dépendre d'une autre logique communicationnelle et négociative.

3.1.11 Couple 11, Victor et William

3.1.11.1 Situation générale

Ce couple s'est connu il y a 19 mois

3.1.11.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Victor, 24 ans, a eu sa première relation avec un homme à l'âge de 17 ans. Celui-ci était très sensibilisé à la prévention du sida. Ils ont utilisé le préservatif. Par la suite, avec tous ses partenaires, il a toujours utilisé le préservatif. Son dernier partenaire était séropositif et il a systématiquement utilisé le préservatif.

William a eu plusieurs relations longues avant de connaître Victor. En 1985, il a eu une relation avec un américain. Ils ne se protégeaient pas. Il a réalisé par la suite que cet américain ne lui était pas fidèle et pense qu'il aurait pu être atteint par la maladie. Dès l'âge de 25 ans, il a eu une série de partenaires avec lesquels la relation s'est avérée modérément satisfaisante. Lors de ces rencontres, il a toujours utilisé le préservatif. De 28 ans à 32 ans, il a vécu une histoire d'amour avec un partenaire nettement plus jeune que lui. Ils ne se sont pas protégés lors des premiers rapports sexuels. William l'explique par le fait qu'il avait passé le test 6 mois auparavant et que son partenaire avait prétendu que c'était sa première relation sexuelle (il avait 19 ans). Mais William reconnaît qu'il avait réalisé ce test sans avoir attendu les trois mois conseillés et qu'il était inquiet d'un éventuel résultat positif. Il a donc fait le test avec son

nouveau partenaire et a demandé à celui-ci de le faire aussi. Ils étaient tous deux séronégatifs. Son partenaire l'a trompé. Ils ont alors réutilisé le préservatif et refait le test. Ils se sont quittés après 4 ans de relation. William sait que ce partenaire est actuellement séropositif, mais qu'il s'est fait infecter récemment.

Victor et William se sont rencontrés il y a 18 mois dans une discothèque gay. William dit qu'il est tombé amoureux de Victor. Victor et William se sont protégés durant les trois premiers mois de leur relation et ont ensuite passé le test. Victor dit qu'ils ont eu un accident de préservatif durant ces trois premiers mois et qu'ils n'ont pas été systématiques dans l'usage du préservatif par la suite. Etant tous deux séronégatifs, ils ont abandonné l'usage du préservatif entre eux. Victor et William semblent plutôt d'accord pour avoir une relation fidèle, Victor étant toutefois moins engagé dans cette direction. Ils se sont engagés à ne parler de leurs éventuelles aventures que si l'autre posait des questions. La gestion du risque d'infection par le sida se fait sur la confiance.

3.1.11.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Le couple perçoit très différemment le type de cohésion qu'ils ont au sein de leur union. Au vu des commentaires faits et des exemples donnés durant la passation, on est en droit de penser que William perçoit avec plus de justesse l'intensité du lien qui les unit, ou pour dire les choses autrement, que Victor lutte activement contre la dépendance et contre la reconnaissance de celle-ci, ce qui le conduit à défendre son point de vue avec véhémence. William paraît en définitive plus souple puisque c'est par lui que les consensus seront possibles au cours de cette passation commune. Il n'en reste pas moins qu'il ne cède pas volontiers, ce qui conduit à des débats sans fin, mais indéniablement vivants.

Compétences négociatives générales

1. Tous deux ont des capacités négociatives indéniables, mais qui sont contrebalancées par un besoin de part et d'autre, mais certainement plus marqué chez Victor, de dominer l'autre, d'avoir le dernier mot.
2. Ce couple, de par ses caractéristiques (conflits élaborables, différences de perception, bonne flexibilité), a des compétences négociatives certaines.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple a une vision commune moyennement cohésive de leur couple. Les conflits génèrent une prise de distance bien tolérée. Une prise de risque nous paraît abordable de part et d'autre, même s'il y a fort à parier qu'elle suscitera un débat long, tendu et animé.

3.1.12 Couple 12, Xavier et Yann

3.1.12.1 Situation générale

Ce couple s'est connu il y a 16 ans et vit ensemble depuis la même durée.

3.1.12.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Xavier avait juste 20 ans quand il a fait la connaissance de Yann. Il n'était pas encore très sûr de son orientation homosexuelle. C'est Yann qui l'a aidé à faire son coming out. Sa mère a assez bien accepté son orientation sexuelle. Par contre son père ne l'accepte pas vraiment et ils ne se parlent plus.

Yann a eu de nombreux partenaires et a séjourné aux USA durant la fin des années 70. A l'époque où Yann a fait la connaissance de Xavier, il avait 30 ans et avait envie d'avoir un partenaire stable après une longue période d'instabilité relationnelle. Il se sentait prêt pour une telle relation. Yann et Xavier se sont rencontrés dans le bar où travaillait Yann. Ils ont eu leur premier rapport sexuel le lendemain.

Xavier vivant à plusieurs centaines de kilomètres Yann lui a trouvé, peu de temps après leur rencontre, un emploi dans sa région et lui a proposé de venir vivre chez lui.

Jusqu'en 1986, ils n'ont jamais utilisé le préservatif entre eux. Xavier dit avoir été très fidèle jusqu'en 1985. A cette époque, ils ont eu des problèmes économiques et conjugaux qui ont failli aboutir à une séparation. Lors de cette crise, Yann a appris à Xavier qu'il avait eu de nombreux partenaires pendant ces premières années de relation, ce que Xavier ignorait totalement. Lui-même dit avoir été fidèle pendant ces années. En 1987, ils apprennent qu'ils sont tous deux séropositifs. Dès cette époque, la tendance s'inverse et c'est Xavier qui commence à avoir des aventures, mais Yann cesse complètement d'en avoir. Xavier, depuis qu'il est séropositif, dit qu'il est absolument systématique dans l'usage du préservatif avec ses partenaires extérieurs.

Une ambiguïté reste concernant la protection dans le couple depuis qu'ils se savent séropositifs : Xavier dit qu'ils se protègent, par contre Yann dit qu'il a de la peine à intégrer le préservatif et qu'ils ne l'utilisent pas toujours. Lors de l'interview, ce couple admet avoir des problèmes de communication.

3.1.12.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Xavier et Yann partagent une conception commune de leur vie au quotidien. L'idéal suscite des différences, mais globalement va dans le sens d'une prise de distance. Xavier semble avoir un problème de pouvoir à l'égard de son conjoint qui lui, ne le perçoit pas. La négociation ou plus exactement son absence a été très fortement marquée par le fait que Yann a été pris en flagrant délit de silence en n'osant évoquer lors de la passation commune son désir d'un tiers dans la relation. Yann abandonnera la partie, laissant l'avantage à Xavier en prétextant une perte de mémoire lors de la passation commune de la relation conflictuelle.

Compétences négociatives générales

1. La passation commune nous laisse percevoir quelque chose qui ne correspond que peu avec ce qu'ils disent de leur relation. L'évitement du conflit conduira à des compromissions et des silences qui rendront l'image donnée d'une négociation consensuelle totalement creuse hormis bien sûr sur le silence.
2. Cette analyse des résultats n'a pas été sans poser quelques interrogations. Si dans un premier temps, l'évaluateur a pu penser que ce couple avait de bonnes compétences négociatives, il a dû dans un second temps revoir son point de vue. En effet, si le conflit est ici élaborable, il semble être en permanence dramatisé voir privilégié, puisque l'idéal, c'est le conflit. De plus ce couple est trop flexible, dans le sens d'une instabilité.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple se vit donc comme très cohésif, mais tolère les prises de distances consécutives à un conflit. La question de la négociation autour d'une prise de risque se complique ici de par le fait que les deux partenaires sont séropositifs, que le couple semble entretenir régulièrement des relations avec des tiers, mais que dans le même temps Yann n'a pas évoqué devant son partenaire que la présence régulière d'un tiers pourrait relever d'un idéal. De fait la négociation de par la nécessité d'une protection au quotidien ne s'impose plus. Au delà de ça nous serions bien en peine d'imaginer ce qu'elle pourrait être.

3.1.13 Couple 13, David et Jonathan

3.1.13.1 Situation générale

Ce couple s'est connu il y a 5 ans.

3.1.13.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

David, 25 ans, a fait son coming out à 16 ans. Sa mère, dont le premier mari était homosexuel, avait deviné avant lui qu'il était homosexuel. Il a eu de nombreux partenaires d'un soir et un ami pendant 3 ans tout en ayant d'autres partenaires. Il était très proche de la scène gay. Toute sa famille et tous ses amis connaissent son homosexualité. Lors de l'interview, il était sans travail mais devait avec son ami prochainement ouvrir un commerce.

Jonathan, 36 ans, a perdu son père très jeune, ce qui explique, selon lui qu'il se sent obligé d'aider de nombreuses personnes qui sont dans le besoin. Jonathan a fait son coming out à 16 ans. Néanmoins, il a eu une relation avec une femme entre 18 et 24 ans. En fait pendant 4 ans, cela a été une relation à trois avec un autre homme. Puis il n'a eu que des partenaires d'un soir. Il commençait à souhaiter une relation stable lorsqu'il a fait la connaissance de David.

David et Jonathan se sont connus dans une discothèque il y a 5 ans. David avait 20 ans et Jonathan 31 ans. Pour Jonathan, ce fut le coup de foudre. Chez David, cela a été plus progressif. Six mois après, ils ont emménagé ensemble.

David et Jonathan affirment tous deux qu'ils ont eu au début de leur relation des pratiques ne nécessitant pas l'usage du préservatif. C'est le seul point sur lequel ils donnent des informations cohérentes. Tous deux disent qu'ils ont passé le test VIH et étaient séronégatifs, mais ils citent des dates différentes. David dit qu'ils ont abandonné l'usage du préservatif après 6 mois de relation. L'interview n'a pas permis de savoir si Jonathan estime qu'ils utilisent le préservatif entre eux, car il est contradictoire dans ses réponses.

David a eu un partenaire extérieur, connu de Jonathan. Celui-ci s'opposait à ce que David ait des partenaires extérieurs, mais il l'a toutefois conduit chez ce partenaire. David pense que Jonathan a aussi eu un partenaire extérieur. Jonathan estime qu'ils ont un contrat, que si l'un d'eux veut avoir un partenaire extérieur, la relation se passe à trois. David ne parle pas d'un tel contrat.

Il est probable que ces deux partenaires n'utilisent pas le préservatif entre eux, ce qui pourrait les exposer à des risques d'infection puisqu'ils ont des partenaires extérieurs et qu'aucun accord à ce sujet n'a été élaboré.

3.1.13.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Ce couple ne partage pas une vision commune de leur couple et aboutira dans les trois configurations rapidement à des solutions communes. On ne peut cependant pas dire qu'ils y aboutissent réellement après négociation. En effet Jonathan s'inclinera devant les propositions de son conjoint probablement par crainte des conflits, mais aussi parce qu'il a l'air de penser que cela n'en vaut pas la peine ou qu'il est bien au dessus de ça.

Compétences négociatives générales

1. Jonathan cédera à son conjoint sans même tenter de faire part de son point de vue. Il est difficile d'affirmer grand chose sur les compétences négociatives au vu du comportement de Jonathan qui était visiblement désireux de conclure la passation commune au plus vite. Il n'en reste pas moins que sa remarque sur sa manière de régler les conflits en laissant gagner son conjoint laisse à penser que la négociation doit passablement manquer d'authenticité.
2. Ce couple est très flexible. Les conflits peuvent être reconnus mais sont dramatisés. La soumission de Jonathan est là aussi mise en évidence rendant la négociation pseudo.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Ce couple nous est apparu avant tout comme une paire d'individu plus que comme un couple en tant qu'entité. Le premier est un jeune homme direct, impulsif, aux défenses de caractère massives. Il dit

être celui qui provoque les conflits, son ami étant plus fuyant. L'ami dit en effet ne pas aimer les conflits, tout faire pour les éviter et, entre autres choses, concéder la victoire à son partenaire dans les échanges négociatif pour éviter les histoires. On est en droit de se demander jusqu'où il serait d'accord d'aller pour éviter les conflits...

3.1.14 Couple 14, Adrien et Bertrand

3.1.14.1 Situation générale

Ce couple se connaît depuis 16 mois.

3.1.14.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Adrien, 31 ans, a eu ses premiers partenaires masculins vers 23-24 ans. Avant il a eu quelques partenaires féminines. Il a eu quelques relations homosexuelles de courte durée et un partenaire avec lequel il est resté 9 mois. Ils n'ont eu que des pratiques ne nécessitant pas de précautions hormis quelques pénétrations anales, mais protégées. Il a eu encore deux partenaires avec lesquels il n'a pas eu de pénétration anale. Il n'a pas eu d'éjaculation dans la bouche. Lors de ses relations occasionnelles, il ne pratique que la masturbation mutuelle. Il a fait le test (séronégatif) en 1989 avant de s'engager dans une homosexualité active.

Bertrand, 26 ans, a débuté sa vie gay vers 21 ans. Il a eu quelques relations qui ont duré entre 2 et 3 mois, la dernière ayant duré 5 mois. Il apprécie la fellation mais n'a jamais eu de sperme dans la bouche. Il a eu 3-4 pénétrations avec son dernier partenaire, ceci toujours avec préservatif et lubrifiant. Il estime mener une vie sexuelle à risques très limités mais effectue toutefois chaque année le test du VIH pour faire un bilan.

Adrien et Bertrand ont fait connaissance dans un sauna où ils ont eu une relation sexuelle protégée qui a amorcé leur relation.

Quelques mois plus tard, leur relation s'est dégradée. Bertrand très pris par son travail, par des examens était moins disponible. D'autre part ils n'avaient pas la même vision de la fidélité. Lors de cette crise, ils ont pu s'avouer qu'ils avaient eu des partenaires extérieurs. Ils ont pu élaborer une forme de contrat sur les partenaires extérieurs : que ce soit des relations ponctuelles et que leur nombre soit limité à 3 ou 4 dans l'année.

Depuis lors ils fonctionnent comme un couple ouvert. L'un et l'autre sont très prudents concernant la protection contre le VIH. En effet, ils se protègent à l'intérieur et à l'extérieur du couple et ils l'ont fait d'emblée. Adrien n'a pas passé le test mais ce n'est pas forcément nécessaire puisqu'ils n'ont pas abandonné le préservatif.

3.1.14.3 Analyse du FAST

Commentaire général

La passation commune sera marquée par un respect réciproque, une écoute attentive de l'autre et une souplesse relationnelle partagée. La position commune relative à la cohésion dans la situation typique par exemple en est un bon exemple puisque cette dernière s'avérera être une position intermédiaire entre les deux points de vue exprimés lors des passations individuelles. La relation idéale entraînera accord immédiat contrairement à la relation conflictuelle qui verra Bertrand se montrer plus pugnace que n'aurait pu le faire penser la conviction d'Adrien d'avoir dans ces moments plus de pouvoir que son conjoint.

Compétences négociatives générales

1. Ce couple nous semble avoir de bonnes compétences négociatives. Lors de la passation commune ils se sont montrés à l'écoute l'un de l'autre, respectueux d'avis autres et suffisamment souples pour

accepter des positions divergentes. Les conflits sont visiblement abordables, les sentiments peuvent être exprimés.

2. Ce couple est peu flexible lors de la passation commune. De plus le conflit est difficilement perçu. Ce couple de fait semble, sur un mode peu authentique, fonctionner essentiellement sur le mode du consensus. Cette analyse est en opposition avec notre impression clinique.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque :

La relation de ce couple nous semble suffisamment flexible pour que les compétences négociatives décrites plus haut puissent être mises en jeu en cas de prise de risque.

3.1.15 Couple 15, Claude et Dimitri

3.1.15.1 Situation générale

Claude et Dimitri se connaissaient depuis 18 mois.

3.1.15.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Claude 25 ans, a une formation universitaire. Avant de faire la connaissance de Dimitri, il a eu de nombreux partenaires. Il a une sexualité active depuis ses 15 ans. Né dans un petit village, il est parti pour une grande ville pour faire ses études. Il a eu beaucoup de partenaires d'un soir mais aussi des relations plus longues dont une de 2 ans. Il n'a commencé qu'en 1989 à se protéger contre le VIH sur l'instigation d'un partenaire médecin. Par la suite, il dit n'avoir pas utilisé le préservatif à 2 ou 3 reprises.

Dimitri 28 ans, a aussi une formation universitaire. Il a eu par le passé deux relations de longue durée et une seule aventure d'un soir. Pendant cette première relation de deux ans, il a toujours utilisé le préservatif, car son partenaire était séropositif. Il a eu ensuite une autre relation qui a duré plus longtemps. Il savait que son partenaire était séronégatif, mais comme tous deux avaient eu dans leur entourage des amis morts du sida, ils ont toujours utilisé le préservatif.

Claude et Dimitri se sont rencontrés dans une association homosexuelle il y a 18 mois. Ils se sont tout de suite plu. Ils ont emménagé ensemble il y a 6 mois.

Dimitri trouve que le préservatif est une contrainte et a souhaité en arrêter l'usage rapidement car il pense qu'on peut se passer de préservatifs lorsqu'on n'a pas de nombreux partenaires.

Dimitri avait fait le test dix huit mois avant de connaître Claude. Il dit qu'il ne peut être séropositif puisqu'il n'a eu qu'un seul partenaire pendant ce laps de temps et que celui-ci était séronégatif. D'ailleurs il utilisait le préservatif avec celui-ci. Fort de ce point de vue, ils ont décidé d'abandonner le préservatif. Tous deux ne souhaitent pas avoir de partenaires extérieurs au couple.

La stratégie de protection utilisée par ce couple est anarchique, faite au hasard et obtient l'accord des deux partenaires. L'abandon de toute protection s'est fait sans discussion réelle du passé des partenaires et sans passage commun du test. Ils disent que l'abandon du préservatif sans discussion préalable s'est fait "tout naturellement". C'est d'autant plus frappant qu'ils sont tous deux fortement impliqués dans la militance homosexuelle pour la prévention du sida.

3.1.15.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Claude et Dimitri partagent la même conception du couple, un couple fusionnel et sans hiérarchie. Les conflits sont soit non abordables, soit pour Claude inscrits dans une nécessité de contrôle qui relativise cette reconnaissance. La relation idéalisée par les deux semble par ailleurs ne pas pouvoir s'inscrire dans le temps.

Compétences négociatives générales

1. On ne peut malheureusement pas dire grand chose des capacités négociatives de ce couple vu les problèmes techniques^e rencontrés lors de la passation commune. Il est néanmoins à craindre qu'au vu de l'indifférenciation de ce couple et de la difficulté à reconnaître l'existence de conflits que les compétences négociatives de ce couple doivent être assez faibles.
2. Ce couple ne peut élaborer aucune représentation d'une distance relationnelle, et ce même dans une configuration de conflit. Par ailleurs le conflit est non élaborable. Les compétences négociatives de ce couple nous paraissent très relatives puisque ce couple nous semble pathologiquement intriqué.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque.

Ce qui a été dit plus haut nous paraît d'autant plus vrai que prise de risque sous entend tiers et donc menace pour l'intégrité du couple, ce qui risque d'être très déstructurant, au vu du type de relation qu'entretiennent Claude et Dimitri.

3.1.16 Couple 16, Emile et Fabrice

3.1.16.1 Situation générale

Emile et Fabrice se connaissent depuis 4 ans.

3.1.16.2 Résumé de la gestion du risque d'infection par le VIH

Fabrice, 26 ans, vient d'une famille pauvre et il n'a pas pu faire d'études. Vers 15 ans, il a réalisé qu'il était plus attiré par les hommes que par les femmes, même s'il a eu des relations de quelques mois avec des femmes. Il n'a pas pu parler de son homosexualité à sa famille car celle-ci est très mal acceptée en Afrique, d'où il vient. Emile a rencontré Fabrice en Afrique. Au moment de son départ, Fabrice lui a demandé de l'emmener en Europe.

Emile, 58 ans, est marié. Il a eu des partenaires masculins tout en vivant avec sa femme. Comme il devait voyager dans un pays d'Afrique, il a pris contact avec une association gay de ce pays pour qu'on le mette en relation avec un gay qui aurait pu lui faire visiter le pays. Il a été mis en contact avec Fabrice qui a voulu rentrer avec lui en Europe. Après pas mal de difficultés, il a pu régulariser la situation de Fabrice en Europe.

Emile et Fabrice forment un couple depuis 1993, date à laquelle Emile a découvert qu'il était séropositif.

Au début de son séjour en Europe, Fabrice ne se sentait pas bien. Il est allé voir un médecin qui lui a conseillé de faire un test VIH qui s'est révélé positif.

Fabrice admet avoir des partenaires extérieurs mais dit refuser tout contact sans préservatif. Emile et Fabrice utilisent systématiquement le préservatif entre eux et lorsqu'ils ont des parties à trois.

3.1.16.3 Analyse du FAST

Commentaire général

Le couple partage le même point de vue sur leur vécu au quotidien. Emile se dit soumis à Fabrice, la passation commune sera donc rapide et sans histoire, Emile s'inclinant en permanence devant l'avis de son ami. Fabrice quant à lui semble aspirer à une relation différente.

e Problèmes d'enregistrement.

Compétences négociatives générales

1. La négociation au sein de ce couple se fonde sur la soumission d'un des deux partenaires qui aspire à être dirigé et pris en charge au sein du couple. On relèvera cependant que Fabrice est de fait totalement dépendant d'Emile. Fabrice n'a pas de travail, vit chez Emile, n'a pas de revenus et a quitté son pays pour vivre avec son ami. La position soumise d'Emile nous paraît donc devoir être relativisée. Ce système d'échange indéniablement peu souple et peu respectueux de l'individualité d'Emile semble pour l'instant fonctionner, il n'en reste pas moins que Fabrice aspire idéalement à une relation toute autre et que malgré ses affirmations que ce que veut Fabrice c'est ce que veut Emile, ce dernier n'est visiblement pas prêt à renoncer à sa soumission de façade.
2. Pas d'interprétation possible.

Compétences négociatives autour d'une prise de risque

Au vu de ce qui précède il est difficile de dire ce que pourrait être une négociation centrée sur une prise de risque. On peut dire néanmoins sans craindre de se tromper beaucoup qu'Emile serait prêt à accepter tout et n'importe quoi de son conjoint même et éventuellement une recontamination.

3.2 SYNTHÈSE DU TEST FAST

3.2.1 Préambule

Notre propos a donc été de tenter de discriminer à l'aide du FAST les couples ayant des capacités négociatives de ceux n'en ayant pas, dans l'idée que les premiers seraient mieux armés pour définir une gestion cohérente du risque VIH et faire face à une redéfinition de la relation après une prise de risque relative au VIH. Comme dit précédemment, le FAST a été utilisé comme support semi-directif à un entretien centré sur les représentations que se fait chaque partenaire de son couple et sur l'élaboration d'une représentation commune nécessitant négociation. Nous avons de plus évalué, selon les critères de décryptage de Gehring, les différences de perception et la flexibilité à l'oeuvre dans ces couples, ce qui nous a fourni un élément supplémentaire, plus "objectif" pour affiner notre impression clinique. L'évaluation des compétences négociatives reste cependant une appréciation clinique qui ne se mesure pas comme telle avec le FAST.

La négociation met en jeu par définition au minimum deux individus avec leurs spécificités, mais aussi une troisième entité, le couple en tant que tel. L'analyse du processus de négociation ne peut donc pas faire l'impasse sur la nécessité de tenir compte de ces trois composantes.

La négociation est un processus dynamique, donc difficile à appréhender. Nous l'avons bien perçu lors des différentes passations, certains couples ayant le consensus rapide d'autres au contraire, ayant besoin de plus de temps, de plus de tours de parole pour finalement arriver au même résultat. (Mais s'agit-il vraiment du même résultat ? ... cela reste à discuter).

La négociation est un processus à charge émotionnelle importante, notamment dans les situations de conflit. On est en droit de penser que les passations communes faites "à froid", et de surcroît devant un tiers souvent pensé comme étant un représentant de la norme sociale ne sont pas forcément démonstratives de la capacité à négocier dans la concrétude de la vie quotidienne. C'est là une des limites de la technique. Nous avons cependant l'impression que le fait d'avoir à représenter et à visualiser concrètement la relation provoque un effet de surprise favorisant l'expression affective et que le côté ludique du test limite la tendance à l'extinction émotionnelle qui est le fait habituel de ce type d'interviews. La passation du FAST nous paraît donc, malgré les réserves évoquées plus haut, être un bon outil pour rendre compte d'un style négociatif au sein d'un couple.

La négociation nécessite des moyens psychologiques et communicationnels, entre autres la capacité de pouvoir exprimer ses besoins et désirs, des capacités d'écoute, d'empathie, une certaine souplesse

psychologique et relationnelle, ainsi que le respect de soi et de l'autre. Il est bon de rappeler ici que les compétences négociatives du couple vont dépendre à la fois des capacités de chacun des partenaires et de celles du couple en tant que tel. Seule une évaluation clinique permet de rendre compte des ces éléments.

La négociation est centrée sur une problématique, un thème. Elle sera plus ou moins aisée ou ardue en fonction de ce thème. Nous avons néanmoins postulé que la négociation portant sur des thèmes aussi centraux que ceux abordés par le FAST – la cohésion, la hiérarchie, le couple idéal ou conflictuel – pouvait rendre compte de manière générale de compétences d'un couple à gérer une négociation. Après passation de ces seize tests FAST, quelques remarques cependant s'imposent. Il est indéniable que certains couples sont mieux armés que d'autres en terme de moyens pour affronter une négociation. Cela ne veut pas dire pour autant que ces couples entameront avec les mêmes capacités une négociation sur un sujet brûlant, en l'occurrence une prise de risque relative au VIH, passée ou possible/probable dans le futur – cette prise de risque impliquant par définition une relation sexuelle avec un tiers. Cette prise de risque peut en effet sous-entendre menace pour la survie même du couple, perte de la confiance faite à l'autre, réaménagement de la prévention au sein du couple avec tout ce que cela peut générer comme craintes et colère, réactivation d'angoisses de séparation, sentiment d'être incapable de combler sexuellement son partenaire, etc. Tous ces éléments peuvent être à ce point destructurants pour un, voire pour les deux partenaires que toute négociation, toute entrée en matière même sera impossible. Pour dire les choses différemment, une négociation ne peut être envisagée que si le thème abordé n'est pas trop narcissiquement destructurant pour l'un ou pour les deux partenaires.

Le FAST a le grand mérite d'investiguer les représentations de la vie de couple et la négociation autour de thèmes psychologiquement et relationnellement centraux : gestion de la distance dans le couple, tolérance à la dépendance, à l'attachement, capacité à tolérer et à gérer un conflit, partage du pouvoir. On est en droit d'affirmer qu'un couple vivant une relation de type symbiotique, ne tolérant aucune prise de distance, étant incapable de reconnaître l'existence de conflits risque d'être fort mal équipé pour affronter une négociation centrée sur une prise de risque relative au VIH. Cependant pour être le plus proche possible d'une certaine réalité nous avons été obligés dans notre évaluation de tenir compte, non seulement des capacités négociatives du couple durant la passation commune, mais aussi de la fragilité de chacun des membres de ce couple face à la menace existentielle que peut représenter pour lui ou pour eux l'annonce d'une relation extra-conjugale. Nous avons donc évalué les compétences négociatives générales et les compétences plus spécifiques autour d'une prise de risque réelle ou supposée.

Une réflexion sur la négociation autour d'une prise de risque relative au VIH au sein de couples gays (homosexuels masculins) devrait à notre sens tenir compte du fait qu'on ne peut stricto sensu se référer au modèle hétérosexuel tout au moins en ce qui concerne la notion de fidélité et donc peut-être de la gestion de cette dernière. Si, chez les couples hétérosexuels, la fidélité est centrée sur la notion d'exclusivité sexuelle, il n'en va pas de même chez les gays. Mc Whriter et Mattison (1984)²⁴ montrent dans leur étude sur les couples gays que 90% de ces derniers ont des relations sexuelles en dehors de leur couple. Moreau-Gruet (1995)¹⁰ trouve elle, dans sa recherche, que seulement 46% de couples entretiennent des relations sexuelles exclusives. Une étude montre aussi que la non exclusivité n'est pas un prédicteur de la séparation³⁸. Ces chiffres, mais cela reste à démontrer, peuvent faire penser que la notion de fidélité, sexuelle tout au moins, est moins absolue chez les homosexuels. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'elle soit plus facilement négociable au sein de ces couples.

3.2.2 Résultats globaux.

3.2.2.1 En fonction de la cohésion et de la hiérarchie

Nous avons reporté dans les tableaux ci-dessous les représentations communes que se font les couples d'eux-mêmes dans les trois situations (T, I, C) qui leur étaient proposées.

Représentations communes en situation typique

Cohésion			
Hiérarchie	Haute	Moyenne	Faible
Haute			7
Moyenne	2,4		8,16
Faible	1,9,10,12,13,15	3,5,11,14	6

Les chiffres correspondent aux numéros des couples.

Les couples gays pour l'essentiel se définissent comme ayant une faible hiérarchie (11/16) et une forte (8/16) ou moyenne cohésion (4/16). Seuls quatre couples estiment avoir une faible cohésion.

Représentations communes en situation idéale

Cohésion			
Hiérarchie	Haute	Moyenne	Faible
Haute			
Moyenne	4		
Faible	1,2,9,10,13,16	3,5,11,14	6,7,8,12,15

Il est intéressant de relever que, dans la représentation idéale, tous les couples, à l'exception d'un, rêvent d'une relation faiblement hiérarchisée, six avec une forte cohésion, quatre avec une cohésion moyenne et cinq avec une faible cohésion. Dix couples sur seize ont fait par ailleurs des représentations idéales identiques à leur représentation de la vie au quotidien. Trois couples (2, 7, 8) rêvent d'une relation à l'identique sur le plan de la cohésion, mais moins hiérarchisée. Le couple 12 lui aspire à une relation nettement moins cohésive alors que c'est l'inverse pour le couple 16.

Représentations communes en situation de conflit

Cohésion			
Hiérarchie	Haute	Moyenne	Faible
Haute			4,8
Moyenne	1,15	2	12,13
Faible	9,10	14	3,5,6,7,11

Pour des raisons techniques, le couple 16 n'a pu être représenté dans la situation de conflit.

Les représentations en situation de conflit sont beaucoup moins homogènes que dans la situation idéale. Un tiers des couples (5/15) estime avoir, dans ces moments, une relation de cohésion et hiérarchie faibles. Les deux autres tiers se répartissent quasiment dans toutes les cases du tableau à double entrée cohésion-hiérarchie. Pour quatre couples (6,9,10,14) le conflit ne génère aucun changement avec la relation typique. Pour quatre autres couples (2,3,5,11) les conflits suscitent un éloignement sans modification de la hiérarchie. Pour trois de nos couples (4,12,13) les conflits génèrent

des représentations qui ont tendance à augmenter la hiérarchie et diminuer la cohésion lorsqu'on les compare aux représentations typiques. Pour trois couples (1,8,15) le changement par rapport à la relation au quotidien se fait uniquement dans le sens d'une augmentation du rapport hiérarchique alors que pour le couple 7 il se fait dans le sens d'une diminution de cette hiérarchie.

Tendances :

1. Nos couples se définissent avant tout comme des couples égalitaires et cohésifs.
2. Les deux-tiers des interviewés font des représentations idéales identiques à celles du quotidien et tous, sauf un aspirent à une relation égalitaire. Cette identité entre les relations idéales et typiques laissent à penser que ces couples sont visiblement satisfaits de leur vie conjugale, on peut néanmoins suspecter que, pour certains d'entre eux, elle signe plutôt une rigidité dans la capacité à remettre la relation en question.
3. Les relations conflictuelles, comme dit précédemment, sont peu systématisables.

3.2.2.2 En fonction des compétences négociatives

L'analyse des compétences négociatives de chaque couple nous permet de définir dans un premier temps de manière peut-être un peu caricaturale deux groupes : ceux ayant des compétences négociatives générales plutôt bonnes et ceux ayant des compétences moins évidentes.

Cette classification sera retravaillée dans un second temps puisque, comme dit plus haut, les compétences négociatives centrées sur une prise de risques impliquent d'autres paramètres qu'exclusivement ceux liés à des capacités d'échange et de communication.

- a) Les couples 2,3,4,5,11,8 et 14 nous paraissent avoir de bonnes compétences négociatives générales. On relèvera que l'analyse clinique et l'analyse plus formelle des grilles du FAST étaient en désaccord pour les couples 8 et 14, ces derniers étant perçus à l'analyse formelle comme ayant des compétences négociatives moins évidentes.

Par contre les couples 1,6,7,9,12,13 et 15 nous ont paru être de moins bons négociateurs.

Le couple 10, comme dit plus haut, nous cause problème puisque de fait, il nous a fait l'impression, par son besoin de maîtrise, de ne pas vouloir "s'abandonner" au jeu du test, montrant en permanence une image invariante d'un couple hautement cohésif et peu hiérarchisé.

Le couple 16 nous a posé aussi problème en partie pour des raisons techniques (enregistrement audio et remplissage de la grille du FAST incomplets). De plus le positionnement hiérarchique des deux conjoints induit une relation non-basée sur la négociation. Toute conclusion paraît donc dans ce cas difficile.

- b) Si l'on s'intéresse maintenant aux compétences négociatives dans le cadre d'une prise de risques relative au VIH les couples 3,4,5,11,8 et 14 nous paraissent avoir toujours de bonnes capacités à entrer en négociation.

Les couples 1,2,6,7,9,12,13 et 15 par contre nous paraissent nettement moins compétents.

Il nous semble toujours difficile d'augurer de ce qui pourrait en être pour le couple 16.

Le couple 10, décrit plus haut comme privilégiant la maîtrise, pose à nouveau problème. Il est intéressant de relever ici que, si la négociation de ce couple autour de partenaires extérieurs a pu être possible par le passé, toute négociation autour de l'imprévisible, de l'incontrôlable comme un accident de préservatif, paraît extrêmement difficile pour ne pas dire impossible.

On relèvera que seul le couple 2 a passé, lorsqu'on s'intéresse plus spécifiquement à la prise de risques, du côté des mauvais négociateurs.

- c) Si l'on s'intéresse plus en détails aux couples ayant de bonnes compétences négociatives (3,4,5,11,8,14) on peut relever les points suivants :

Pour l'essentiel (couples 3,5,11,14) ils se définissent dans la situation typique comme des couples à hiérarchie faible et cohésion moyenne. Tous ces couples ont des représentations typiques et idéales quasi identiques et tous, sauf le couple 14, estiment avoir une cohésion faible en situation de conflit.

- d) Parmi les couples ayant de moins bonnes compétences négociatives (1,2,6,7,9,12,13,15), par contre, six d'entre eux ont tendance (1,2,9,12,13,15) à se définir comme des couples très cohésifs. Ils ont aussi des représentations idéales diversifiées. Deux groupes se dessinent, les couples 1,2,9,13 rêvent d'une relation hautement cohésive qui par ailleurs correspond à ce qu'ils vivent au quotidien. Les couples 6,7,12 et 15 aspirent à une relation à cohésion faible. Il est à remarquer qu'il ne se dégage aucune tendance de leurs représentations conflictuelles.

3.2.2.3 Conclusion de l'analyse du Fast

En résumé, si l'évaluation des compétences négociatives reste avant tout une évaluation clinique complexe nous pouvons faire les remarques suivantes, pour simplifier une évaluation de ces dernières :

1. A l'exception d'un seul couple (2) tous ceux ayant de bonnes compétences négociatives générales nous paraissent pouvoir affronter une négociation centrée sur une prise de risques. Le critère du thème de la négociation ne nous paraît donc pas discriminant.
2. Les bons négociateurs ont tendance à décrire une relation moyennement cohésive contrairement aux mauvais négociateurs qui représentent au FAST une relation hautement cohésive.
3. La satisfaction de la vie conjugale (évaluée par la stabilité de la représentation entre T et I) paraît plus élevée (5/6) chez les bons négociateurs que chez les mauvais (4/8).
4. La perception d'un conflit (changement des représentations entre T et C) ne paraît pas discriminer les bons des mauvais négociateurs.

3.3 STRATEGIES DE PROTECTION CONTRE LE VIH DANS LES COUPLES

Un des objectifs de cette étude était d'étudier les stratégies de prévention contre le VIH utilisées dans les couples et les problèmes de communication que cela occasionne.

Nous avons pu mettre en évidence trois stratégies principales de prévention contre le VIH. Un quatrième groupe est formé des couples n'ayant pas de stratégie. Nous mettons en garde le lecteur que les répondants n'ont pas décrit leurs comportements en termes de stratégies mais que ce sont les auteurs qui ont groupé les couples en fonction de modes de fonctionnement communs.

3.3.1 Usage du préservatif à l'intérieur du couple et à l'extérieur du couple

Six couples présentent cette stratégie.

Couple 1

Le couple 1, dont l'un des partenaire est séropositif, a utilisé dès la première relation anale le préservatif. Bernard, qui est séropositif, l'a annoncé à Alain quelques jours après l'avoir connu et avant leur première relation anale. Depuis lors ils utilisent systématiquement le préservatif, même si cela a occasionné des problèmes d'adaptation à Alain qui n'y était pas habitué avec son partenaire précédent. Cette relation dure depuis une année et ils n'ont pas d'autres partenaires.

Bien que les compétences négociatives évaluées par le FAST ont été jugées faibles, du fait de la prégnance de l'infection par le VIH de Bernard et de son honnêteté, la communication sur la protection a été immédiate et dans sa plus simple expression : Bertrand a informé Alain de sa séropositivité et que l'usage du préservatif était impérieux. En fait il n'y avait rien à négocier.

Couple 16

Les deux partenaires du couple 16 sont séropositifs. Ils ont découvert leur séropositivité après la formation de leur couple. Ils utilisent toujours le préservatif entre eux. Ils ont parfois des relations à trois et utilisent systématiquement le préservatif. Fabrice a d'autres partenaires (mais pas Emile) et il dit aussi utiliser toujours des préservatifs avec eux. Les compétences négociatives mises en évidence par le FAST sont faibles mais entre ces deux partenaires la communication au sujet de l'usage du préservatif a dû être la plus simple, vu la nécessité de se protéger (mais il n'y en a pas trace dans les interviews, ceci étant probablement dû à son caractère d'évidence).

Couple 3

Dans le couple 3, la stratégie a été nettement établie par Fabien, ceci étant dû principalement au fait qu'Eric aurait souhaité que le couple soit fidèle et que le préservatif ne soit pas utilisé. Ils ont passé le test après 4-5 mois de relation et ont abandonné le préservatif. Fabien avait déclaré dès les premiers temps de sa relation avec Eric qu'il n'était pas sûr de pouvoir rester fidèle. Il lui a dit que dès qu'il aurait un partenaire extérieur, il utiliserait à nouveau le préservatif dans le couple. En fait il s'est passé deux mois pendant lesquels ils n'ont pas utilisé le préservatif : entre le passage du test et le moment où Fabrice a eu un partenaire extérieur.

Dans ce couple, les compétences négociatives évaluées par le FAST sont considérées comme bonnes. La communication a été très claire sur les partenaires extérieurs, même si elle a pris des formes particulières. Ceci est surtout le fait de Fabien qui connaissait ses limites et de son honnêteté. Fabien aurait souhaité qu'ils utilisent systématiquement entre eux le préservatif car il se rendait compte qu'il aurait certainement tôt ou tard envie de partenaires d'un soir. Mais il s'est laissé convaincre par Eric de passer le test et d'arrêter entre eux le préservatif. Mais à cette occasion, il a dit à Eric qu'il n'était pas sûr de pouvoir lui garantir la fidélité. Eric aurait souhaité que Fabien lui parle de ses aventures. Mais Fabien pensait que cela attristerait Eric d'être au courant de toutes ses aventures. Il lui a proposé de ne rien lui dire, mais lorsqu'il aurait une aventure, d'utiliser à nouveau le préservatif entre eux. Il s'agit donc d'une communication par les actes, mais sans dire. Toutefois Fabien a accepté de parler de ses relations extérieures si Eric le demande. La reprise de l'usage du préservatif après deux mois de non usage s'est effectivement passée comme Fabien l'avait proposé. Dans ce couple, la communication sur les partenaires extérieurs a été effective, même si elle s'est réalisée sur un mode particulier.

Couple 5

Dans le couple 5, les deux partenaires utilisent toujours le préservatif entre eux. Dès les premiers moments de leur relation, Jérémie dit qu'il était clair qu'Ivan voulait avoir d'autres partenaires et qu'il était d'accord. De son côté, Ivan aurait voulu au début de la relation être fidèle mais il n'a pu tenir sa résolution. Après deux ans de relation, il a eu à la fois des partenaires occasionnels (avec lesquels il ne pratique pas la pénétration anale) et trois partenaires de plus longue durée (avec lesquels il a eu des relations anales toujours protégées). Au moment où Ivan a eu d'autres partenaires, Jérémie s'est aussi autorisé à avoir d'autres partenaires. Dès le début de la relation, ils ont décidé d'utiliser toujours le préservatif entre eux et cela leur a semblé naturel.

Dans ce couple, les compétences négociatives évaluées par le FAST sont considérées comme bonnes. La communication a été claire dans ce couple sur les partenaires extérieurs, même si elle a suscité pas mal de frustration chez l'un des partenaires. Jérémie (le plus âgé) aurait souhaité que la relation soit fidèle, mais Ivan lui a tout de suite communiqué qu'il voulait avoir d'autres partenaires. Jérémie a accepté cela, d'autant qu'avec un partenaire précédent, il avait lui-même d'autres partenaires. Ivan a aussi informé Jérémie qu'il avait un partenaire qu'il ne voyait pas seulement une fois, ce que Jérémie acceptait, mais qu'il le revoyait même plusieurs fois dans la semaine, ce que Jérémie n'a pas du tout accepté. Ivan a donc eu la force de communiquer à son partenaire cette information, même s'il pouvait deviner que cela lui déplairait fortement et qu'il pouvait ainsi mettre la relation en jeu. Ivan et Jérémie disent que ces aventures longues d'Ivan ont suscité d'âpres discussions et que finalement Jérémie les a acceptées en se rendant compte que cela ne changeait rien à leur relation. Ils ont donc pu communiquer de manière adaptée sur ces relations et ils ont décidé que, lorsque Ivan avait des longues aventures, il devait en parler à Jérémie. C'est après avoir appris qu'Ivan avait des longues aventures que Jérémie s'est

autorisé à avoir lui-même des partenaires occasionnels. Cette crise, bien négociée dans le couple, leur a permis de constater la solidité de leur couple.

Couple 10

Dans le couple 10, les deux partenaires ont décidé dès le début de la relation d'utiliser toujours le préservatif entre eux. Ulrich pensait que Théo et lui-même seraient fidèles. Il a été désagréablement surpris quand, après quelques mois de relation, Théo lui a dit qu'il avait eu un partenaire occasionnel. Puis il a admis que lui aussi souhaitait pouvoir avoir des relations extérieures au couple, et il l'a accepté. Depuis lors, chacun des partenaires a entre 30 et 50 partenaires extérieurs chaque année. Vu le nombre élevé de partenaires extérieurs et le danger de ruptures de préservatif que cela occasionne, ils estiment qu'il est plus prudent d'utiliser toujours le préservatif entre eux.

Dans ce couple, les compétences négociatives évaluées sont considérées comme mauvaises. La communication sur les partenaires extérieurs a eu lieu après que Ulrich a annoncé à Théo qu'il avait eu un partenaire occasionnel. Mais de toute façon, ils avaient décidé de toujours utiliser le préservatif entre eux et, du fait de leur connection avec des groupes de lutte contre le sida, il semblait évident qu'ils allaient se protéger contre le VIH. Théo dit qu'Ulrich lui a fait des scènes parce qu'il avait des partenaires extérieurs, mais que ce n'était pas le fait d'avoir des partenaires extérieurs qui le fâchait, mais la crainte qu'il se cherche un autre partenaire et le remplace. Quand Théo l'a rassuré sur ce point, Ulrich a accepté la situation et a eu lui aussi des partenaires occasionnels. Ils n'ont jamais décidé de passer ensemble le test et d'arrêter l'emploi du préservatif, car cela exigerait, de leur point de vue, une fidélité absolue, ce que ni l'un, ni l'autre ne souhaitent. Leur manière de gérer le risque VIH les laisse tous deux assez seuls face à ce danger. Lorsque l'un d'entre eux a pris un risque avec un partenaire extérieur ou qu'il a eu un accident de préservatif, il décide d'aller passer le test sans en parler à son partenaire. Il attend dans l'angoisse le résultat de son test et parfois vit des moments difficiles sans pouvoir se confier à son partenaire. Une fois Théo était tellement mal qu'il en a tout de même parlé à Ulrich mais de manière générale la gestion du risque VIH hors du couple se passe dans la solitude.

Couple 14

Les deux partenaires du couple 14 ont toujours utilisé le préservatif pour leurs pénétrations anales qui ne sont pas fréquentes (une tous les 2-3 mois). Leur relation a commencé à se dégrader après quelques mois, apparemment pour des raisons de surcharge professionnelle. Bertrand est parti seul en vacances et Adrien a pensé qu'il avait eu des partenaires extérieurs. De ce fait, Adrien a décidé d'en avoir aussi. Finalement ils ont discuté et décidé de s'autoriser 3-4 partenaires extérieurs par année. Adrien n'a pas de relations anales avec ses partenaires occasionnels et Bertrand dit qu'elles sont très rares et toujours protégées.

Dans ce couple, les compétences négociatives évaluées par le FAST sont considérées comme bonnes. Adrien et Bertrand n'ont pas parlé d'éventuels partenaires extérieurs avant d'en avoir. C'est au moment où leur relation ne va pas très bien que tous deux ont des partenaires extérieurs. Lors d'un voyage d'Adrien, Bertrand pense que celui-ci a eu des partenaires occasionnels, mais en fait Adrien a eu un partenaire dans sa région. Bertrand pour sa part a quelques aventures dont il a pu parler lors d'une discussion sur leur couple. C'est Bertrand qui a eu le courage de parler de ses aventures et Bertrand dit, qu'après un moment de dévalorisation de son partenaire pour son infidélité, il a apprécié son honnêteté et constaté que lui-même n'en aurait peut-être pas été capable. C'est à ce moment seulement qu'ils ont fait un contrat : ne pas avoir plus de 3 ou 4 partenaires extérieurs dans l'année et ne pas en parler au partenaire. La communication sur les partenaires extérieurs a donc eu lieu après plusieurs événements et elle a été vécue avec douleur.

En conclusion

Les deux couples dont l'un ou les deux partenaires sont séropositifs savent qu'ils s'exposent à un risque très important d'infection ou de réinfection. La protection est donc une nécessité et ils ont su le reconnaître et agir en conséquence. Une négociation n'a pas été nécessaire car les circonstances les forcent à se protéger efficacement contre le VIH et de fait, ils ne sont pas de bons négociateurs, selon la classification par le FAST.

On constate que les quatre autres couples ont de bonnes compétences négociatives évaluées par le FAST. Ils ont négocié de façon adéquate la continuation de l'usage du préservatif entre eux. Ces quatre couples se caractérisent par le fait qu'ils ne veulent absolument pas prendre de risque. Et aucun ne s'est exposé à une infection par le VIH, car tous se protègent efficacement lors des relations anales avec des partenaires extérieurs. On pourrait penser que l'usage systématique du préservatif (qui "dispense" de mettre au point des accords concernant les partenaires extérieurs) serait plus souvent choisi par des couples aux capacités de négociations limitées. Ce n'est pas du tout le cas, sauf deux couples de séropositifs, car pour eux l'usage du préservatif n'est plus un choix.

3.3.2 Fidélité des deux partenaires, pas d'usage du préservatif entre eux

Cinq couples présentent cette stratégie.

Couple 2

Les deux partenaires du couple 2 sont fidèles. Ils ont convenu d'un certain délai avant d'avoir des relations sexuelles et ont utilisé le préservatif lors de leurs premières relations anales. Puis Cédric a passé le test VIH et, après avoir interrogé Denis sur ses aventures précédentes, il a accepté que celui-ci ne passe pas le test du VIH, car il a eu très peu d'occasions d'être exposé au risque. Ils ont abandonné l'usage du préservatif. Ils ont convenu entre eux de ne pas fréquenter les lieux gays, considérés comme des lieux de tentations.

Dans ce couple, les compétences négociatives générales évaluées par le FAST sont considérées comme bonnes. Toutefois, ces compétences pourraient être moins bonnes en cas de prise de risque. Une communication efficace entre eux a permis d'abandonner l'usage du préservatif après avoir évalué les risques potentiels de contamination par le VIH. Leur principale stratégie pour éviter l'infidélité est de ne pas fréquenter les lieux gays et ils en ont discuté longuement. Tous deux jugent que les lieux gays sont malsains et qu'ils n'apportent rien lorsqu'on est en couple, sauf d'éventuels ennuis. Toutefois, ils n'ont pu thématiser le problème de l'infidélité entre eux car ils l'idéalisent complètement.

Couple 7

Les deux partenaires du couple 7 n'ont pas eu de relations sexuelles avant d'avoir passé le test. Ils n'ont pas attendu trois mois pour passer le test, mais Michel n'avait pas eu de relations sexuelles depuis 6 mois et Nick avait fait dernièrement le test et s'était protégé avec son dernier partenaire. Tous deux étaient séronégatifs et ils ont abandonné l'usage du préservatif. Ils ont élaboré entre eux un accord sur les partenaires extérieurs, mais chacun en a une vue différente. Michel estime qu'ils ont décidé que chacun devait être fidèle et que, au cas où il ne l'est pas, il doit se protéger et le dire à son partenaire. Pour Nick, ils ont seulement décidé qu'ils n'utilisaient pas le préservatif et qu'ils n'avaient pas d'autres partenaires, mais que si l'autre tombait amoureux, il devait en parler à son partenaire.

Les compétences négociatives de ce couple évaluées par le FAST sont considérées comme mauvaises. Toutefois, le passage du test a pu être négocié dans des conditions sinon optimales du moins bonnes (pas de relations sexuelles avant le test, attente de 3 mois pas totalement respectée). La fidélité a pu être thématisée ainsi que le comportement à avoir en cas de partenaire extérieur (en parler).

Couple 9

Dans le couple 9, Sylvain et René n'ont pas d'autres partenaires masculins. Pour la première relation anale, sur la question de la protection, ils n'arrivent pas à s'entendre, Sylvain estimant qu'ils ont utilisé un préservatif et René prétendant qu'il a "vite volé". Le lendemain, a lieu une certaine évaluation des risques passés en vue d'arrêter l'usage du préservatif : Sylvain dit qu'il a fait le test VIH et René qu'il n'a pas eu de pratiques à risque. Et c'est sur cette base que l'usage du préservatif est abandonné. Malheureusement Sylvain a admis qu'il avait passé le test deux ans plus tôt et René qu'il avait menti et qu'il avait eu des pénétrations anales non protégées. La communication dans ce couple est donc inadéquate, faussée, ce qui est confirmé par le FAST.

Bien que la fidélité mutuelle soit un souhait partagé, Sylvain, qui a conservé une bonne relation avec sa femme, a eu par deux fois des relations sexuelles avec celle-ci et ils ont eu un enfant. Sa femme lui a

demandé s'il était séropositif et s'il avait passé le test. Sa femme s'est contenté d'une réponse négative et la discussion en est restée là. Sylvain conclut qu'ils ont tout de même confiance entre eux. La discussion a donc été superficielle et ils n'ont pas pris toutes les précautions nécessaires car, probablement, sa femme ne connaît pas la totalité de sa vie sexuelle. Par contre René a été très inquiet d'une éventuelle infection de Sylvain par sa femme et a demandé à ce dernier de passer le test.

Tous deux idéalisent la fidélité et l'espèrent du partenaire, sans toutefois pouvoir en parler. René exprime sa crainte de l'infidélité en menaçant son partenaire de rupture si cela devait arriver. Mais il dit aussi son contraire : que ce n'est pas quelques aventures qui sont importantes mais les sentiments que Sylvain a pour lui. La seule manière pour René de parler de la fidélité est de le faire par des sous-entendus lors de conversations avec d'autres amis ("je ne voudrais pas que mon ami me trompe").

Couple 11

Les deux partenaires du couple 11 ont utilisé le préservatif pendant les trois premiers mois de leur relation. Toutefois Victor dit qu'ils ont eu un accident de préservatif pendant ce laps de temps et que, dès ce moment, ils n'ont plus utilisé de préservatifs. Concernant les partenaires extérieurs, Victor et William ont plutôt parlé de la fidélité que de la protection qui leur semble évidente. Ils se sont aussi longuement demandé s'ils avoueraient ou non une infidélité à leur partenaire. William souhaiterait que Victor ne parle pas d'une éventuelle infidélité. Victor, pour sa part aimerait que William lui en parle. Le test FAST a montré que les compétences négociatives de ce couple sont bonnes.

La stratégie de passer le test et d'abandonner le préservatif par la suite n'a été suivie que partiellement par Victor et William. William (le plus âgé) tient fortement à la fidélité mais Victor y est moins attaché. C'est surtout sous la pression de William que Victor a abandonné son idée d'épanouissement sexuel en ayant des partenaires extérieurs au couple. Le sujet de la fidélité a pu être thématiqué entre les deux partenaires, même s'ils ont des divergences de vue. Même si c'est un sujet douloureux, les discussions préalables permettraient de dédramatiser la situation si cela devait arriver.

Couple 15

Le couple 15 a abandonné le préservatif, mais Dimitri (le seul dont nous ayons l'enregistrement) dit qu'ils n'en ont pas véritablement parlé. Dimitri n'apprécie pas du tout l'usage du préservatif et a voulu l'abandonner le plus rapidement possible. Tous deux avaient passé le test longtemps avant de se connaître (18 mois pour Dimitri), mais ils se sont tout de même basés sur ces tests pour abandonner le préservatif. Ils n'ont donc pas vraiment eu de stratégie pour abandonner le préservatif puisqu'une fois ils ne l'ont pas utilisé, car ils en avaient chacun envie, et ils l'ont ensuite définitivement abandonné. Comme pour l'usage du préservatif, ils n'ont pas parlé d'une décision d'être fidèles, Dimitri dit que "c'est venu tout naturellement". Ce couple, qui vit dans une relation fusionnelle, n'a pu clairement négocier sur l'usage du préservatif, le test du VIH et les partenaires extérieurs. Le test FAST confirme des compétences négociatives faibles. Ce couple est pour le moment protégé par la relation exclusive, mais on ne peut savoir ce qui se passerait en cas de relation extérieure dans le futur.

En conclusion

Ces cinq couples se caractérisent par une exigence de fidélité. Toutefois dans le couple 11, l'un des deux partenaires ne tient pas autant à la fidélité mais s'y est résolu pour faire plaisir à son partenaire. Le FAST a mis en évidence que trois de ces couples ont de mauvaises compétences négociatives, un couple aurait de mauvaises compétences négociatives en cas de prise de risque et un couple a de bonnes compétences négociatives. Ces couples sont fragiles par rapport à une éventuelle relation extérieure, car la plupart d'entre eux (4/5) ne peuvent thématiquer l'infidélité.

3.3.3 Usage du préservatif à l'intérieur du couple pendant une longue durée puis abandon, pas de fidélité, accords concernant les partenaires extérieurs

Deux couples présentent cette stratégie.

Couple 4

Henri et Gérard forment un couple depuis 4 ans mais se fréquentent (et ont des relations sexuelles) depuis 6 ans. Henri avait perdu son précédent ami du sida, mais lui-même n'était pas atteint. Il a fait connaissance de Gérard deux ans avant la mort de cet ami. Henri était très effrayé d'être infecté par le virus du sida et il se protégeait de façon tout à fait stricte (2 préservatifs pour la pénétration, préservatif lors de la fellation, pas de baiser profond). Gérard se contentait d'utiliser un préservatif lors de la pénétration et de ne pas avoir de sperme lors de la fellation. Pendant les deux premières années après leur rencontre, chacun avait des partenaires extérieurs et ils ne se considéraient pas comme un couple. Ils utilisaient le préservatif entre eux. Gérard aurait souhaité avoir une relation de couple avec Henri, mais celui-ci ne se sentait pas prêt après le décès de son ami. Puis lors d'un projet de vacances à l'étranger, Henri a réalisé l'importance de ses sentiments pour Gérard et a accepté de former un véritable couple avec lui. Dès ce moment, ils ont décidé de passer le test du VIH et d'abandonner le préservatif entre eux. Ils ont aussi décidé d'être totalement fidèles.

Après trois ans de fidélité, Henri a souhaité pouvoir avoir quelques fois des partenaires extérieurs. Il en a parlé à Gérard qui a été d'accord. Depuis quelques mois ils s'autorisent donc à avoir des partenaires extérieurs. Ils ont décidé de continuer à ne pas utiliser le préservatif entre eux, mais à être très stricts dans la protection avec les partenaires extérieurs. Pour le moment, seul Henri a eu un partenaire extérieur et il s'est protégé avec lui.

Ce couple a plusieurs fois négocié son type de relation et la protection contre le VIH y relative, leurs bonnes compétences négociatives sont aussi confirmées par le test FAST.

Couple 8

Olivier et Paul forment un couple depuis plus de cinq ans. Dès leurs premières relations sexuelles, ils ont utilisé le préservatif. Olivier estime bien connaître les voies de transmission du sida et aurait voulu arrêter rapidement l'usage du préservatif dans le couple. Mais Paul, plus jeune, et effrayé d'être infecté du fait de ses faibles connaissances de l'épidémie ne voulait pas arrêter l'usage du préservatif. Olivier, beaucoup plus assuré quant à ses connaissances pour se protéger contre le VIH, en a fait bénéficier Paul qui a réalisé qu'une contamination n'était pas une fatalité. Après une période que chacun n'évalue pas de la même manière (Olivier parle de 18 mois et Paul de 6 mois), Olivier a réussi à convaincre Paul de passer le test et ils ont abandonné le préservatif entre eux. Paul aurait voulu être fidèle à Olivier ; il n'a tenu que quelques mois. Tous deux ont des partenaires extérieurs. Olivier fait la connaissance de ses partenaires, pratique la pénétration et se protège systématiquement. Paul par contre, évite la pénétration anale avec ses partenaires (sauf une exception protégée), qui sont toujours anonymes. Olivier et Paul ont convenu entre eux de toujours se raconter leurs aventures, même si les pratiques se sont limitées à de la masturbation. La communication est optimale dans ce couple et le fait qu'ils se parlent de leurs aventures permet de négocier au mieux les risques lors d'accidents de préservatifs. Leurs compétences négociatives sont confirmées par le test FAST.

Conclusions

Ces deux couples ont eu des partenaires extérieurs et en ont parlé. Le test VIH a été passé par les deux partenaires des deux couples. Ces deux couples ont passé par une longue période d'usage du préservatif avant de l'abandonner et d'établir clairement des règles entre eux. Le couple 8, qui se raconte chaque aventure, est mieux placé, en cas d'accidents de préservatif, que le couple 4 qui n'en parle pas. Dans le couple 8, ce problème est explicitement prévu et ils ont eu un accident hors couple et en ont discuté. Dans le couple 4, les partenaires ne veulent pas prévoir cela et estiment qu'on ne peut pas tout prévoir. Les couples 4 et 8 se caractérisent par de bonnes compétences négociatives mises en évidence par le FAST.

3.3.4 Stratégie mal appliquée ou discordance dans la déclaration

Couple 6

Karl et Ludwig forment un couple depuis 8 ans. Dès leur première rencontre dans un sauna, ils ont eu une pénétration anale. Karl dit qu'ils ont utilisé le préservatif, mais Ludwig n'en est pas sûr. Ils ont

utilisé par la suite le préservatif, mais Karl dit qu'ils l'ont oublié après quelques mois. Ils ont décidé de passer le test et comme ils étaient séronégatifs, ils ont abandonné le préservatif entre eux. Ludwig qui participait à une étude sur le VIH passait le test tous les six mois et Karl le faisait une fois par année. La manière de présenter ces tests faits régulièrement donne à penser qu'ils sont considérés comme une manière de se protéger contre le VIH. Tous deux ont des partenaires extérieurs. Karl ne pratique pas la pénétration anale avec ses partenaires, dont il fait la connaissance pour la plupart dans des saunas. Ludwig a des pénétrations anales rares avec ses partenaires extérieurs. Ludwig a eu un premier accident de préservatif avec un partenaire dans un sauna lors de vacances. Ils ont réutilisé le préservatif entre eux quelques mois puis repassé le test. Karl, le plus âgé, avait peur de perdre son partenaire en exigeant l'usage du préservatif entre eux. A la suite d'une conférence sur les risques d'infection par le VIH dans les couples, Karl a eu la force d'exiger que le préservatif soit réutilisé entre eux. Mais au bout de quelques mois, ils ont peu à peu de nouveau abandonné le préservatif entre eux. C'est à ce moment-là que, dans un backroom, Ludwig, très excité, n'a pas utilisé le préservatif. Il en a parlé à Karl et ils ont décidé de réutiliser systématiquement le préservatif entre eux, décision qu'ils maintenaient au moment de l'interview. Ludwig présente donc des difficultés à utiliser systématiquement le préservatif, particulièrement dans des situations d'excitation. Son manque de motivation à l'utiliser provient aussi des difficultés que le préservatif lui occasionne (difficultés à atteindre l'orgasme, arrêt dans le cours de la relation sexuelle pour le mettre). Karl ne peut pas jouer son rôle de stimulation des précautions puisqu'il sent sa relation avec Ludwig fragile et qu'il a peur de le perdre en exigeant le préservatif. Dans ce couple, la protection n'a pas toujours été effective et a passé par plusieurs stades d'abandon. Par contre, il semble que Ludwig a toujours communiqué à Karl ses problèmes de protection. Le test FAST met en évidence de mauvaises compétences négociatives.

Couple 12

Ce couple a une relation depuis 16 ans, leur relation a donc débuté avant que l'épidémie de sida soit connue. Yann avait voyagé aux USA avant 1980 et y avait eu beaucoup de relations non protégées. Pendant une première période de leur relation, Yann a eu de nombreuses aventures dont il ne parlait pas à Xavier car il estimait que c'était impossible. Il ne se protégeait pas. Xavier, durant cette première période, était fidèle. En 1987, Yann passe le premier le test du VIH et apprend ainsi qu'il est séropositif. Xavier le passe par la suite et il est aussi séropositif. Il apprend que son partenaire a eu de nombreux autres partenaires sans lui en parler. Il décide alors d'avoir des partenaires extérieurs. Mais Yann, en apprenant qu'il est séropositif, arrête toute relation extérieure. Xavier dit qu'il se protège tout à fait systématiquement avec ses partenaires occasionnels, même si ceux-ci lui demandent parfois d'avoir des relations sans préservatif. Xavier et Yann disent qu'entre eux les relations se sont espacées, en particulier du fait des maladies opportunistes rendent les rapports difficiles. Xavier exprime qu'entre eux, ils se protègent toujours. Mais Yann dit qu'il n'a pas pu s'habituer au préservatif et qu'ils l'utilisent parfois. Les interviews ne permettent pas de dire si la protection est effective entre eux. Le test FAST met en évidence de mauvaises compétences négociatives.

Couple 13

Ce couple s'est formé il y a cinq ans. Aux difficultés de l'interview avec des germanophones maîtrisant mal le français, se sont ajoutées un manque de motivation de Jonathan. Toutefois, tous deux disent que lors de leurs premières relations, ils ont eu des pratiques qui ne nécessitent pas de précautions (petting) et qu'après une certaine durée (que chacun évalue différemment, David 6 mois, Jonathan 2 ans), ils ont passé tous deux le test et étant séronégatifs, ils ont décidé de ne pas utiliser le préservatif. David confirme qu'ils n'utilisent pas le préservatif entre eux, mais Jonathan dit en début d'entretien qu'ils ne l'utilisent pas, puis en fin d'entretien qu'ils l'utilisent toujours. David a eu une aventure avec un autre homme. Cela a déplu à Jonathan qui lui a dit qu'il l'acceptait seulement si c'était pour le sexe. Après cette aventure, David a décidé que ce serait la dernière (il parle toutefois d'un deuxième partenaire extérieur). David estime qu'ils n'ont pas parlé des partenaires extérieurs avant cette première aventure. Il pense que c'est parce qu'ils étaient trop amoureux qu'ils ne pouvaient pas en parler. Jonathan parle d'un contrat - s'il veut avoir d'autres partenaire, alors que cela se passe à trois - dont David ne parle absolument pas. Mais Jonathan souligne qu'ils n'ont pas parlé des protections à prendre car il pense que David sait ce qu'il a à faire. Les faibles compétences négociatives sont confirmées par le FAST.

Conclusions

Ces trois couples ont des problèmes importants de protection contre le VIH. Dans le couple 6, un des deux partenaires a de la peine à gérer des moments de passion et l'usage du préservatif le dérange. Dans le couple 12, les deux partenaires ont été infectés probablement avant que les mesures de protection contre le VIH soient connues. Un des deux partenaires se protège effectivement avec ses partenaires occasionnels (l'autre n'en a pas). Mais l'un des partenaires (le plus âgé) n'a pas envie de se forcer à utiliser le préservatif lors de leurs pénétrations anales, qui sont rares. Ainsi ce couple n'évite pas les réinfections. Dans le couple 13, le plus jeune a des partenaires occasionnels, ce qui déplaît au plus âgé. Aucun contrat n'a pu être établi concernant les partenaires occasionnels. Ces trois couples ont de mauvaises compétences négociatives.

3.3.5 Conclusions générales sur les stratégies de protection contre le VIH

La stratégie la plus sûre du point de vue du VIH est bien sûr celle de l'usage du préservatif à l'intérieur et à l'extérieur du couple. A part les couples dont les deux partenaires sont séropositifs ou sérodiscordants et où cette stratégie est nécessaire pour éviter l'infection ou la réinfection, il semble que cette stratégie soit le fait de couples dont l'un ou les deux partenaires ont de nombreux partenaires extérieurs. Ils ne veulent pas se faire de soucis et avoir à discuter systématiquement après chaque aventure. Ces couples ont aussi tous de bonnes compétences négociatives.

La stratégie "usage du préservatif pendant une longue période, test, fidélité, arrêt du préservatif négocié, pas de fidélité" est le fruit de longues discussions et semble être le fait de couples qui ont appris à se connaître. Les deux couples qui ont passé par ce processus ont de bonnes compétences négociatives.

La fidélité comme stratégie est le fait, la plupart du temps, de couples récents et très amoureux. Cette stratégie peut fonctionner pour protéger les partenaires contre une éventuelle infection par le VIH (pour autant que les tests aient été faits dans de bonnes conditions) mais présente des risques lorsqu'un des partenaires veut avoir des partenaires extérieurs, car en général l'idéal de la fidélité est tellement prégnant que rien n'a été prévu. Les risques d'une telle stratégie sont augmentés du fait que quatre sur cinq de ces couples n'ont pas de bonnes compétences négociatives et ne sauraient donc peut-être pas aborder une crise en cas de partenaires extérieurs.

Dans les trois couples qui présentent une stratégie inadéquate, un partenaire de chaque couple n'apprécie pas le préservatif. Dans le premier couple, cela mène le partenaire à prendre des risques avec des partenaires occasionnels lorsqu'il est excité. Dans le deuxième couple, le partenaire qui n'a pas réussi à s'habituer au préservatif peut provoquer des réinfections dans le couple. Dans le troisième couple, un partenaire est opposé aux relations occasionnelles de l'autre et aucun contrat ne peut être établi. Ces couples se caractérisent par de mauvaises compétences négociatives.

3.4 CIRCONSTANCES ET MOMENTS DE LA VIE DE COUPLE PROBLÉMATIQUES POUR LA PREVENTION DU SIDA

Un des objectifs de cette étude était d'étudier les circonstances et moments de la vie de couple qui sont particulièrement problématiques pour l'adoption d'une prévention efficace.

Nous avons pu mettre en évidence trois moments ou circonstances qui posent problème dans les couples :

- le moment des premières relations sexuelles du couple,
- Préservatifs peu appréciés et/ou "le feu de l'action",

- Les nouveaux partenaires extérieurs ou les incidents de protection avec les partenaires extérieurs, lorsque les préservatifs ne sont pas utilisés au sein du couple

3.4.1 La formation du couple

Plusieurs couples s'exposent à des risques d'infection par le VIH au début de leur vie de couple. Le plus concerné est le couple 9. Dès la première relation anale, il semble que les deux partenaires n'aient pas utilisé le préservatif (Sylvain dit qu'ils l'ont utilisé et René dit que non). Ils avaient toutefois tous deux des velléités de protection lors de cette première relation puisqu'ils parlent d'un préservatif mais chacun des deux partenaires dit que c'est l'autre qui l'avait fourni.

Après cette première relation (probablement) non protégée, ils ont décidé tout de suite d'abandonner le préservatif. Sylvain se rappelle qu'ils ont discuté pour savoir s'ils avaient passé le test pour abandonner le préservatif. Leur décision a été motivée par une confiance mutuelle immédiate.

Il est à noter que Sylvain avait passé le test au moins une année avant de connaître René. Toutefois, il considère ses pratiques sexuelles depuis ce test comme non risquées.

René avait aussi passé son dernier test du VIH assez longtemps avant de faire la connaissance de Sylvain, mais il n'est pas capable de donner une date, ce qui nous a paru très étonnant pour un événement de cette importance. René, à l'interview, avoue qu'il a menti quant à son exposition potentielle à un risque d'infection par le VIH et qu'il n'a pas toujours pratiqué le safer sex.

Ces deux partenaires ont donc fait une évaluation des risques avant de ne plus utiliser le préservatif, mais cette évaluation est mauvaise. Les tests sont anciens et rien ne prouve à chacun que l'autre n'as pris de risque entre le moment de la passation du test et le début de leur relation. D'autre part un des partenaires dit clairement avoir menti quant à sa pratique du safer sex. On voit donc - dans ce type de négociation basée sur la "confiance" - que des risques importants peuvent être pris. Ce couple est, par ailleurs, classé parmi ceux ayant une mauvaise capacité de négociation.

Un deuxième couple (le couple 15) semble aussi s'être particulièrement exposé à un risque d'infection par le VIH. Dans ce couple, les deux partenaires ont commencé par utiliser le préservatif et très rapidement l'ont abandonné sans en avoir vraiment discuté. Ils avaient tous deux passé le test mais pas récemment.

Ils ont considéré que c'était "naturel" d'arrêter le préservatif. Cela paraît étrange, surtout du fait que ces deux partenaires sont très impliqués dans la prévention du sida et que l'un d'entre eux a eu un partenaire séropositif. Ce couple a aussi de mauvaises compétences négociatives.

Dans le couple 2, Cédric a décidé de son côté de passer le test avant d'avoir des relations anales non protégées avec Denis. Denis, pour sa part, se refuse à faire le test avant d'avoir des relations anales non protégées avec Cédric. Pourtant il a eu quelques relations éphémères avant de connaître Cédric et dit s'être protégé, mais il a eu des fellations avec sperme dans la bouche. Cédric s'est enquis de la vie sexuelle de Denis et a évalué que celui-ci avait pris peu de risques. Notre évaluation nous conduit à penser que tout risque n'est pas absent de la vie sexuelle antérieure de Denis et que, s'il n'avait couru aucun risque, il n'hésiterait pas à passer un test qui lui fournirait de toute façon un résultat négatif. Ce couple est bon négociateur, mais semble apprécier peut-être un peu légèrement la situation.

Le couple 11 avait décidé d'utiliser le préservatif pendant trois mois avant de passer le test. Tous deux avaient déjà longuement parlé de leurs partenaires précédents et de leurs prises de risque. Chacun avait la conviction de ne pas avoir été infecté par le VIH mais de petites hésitations subsistaient. Victor, après sa dernière relation avec une personne séropositive, avait passé le test, mais sans attendre trois mois. William avait une relation avec un partenaire au moment de rencontrer Victor et avait passé le test. D'après Victor, pendant ces trois mois, ils ont eu un accident de préservatif. A partir de ce moment, ils n'ont plus utilisé systématiquement le préservatif.

Cet exemple montre que le moindre accident de préservatifs peut éteindre les velléités protectrices des partenaires si ceux-ci ne sont pas très convaincus de leur utilité ; ce couple a de bonnes capacités négociatives.

Dans le couple 7, les deux partenaires ont été assez prudents pour ne pas pratiquer la pénétration anale avant d'avoir passé le test. Michel qui dit n'avoir pas eu de relation sexuelles depuis six mois a tout de suite passé le test. Nick qui avait eu un partenaire dans les trois derniers mois a aussi passé très rapidement le test sans attendre trois mois. La seule imprudence que l'on pourrait donc leur reprocher, c'est de ne pas avoir attendu trois mois de relation avant de faire le test. Ce couple n'a pas de bonnes capacités de négociation.

3.4.2 Préservatifs peu appréciés et/ou "le feu de l'action"

Le couple 6 se caractérise par de constantes variations dans la protection à l'intérieur du couple et de mauvaises capacités de négociation. Karl n'a pas de problème avec l'usage des préservatifs. Pour Ludwig l'usage des préservatifs gâche le plaisir de l'acte sexuel et l'empêche d'atteindre l'orgasme.

Ils ont commencé leur relation en utilisant le préservatif. Toutefois, si Karl dit qu'ils l'ont utilisé la première fois, Ludwig ne s'en souvient pas. Puis ils ont fait un test et, tous deux séronégatifs, ils ont abandonné le préservatif. Puis ensuite il y a eu une succession d'usage et de non usage, en partie parce que Ludwig a eu des accidents ou des oublis de préservatif avec des partenaires occasionnels. Mais même dans ces périodes où ils avaient décidé d'utiliser à nouveau le préservatif, Ludwig était tellement peu enthousiaste, qu'ils l'ont plusieurs fois abandonné.

D'autre part, la relation déséquilibrée de leur couple (en particulier grande différence d'âge) fait que Karl, le plus âgé, hésite à trop insister envers son partenaire pour utiliser le préservatif, de crainte de le perdre.

Dans la dernière phase de leur relation, ils utilisaient le préservatif mais ont eu quelques fois des relations non protégées liées à la résistance de Ludwig à utiliser le préservatif.

Dans un couple, lorsque l'un des partenaire n'aime pas le préservatif et que l'autre partenaire craint de le perdre en exigeant l'usage, le risque que le préservatif ne soit pas utilisé systématiquement est important.

Certains homosexuels, probablement les plus âgés, qui se sont habitués à des relations sexuelles sans préservatif, peuvent avoir beaucoup de difficultés à changer leur comportement en cas de nécessité. C'est le cas du couple 12. Ce couple n'a pas de bonnes compétences négociatives. Yann a préféré ne plus avoir de relations occasionnelles plutôt que de devoir utiliser le préservatif.

Yann et Xavier ne semblent pas utiliser le préservatif systématiquement, toutefois les relations sexuelles sont assez rares. C'est aussi probablement un problème de la durée puisqu'ils se savent séropositifs depuis dix ans.

3.4.3 Les nouveaux partenaires extérieurs ou les incidents de protection avec les partenaires extérieurs, lorsque les préservatifs ne sont pas utilisés au sein du couple

Les homosexuels qui ont des relations extérieures peuvent rencontrer des problèmes de protection avec ceux-ci qui se reportent à l'intérieur du couple, en particulier si le couple a de mauvaises compétences négociatives et ne s'ajuste pas rapidement à la nouvelle situation.

Le couple 6 a rencontré des problèmes de protection dans leur couple du fait que Ludwig ne s'est pas protégé systématiquement lors de ses relations occasionnelles. Ludwig a parfois de la peine à se dominer dans des situations d'excitation.

Il a eu aussi un accident avec un préservatif trop vieux. Par chance, dans ce couple, la non fidélité des partenaires était connue et Ludwig a pu demander à Karl d'utiliser à nouveau le préservatif. Mais le

problème mentionné plus haut, c'est que Ludwig a de la peine à utiliser systématiquement le préservatif dans son couple.

L'un des partenaires du couple 8 a eu une mésaventure avec un partenaire occasionnel. Ce dernier a éjaculé dans sa bouche sans le prévenir. Comme dans ce couple, les deux partenaires se racontent leurs aventures, Paul en a parlé à Olivier. Paul s'est renseigné à la consultation sida qui a estimé le risque comme minimale. Ils ont continué à ne pas utiliser le préservatif entre eux et n'ont pas repassé le test. Ce couple communique et négocie adéquatement.

Le couple 10, où chacun des partenaires a entre 30 et 50 partenaires extérieurs par année, a eu plusieurs fois des inquiétudes quant à un risque d'infection. Toutefois ils utilisent le préservatif entre eux et ils ne peuvent donc pas se transmettre l'infection (ils ont tout de même eu une fois un accident de préservatif entre eux). Ulrich dit que par deux fois il n'a pas utilisé le préservatif avec un partenaire extérieur. Pour le premier, il a jugé "à la gueule" du client qu'il n'était pas séropositif et pour le second, il dit qu'il a décidé de lui faire confiance. Théo évalue à cinq fois le nombre d'accidents depuis qu'il connaît Ulrich. A chaque fois il a été très angoissé et en a parlé à Ulrich.

Dans le cadre de ce couple, une éventuelle infection par le VIH ne peut être transmise au partenaire, puisqu'ils utilisent toujours le préservatif entre eux. Ce couple est bon négociateur.

Conclusions

Il ressort de notre analyse que trois moments ou circonstances de la vie de couple posent des problèmes de prévention du sida. Le moment le plus critique est celui de **l'établissement du couple**. Ce dernier doit gérer la protection contre le VIH au moment où les sentiments, la passion peuvent être le plus exacerbés. Quoique la plupart des couples commencent par une période d'usage du préservatif, certains couples veulent l'arrêter immédiatement ou n'en utilisent pas d'emblée et c'est là que des risques importants peuvent être pris, d'autant plus que l'appréciation d'éventuels risques courus par le passé par les deux partenaires est très difficile à faire et n'est donc pas optimale. Parmi les seize couples, deux couples présentent cette prise de risque.

Certains couples commencent bien par utiliser le préservatif entre eux, mais l'abandonnent avant que les trois mois d'attente recommandés soient écoulés et que les deux partenaires aient passé le test et soient tous deux séronégatifs. En somme ils ne suivent pas à la lettre la procédure recommandée. L'impatience peut guider cette attitude, mais aussi une conviction (en général assez mal étayée) que tous deux ne peuvent avoir été infectés par le VIH. Lorsqu'une telle conviction est à l'oeuvre, le moindre événement peut pousser le couple à abandonner la protection, comme un accident de préservatif, par exemple. Parmi les seize couples, trois n'ont pas attendu les trois mois conseillés et avant de passer le test et d'arrêter l'usage du préservatif. Dans d'autres couples, seul un des membres du couple a fait le test, l'autre s'en est tenu à une estimation de ses risques passés.

Certains homosexuels **détestent l'usage du préservatif**, que ce soit parce qu'à leur avis cela gâche leur plaisir sexuel ou parce qu'ils ont passé une grande partie de leur vie sans en utiliser et n'arrivent pas à s'y habituer. Deux homosexuels, de deux couples différents, présentent cette attitude.

Plusieurs couples investigués dans cette étude ont des **partenaires extérieurs** (11/16). Ces relations extérieures au couple présentent un risque potentiel de contamination si la protection n'est pas adéquate pour le partenaire que s'y adonne en cas de séropositivité du partenaire extérieur et pour l'autre partenaire du couple si celui qui a des partenaires extérieurs s'infecte à son insu et que des préservatifs ne sont pas utilisés au sein du couple. Parmi les couples interrogés, les relations extérieures non protégées sont exceptionnelles (parfois dues à un oubli dans le feu de l'action) et une part d'entre elles sont des accidents de préservatif. Cela met en évidence que le risque nul n'existe pas. Notons aussi que le moment où l'un ou l'autre des membres du couple se met à avoir des partenaires extérieurs après une période d'exclusivité est particulièrement délicat si le couple n'utilisait pas de préservatifs auparavant: en cas d'oubli de protection ou d'accident dans la protection avec le(s) partenaire(s) extérieur(s), il faudrait reprendre l'usage de préservatifs au sein du couple jusqu'à qu'une infection ait été exclue. Or, cet ajustement, dont l'éventualité n'a en général jamais été discutée au sein des couples que nous avons rencontrés, rend explicite l'existence de partenaires extérieurs et met en jeu de

nombreuses réactions émotionnelles au sein du couple. Et de fait, cet ajustement se fait parfois avec un certain retard (et s'accompagne donc d'un certain risque d'exposition au VIH), dû à la difficulté de parler de l'existence de relations extérieures au couple.

4. CONCLUSIONS

Cette étude visait à mieux connaître comment les couples d'homosexuels s'adaptent au risque d'infection par le VIH, comment ils discutent et négocient la protection à mettre en oeuvre. Elle cherchait à mettre en évidence d'éventuelles associations entre les stratégies de protection mises en place par les couples et certaines caractéristiques du couple ou certains moments précis de leur évolution. Son originalité, par rapport à la majorité des études menées dans le domaine du sida, est que nous avons interrogé les deux partenaires de couples homosexuels. Interrogés séparément, ils ont raconté l'histoire de leur couple et en particulier leur façon de prendre en compte le risque de contamination par le VIH tout au long de leur vie de couple. Le test projectif FAST a permis de mieux comprendre quel type de couple ils formaient selon deux critères principaux : cohésion et hiérarchie au sein du couple et d'observer in situ leurs capacités de négociation.

En préambule à nos conclusions et pour en apprécier la portée pour l'ensemble des couples d'homosexuels, il est nécessaire de revenir aux caractéristiques de notre collectif.

Comme nous l'avons mentionné dans la partie méthodologique, nous avons eu d'importantes difficultés à recruter nos répondants. Pourquoi ? Plusieurs explications peuvent être données. Il semble que la plus importante soit la gêne des couples à parler de leur intimité. Il semble aussi que certains membres de couples aient pu craindre que ne soient révélées au partenaire des informations qu'ils ne souhaitent pas porter à sa connaissance ou que la participation à l'étude ne réveille des conflits susceptibles de mettre en danger l'existence du couple. D'autres raisons de non-participation sont certainement en relation avec la durée de la passation des interviews et la nécessité de se déplacer. Certains couples qui connaissaient l'un ou l'autre des chercheurs ou qui craignaient d'être "identifiés" dans un milieu où beaucoup d'homosexuels se connaissent ont aussi renoncé à participer.

Toutes ces difficultés nous ont conduits à recruter quelques couples hors de la Suisse romande. Nous estimons toutefois que l'ensemble des couples avaient joui d'une exposition à des actions de prévention du sida comparable. Ils étaient tous bien informés.

Il ne peut être question de représentativité dans une étude ne portant que sur seize couples. Toutefois, toutes les classes sociales sont représentées et les âges des participants sont répartis largement dans le cycle de vie (de 21 à 66 ans). Les histoires de la confrontation avec l'homosexualité sont très diverses : certains ont découvert leur homosexualité très jeunes, d'autres après un long mariage et à un âge avancé. Les phases de "coming out" ont été très diverses, de même que les styles de vie et les pratiques sexuelles. Ces seize couples présentent donc une grande diversité.

Ce qui frappe par contre, c'est l'importante proportion de répondants appartenant à des associations homosexuelles et le fait que tous se reconnaissent comme homosexuels. Tous se soucient de prévention du sida.

Il est probable que ce sont les couples les plus au clair quant à la protection contre le VIH dans leur couple qui ont participé à l'étude. La forte représentation des homosexuels militants laisse penser aussi que ceux-ci se sont impliqués dans cette recherche pour la cause homosexuelle. Les militants homosexuels et les personnes qui s'acceptent comme homosexuels sont connus pour être ceux qui se protègent le mieux contre le VIH^{39,40}. Il s'ensuit que ces seize couples représentent probablement plutôt ceux qui se protègent le mieux contre le VIH.

La diversité des situations de vie rencontrées nous amène à estimer que les conclusions présentées ci-dessous s'appliquent à un grand nombre de couples d'homosexuels (pratiquant la pénétration) en ce qui concerne les types d'adaptation au risque et les difficultés rencontrées. En revanche nous pensons que ce que nous avons observé comme exposition au risque représente une sous-estimation en fréquence de ce qui doit exister pour l'ensemble des couples d'homosexuels, compte tenu du degré d'information et de conscience du risque rencontrés chez les couples de notre collectif. En d'autres termes, si les difficultés de prévention identifiées dans les couples de nos répondants peuvent parfois paraître

minimes, elles témoignent bien d'une problématique à l'oeuvre, certainement amplifiée dans la population des homosexuels dans son ensemble.

- La capacité de négociation au sein du couple observée pendant le test FAST sépare notre collectif de couples en deux groupes distincts : les mauvais et les bons négociateurs. **Cette capacité de négociation au sein d'un couple donné, différente des capacités individuelles de chacun, semble être associée à certains types de stratégie de prévention adoptés par les couples et à l'existence d'expositions au risque.** Les couples qui sont de bons négociateurs ont tendance à décrire une relation moyennement cohésive alors que les couples qui ont des difficultés de négociation ont plutôt une relation hautement cohésive.
- **Bien que tous les couples représentés dans notre étude aient été conscients des risques liés au sida, plutôt bien informés sur la prévention et désireux de se protéger, la moitié d'entre eux a été exposée à un risque potentiel de contamination par le VIH (plus ou moins important, plus ou moins fréquent) à un moment ou à un autre de l'existence du couple** (les couples 2,6,7,9,11,12,13,15). Pour les couples 2, 7, 9, 11, 15, l'exposition possible à un risque est liée au fait qu'ils ont abandonné l'usage de préservatifs entre eux dans des conditions imparfaites (un seul a fait le test, pas de test et confiance dans le "passé sexuel" tel qu'il est rapporté, délai d'attente insuffisant avant le passage du test, etc.). Pour le couple 7, l'exposition au risque paraît toutefois minimale. Ces cinq couples sont actuellement engagés dans une relation de fidélité mutuelle. Dans le cas des couples 6 et 13 qui ont aussi abandonné les préservatifs au sein du couple ou en utilisent de façon intermittente, il existe des relations extérieures au couple avec une protection non systématique ou non évaluable, les déclarations du couple étant trop imprécises et discordantes pour que l'on puisse apprécier l'efficacité de la protection. Le couple 12, dont les deux membres sont séropositifs, n'utilise pas systématiquement une protection et s'expose ainsi à des réinfections. On peut mentionner encore que le couple 10, qui utilise systématiquement des préservatifs au sein du couple comme à l'extérieur a été confronté à des accidents de protection de l'un des membres du couple avec un partenaire extérieur, il existe donc un risque de contamination individuelle dans ce couple.

Tous les couples ayant été potentiellement exposés à un risque sauf un (couple 11) ont de mauvaises compétences de négociation. Par contre, tous les couples (sauf les couples 1 et 10) n'ayant pas été exposés à un risque sont de bons négociateurs (voir annexe 4). Le couple 2, classé bon négociateur lors de la passation du FAST présente de moins bonnes capacités négociatives en cas de prise de risque.

- Trois types de stratégies de protection contre le VIH sont généralement utilisées, parfois successivement dans l'histoire d'un couple^f :
La première est l'**option "tout préservatif"**, c'est-à-dire que le préservatif est toujours utilisé à l'intérieur du couple, comme avec les partenaires extérieurs au couple s'il en existe. Elle est choisie par les couples séropositifs ou sérodiscordants, par les couples ayant fréquemment des partenaires extérieurs avec lesquels il y a des pratiques de pénétration et souvent par les couples au début de leur relation. On peut admettre qu'elle est dictée par un certain degré de nécessité (séropositivité, fréquence de l'exposition à un risque extérieur, manque de connaissance mutuelle au début de la relation) mais **on constate qu'elle est associée, chez les couples séronégatifs qui l'adoptent à long terme, à de bonnes capacités de négociation.** Les trois couples séropositifs ou discordants (dont deux sont systématiques dans la protection au sein du couple) sont classés dans les mauvais négociateurs.
La seconde est un **choix de non-utilisation de préservatifs entre partenaires séronégatifs dans le cadre d'une fidélité mutuelle.** Elle suppose^g qu'un test des deux partenaires a été effectué dans de bonnes conditions (après un certain délai pendant lequel une méthode de safer sex a été utilisée,

f voir en annexe 3 le tableau récapitulatif de la synthèse des interviews et du FAST.

g à l'exception de deux partenaires vierges ou de deux partenaires n'ayant jamais eu de pratiques sexuelles à risque.

ce qui nécessite un certain nombre d'accords). **De fait, tous les couples de notre étude (5 couples) ayant fait ce choix ont couru un risque plus ou moins grand d'exposition au moment de mettre en pratique leur décision d'abandonner l'usage de préservatifs.** Idéalement, compte tenu de la probabilité importante de l'occurrence de relations sexuelles avec des partenaires extérieurs dans le courant de la vie du couple homosexuel²⁴, il serait souhaitable que cette éventualité soit prise en compte et abordée par le couple actuellement fidèle (s'assurer que les relations extérieures, si elles devaient se produire, ne comporteraient pas de risque de contamination, que ce soit par l'usage de préservatifs ou l'abstention de pratiques sexuelles à risque). Dans notre collectif, la plupart des couples qui ont choisi cette stratégie sont hautement cohésifs, n'ont pas thématiqué voire pas envisagé cette éventualité et **sont de mauvais négociateurs**. Pour eux, la fidélité "va de soi", n'est pas matière à un accord et plusieurs n'ont pas abandonné l'usage de préservatifs "selon les règles". On peut supposer qu'ils auraient des difficultés à adapter leur protection si survenaient des relations avec des partenaires extérieurs dans une phase ultérieure de leur vie de couple.

La troisième stratégie utilisée comprend **l'absence d'utilisation de préservatifs au sein du couple** (avec les mêmes contraintes s'agissant des conditions d'abandon de l'usage de préservatifs) **et une forme de protection** (absence de pratiques à risques ou protection par le préservatif) **avec les partenaires extérieurs**. Cette stratégie nécessite des accords clairs au sein du couple (y compris sur la reprise de l'usage de préservatifs dans le couple en cas d'accident). **Dans notre collectif, elle n'est pratiquée efficacement que par des couples ayant de bonnes capacités de négociation** (couple 4 et 8).

Trois des couples interrogés ont des difficultés à maintenir efficacement une stratégie choisie ou ne peuvent être classés avec certitude compte tenu de discordances dans leur déclaration sur le type de prévention qu'ils pratiquent. Ils ont des capacités de négociation limitées.

Notons enfin que tous les couples interrogés pratiquaient, à des fréquences diverses, la pénétration anale. Nous n'avons donc pas rencontré de couple (et ils existent, selon toutes les études sur la sexualité des homosexuels) qui, par choix de prévention ou par goût, présenteraient comme stratégie de safer sex l'abstention de la pénétration anale.

- **Les moments de la vie du couple liés à une exposition au risque sont principalement le début de la relation** (si on se base sur la confiance pour ne pas utiliser le préservatif ou l'abandonner rapidement), **la période d'abandon de la protection dans les relations de fidélité mutuelle** où la gestion du passage du test est souvent imparfaite, **l'établissement de relations sexuelles avec un nouveau partenaire extérieur au couple** (jusque là fidèle). D'autres circonstances, plutôt liées aux caractéristiques individuelles des partenaires ont aussi été associées à un risque dans notre collectif : la perte de maîtrise de soi sous l'effet du désir et la réticence / répugnance à l'usage de préservatifs.
- **Il semble donc bien que des éléments liés aux caractéristiques du couple et non des individus qui le composent (capacité de négociation au sein du couple et moments spécifiques de son histoire) constituent des éléments importants de l'adaptation du couple au risque de sida et soient associés à des exposition au risque de transmission du sida au sein du couple.** Les modèles explicatifs de la gestion du risque basés sur les caractéristiques des individus sont donc insuffisants pour rendre compte de ces aspects spécifiques de la gestion du risque dans les couples et les actions de prévention devraient porter une attention plus soutenue à ces questions, comme l'ont bien montré les auteurs d'un ouvrage sur les nouvelles tendances théoriques dans l'approche des relations sexuelles et du risque de sida⁴¹.
- **On peut donc conclure que les couples homosexuels s'exposent probablement à des risques non négligeables d'infection par le VIH. En particulier, les qualités de négociation des deux partenaires et du couple sont un élément crucial pour une bonne prévention du sida.** Les capacités négociatives permettent au couple d'établir un système de protection contre le VIH. Elles leur permettent aussi de parler des éventuels partenaires extérieurs et de mettre sur pied une stratégie de protection les concernant⁴². Ces capacités de négociation sont particulièrement importantes au moment de la formation du couple, moment où la stratégie de protection doit être

discutée. Elles sont aussi importantes pour renégocier la stratégie de protection mise en place au cours du temps lorsque la situation l'exige (nouveaux partenaires, accidents dans la protection, etc.).

5. RECOMMANDATIONS

Il est délicat de formuler des recommandations précises pour la prévention du sida dans le cadre d'une étude à visée exploratoire. Il s'agit tout d'abord de poursuivre des recherches pour examiner dans quelle mesure les conclusions de notre étude se confirment dans d'autres études ou s'appliquent à l'ensemble de la population d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ou à d'autres types de populations.

Toutefois, il nous semble qu'un certain nombre de recommandations très générales peuvent être adressées à la prévention du sida.

Dans le cadre de la prévention visant l'ensemble de la population des hommes ayant des relations avec d'autres hommes (prévention ciblée), il est utile de sensibiliser les gens :

- au fait que la prévention pose certains problèmes particuliers aux couples établis et qu'elle est l'affaire du couple (et non seulement des individus qui le composent).
- à l'intérêt d'avoir des accords explicites sur le mode de prévention du sida au sein du couple et dans le cas de relations extérieures au couple, même pour les couples qui ne songent pas à avoir des partenaires sexuels en dehors du couple
- au fait que des moments particuliers de l'histoire du couple sont associés à des prises de risque plus importantes : le début de la relation, la survenue de partenaires extérieurs au couple
- à l'existence de règles de sécurité à respecter lorsqu'un couple souhaite abandonner l'usage de préservatifs : test des deux partenaires, délai d'attente d'au moins trois mois avant de pratiquer le test - période pendant laquelle une protection sûre doit être adoptée (préservatifs ou abstention de pratiques sexuelles à risque) -, accords explicites concernant la protection avec d'éventuels partenaires extérieurs et la reprise de l'usage de préservatifs au sein du couple en cas d'accident.

Dans le cadre du counselling individuel, il s'agit plutôt de sensibiliser les professionnels qui le pratiquent à la problématique de la prévention au sein des couples d'homosexuels, de façon à ce qu'ils puissent, le cas échéant adapter leur conseil dans le sens décrit ci-dessus. Il serait aussi judicieux que les professionnels essaient d'apprécier les capacités de négociation du couple dont ils conseillent un des membres, par exemple en s'enquérant de l'existence de discussions et d'accords formels concernant sur la protection adoptée par le couple ou en demandant comment s'est prise (ou s'est faite) la décision de se protéger. Il peut aussi être utile d'apprécier le degré de cohésion du couple (relation très cohésive ou plus souple), dans la mesure où les couples hautement cohésifs sont de moins bons négociateurs. Dans le cas où les capacités de négociation apparaîtraient problématiques, l'adoption de stratégies de protection comprenant l'abandon de l'usage de préservatifs au sein du couple devraient peut-être être déconseillées ou tout au moins faire l'objet d'une mise en garde du fait qu'elles semblent plus difficile à maintenir efficacement par les couples qui ont des difficultés à négocier ou à thématiser certains aspects de leur relation (fidélité, partenaires extérieurs, etc.).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Peto D, Remy J, Van Campehoudt L, Hubert M. Sida : l'amour face à la peur. Paris: l'Harmattan, 1992.
- 2 Cardia-Vonèche L, Bastard B, Languin N, Osiek F. Choix et comportements affectifs et sexuels face au sida. Le cas des personnes séparées et divorcées. Genève: Institut de médecine sociale et préventive; 1992.
- 3 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Gruet F, Paccaud F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Quatrième rapport de synthèse 1991-1992. - Lausanne Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 82).
- 4 Gruet G. Obstacles à l'usage des préservatifs chez les hétérosexuels. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique. (Berne) 1993;74(42):776-80.
- 5 Weber-Jobé M, Delbos Piot I. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Enfance et adolescence face au sida. Une enquête des animatrices en éducation sexuelle et des conseillères en planning familial dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 82.10).
- 6 European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. AIDS surveillance in Europe. Quarterly Report No 40, décembre 1993.
- 7 Office fédéral de la santé publique. Sida Information. VIH et sida en Suisse jusqu'à la fin 1994. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique (Berne), 1995;(45)3:4-9.
- 8 Dubois-Arber F."Evaluation des campagnes contre le SIDA en Suisse". Rapport de l'étude : "Les Homosexuels". Novembre 1987. Lausanne Institut de médecine sociale et préventive, 1988 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 23.6).
- 9 Masur J.-B., Dubois-Arber F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les homosexuels : Etude 1990. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 52.8).
- 10 Gruet F, Dubois-Arber F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les homosexuels : Etude 1992. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 82.8).
- 11 Moreau-Gruet F, Dubois-Arber F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse: Phase 6, 1993-1995. Les hommes aimant d'autres hommes: rapport 1995, Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120.5).
- 12 Davies PM, Hickson FCI, Weatherburn P, Hunt AJ. Parameters of Sexual Behaviour in Sex, gay men and AIDS. London: Falmer Press; 1993.
- 13 McKusick L, Coates TJ, Morin SF, Pollack L, Hoff C. Longitudinal predictors on reductions in unprotected anal intercourse among gay men in San Francisco: the AIDS behavioral research project. Am J Public Health 1990; 80(8):978-83.
- 14 Weatherburn P, Hunt AJ, Davies PM, Coxon APM, McManus TJ. Condom use in a large cohort of homosexually active men in England and Wales. AIDS Care 1991;3:31-41.
- 15 Bochow M, Chiarotti F, Davies P et al. Sexual behaviour of gay and bisexual men in eight European countries. AIDS Care 1994;6:533-49.
- 16 Van Grinsven GPH, de Vrome EMM, Tielman RAP, Goudsmit J, de Wolf F, van der Noordaa J et al. Effect of human immunodeficiency virus (HIV) antibody knowledge on high-risk sexual

- behavior with steady and nonsteady sexual partners among homosexual men. *Am J Epidemiol* 1989;129:596-602.
- 17 Doll LS, Byers RH, Bolan G, Douglas JM, Moss PM, Weller PD. Homosexual men who engage in high-risk sexual behavior. *Sex Trans Dis* 1991;18:170-5.
 - 18 Schiltz MA. *Les homosexuels masculins face au sida : enquête 1991-1992*. Paris: Centre de mathématique et d'analyse sociale; 1993.
 - 19 McKusik L, Horstman W, Coates TJ. AIDS and Sexual Behavior Reported by Gay Men in San Francisco. *Am J Pub Health* 1985;75:493-6.
 - 20 Valdiserri RO, Lyter D, Levitin LC, Callahan CM, Kingsley LA, Rinaldo CR. Variables influencing condom use in a cohort of gay and bisexual men. *Am J Public Health* 1988;78:801-5.
 - 21 Pollak M, Schiltz M-A. *Six années d'enquête sur les homo- et bisexuels masculins face au sida*. Paris: Groupe de sociologie politique et morale, CNRS - EHESS; 1991.
 - 22 Peplau L.A. Research on homosexual couples: an overview. *J Homosex* 1982;82:3-7.
 - 23 Bochow M, Dubois-Arber F, Schiltz MA et al. Sexual behaviour of gay and bisexual men in eight European countries. EC Concerted action on AIDS/HIV prevention strategies. Working group on homo/bisexual men. Exposé no WS D07-5 présenté à la IX^e Conférence internationale sur le sida, Berlin 1993.
 - 24 McWhirter DP, Mattison AM. *The Male Couple : How Relations Develop*. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
 - 25 Hickson FCI, Davies PM, Hunt AJ, Weatherburn P, McManus TJ, Coxon APM. Maintenance of open gay relationships: some strategies for protection against HIV. *AIDS Care* 1992;4:409-19.
 - 26 Dawson J, Fitzpatrick R, Boulton M, McLean J, Hart G. Predictors of high risk sexual behaviour in gay and bisexual men. *Sozial Praeventivmed* 1992;37:79-84.
 - 27 Mendès-Leite R. La culture des sexualités à l'époque du sida : représentations, comportements et pratiques (homo) sexuelles. In *Homosexualités et sida, actes du colloque international 12 et 13 avril 1991*. Paris: Cahiers Gai-Kitsch-Camp/Université 4; 1991.
 - 28 Fitzpatrick MA, Indvik J. The instrumental and expressive domains of marital communication. *Hum Commun Res* 1982;8:195-213.
 - 29 Kurdek LA, Schmitt JP. Interaction of Sex Role Self-Concept With Relationship Quality and Relationship Beliefs in Married, Heterosexual Cohabiting, Gay, and Lesbian Couples. *J Pers Soc Psychol* 1986;51:365-70.
 - 30 Poirier J, Clapier-Valladon S, Raybaut P. *Les récits de vie, théorie et pratique*. Paris: PUF; 1983.
 - 31 Gehring TM, Marti D. The architecture of family structures: Towards a spatial concept for measuring cohesion and hierarchy. *Fam Process*, 1993;32:135-9.
 - 32 Rigazio-Digilio SA. The Family System Test (FAST): a spatial representation of family structure and flexibility. *Am J Fam Ther (New York)* 1993;2:369-75.
 - 33 Gehring TM, Funk U, Schneider M. The Family System Test (FAST): a three dimensional method to analyse social relationships. *German J Psychol (Toronto)* 1990;14:55-6.
 - 34 Gehring TM. The Family System Test. In: BF Perlmutter, MA Straus and J Toulianos (Eds). *Handbook of Family Measurement Techniques*. Newbury Parks: Sage Publications, 1990; pp. 113-4.
 - 35 Gehring TM, Brägger F, Steinebach C, Wössmer Buntschu B. Family System Test (FAST): A systemic approach to the analysis of social relationships in the clinical context. In: B. Boothe, R.

- Hirsig, A. Helminger, B. Meier & R. Volkart (eds). Perception - Evaluation - Interpretation. Swiss Monographs in Psychology, Volume 3. Seattle: Hogrefe and Huber, 1995; pp. 87-92.
- 36 Gehring TM, Wentzel KR, Feldman SS, Munson J. Conflict in Families of Adolescents: the Impact on Cohesion and Power Structures. *J Family Psychology* 1990;3:290-309.
- 37 Feldman SS, Wentzel KR, Weinberg DA, Munson J. Marital satisfaction of parents of preadolescents boys and its relationship to family and child functioning. *J Fam Psychol* 1990;3:213-34.
- 38 Reece R, Segrist AE. The association of selected "masculine" sex-role variables with length or relationship in gay male couples. *J Homosex* 1981;7:33-47.
- 39 Vincke J, Bolton R, Mak R, Blank S. Coming Out and AIDS-Related High-Risk Sexual Behavior. *Arch Sex Behav* 1993;22:559-86.
- 40 Prieur A. Norwegian gay men: reasons for continued practice of unsafe sex. *AIDS Educ Prev* 1990;2:109-15.
- 41 Van Campenhoudt L, Cohen M, Guizzardi G, Hausser D (Eds). Sexual interactions and HIV risk. New conceptual perspectives in European research. London: Taylor and Francis; 1997.
- 42 Kippax S, Noble J, Prestage G, Crawford J, Campbell D, Baxter D, Cooper D. Sexual negotiation in the AIDS era. Negotiated safety revisited. *AIDS* 1997; 11:191-97.

6. ANNEXES

6.1 GRILLES D'ENTRETIENS

Interview de follow up concernant la représentation typique (RT)

1. Est-ce que cette représentation correspond à une situation réelle ? Si oui, laquelle ?
2. Depuis quand les relations dans la famille sont-elles comme vous les avez représentées ?
3. En quoi ces relations sont-elles différentes de ce qu'elles étaient auparavant ?
4. Qu'est-ce qui a fait changer les relations dans le sens où vous les représentez ici ?
5. Que signifie la direction du regard des figurines ?

Remarques

Interview de follow up concernant la représentation idéale (RI)

1. Cette représentation correspond-elle à une situation qui s'est déjà produite ? (Si oui, laquelle ?)
2. Cette situation se présente-t-elle souvent et combien de temps dure-t-elle chaque fois ?
3. Quand cette situation s'est-elle produite la première fois et quand s'est-elle produite la dernière fois ?
4. Qu'est-ce qui devrait se produire pour rendre les relations habituelles comme vous le voudriez idéalement ?
5. Que signifie la direction du regard des figurines ?

Remarques

Interview de follow up concernant la représentation conflictuelle (RC)

1. Qui est impliqué dans ce conflit ?
2. Quel est en général l'objet du conflit ?
3. Est-ce que ce conflit survient souvent et combien de temps dure-t-il chaque fois ?
4. Quand ce conflit s'est-il produit la première fois et quand a-t-il eu lieu la dernière fois ?
5. Quelle importance revêt-il pour vous et pour votre partenaire ?
6. Que signifie la direction du regard des figurines ?

Remarques

6.2 ACTIONS ENTREPRISES POUR CONTACTER DES COUPLES

Annnonce de la recherche dans Dialogai Info No 67 décembre 1995- janvier 1996.

Nombreux contacts avec Constant Rieben qui travaille à Point Fixe dès novembre 1995.

Flyer envoyé à tous les membres de Jungle en décembre 1995.

Recontacté personnes qui ont participé à l'enquête 1994 et qui n'avaient pas pu être interviewées (janvier 1996).

Demande à M. André de Rel'Aids d'en parler à son entourage (janvier 1996).

Envoi de la documentation et demande de mettre des papillons au Groupe sida Genève (Brigitte Studer) (février 1996).

Envoi de la documentation et demande de mettre des papillons à Homologai, Neuchâtel (février 1996).

Envoi de la documentation et demande d'en parler dans leur association, Groupe pour les droits des couples (février 1996).

Dialogai : proposition d'organiser une conférence pour leurs membres. Conférence le 20 mai 1996 au centre de rencontre de Dialogai donnée par F. Moreau-Gruet et P. Cochand. Thème : couple et homosexualité.

Nouvelle annonce dans Dialogai-info (Avril 1996).

Envoi de la documentation et demande de mettre des papillons à Groupe sida Neuchâtel (avril 1996).

Prise de contact avec Pink Cross, envoi d'un flyer à tous ses membres, un en français, un en allemand (avril 1996).

Alpagai envoie un flyer à tous ses membres et l'a mis dans son journal (avril 1996).

Contact avec la permanence téléphonique pour le sida dans le canton de Fribourg. Communication à la séance de coordination sida (avril 1996).

Distribution d'un flyer par Nicolas Cloux de Empreintes (avril 1996).

Proposition de Thierry Frochoux du journal A/K de mettre notre annonce dans son journal.

Publicité mise dans le CRIPS (présentation de notre conférence à Dialogai sur les couples), journal français (mai 1996).

Demande à un homosexuel de mettre notre annonce à Anderland (mai 1996).

Passage au journal de 12h30 à la Radio romande le 29 mai 1996. Présentation de la recherche.

Article dans Le Matin du vendredi 21 juin 1996 présentant les résultats de l'étude sur les homosexuels de 1994 ainsi qu'un petit encart pour demander à des couples homosexuels de s'annoncer pour l'étude.

Prise de contact avec le Centre gay et lesbien à Paris qui va chercher un certain nombre de couples (juin 1996).

Prises de contact avec Rommel Mendès-Leite et Marie-Ange Schiltz à Paris pour trouver des couples (juin 1996).

Prise de contact avec France Lert qui me met en contact avec Christophe Broqua du Centre régional d'information et de prévention du sida et qui va chercher un certain nombre de couples sur Paris (juin 1996).

Prise de contact avec les homosexuels de Haute-Savoie par l'intermédiaire de Pierre de Buscher. Envoi du résumé de notre recherche et d'un flyer à Gilles Doré, Thonon (début juillet 1996).

Disposition de papillons au CHUV à Médecine 2 (juillet 1996).

Envoi de la recherche sur les homosexuels, 1994, à la Koordinationsstelle Homosexualität und Wissenschaft Zürich ainsi qu'un flyer de notre recherche (juillet 1996).

Séjour de 3 jours à Paris (5,6,7 août 1996) au Centre gay et lesbien, rue Keller 3 Paris XI^{ème}. Deux interviews de couples réalisés.

Prise de contact avec Gérard Pelé à Paris pour qu'il trouve des couples sur Paris (février 1997).

Reprise de contact avec le Centre gay et lesbien à Paris qui va chercher des couples (février 1997).

Voyage à Paris et interviews de deux couples (15-16 mars 1997).

Contacts avec ProGay, association homosexuelle des étudiants de Genève.

Demande à tous les couples interviewés d'en parler.

6.3 SYNTHÈSE DES INTERVIEWS ET DES TESTS FAST

No du couple	Moments risqués	Compétences négociatives	Stratégie de protection	Conclusions
Couple 1		mauvaises	prés int+ext	pas de risque si toujours usage du préservatif car un séropositif
Couple 2	passage test	bonnes*	fidélité pas préservatif	risque car un a pas de test
Couple 3		bonnes	prés int+ext	pas de risque
Couple 4		bonnes	pas de prés, accords	pas de risque
Couple 5		bonnes	prés int+ext	pas de risque
Couple 6	feu de l'action	mauvaises	pas de stratégie	risque car non usage du préservatif avec part oc
Couple 7	passage test	mauvaises	fidélité pas préservatif	risque car pas attendu 3 mois pour test
Couple 8		bonnes	pas de prés, accords	pas de risque
Couple 9	formation couple	mauvaises	fidélité pas préservatif	risque car tout de suite sans préservatif
Couple 10		mauvaises	préservatif int+ext	pas de risque
Couple 11	passage test	bonnes	fidélité pas préservatif	risque au passage du test
Couple 12	réinfections	mauvaises	pas de stratégie	risque de réinfections
Couple 13		mauvaises	pas de stratégie	risque car pas de stratégie
Couple 14		bonnes	prés int+ext	pas de risque
Couple 15	formation couple	mauvaises	fidélité pas préservatif	risque car pas de préservatif sans avoir fait le test
Couple 16		**	préservatif int+ext	pas de risque

* Compétences négociatives générales considérées comme bonnes mais moins bonnes en cas de prise de risque.

** Pour des raisons techniques, le couple 16 n'a pu être classé.

6.4 MISE EN RELATION DE LA PRISE DE RISQUE ET DES CAPACITES DE NEGOCIATION DES COUPLES

	Prise de risque	Sans prise de risque
Bons négociateurs	11	3 4 5 8 14
Mauvais négociateurs	6 7 9 12 13 15 (2)	1, 10

Pour des raisons techniques, le couple 16 n'a pu être classé.