



Health Santé
Canada Canada

**DÉTERMINANTS DU RISQUE
d'INFECTION À VIH :
RÉSULTATS DE HUIT ÉTUDES
QUALITATIVES DE LA
RECHERCHE COMMUNAUTAIRE**

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Ce document a été écrit par Carl Bognar, sous contrat, pour Santé Canada dans le cadre de la stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès du:

Centre canadien de documentation sur le VIH-sida
Association canadienne de santé publique
400-1565 Avenue Carling
Ottawa (Ontario)
K1Z 8R1

Téléphone: 1 (877) 999-7740
Courriel: aidssida@cpha.ca

This document is also available in English under the title: Determinants of Risk for HIV:
Findings from Eight Qualitative Community-Based Research Studies

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et
Services gouvernementaux Canada, 2000
No de cat. H39-535/2000F
ISBN 0-662-847444-X

**Déterminants du risque d'infection à VIH :
Résultats de huit études qualitatives de la
recherche communautaire**

Table des matières

Introduction	1
Bref historique	1
Les projets de recherche	3
Pouvons-nous généraliser les résultats de ces études?	3
Jeunes femmes à risque	5
Femmes seules à la recherche de partenaires	7
Compréhension du VIH par les femmes à risque élevé	10
Danseuses exotiques	12
Accepter d'être homosexuel	15
Les effets de l'abus sexuel	19
C'est presque toute une vie	23
Les homosexuels, l'intimité et le sexe	27
Questions clés	31
Soutien social	31
Expériences de l'enfance : Abus sexuel et privation d'affection	32
Homophobie et hétérosexisme	33
Déséquilibres du rapport de force dans les relations	34
Confiance et communication	34
Usage d'alcool et de drogue	35
Répercussions des résultats sur les programmes de prévention	36
Dernières remarques	38
Notes finales : À propos de la méthodologie de recherche	39

Introduction

Durant la phase II de la Stratégie nationale sur le sida, la recherche sur les déterminants du comportement à risque pour le VIH a été identifiée comme une des priorités de Santé Canada. Les Programmes de prévention et d'action communautaire (PPAC) ont financé quatre études qualitatives innovatrices qui ont permis à des collectivités et à des chercheurs d'examiner ensemble deux populations à risque de contracter l'infection par le VIH : les femmes marginalisées, ainsi que les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH). Ce document fait la synthèse de ces huit études. Il vise à présenter les résultats des études aux organismes communautaires qui élaborent et mettent en oeuvre des programmes de prévention du sida, ainsi qu'aux chercheurs et aux intervenants dans le domaine de la santé publique.

Bref historique

Durant la phase I de la Stratégie nationale sur le sida (SNS I), les recherches entreprises par Santé Canada portaient surtout sur les connaissances, attitudes et comportements des Canadiennes et Canadiens qui les exposent à être infectés par le VIH. On a beaucoup appris de ces études.

En 1993, les Programmes de prévention et d'action communautaire sur le VIH/sida (PPAC) ont entrepris une consultation sur les orientations futures de la recherche. Les résultats des études de la SNS I ont indiqué clairement que les connaissances sur la transmission du VIH fournissent une base importante qui facilite la prévention des comportements à risque, mais que les connaissances seules ne sont pas suffisantes. Il devenait apparent que les comportements à risque sont aussi influencés par des facteurs sociaux, culturels, physiques et environnementaux, et qu'on devait tenir compte de ces derniers pour assurer une programmation efficace. Le besoin d'études qualitatives en profondeur des déterminants des comportements à risque pour le VIH a été souligné durant la consultation.

En 1994, le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et les PPAC ont lancé un appel conjoint de propositions. Huit études ont été financées et achevées en 1998. Ces études ne se sont pas limitées aux connaissances et aux attitudes et se sont concentrées sur les raisons pour lesquelles les gens continuent de s'adonner à des comportements qui les exposent au VIH. On a examiné les facteurs à l'origine des comportements à risque, dans quatre études auprès d'homosexuels et d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et quatre études auprès de femmes qu'on considère à risque élevé pour le VIH. Les huit études étaient qualitatives et exploratoires et se sont concentrées sur l'examen des aspects sociaux et affectifs des expériences et des relations sexuelles. L'information a été recueillie de plusieurs façons différentes : entrevues, groupes de discussion, lignes téléphoniques sans frais, journaux écrits, observations sur le terrain, questionnaires, etc.

Le présent document est divisé en cinq sections :

- *Les projets de recherche* – un résumé des résultats de chacune des huit études
- *Les questions clés* – les thèmes communs relatifs aux comportements à risque pour le VIH qui se dégagent des études
- *Les répercussions des résultats pour les programmes de prévention* – ce que ces études impliquent pour l'éducation sur le VIH et la prévention
- *La collaboration* – ce que ces études révèlent sur les efforts conjoints des chercheurs et des collectivités
- *Notes finales : à propos de la méthodologie de recherche* – les détails techniques sur chacune des huit études.

Les projets de recherche

Dans cette section sont résumées les huit études qualitatives sur les comportements à risque. Quatre études portent sur des femmes et quatre, sur des hommes. Bien que les études soient séparées selon le sexe, il y a beaucoup de secteurs importants où le sexe n'est pas la question principale.

Nous résumerons tout d'abord les quatre études sur les femmes. La première « Jeunes femmes à risque » est une étude sur les adolescentes qui ont des problèmes au foyer et à l'école et qui se joignent à un groupe de pairs rebelles afin de se faire accepter. Puis, les problèmes auxquels font face les femmes célibataires sont abordés dans « Femmes célibataires à la recherche de partenaires ». « Compréhension du VIH par les femmes à risque élevé » examine le retentissement de l'infection à VIH chez les femmes qui sont particulièrement à risque : les femmes de niveaux socioéconomiques inférieurs, les femmes qui s'injectent des drogues et les travailleuses de l'industrie du sexe. « Danseuses exotiques » considèrent les risques particuliers des femmes qui font ce travail.

Les quatre études sur les hommes commencent par « Faire face au fait d'être gai », suivi par « Les effets de l'agression sexuelle ». Dans « Ça dure presque une vie », on discute des questions de la divulgation de son homosexualité et de l'abus sexuel et de leur impact sur les homosexuels durant leur vie adulte. « Les homosexuels, intimité et sexe » examine la vie sexuelle courante des hommes, et les facteurs qui conduisent aux comportements à risque.

Pouvons-nous généraliser les résultats de ces études?

Les scientifiques sociaux considèrent rarement qu'une seule étude de recherche prouve tout de façon concluante. Une étude de recherche est menée avec des participants qui vivent dans un endroit particulier à un moment précis, et chaque participant vit des expériences uniques. Les scientifiques sociaux discutent la *possibilité de généraliser* les études - par exemple, comment savons-nous si les résultats de cette étude particulière qui a inclus relativement peu d'individus, représentent les expériences de tous les homosexuels, ou de toutes les femmes pauvres, ou de tous les gens qui ont été agressés?

Les scientifiques sociaux traitent de plusieurs façons cette question de généralisation. Pour les considérer généralisables, les résultats d'une étude précise devraient cadrer avec la théorie sur laquelle est basée l'étude (dans ce document, nous avons utilisé la théorie des "déterminants de la santé" pour organiser les résultats). On considère aussi que les résultats d'une étude de recherche sont plus valides s'ils cadrent avec les résultats d'autres études.

De plus, les chercheurs traitent la question de généralisation en se servant de langage provisoire dans leurs écrits sur les résultats de recherche. Les chercheurs se servent habituellement de termes comme “*les homosexuels (ou les femmes pauvres, ou les gens qui ont été agressés) qui ont participé à ces études ont dit que ...*”, rattachant l'énoncé dans le contexte de l'étude précise et se servant du temps passé pour indiquer que les résultats peuvent ne pas s'appliquer à tous les gens semblables dans le futur.

Dans le but de présenter de la façon la plus claire et la plus concise possible les résultats de ces huit études ethnographiques, ce document présente des énoncés généraux comme “plusieurs homosexuels croient...” et “quelques jeunes femmes croient...”. Le lecteur devrait se rappeler toutefois que les résultats de chaque étude de recherche offriront divers degrés de généralisation pour les gens de leur propre collectivité. Les thèmes qui ressortent de ces huit études peuvent ne pas s'appliquer à tous les individus, mais fournissent un point de départ pour comprendre les questions importantes des comportements à risque. Comme les résultats de ces études seront utiles dans la conception de programmes, il sera encore important de consulter les gens qui font partie du groupe cible du programme.

Jeunes femmes à risque¹

Certaines jeunes femmes qui ont des relations difficiles avec leurs parents et qui sont mal intégrées à l'école, deviennent membres de groupes de pairs qui adoptent de nombreux comportements à risque. Se sentant isolées de leur famille et de leurs camarades d'école, ces jeunes femmes cherchent à se faire accepter par des groupes de pairs qui encouragent les attitudes rebelles. Les « parties » de groupe sont fréquents et peuvent être suivis d'activités sexuelles non protégées. On consomme beaucoup d'alcool et de marijuana lors des « parties » et on fait parfois l'essai de relations avec des partenaires du même sexe au sein du groupe de pairs.

Comme la plupart des Canadiennes, ces jeunes femmes ont tendance à pratiquer la « monogamie en série » (c.-à-d. avoir un partenaire sexuel à la fois), mais leurs relations sont en général de plus courte durée. Comme ces relations peuvent comporter des activités sexuelles non protégées, le risque d'attraper le VIH est élevé.

Dans la plupart des cas, ces jeunes femmes commencent, tôt dans la vie, à éprouver des difficultés. La plupart sont issues d'une famille divorcée ou ont connu de longues séparations. La discipline parentale y était souvent inégale et incohérente. Les conflits avec les parents - particulièrement le père - caractérisent bon nombre de ces relations. Les relations avec la mère étaient souvent tendues, parce que la fille pensait que la mère lui retirait son amour pour la punir de son « mauvais » comportement. Ces jeunes femmes étaient quelquefois poussées par leurs parents à quitter la maison, et elles sentaient que leurs parents, découragés, avaient abdiqué.

Les difficultés éprouvées par ces jeunes filles à la maison trouvaient un écho dans leurs relations sociales et leur rendement scolaire. Ces problèmes commençaient souvent à l'école élémentaire, et prenaient une ampleur dramatique dès les premières années du secondaire. Les conditions étaient alors réunies pour une désaffection progressive de l'école - devoirs pas faits, absentéisme et retrait des activités extra-scolaires. À ce moment-là, beaucoup de ces jeunes femmes ont commencé à socialiser avec un groupe

Tous nos amis ont d'une certaine façon des problèmes de famille.

Je n'aime pas rester à la maison. Je sors tout le temps. Les fins de semaine sont passées à fêter et à flâner.

C'était une amie... nous étions toutes les deux curieuses et très attirées l'une envers l'autre.

Nous ne communiquons pas beaucoup. Nous ne nous connaissons pas.

Je ne pense pas que, ma mère se soucie encore de moi.

J'ai refusé de faire mon devoir parce que j'étais gênée de lire.

1 « Jeunes femmes à risque » est basé sur : King, A.J.C., Connop, H., and Warren, W.K. (1998). **Young Women at high risk: An exploratory study**. Kingston: Social Program Evaluation Group, Queen's University.

de jeunes femmes ayant fait des expériences semblables. Le groupe de pairs devient l'endroit où elles peuvent trouver acceptation et appui.

Dans le groupe de pairs, les filles adoptent beaucoup de comportements qui posent un risque pour leur santé : tabagisme, consommation de drogues et d'alcool, et relations sexuelles non protégées. Les jeunes femmes sont au coeur de ce genre de groupe de pairs, les hommes gravitant autour d'elles. En dépit de l'activité sexuelle importante avec les hommes dans le groupe, ces jeunes femmes en général ne pensent pas qu'elles risquent d'être infectées par le VIH. On craint davantage d'attraper des MTS, sans toutefois considérer ces maladies comme sérieuses : elles peuvent être gênantes, mais elles peuvent être traitées.

Certaines de ces jeunes femmes deviennent enceintes pour tenter d'établir ou de stabiliser une relation : plus de 40% de jeunes femmes dans cette étude ont fait état d'au moins une grossesse.

Les condoms sont utilisés environ la moitié du temps lorsqu'elles ont des relations sexuelles avec un nouveau partenaire. La raison que ces jeunes femmes utilisent pour justifier des relations sexuelles non-protégées est qu'elles croient connaître toutes les relations passées de tous les membres du groupe.

Je me tiens habituellement avec mes amis toute la fin de semaine, je me drogue et je dors partout où je peux.

J'ai eu la chlamydia. Je pourrais être à risque. Ça ne me préoccupe pas.

Je sais qui était son dernier partenaire. Je sais que ce n'est pas le genre de personne qui mettrait ma vie en danger s'il était séropositif.

Femmes seules à la recherche de partenaires²

Il est de plus en plus commun pour les femmes de vivre seules. En même temps, la proportion de femmes vivant avec le VIH n'a cessé de progresser dans tout le Canada.

Bien qu'elles n'aient jamais été mariées ou qu'elles soient séparées ou divorcées, plusieurs femmes célibataires questionnées dans le cadre de cette recherche, cherchent un partenaire et peuvent courir le risque d'être infectées par le VIH. Elles sont en quête d'un partenaire pour toutes sortes de raisons : elles peuvent vouloir une relation permanente et stable, ou une relation sexuelle sans engagement affectif, ou un compagnon pour des activités sociales. Beaucoup de femmes célibataires se considèrent toutefois comme indépendantes, et elles ne voient pas le fait de vivre seules comme un problème. Ce qui est problématique, c'est la recherche d'un contentement sexuel et de l'intimité face à la menace du VIH. La vaste majorité des femmes célibataires jugent toutefois que le risque d'attraper le VIH est très faible.

De par leur nature, les condoms ne permettent pas aux femmes d'exercer un contrôle sur leur protection, ce qui les place souvent dans une situation vulnérable. Bien qu'un grand nombre de femmes rapportent avoir changé leur comportement depuis l'apparition du sida, peu utilisent les condoms pour chaque rapport sexuel. Moins du tiers des femmes célibataires utilisent les condoms de façon constante pour des rapports vaginaux, et seulement un quart de celles qui ont des relations anales se servent régulièrement du condom. Les raisons sous-jacentes sont complexes et liées à la solitude, au défi de trouver l'amour et à la difficulté de négocier des relations protégées avec les hommes.

Ce qu'une femme connaît du VIH et des comportements à risque n'influe pas toujours sur la décision d'utiliser un condom. Le fait de connaître quelqu'un qui est séropositif n'amène pas toujours les femmes à réduire leurs comportements à risque. Ces derniers semblent être plus

Le problème, ce n'est pas de vivre seule, mais de se sentir seule.

J'ai une famille unie et aimante et j'ai des amis de longue date, mais le fait de ne pas avoir un partenaire sexuel vous pèse.

Finalement, il a mis un condom. Mais ensuite il a eu un problème d'érection et le condom n'a pas tenu. Ensuite, j'ai accepté de faire l'amour sans condom. Mais vous connaissez les risques et les dangers.

2 « Femmes seules à la recherche de partenaires » est basé sur : Dedobbeleer¹, N., et Morissette², P. (1998). **Le SIDA et le contexte des relations sexuelles des femmes seules à la recherche d'un partenaire au Québec**. Montréal : ¹Département de médecine sociale et préventive, ²École de service social, Université de Montréal.

influencés par d'autres facteurs : par exemple l'âge, la situation matrimoniale et les perceptions quant au nombre de femmes avec lesquelles leurs partenaires ont eu des relations sexuelles.

L'âge est un facteur important. En général, les femmes plus jeunes et celles qui ont plus de partenaires sexuels se protègent plus souvent que les femmes plus âgées. À 30 ans, par exemple, 30% des femmes actives sexuellement - pourcentage alarmant - déclarent ne jamais utiliser de protection, mais chez les femmes de plus de 50 ans, *plus de la moitié* disent ne jamais se protéger.

Les femmes divorcées ou séparées ont une vie sexuelle plus à risque que les femmes qui ne se sont jamais mariées. Elles peuvent avoir notamment plus de difficulté à négocier l'usage du condom.

Une femme dont le partenaire sexuel est marié à une autre femme peut se protéger moins souvent, croyant qu'elle ne risque pas d'attraper le VIH. Les femmes qui croient que leur partenaire a plus d'une relation sexuelle sont plus nombreuses à se protéger.

Il existe également un lien entre les façons dont les femmes rencontrent les hommes et l'adoption de pratiques sexuelles à risques réduits. Les femmes qui sont les moins susceptibles de se protéger ont rencontré leur partenaire dans un cadre social apparemment « sécuritaire », par exemple, par l'intermédiaire de parents ou d'amis. Les femmes qui rencontrent leurs partenaires par le truchement de services de rencontre, lignes de conversation et boîtes vocales sont aussi moins nombreuses à se protéger de façon systématique. Les femmes qui rencontrent leurs partenaires sexuels à l'école, au travail ou lors de vacances sont celles qui *le plus souvent* ont des relations sexuelles protégées.

La nature de la relation est aussi un important facteur qui influe sur l'adoption de pratiques sexuelles à risques réduits. On utilise moins de précautions dans les relations plus intimes, ainsi que dans les relations qui durent depuis plus longtemps. Plus la relation dure, plus les femmes

Je ne pose pas de questions sur son passé sexuel. Ce n'est pas la première question que je pose. Après avoir parlé avec quelqu'un, vous savez comment il vit et vous glanez d'autres renseignements.

Je me protège au moins pour les premières fois, et après cela, eh bien... Même s'il ne le veut pas, tant pis, tant qu'il n'y a rien de sérieux.

s'attendent à ce que leurs partenaires leur soient fidèles. Les femmes peuvent sentir qu'elles sont à l'abri du VIH parce que leur relation est stable, et elles peuvent cesser complètement de prendre des précautions.

Le sentiment de ne pas être attirante peut aussi accroître les comportements à risque. La majorité des femmes sentent qu'elles sont jugées d'après des canons de beauté imposés par la société en général et reflétés dans les médias. Le sentiment de ne pas respecter ces canons les incite à prendre plus de risques. Les femmes qui ne sont pas sûres de leur charme sont moins nombreuses à se protéger.

Le désir des hommes d'adopter des pratiques sexuelles à risque réduits influe aussi sur les comportements à risque des femmes. Quand l'homme ne veut pas utiliser de condoms, plus de la moitié des femmes avouent avoir cédé, estimant avoir confiance en leur partenaire. Les femmes ayant déjà été mariées peuvent avoir de la difficulté à négocier l'usage du condom, être gênées ou craindre la réaction du partenaire. Les femmes pensent en général que le fait d'insister sur l'usage du condom crée un climat de doute et d'insécurité dans une relation. Elles peuvent désirer une activité sexuelle non protégée comme preuve de confiance et de l'importance de la relation. Le fait d'insister pour que l'homme se serve d'un condom peut sembler être incompatible avec le type de relation stable et de confiance souhaitée par plusieurs femmes.

L'usage du condom est très élevé chez les femmes les plus à risque d'attraper le VIH, mais il y a une minorité importante de femmes célibataires qui se livrent à des activités à risque. Celles qui courent le plus grand risque sont le plus souvent les femmes plus âgées, celles qui se sentent seules, et qui cherchent l'amour et une relation stable, et celles qui ont de la difficulté à négocier l'usage de condom avec leurs partenaires.

Je n'ai jamais rencontré un homme préoccupé par les condoms. Ils agissent comme s'ils n'en avaient jamais entendu parler, jusqu'au moment où vous commencez à en parler.

Il dit : « Je ne sens rien quand j'utilise un condom. Tu ne me fais pas confiance ».

Compréhension du VIH par les femmes à risque élevé³

Cette étude portait sur les facteurs de risque des femmes qui s'injectent des drogues, des femmes dont les partenaires s'injectent des drogues, des travailleuses de l'industrie du sexe et des femmes ayant des ressources limitées.

L'attitude des femmes à risque face à la transmission du VIH peut varier énormément et évoluer avec le temps. Certaines femmes à risque sont très fatalistes vis-à-vis de leurs comportements à risque : elles ne s'en préoccupent plus ou elles pensent qu'elles seront inévitablement infectées un jour. Certaines nient que leur comportement passé ou actuel les ait exposées ou les expose à un tel risque.

Les femmes ont réagi de diverses façons à l'épidémie d'infection à VIH. Pour certaines femmes, l'existence d'un risque d'infection par le VIH a eu un impact négatif sur leur libido et leur niveau d'activité sexuelle. Certaines ont tout simplement arrêté d'avoir des relations sexuelles; pour d'autres, la connaissance du risque de transmission du VIH n'a entraîné aucun changement dans leurs comportements à risque.

Partenaires et risque

Certaines femmes à risque parlent des comportements à risque de leurs partenaires : le partenaire est un utilisateur de drogues injectables, ou a des relations sexuelles avec d'autres. Pour les travailleuses de l'industrie du sexe, les condoms peuvent être utilisés régulièrement avec les clients, mais non avec les partenaires. Certaines femmes décrivent une agression sexuelle comme la seule situation où elles ont été exposées à un risque.

Pour certaines femmes, le fait d'arrêter de se servir de condoms est la marque d'un niveau de stabilité et d'intimité dans une relation.

Mon mode de vie offrait un terrain propice au sida.

Il y a trois ans, j'ai décidé que j'allais mourir d'une maladie liée au sexe. Alors pourquoi devrais-je me donner la peine de me protéger?

Vous pourriez penser que je suis paranoïaque, mais je vais demeurer en vie, il n'est donc pas question d'avoir des relations sexuelles présentement.

Mon partenaire se pique. Et à mon insu. Je ne sais pas s'il partage ses aiguilles ou s'il dort avec des gens.

3 « Compréhension du VIH par les femmes à risque élevé » est basé sur : Leonard, L. (1998). **Women's accounts of the social construction of HIV risk**. Ottawa: Community Health Research Unit, University of Ottawa.

Certaines femmes disent avoir eu des comportements à risque avec des gens chez qui on a diagnostiqué quelques mois plus tard une infection par le VIH. Certaines qui se savaient infectées par le VIH étaient conscientes des comportements qui pourraient avoir fait courir des risques à d'autres. Certaines ont dit connaître des cas où on avait délibérément infecté d'autres personnes.

Abus durant l'enfance

Quand une personne est privée d'affection durant l'enfance, cette privation se manifeste souvent sous la forme d'une piètre estime de soi plus tard, et peut susciter une indifférence face aux comportements à risque. Dans les situations où une femme se sent « à terre » ou déprimée, il lui est plus difficile d'exprimer ses besoins ou d'insister, et donc plus difficile de se protéger.

Comme la privation précoce d'affection, l'abus sexuel durant l'enfance peut avoir un impact important à l'âge adulte. Les personnes qui ont vécu une situation d'abus peuvent avoir de la difficulté à prendre soin d'elles-mêmes. Certaines victimes en viennent à penser que leur seule valeur est sexuelle. Par conséquent, les adultes qui ont été abusés sexuellement enfants risquent plus de participer à des activités qui accroissent leur exposition au VIH. Plusieurs femmes sont d'accord que l'abus sexuel - plus que le besoin de financer leur toxicomanie - mènera une femme à la prostitution.

Ressources et estime de soi

Plusieurs femmes expliquent leurs comportements à risque pour le VIH par le manque d'accès à des ressources visant à réduire les pratiques non sécuritaires d'injection de drogues. Le partage de matériel d'injection peut être accidentel ou conscient, mais des réserves adéquates de « matériel » d'injection, spécialement les seringues, contribueront à éliminer les pratiques à risque associées à l'injection de drogues.

Un grand nombre de femmes reconnaissent que le développement d'un sentiment de sa propre valeur, de l'estime de soi et de la confiance en soi devrait constituer le message central afin de protéger les femmes contre le VIH. La confiance en soi permettra aux femmes de faire valoir leurs besoins et de se protéger.

Il y a des gens comme cela qu'on a abusé sexuellement et qui retournent leur colère en s'adonnant à la prostitution. Et ils vendent la mort.

Je me souviens m'être dit que je ne pouvais refuser. Et il fallait que je dise non parce que je pouvais attraper le sida, et je l'ai fait quand même.

J'ai été agressée sexuellement. Il m'a semblé que ça m'a amenée à ne pas trop me soucier de moi-même.

La plupart des femmes font le trottoir parce qu'elles ont été victimes de mauvais traitements ou d'abus sexuel.

Danseuses exotiques⁴

Plusieurs femmes qui font de la danse exotique commencent avec l'idée que la danse ne sera qu'un emploi temporaire et, au début, elles fixent des limites bien précises quant à ce qu'elles feront dans le cadre de leur emploi. Pour la plupart des danseuses, ces limites excluent tout contact sexuel avec les clients. Il est facile pour les femmes de s'en tenir à ces limites aussi longtemps que la danse demeure une partie temporaire de leur vie.

Mais la danse exotique isole les danseuses de la société normale, et les gratifications financières peuvent être intéressantes. Il en résulte donc que ce qui, au départ, n'était qu'un emploi temporaire, peut facilement devenir une carrière.

Il y a des différences entre les danseuses qui considèrent leur travail comme temporaire, et celles qui le voient comme une carrière. En général, les danseuses qui voient leur travail comme temporaire, gardent en tête leurs buts premiers et trouvent des moyens de maintenir les limites qu'elles se sont fixées, notamment d'éviter d'avoir des contacts sexuels avec les clients. Elles s'attendent à quitter la danse dès qu'elles auront fait assez d'argent. Les danseuses qui pensent à leur emploi comme quelque chose de temporaire tendent à garder le moins possible de contacts avec d'autres gens de l'industrie de la danse et peuvent essayer de cacher aux autres leurs activités parce qu'elles ressentent de la honte et de la culpabilité d'avoir choisi la danse.

Les danseuses de carrière, en revanche, tendent à s'impliquer davantage dans la « vie de danseuse », établissant des relations personnelles avec d'autres membres de l'industrie. Ces relations impliquent souvent l'usage important de substances. Les limites sexuelles initiales des danseuses reculent quelquefois, et elles s'adonnent à la danse-contact et à d'autres formes de travail sexuel, telles que l'escorte. Celles qui se livrent à des activités sexuelles avec les clients peuvent le faire dans des endroits plus privés du club, ou fixent « des rendez-vous » à des clients du club. Pour ces femmes, la rémunération des faveurs sexuelles fait partie du travail de danseuse exotique.

Ce n'est pas pour moi une carrière, mais plutôt un moyen pour atteindre une fin. C'est comme si vous entrepreniez un programme, un programme de cinq ans.

C'est difficile de revenir dans le vrai monde une fois que vous en êtes rendue là. Que puis-je faire d'autre? Je fais beaucoup d'argent, alors pourquoi aller travailler au salaire minimum?

4 « Les danseuses exotiques » est basé sur : Lewis, J., and Maticka-Tyndale, E. (1998?). **Erotic dancing: HIV-related risk factors**. Windsor: Department of Sociology and Anthropology, University of Windsor.

Les danseuses exotiques sont exposées au VIH soit par suite d'un contact sexuel volontaire ou d'une agression sexuelle. Leur vulnérabilité s'accroît avec l'usage de substances, la présence d'endroits privés dans les clubs de strip-tease, et le manque d'appui de la part de la direction de ces établissements.

Usage d'alcool

Les danseuses exotiques travaillent dans un milieu où l'usage d'alcool est la norme. On s'attend à ce que les danseuses socialisent avec les clients et qu'elles les « gardent de bonne humeur ». Plusieurs danseuses se servent de l'alcool pour réduire leurs inhibitions au travail, ou pour échapper aux problèmes et au stress de leur vie personnelle. Certaines danseuses, toutefois, arrêtent de consommer de l'alcool au travail, sentant que cela pourrait compromettre leur sécurité ou leur capacité de contrôler des situations qu'elles pourraient rencontrer dans leur travail.

Lors de ma première danse, j'ai descendu trois téquilas avant de me présenter. Je n'aurais pu le faire sans cela.

Usage de drogue

Bien que la plupart des clubs de striptease n'aient pas un commerce de drogue actif, on peut se procurer de la marijuana et des drogues dures auprès du personnel et des clients de certains clubs. La marijuana est la drogue la plus utilisée, et on s'en sert à peu près de la même façon qu'on se sert de l'alcool : pour relaxer, pour oublier la danse et pour lever les inhibitions. La plupart des danseuses de cette étude utilisaient la marijuana avant de devenir danseuses. Pour certaines, la marijuana est une solution de rechange à l'alcool, pour prévenir le risque de dépendance à l'alcool. Certaines femmes consomment aussi de la cocaïne, et quelques-unes font usage d'autres drogues, mais le partage d'aiguilles n'est pas monnaie courante parmi les participantes à cette étude.

Pouvoir, argent, et accès aux ressources

Le besoin d'argent et les gains possibles sont des raisons qui poussent certaines femmes à se lancer dans la danse exotique. Peu d'emplois autres que la danse exotique offrent aux femmes la possibilité de gagner autant d'argent, particulièrement à celles qui sont peu scolarisées ou n'ont pas de formation. Pour certaines femmes, la danse exotique est un geste de survie face à la pauvreté. Si

J'avais toutes ces factures à payer et je devais nourrir mes enfants, et alors, qu'est-ce que je devais faire? Je fais ce que je dois faire pour passer au travers.

la femme a des enfants, une carrière en danse lui fournit un revenu ainsi que l'occasion de passer du temps avec ses enfants.

La façon dont certaines danseuses exotiques sont payées peut leur enlever tout pouvoir et les inciter à mettre leur vie et leur bien-être en péril. Comme la plupart des gains des danseuses viennent directement de leurs clients, elles doivent danser, « travailler leurs clients » afin de maximiser leurs pourboires. Cela peut encourager certaines danseuses à échanger des faveurs sexuelles contre de l'argent, ce qui peut être un problème spécialement dans les clubs où la danse-contact est possible. Il peut être particulièrement difficile pour les danseuses de danse-contact d'éviter les contacts sexuels avec les clients. Plusieurs danseuses estiment être forcées de faire de la danse-contact par les propriétaires de club et disent que les clients s'attendent à ce que la danse-contact fasse partie de la danse. Cela amène certaines femmes à se sentir victimes.

Quelques danseuses de cette étude ont dit qu'on ne leur fournit pas le soutien dont elles ont besoin pour prévenir ou arrêter le harcèlement ou l'agression, parce que la direction ne veut pas compromettre ses profits. Les danseuses peuvent être victimes d'harcèlement sexuel et de coercition chaque jour, tant au travail qu'en dehors du travail. Les danseuses sont particulièrement vulnérables dans les secteurs privés des clubs, bien que cela varie grandement d'un club à l'autre. Certains clubs font plus d'efforts que d'autres pour protéger davantage les femmes.

Les danseuses sont exposées à des dangers même à l'extérieur du club. Certaines ont dit avoir été traquées, harcelées et agressées par des clients et d'autres individus. Les danseuses dénoncent le fait que, souvent, la police ne donne pas suite à leurs plaintes.

Bien que la plupart des danseuses ne se considèrent pas comme des prostituées, elles partagent beaucoup d'expérience avec d'autres prostituées : stigmatisation, harcèlement et agression sexuelle.

Il a décidé qu'il allait essayer de m'agripper et me lécher.

C'est comme si tu étais une vache, une machine. Ils prenaient pour acquis qu'ils pouvaient faire des choses.

À quoi t'attends-tu? Tu es une danseuse.

Accepter d'être homosexuel⁵

Il y a des étapes à franchir par les gais et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes avant la déclaration ouverte de leur homosexualité :

reconnaissance de son attirance pour d'autres hommes
éveil à ce que représente le fait d'être gai
dévoilement de son orientation sexuelle, et
intégration.

Le cheminement est marqué par des pas en avant et des reculs. La peur peut amener un homme à rester bloqué à une certaine étape, ou même à revenir en arrière.

Homophobie

Pour les hommes homosexuels et bisexuels, l'homophobie présente un défi majeur à l'acceptation de leur sexualité. La plupart des homosexuels ont au cours de leur vie été injuriés, ridiculisés et harcelés publiquement. Certains ont été victimes de la « violence faite aux gais ».

Les gens passaient et criaient : « Homo! ».

Les jeunes homosexuels essaient habituellement de se conformer aux attentes de la société à propos de leur sexualité, et ils éprouvent des sentiments de honte et de culpabilité face à leurs désirs et à leurs activités sexuelles. Les hommes doivent affronter leur propre homophobie de façon à pouvoir cesser de cacher la réalité et à commencer à être ouverts à propos de leur orientation sexuelle.

L'homophobie empêche les homosexuels de comprendre leurs impulsions sexuelles et leur identité et de s'identifier avec la communauté gaie, où ils peuvent trouver soutien affectif et information. Plusieurs hommes ont d'abord des relations sexuelles avec d'autres hommes, « en cachette », se servant rarement de techniques sexuelles à risques réduits.

5 « S'accepter d'être homosexuel » est basé sur : Getty, G., Allen, R., Arnold, K., Ploeme, C., and Stevenson, J. (1999). **Atlantic community-based study of the determinants of sexual risk behaviours for men who have sex with men**. Fredericton: University of New Brunswick.

Abus sexuel

Il est encore plus difficile pour les hommes qui ont été abusés enfants d'accepter leur orientation sexuelle. Le fait d'être abusé sexuellement viole le sentiment de choix et d'identité d'un garçon, le laissant honteux et soucieux d'empêcher les autres de connaître son « secret ». Les sentiments face à ces expériences sexuelles peuvent être très contradictoires, un mélange d'attirance et de rejet, de peur et de désir. L'abus peut avoir un effet profond sur la capacité plus tard de nouer des relations intimes et, partant, sur les comportements sexuels à risque. Les hommes qui, enfants, ont été abusés sexuellement, ont habituellement une piètre perception de leur valeur personnelle, et sont plus portés aux relations multiples, à l'abus de substances et au suicide. Dans cette étude, 83% de ceux qui ont été abusés sexuellement durant leur enfance sont infectés par le VIH.

Reconnaissance

La plupart des homosexuels se souviennent d'avoir été attirés par d'autres hommes durant leur adolescence. Ils se sentaient différents de leurs amis et essayaient désespérément de s'intégrer. Au début, ils se sont sentis perdus et isolés, même si un grand nombre se livraient à des activités sexuelles avec d'autres garçons. Bon nombre essayaient de devenir hétérosexuels, en sortant avec des partenaires de l'autre sexe et en couchant avec elles, et certains se sont mariés. Certains ont accepté l'étiquette « bisexuelle » avant de pouvoir accepter l'étiquette gaie.

Les hommes qui n'ont pas accepté leur orientation sexuelle ont des activités sexuelles bien souvent imprévues et spontanées, et plusieurs de ces garçons et de ces hommes prennent part à des activités très risquées.

Éveil

Lorsqu'ils dévoilent leur orientation sexuelle, certains hommes ont beaucoup de contacts sexuels. En même temps, plusieurs jeunes hommes veulent un modèle pour faciliter leur entrée dans le monde homosexuel. Mais beaucoup ont eu l'impression d'avoir été « utilisés » quand ils ont tout d'abord dévoilé leur face cachée. La solitude et

J'avais peur et je ne savais pas quoi faire.

Je ne me suis jamais réellement senti bien face à moi-même ... Vous grandissez en vous sentant inadéquat, alors quand quelqu'un vous étreint, même si vous savez dans votre for intérieur qu'ils veulent simplement vous baiser et vous quitter - c'est mieux d'avoir cela pour quinze minutes que rien du tout.

J'ai commencé à être réellement attiré par d'autres hommes, tout en pensant que c'était complètement et horriblement mal.

J'ai perdu toute inhibition. J'ai commencé à venir en ville et c'était un homme après l'autre.

Je suis entré directement dans le bar dès la première fois, et j'ai rencontré ce type que j'ai amené à la maison et avec lequel j'ai couché. Il

la peur peuvent en résulter, et cela peut mener à l'abus d'alcool ou de drogue, intensifiant ainsi le danger de coercition sexuelle.

aurait pu avoir le sida, et il aurait pu me faire tout ce qu'il voulait.

C'est malgré tout à ce stade d'éveil que la plupart des homosexuels commencent à se construire un réseau d'amis gais, et bon nombre se mettent en quête d'une relation stable avec un autre homme.

Dévoilement de son secret

Avant cette étape, la plupart des hommes gais et bisexuels cachent leur orientation sexuelle. Mais plusieurs homosexuels deviennent fatigués de « vivre dans deux mondes séparés » et désirent ou ont besoin de le dire aux autres. Le manque d'acceptation par la famille et les amis peut mener les hommes à tenir ce secret caché.

Nous ne nous montrions pas d'affection en présence de mes parents, qui ne savaient pas le genre de relations que nous avions.

Les hommes qui se définissent comme bisexuels ou hétérosexuels, mais qui ont encore des relations sexuelles avec d'autres hommes peuvent demeurer à ce stade d'éveil, où ils vivent apparemment des vies hétérosexuelles mais continuent à cacher leurs attirances et leurs activités sexuelles.

Durant cette étape, plusieurs hommes commencent à élaborer des stratégies pour évaluer le risque d'exposition au VIH que peut poser un partenaire potentiel. Or, ces stratégies ne sont pas parfois fondées sur des connaissances solides. On peut choisir les partenaires parce qu'ils sont jeunes, parce qu'ils ont l'air propre, en santé ou hétérosexuels, ou parce qu'on les connaît.

À cette étape de « dévoilement », les hommes sont plus susceptibles d'établir des limites et de prendre la responsabilité de leurs activités sexuelles. L'information sur les comportements à risque devient importante, et les hommes commencent à apprendre comment négocier l'adoption de précautions.

Je me suis arrangé pour que ma vie marche.

Intégration

Graduellement, certains homosexuels acquièrent un sentiment de fierté face à leur orientation sexuelle. Ils ont un sens d'appartenance à une communauté et se sentent épanouis dans leur vie. Ils font des choix judicieux à propos de leurs partenaires sexuels et de leurs expériences, et sentent avoir une emprise sur leur vie. Ils comprennent les forces qui encouragent et maintiennent l'homophobie et sont capables d'améliorer leur propre vie et celle des autres en tenant bon et en travaillant à limiter les effets de l'homophobie.

Plus vous avez de respect pour vous-même, plus vous avez de respect pour vos partenaires. Et la relation sexuelle protégée fait partie de ce respect.

Les effets de l'abus sexuel⁶

Quels types de comportement exposent les jeunes gens qui ont été abusés sexuellement au risque d'être infectés par le VIH? Cinq principaux *thèmes* se retrouvent habituellement chez les hommes qui ont été abusés enfants. Ces thèmes, combinés différemment et à divers moments, donnent naissance à quatre *profils comportementaux* différents.

Voici les cinq thèmes communs aux hommes ayant été abusés enfants :

apprentissage des relations sexuelles et de la sexualité – L'abus sexuel cause souvent de la peur et de la culpabilité, alliées parfois à la curiosité et au plaisir. C'est un mélange confus à démêler, surtout vu que l'abus sexuel représente souvent le premier contact sexuel du garçon – on peut l'assimiler à un « apprentissage ».

altération de l'estime de soi – La piètre estime de soi, découlant de l'abus sexuel et de l'attirance vers d'autres garçons, est une expérience commune racontée par les jeunes hommes qui ont été abusés. Ils peuvent désirer être aimés, mais soupçonnent que d'autres ont des arrière-pensées.

problème d'identité – De nombreuses victimes d'abus développent une vision confuse de l'amour et du sexe. Ils se questionnent eux-mêmes : quelle est ma véritable orientation sexuelle? Est-ce que je serais hétérosexuel si je n'avais pas été abusé? Qu'est-ce que je veux réellement? Suis-je homosexuel parce que j'ai été abusé, ou mon agresseur a-t-il pris avantage du fait que j'étais homosexuel?

problèmes avec soi et les autres – Les garçons abusés sexuellement peuvent se sentir gênés de la beauté de leur corps et peuvent essayer de l'enlaidir (par exemple par des excès alimentaires ou par l'anorexie) de façon à ce qu'on les laisse tranquilles. Ils peuvent aussi avoir des difficultés avec la virilité, telles que la

L'abus m'a déconnecté de moi-même.

Je pensais qu'il était normal de faire des choses anormales à quelqu'un comme moi, puisque je n'étais pas normal.

Je n'ai pas senti que j'avais le droit d'être aimé par un homme, je me suis dit : « si quelqu'un m'aime, c'est seulement pour le sexe, et il me laissera éventuellement ». J'ai aimé mon père, et il a abusé de moi.

6 « Les effets de l'abus sexuelle » sont basés sur : Dorais, M. (1997). **Dérives intimes : les conduites à risque de transmission du VIH chez des jeunes hommes ayant subi des agressions sexuelles et ayant des rapports homosexuels**, Québec : École de service social, Université Laval.

crainte des hommes virils, la recherche obsessive d'hommes virils ou le fait de devenir eux-mêmes hypervirils. Ils peuvent cesser de faire confiance à l'autorité, parce que cela leur rappelle le contexte de l'abus dont ils ont été victimes.

difficulté d'établir des limites – La culpabilité et la honte peuvent amener un garçon victime d'abus à penser qu'il ne mérite pas d'être aimé. Quand quelqu'un lui prête attention, alors il peut être difficile de dire « non ». Ou, sentant qu'il n'a pas droit à l'amour, il peut vouloir « s'auto-détruire ». Cela ouvre la porte aux comportements à risque.

Ces thèmes communs sont présents dans diverses combinaisons et à divers degrés chez les hommes qui ont été abusés enfants. Ces thèmes peuvent se combiner dans quatre profils comportementaux :

- zombie
- désorienté
- rebelle, et
- réconcilié.

Les profils « zombie » et « désorienté » tendent à se manifester plus tôt dans la vie. Les profils « rebelle » et « réconcilié » tendent à apparaître plus tard comme une réponse au fait de se sentir comme un zombie ou désorienté et une façon de s'en éloigner.

Zombie

Un « zombie » se sent impuissant, une victime des événements. Il ne tente pas de contrôler sa propre sexualité. Il croit que ses désirs sexuels sont plus forts que lui, et il pense qu'il en va de même pour d'autres hommes. Son désir d'être aimé l'amène à ne pas être très sélectif dans le choix de ses partenaires sexuels et l'empêche de négocier les activités sexuelles avec eux. Il pourrait avoir une réaction dissociative et même « ne pas se sentir présent » durant les contacts sexuels.

C'est une façon très risquée de contracter le VIH. Ces hommes peuvent penser qu'il est inévitable d'être infectés par le VIH, et comme ils confient toute la responsabilité de leurs activités sexuelles à leurs partenaires, ils courent

Je n'ai jamais choisi mes partenaires. Ce qui importait c'était d'avoir quelqu'un.

J'ai commencé à mourir à l'âge de cinq ans, la première fois que j'ai été abusé sexuellement. Tout ce qui reste maintenant, c'est que quelqu'un « m'achève ».

un grand risque. Les hommes qui, enfants, ont été abusés, tendent à adopter ce profil dès leur plus jeune âge, quand ils deviennent d'abord actifs sexuellement.

Désorienté

Un homme ayant ce type de comportement se blâme d'avoir été abusé. Il peut être tourmenté par la honte et la culpabilité et l'incertitude à propos de son orientation sexuelle.

Les hommes appartenant à ce type mènent souvent des « doubles vies » : une vie homosexuelle secrète hantée par la culpabilité, en même temps qu'un mariage ou d'autres relations hétérosexuelles. La nature cachée de leurs activités homosexuelles signifie qu'ils sont généralement limités à des relations d'occasion. Leur sexualité peut être considérée comme « exploratoire » et non définitive. Bien que ces hommes tendent à ne pas avoir autant de partenaires sexuels que les « zombies », leurs partenaires sont plus souvent mâles que femelles. En général, ces hommes ne se préoccupent de la prévention du sida, étant beaucoup plus préoccupés par leurs autres problèmes.

Rebelle

Un rebelle ne croit que dans ses propres normes et se méfie des institutions et des autorités. Il est conscient du risque qu'il y a à refuser de se protéger lui-même contre le VIH, mais pense que l'épidémie du sida et les programmes de prévention du sida minent sa liberté sexuelle. Il est fâché depuis son enfance, alors qu'il était incapable de faire quoi que ce soit pour mettre fin à sa situation d'abus. Il valorise les comportements non conformistes. Se sentant exclus de la société normale, un rebelle développe son propre code moral.

Réconcilié

Après avoir adopté un ou plusieurs des trois profils précédents, l'homme réconcilié a vécu une expérience capitale qui l'a forcé à changer sa manière de voir la vie. La thérapie peut l'avoir aidé à mieux s'adapter. Fait non surprenant, les hommes qui présentaient ce profil figuraient parmi les plus vieux de l'étude.

*Pourquoi est-ce que j'ai
laissé cela m'arriver?
Pourquoi n'ai-je pas réagi
différemment?*

*J'ai voulu défier le sida. Je
me sentais invincible.*

*Ils veulent contrôler ma vie
sexuelle, comme mon
agresseur l'a fait.*

Un homme réconcilié a appris à éviter ses rôles passés. Il veut être certain qu'il ne sera désormais plus utilisé contre son gré. Il accepte habituellement davantage son orientation sexuelle, bien que cela puisse encore être quelque peu « confus » dans un contexte sexuel. Bien que ses plus grandes anxiétés se soient estompées, il peut encore se sentir vulnérable : un homme peut apprendre à vivre avec son histoire, mais il ne peut la réécrire. Il est très difficile d'échapper totalement aux séquelles de l'abus.

C'est presque toute une vie⁷

Pour les homosexuels, il y a beaucoup de facteurs importants et intimement liés qui influencent les comportements à risque pour le VIH : image de soi, dévoilement de son orientation sexuelle, homophobie, usage de substances, abus sexuel (spécialement l'abus sexuel durant l'enfance) et le soutien social.

Homophobie et image de soi

Le sentiment de sa valeur personnelle, ou l'estime de soi, renvoie à la façon dont nous nous considérons. L'estime de soi peut changer avec le temps ou peut varier dans différents contextes, par exemple avec nos familles, nos amis ou au travail. La majorité des hommes homosexuels et bisexuels ressentent un fort sentiment de culpabilité, de honte et de peur à propos de leur sexualité, en particulier quand ils atteignent l'âge de la puberté, qu'ils grandissent et deviennent sexuellement actifs. Beaucoup d'hommes se sentent seuls lorsqu'ils vivent cette expérience : c'est douloureux et effrayant de dévoiler son secret aux amis ou à la famille. Certains ont reçu des menaces de violence de la part des membres de leur famille, des amis et d'autres personnes à cause de leur sexualité.

Cette homophobie intériorisée est souvent, mais pas toujours, plus intense chez les hommes plus âgés. Elle a un retentissement sur les sentiments de valeur personnelle et de confiance en soi et peut créer un « vide » que seuls les rapports sexuels peuvent combler.

Certains hommes ont des sentiments tellement négatifs à l'égard d'eux-mêmes qu'ils ne voient pas l'importance de prendre des précautions lors des rapports sexuels. Ils deviennent ainsi passifs et soumis lors des relations sexuelles et, partant, ne peuvent dire « non » à des avances sexuelles non voulues, ou négocier ou exiger l'adoption de précautions.

*Les commentaires
désobligeants, grossiers, les
farces de pédé – ces choses
m'ont fortement incité à
taire mon orientation
sexuelle.*

*J'étais une personne aux
moeurs faciles, extrêmement
faciles. C'était toujours
cette éternelle quête
d'amour, de quelqu'un qui
m'aimerait.*

*Le fait de taire son
orientation sexuelle élimine
la possibilité d'avoir une
relation stable avec un
homme.*

7 « C'est presque toute une vie » est basé sur : Samis, S.M. and Whyte, K. (1998). **It's About a Lifetime: Men's Stories about Sexuality, Relationships and Safer Sex.** Victoria: AIDS Vancouver Island.

Pour la majorité des hommes homosexuels et bisexuels, l'acceptation de soi et le dévoilement de son orientation sexuelle constituent un trajet long et difficile, mais ils contribuent à accroître le sentiment de confiance en soi et d'emprise sur leur vie et leurs expériences sexuelles.

Estime de soi et usage de substances

Pour plusieurs hommes, l'alcool et les drogues servent à faciliter l'activité sexuelle. Les hommes boivent ou utilisent parfois d'autres drogues à usage récréatif pour relaxer en compagnie d'autres hommes, ou pour avoir le courage d'approcher quelqu'un de nouveau. Beaucoup ont eu des relations sexuelles non protégées après avoir consommé de l'alcool ou des drogues et craignent que cela ne se reproduise.

Les effets de l'abus sexuel

Près du tiers des hommes de cette étude ont fourni spontanément de l'information sur leur expérience d'abus sexuel - ce qui est énorme, puisqu'on ne leur avait pas posé directement la question. Cet abus était habituellement commis par une personne plus âgée, quelquefois une personne en autorité, très souvent connue du participant (par exemple le père, un oncle, un autre parent ou ami de la famille).

Les hommes qui ont été victimes d'abus sexuel durant l'enfance ou l'adolescence se sentaient impuissants face à leur agresseur, et cette impuissance a engendré la peur. Les victimes se sont par la suite senties coupables, honteuses et ont rejeté le blâme sur elles.

Pour beaucoup de gens qui ont vécu l'expérience de l'abus, la douleur psychologique est revécue quand l'événement revient les hanter. Ces retours en arrière peuvent se produire longtemps après l'événement et après une longue période de guérison. Beaucoup d'hommes qui ont été abusés décrivent qu'ils sont dans un état dissocié lors de relations sexuelles avec d'autres hommes - ils se sentent comme s'ils n'étaient pas là - et cela a une influence négative sur leur capacité d'avoir des relations sexuelles à risques réduits. Dans certains cas, l'abus sexuel mène à la

Je suis moins prudent dans mes rapports sexuels lorsque mon estime de moi est au plus bas.

J'ai soudainement réalisé qu'il n'en incombait qu'à moi d'être heureux ... personne d'autre n'allait me rendre heureux.

L'alcool a certainement un effet désinhibant pour beaucoup de gens.

Cela m'a réellement effrayé et ça m'a blessé.

Après l'avoir fait, il m'a traité de pédé, et m'a blâmé.

recherche compulsive de partenaires sexuels : ils ont des relations sexuelles toutes les fois et partout où ils le peuvent.

L'importance du soutien social

Le soutien social contribue à accroître la valeur personnelle, à solidifier les relations et à réduire le comportement à risque. Les amitiés offrent des occasions de discuter de sexualité et des relations. Certains hommes homosexuels et bisexuels trouvent un appui au sein de la communauté gaie, laquelle contribue à accroître leur sentiment de valeur personnelle et fournit des occasions de rencontrer d'autres hommes. D'autres ne trouvent pas de soutien dans la communauté gaie, et certains ne le veulent pas, surtout certains hommes plus jeunes qui recherchent une vie plus «normale».

Les condoms et l'intimité

En dépit des campagnes de santé publique, certains homosexuels n'utilisent pas systématiquement le condom. La capacité de parler de relations sexuelles à risque réduits et de condoms avec un partenaire sexuel est quelquefois associé à un sentiment d'intimité et d'engagement envers l'autre personne. La plupart des hommes ne parlent pas de relations sexuelles à risque réduits, particulièrement avec de nouveaux partenaires. Les décisions d'utiliser des condoms sont des indications du degré de confiance, d'engagement et de stabilité de la relation. La relation sexuelle non protégée est souvent un signe d'intimité et d'engagement entre hommes. Les condoms représentent un obstacle à l'engagement et à l'intimité.

Beaucoup d'hommes attachent une importance spéciale aux relations anales; elles peuvent indiquer qu'une relation est importante et elles traduisent l'engagement. Mais pour beaucoup d'hommes homosexuels et bisexuels, il y a une tension entre l'attrait des relations anales et la peur associée au VIH. Alors que les hommes plus âgés éprouvent de la frustration et un sentiment de perte et de tristesse face au danger d'attraper le VIH, beaucoup

Une chose que j'ai décidée, il y a plusieurs années, a été de former une famille gaie, un groupe de soutien gai.

Le fait de parler de mes pratiques sexuelles est quelque chose que je peux faire maintenant, alors qu'avant je gardais tout cela pour moi et n'en discutais même pas avec mon médecin.

Je ne pouvais pas aller très loin dans ma discussion sur les précautions lors des rapports sexuels - c'était une entente passagère d'une nuit, et c'était fini.

Je n'aime pas les condoms. J'ai tenté de les sexualiser ou de les rendre plaisants ou romantiques, mais je ne les aime pas. Point.

Comme des milliers d'autres gais, j'ai été fâché qu'une des choses les plus plaisantes du sexe m'ait été enlevée ou ait été associée à la mort.

d'hommes plus jeunes considèrent les relations anales comme quelque chose qu'ils aimeraient expérimenter. Les relations anales sont une expérience très émotive et spéciale pour beaucoup d'hommes, et c'est une activité complexe et profondément significative.

Qui est responsable?

Certains hommes infectés par le VIH croient qu'il reviendrait plus à eux d'adopter une attitude plus responsable face aux relations sexuelles protégées qu'à leurs partenaires potentiels, parce qu'ils ne veulent pas infecter quelqu'un d'autre. D'autres croient que chaque homme est personnellement responsable de son bien-être; ils peuvent donc être moins portés à révéler leur séropositivité.

Beaucoup d'hommes non infectés par le VIH croient aussi que tous les partenaires sexuels sont également responsables des précautions à prendre et donc n'en parlent pas. Certains croient à tort que si un partenaire sexuel possible ne dit pas qu'il est infecté par le VIH, il doit être négatif et qu'alors les relations sexuelles non protégées ne comportent pas de risque. Ils peuvent aussi se baser sur le fait que l'autre homme est jeune, ou qu'il paraît bien ou semble en bonne santé ou hétérosexuel.

*J'en suis venu à voir les
rapport anaux comme autre
chose qu'une aventure d'un
soir.*

Les homosexuels, l'intimité et le sexe⁸

La plupart des hommes homosexuels savent comment se transmettre le VIH, et leur vie sexuelle a été influencée jusqu'à un certain point par la nécessité d'adopter des pratiques sexuelles à risques réduits. Mais occasionnellement, les hommes « flanchent » et certaines conditions augmentent le risque d'avoir des relations sexuelles non protégées. Les connaissances et les attitudes – les cibles habituelles des campagnes de santé publique – ne peuvent pas expliquer tous les cas de pratiques sexuelles à risque.

Les couples : sécurité négociée

De nombreux homosexuels ont des rapports anaux non protégés dans le cadre d'une relation continue. Nombre d'entre eux se sont entendus sur des stratégies pour rendre cette relation sexuelle non protégée plus sécuritaire. Une solution possible consiste à décider que les deux partenaires auront encore des relations sexuelles avec des partenaires d'occasion, mais qu'ils auront seulement des rapports sexuels à risques réduits hors de leur relation principale. Une autre solution est d'accepter de n'avoir aucune relation sexuelle avec d'autres partenaires. Ce sont deux méthodes qui permettent aux hommes non infectés par le VIH d'avoir des relations sexuelles non protégées mais plus sécuritaires entre eux.

Pour que les précautions négociées soient efficaces, les deux partenaires doivent accepter de parler honnêtement et ouvertement de leurs activités sexuelles dans le cadre et hors de la relation, et ils doivent décider comment réduire au minimum les risques. Le fait de parler ouvertement de « sexe » hors de la relation peut être difficile si elle est contraire à ce que l'un ou les deux partenaires croient à propos de la monogamie et de la fidélité. Un ou les deux partenaires peuvent s'attendre à la monogamie sexuelle, et la monogamie peut être assimilée à la confiance. Quand l'absence de protection est vue comme un signe d'engagement et de franchise, l'utilisation ou l'exigence d'un condom soulève le doute à propos de la solidité d'une relation.

Nous nous sommes mis d'accord qu'entre nous, les rapports sexuels sont non protégés, mais nous devons absolument nous fier à ce que l'autre ait des relations protégées avec tout autre individu.

Il ne voulait pas se servir de condoms. Pour lui, la prise de précautions revenait à admettre qu'il avait eu de multiples expériences.

s

Nous avons fait une pause et dormi un peu. Ensuite! j'ai décidé, dans mon état de demi-sommeil, je pense, que j'allais retirer le condom.

8 « Les homosexuels, l'intimité et le sexe » : est basé sur : Adam, B.D., Schellenberg, E.G., and Sears, A. (1998). **Sexual meanings and safer sex practices**. Windsor: Department of Sociology and Anthropology, University of Windsor.

Contrôle et activité sexuelle

Il y a une foule de raisons qui sous-tendent les relations sexuelles non protégées.

La relation sexuelle non protégée est quelquefois vue comme le résultat d'une intense passion : comme si on était emporté dans le « feu de l'action ». Ce sens d'abandon et d'évasion, de lâcher prise, peut être une importante composante du désir. On peut quelquefois penser qu'un partenaire porte un condom alors qu'en fait il n'en porte point. Il semble, toutefois, que ces occasions où l'on omet de prendre des précautions soient relativement rares.

L'activité sexuelle est quelquefois un échappatoire à la vie de tous les jours. Le besoin d'échapper peut comporter des éléments de joie ou de dépression, ou les deux - allant d'une simple interruption de la routine banale de la vie quotidienne à la manifestation d'un désir d'auto-destruction. Les crises personnelles, liées ou non à la sexualité, peuvent aboutir à des comportements à risque, imprudents, répondant à un besoin d'évasion ou même auto-destructeurs.

Quelquefois, la relation sexuelle non protégée se produit dans le contexte de premiers contacts sexuels (ou contacts précoces) qui, souvent, sont spontanés et non planifiés, spécialement dans le cas des hommes plus jeunes. Les tabous sociaux comme le fait de parler de sexe - et particulièrement de sexe entre hommes - peuvent expliquer le manque de connaissances lors des relations sexuelles précoces. Ces dernières peuvent être dans une large mesure non planifiées, l'homme étant non informé et non préparé.

Les hommes qui éprouvent de la culpabilité à cause de leur orientation sexuelle peuvent avoir de la difficulté à composer avec le besoin de sécurité. Le sida pourrait être à leurs yeux une punition pour leur activité homosexuelle. Les processus de dévoilement de leur orientation sexuelle chez des hommes mariés et conservateurs, religieux, en particulier, peuvent entraîner de grands bouleversements personnels, laissant la personne à la merci des pratiques sexuelles non protégées.

J'estime que j'aime simplement le sexe et le plaisir, et l'excitation du moment devrait être beaucoup plus importante pour moi que la sécurité.

J'ai eu des rapports non protégés quelques fois parce que je me sentais très seul et déprimé et je me suis permis de ne pas respecter mes limites et mes propres restrictions.

Connaissant le danger lié aux rapports sexuels non protégés, j'ai essayé d'attraper le sida. C'était une forme déguisée de suicide.

C'était la première fois que j'avais de vraies relations sexuelles. Il m'a amené chez lui et nous avons eu des relations sexuelles non protégées.

Si je l'ai attrapé, et bien! Dieu m'a seulement puni, voilà tout.

La soumission à un homme qui domine et semble en contrôle peut être grandement érotique pour certains hommes. Cette soumission nuit toutefois à la négociation qui peut être nécessaire pour se protéger contre le VIH.

Les limites des précautions

Les entrevues menées dans cette étude indiquent que la différence entre « sécuritaire » et « non sécuritaire » est ambiguë dans le cas :

- du rapport anal sans éjaculation
- de la relation bucco-génitale,
- de la relation oro-anale.

La plupart des hommes reconnaissent que le rapport anal sans éjaculation est risqué pour les deux partenaires mais il existe une certaine ambiguïté quant au niveau de risque. Le rapport anal non protégé est quelquefois interrompu avant l'orgasme comme stratégie de réduction du risque.

La question d'avaler le sperme durant les relations bucco-génitales demeure un problème pour plusieurs homosexuels. Certains hommes ont décidé d'éviter l'éjaculation durant la relation bucco-génitale comme une façon de faire face au manque de précision scientifique sur cette question. D'autres ont inventé des routines (comme se rincer la bouche après avoir eu du sperme dans la bouche) qui, espèrent-ils, réduiront le risque.

Pour la relation bucco-génitale et oro-anale, les stratégies sexuelles plus sécuritaires utilisées par plusieurs hommes mêlent connaissances scientifiques « officielles » et folklore.

Il était plus vieux, il était policier et il m'a dit quoi faire, ce qui allait se produire. C'était un fantasme.

Je n'ai pas avalé, si c'est ce que vous voulez dire par sécuritaire.

Je ne pense pas que c'était non sécuritaire parce que je ne pense pas être séropositif et je ne pense pas qu'il le soit, parce qu'il est jeune et relativement sans expérience, et simplement du fait que je le baise.

Qu'est-ce qui est sécuritaire?

Certains hommes ont un faux sens de sécurité à propos de leurs activités sexuelles, parce qu'ils fondent leur décisions sur des facteurs sans rapport avec la question. Par exemple, certains hommes croient qu'ils auront des relations « plus sécuritaires » en cherchant des partenaires plus jeunes, ceux qui semblent en bonne santé, ou ceux qui possèdent moins d'expérience sexuelle. Certains hommes bisexuels et homosexuels ont tendance à croire que les hommes hétérosexuels - ou les hommes qui ont l'air d'être hétérosexuels - offrent une « plus grande sécurité » que les hommes gais. Certains gais peuvent toujours croire qu'un rôle actif dans les relations anales est une activité sécuritaire.

Questions clés

Ces huit études démontrent que les connaissances seules ne sont pas suffisantes pour empêcher les gens d'adopter des comportements qui leur font courir le risque d'attraper le VIH. Bien qu'on ait besoin de programmes d'éducation et de prévention efficaces et continus pour faire connaître les faits de base sur la transmission du VIH, d'autres facteurs doivent être pris en compte dans la conception de programmes de prévention efficaces et appropriés. On a identifié dans ces études plusieurs questions intimement reliées, incluant l'importance du soutien social, l'usage d'alcool et de drogue, l'homophobie, l'abus sexuel dans l'enfance et la privation d'affection, et les caractéristiques des relations adultes (par exemple la communication, la confiance et les déséquilibres du rapport de force).

Soutien social

Un soutien social fort et positif peut diminuer les comportements à risque pour le VIH. Le soutien social améliore l'image de soi et permet d'établir de solides relations. Ce soutien social peut être apporté par la famille et les amis, ainsi que de plus vastes réseaux de soutien. La bonne communication, qui est une caractéristique d'un bon soutien social, peut donner aux gens les ressources affectives et pratiques dont ils ont besoin pour faire des choix judicieux.

Le soutien social est important durant toute la vie, et son absence, à quelque moment que ce soit, peut rendre une personne plus susceptibles d'adopter des comportements à risque. Le soutien social apporté par la famille est important pour les enfants durant leur croissance. Les enfants privés d'affection ou victimes de cruauté mentale peuvent ne pas avoir assez d'estime de soi et de confiance en soi pour prendre en mains leur propre sexualité et leur propre santé. Les jeunes adolescents qui ont de la difficulté à l'école ou qui ne reçoivent pas d'appui de leurs parents peuvent se rebeller et prendre leurs distances et peuvent chercher plutôt l'appui de pairs.

L'appui des amis et de la collectivité continue d'être un aspect important de la vie des jeunes pendant leur développement. Par exemple, le dévoilement de son orientation sexuelle peut amener un homosexuel à s'identifier à la communauté gaie, où l'appui et l'information sur des pratiques sexuelles à risques réduits sont disponibles. Lorsqu'on est accepté dans une communauté, on peut développer un réseau d'amis et de connaissances qui ont les mêmes intérêts et font face aux mêmes défis, et où les idées et les problèmes peuvent être discutés en toute sécurité.

Chez les adultes, le soutien social trouvé dans une relation intime joue aussi un rôle important dans la réduction des comportements à risque. La communication, la confiance, le respect et l'égalité entre partenaires sont essentiels à la prise de précautions lors des relations sexuelles. Un partenaire peu réceptif peut saper les efforts de réduction du risque. Les adultes qui n'ont pas une relation intime - et qui sont seuls ou qui se sentent peu attirants - semblent être plus prédisposés aux comportements à risque.

Expériences de l'enfance : Abus sexuel et privation d'affection

L'abus sexuel et la privation d'affection peuvent laisser des séquelles durables pouvant disposer les victimes à adopter plus tard dans la vie des comportements sexuels à risque.

L'abus sexuel durant l'enfance peut engendrer des sentiments de honte et de culpabilité, et très souvent la peur. L'abus viole le sentiment de choix et d'identité d'un enfant. Il peut tenir l'image de soi et l'estime de soi d'une personne. Les effets de l'abus durant l'enfance persistent souvent à l'âge adulte.

Les gens qui ont été abusés peuvent, par exemple, développer des problèmes d'image corporelle, trop manger ou se priver pour tenter de rendre leur corps moins attirant pour les autres. Les victimes d'abus peuvent voir leur seule valeur comme sexuelle, et se méfier des motifs des autres qui essaient de s'approcher d'eux. Il peut être difficile pour les victimes de former des relations intimes, ce qui peut se traduire par la recherche compulsive de partenaires sexuels. Il peut en résulter aussi des comportements autodestructeurs - comme l'abus de substances.

La personne qui a été abusée enfant peut avoir une identité sexuelle confuse et se demander : « Suis-je homosexuel ou hétérosexuel? » et « Suis-je homosexuel parce que j'ai été abusé, ou est-ce que l'agresseur a pris avantage de moi parce que je suis homosexuel? ». Il peut être ainsi difficile pour la victime de se forger une identité sexuelle, et elle peut être isolée des autres personnes gaies et des sources d'information sur les pratiques sexuelles à risques réduits. Une victime peut continuer à se sentir coupable à propos de sa sexualité et peut penser qu'une infection par le VIH est inévitable.

Dans les activités sexuelles, la personne abusée peut revivre le sentiment d'impuissance vécu enfant. Cela peut l'amener à être moins sélective dans le choix de ses partenaires sexuels, et elle peut avoir de la difficulté à établir des limites avec les autres dans les activités sexuelles. Dans des cas plus extrêmes, une personne peut avoir une réaction dissociative durant les activités sexuelles - c.-à-d. « ne plus se sentir vraiment présente ». Ces facteurs peuvent se combiner et faire en sorte qu'il soit très difficile de négocier des activités sexuelles à risques réduits.

La privation d'affection tôt dans la vie, c'est-à-dire le fait pour un enfant de ne pas se sentir chéri, soigné et protégé à la maison, peut causer des problèmes de personnalité et de comportement semblables à ceux associés à l'abus sexuel. L'absence d'une vie familiale affectueuse, sécurisante peut engendrer une piètre estime de soi et une indifférence face aux comportements à risque. Les enfants et les parents ont besoin de pouvoir communiquer entre eux. Certains jeunes qui ne font pas l'expérience d'une vie familiale sécurisante prennent leurs distances face à leurs parents et leur vie scolaire, et peuvent se joindre à un groupe de pairs au sein duquel le comportement rebelle est considéré normal, notamment l'usage d'alcool et de drogues et les comportements sexuels à risque. La majorité des travailleuses de l'industrie du sexe rapportent qu'elles ont grandi dans des foyers où il n'y avait aucun appui affectif de la part des parents ou au sein desquels elles étaient maltraitées.

Homophobie et hétérosexisme

L'homophobie est la « peur de l'homosexualité ». Dans ses formes les plus extrêmes, l'homophobie peut mener à la raillerie, aux insultes et même à la violence faite aux homosexuels. Pratiquement tous les homosexuels ont été raillés et insultés à cause de leur orientation sexuelle. Notre société est surtout « hétérosexiste » : on suppose simplement que tout le monde est hétérosexuel. Le plus souvent, l'éducation sexuelle n'inclut aucun enseignement sur l'homosexualité.

Quand l'homophobie et l'hétérosexisme sont intériorisés, ils empêchent les gens de découvrir et d'accepter leur propre sexualité. La plupart des hommes attirés par d'autres hommes éprouvent, à mesure qu'ils grandissent, un sentiment de culpabilité et de honte à propos de leur sexualité. Un jeune homosexuel qui a de la difficulté à assumer sa sexualité peut hésiter à discuter des questions sexuelles avec les autres. Il aura donc peu d'appuis, y compris de modèles, qui peuvent l'aider à accepter son orientation sexuelle. L'homophobie intériorisée peut nuire à l'identification avec la communauté gaie, où le soutien affectif et l'information sur les rapports sexuels protégés sont disponibles.

L'activité sexuelle peut devenir cachée, et elle peut être plus spontanée et moins planifiée qu'elle pourrait l'être. Un homosexuel peut adopter des comportements à risque élevé à cause d'un manque de connaissances et de préparation. À cause de sa piètre estime de soi, il peut être incapable de dire « non », peut devenir soumis et passif dans les relations et il peut manquer de connaissances sur la façon de négocier des rapports sexuels protégés. Il peut utiliser l'alcool ou la drogue pour lever ses inhibitions relatives à la sexualité, mais en retour, cela peut promouvoir un comportement à risque accru.

Déséquilibres du rapport de force dans les relations

Un rapport de force déséquilibré peut résulter de facteurs psychosociaux, comme la faible estime de soi, le manque de confiance en soi ou la solitude, ou il peut provenir d'un manque de franchise et de communication ouverte dans une relation, ou d'un écart d'âge entre deux personnes. À l'extrême, le type le plus grave de rapport dominateur est l'abus sexuel, la violence affective ou l'exploitation financière. Là où il y a un déséquilibre du rapport de force entre deux personnes dans une relation, un partenaire peut être forcé d'adopter des pratiques qui l'exposent à contracter le VIH. La personne ayant moins de pouvoir peut avoir peur de perdre l'attention ou l'amour de l'autre, ou dans des cas plus extrêmes, peut craindre d'être blessée de quelque façon par l'autre personne.

Un déséquilibre du rapport de force dans une relation peut aussi résulter du besoin économique. Par exemple, on peut offrir à une personne qui travaille dans l'industrie du sexe un paiement plus important pour se livrer à des activités sexuelles non protégées.

Confiance et communication

Plusieurs de ces études confirment ce que d'autres recherches ont montré : que les personnes peuvent être *moins* nombreuses à avoir des relations sexuelles protégées dans des relations à plus long terme que dans des rencontres occasionnelles. Les gens qui nouent des relations durables arrêtent souvent tout simplement de se servir de condoms. Cela eut être interprété comme un signe d'engagement dans une relation et une marque de confiance relativement à la monogamie des deux partenaires. Il est toutefois risqué de présumer de l'état sérologique de son partenaire. Les décisions d'arrêter l'usage du condom ne devraient se prendre qu'après un test de détection du VIH et qu'après l'établissement de l'engagement et de la confiance dans une relation. Pour en venir à ce point, il est essentiel que les partenaires communiquent ouvertement. Les partenaires doivent être capables de parler librement de leur sexualité. Un sentiment plus profond d'engagement et d'intimité dans une relation devrait accroître la capacité de parler de sexualité et de négocier des relations sexuelles protégées.

Certaines des premières campagnes de prévention signalaient l'importance de « connaître son partenaire ». Bien que la confiance, la franchise et la communication ouverte aident en effet à prévenir la propagation du VIH, la simple approche axée sur la connaissance du partenaire peut avoir incité certaines gens à se croire à tort en sécurité. Par exemple, des personnes peuvent penser injustement qu'ils connaissent tous les antécédents sexuels de leurs partenaires parce qu'ils ont été associés à eux depuis un certain temps. Ou encore les partenaires sexuels peuvent être choisis parce qu'ils ont l'air propre ou en santé, parce qu'ils sont jeunes, ou parce qu'ils « semblent » être hétérosexuels. Aucune de ces stratégies ne garantit qu'un partenaire sexuel potentiel n'a pas le VIH. Une connaissance véritable, basée sur la franchise et la communication ouverte, est nécessaire.

Usage d'alcool et de drogues

L'usage d'alcool et de drogues influe sur les comportements à risque. L'alcool et les drogues sont grandement utilisés en société. Certaines personnes s'en servent pour relaxer en public, pour se donner le courage d'approcher des partenaires sexuels potentiellement nouveaux et pour lever leurs inhibitions durant l'activité sexuelle. Sous l'influence de l'alcool ou des drogues, les gens sont plus susceptibles de prendre des décisions imprudentes concernant leurs limites sexuelles.

Les personnes qui, enfants, ont été abusées sexuellement sont probablement plus susceptibles de consommer de l'alcool et des drogues, tout comme les homosexuels et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. L'abus sexuel et l'homophobie altèrent l'estime de soi et la confiance en soi des gens, les exposant à faire de mauvais choix dans des situations sexuelles.

Pour plusieurs célibataires, le manque d'endroits où rencontrer d'autres gens à l'extérieur des bars, encourage l'usage d'alcool. Les personnes qui travaillent dans ces milieux, comme les danseuses exotiques, sont aussi exposées à de plus grands risques à cause de la présence d'alcool et de drogue.

Répercussions des résultats sur les programmes de prévention

Les premières mesures de prévention face à l'épidémie de VIH visaient les connaissances et attitudes requises pour empêcher la propagation du virus. C'était un point de départ raisonnable.

La propagation du VIH ne s'est pas arrêtée et, de plus, en plus ce sont les gens marginalisés qui sont à risque. Les études signalées dans le présent document montrent clairement que les connaissances et les attitudes seules ne suffisent pas à enrayer la propagation du VIH. D'autres facteurs - communément appelés déterminants du risque - doivent être pris en considération dans la conception de programmes efficaces de prévention. Les comportements sexuels sont personnels et profondément significatifs et leur signification reflète la situation sociale, affective, environnementale - et même économique - actuelle de l'individu ainsi que ses expériences passées. L'estime de soi, la confiance en soi, l'usage de substances, les mauvais traitements infligés aux enfants, les notions de romantisme, de confiance et d'intimité, les images qu'on se fait des relations, la solitude - tous ces divers facteurs peuvent déterminer de façon importante la capacité de négocier et d'adopter des pratiques sexuelles à risques réduits.

Bien que les connaissances sur la transmission du virus constituent une base essentielle de la prévention, ce n'est pas suffisant. Voici certaines répercussions des huit études qualitatives sur la programmation.

- *Les programmes de prévention de l'infection à VIH doivent considérer les déterminants du risque - les facteurs émotifs, sociaux, culturels et environnementaux - qui peuvent augmenter les comportements à risque. La propagation du VIH ne peut pas être enrayerée si l'on ne porte pas attention à une vaste gamme de facteurs qui influent sur la vie des individus. Les programmes efficaces de prévention doivent reconnaître qu'en elle-même, la connaissance des faits entourant la transmission du VIH n'est pas suffisante pour empêcher les comportements à risque.*
- *Les programmes de prévention de l'infection à VIH doivent reconnaître « l'expérience vécue » du public cible et tabler là-dessus. La difficulté qu'ont les jeunes homosexuels à dévoiler leur orientation sexuelle, la difficulté qu'ont les femmes célibataires de rencontrer des hommes et de négocier des relations sexuelles protégées et l'importance symbolique et émotive du rapport anal entre hommes ne sont que quelques exemples « d'expériences vécues » dont on doit tenir compte dans l'élaboration de programmes de prévention.*

- *Les programmes de prévention de l'infection à VIH doivent viser clairement un public cible.* Les programmes de prévention devraient s'adresser à ceux qui sont particulièrement à risque à cause de leur marginalisation sociale et de leur isolement : par exemple les jeunes homosexuels, les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs de l'industrie du sexe, les victimes d'abus. Les messages de prévention doivent tenir compte du contexte social, culturel et économique de leur public cible. Ce qui peut être efficace auprès d'un groupe peut ne pas l'être avec un autre.
- *Les couples - homosexuels et hétérosexuels - auraient intérêt à ce qu'on les aide à comprendre et à prendre les « précautions négociées ».* Les couples, particulièrement ceux qui vivent des relations plus nouvelles, peuvent tirer profit des renseignements et de l'aide qu'on pourrait leur fournir relativement aux relations sexuelles à risques réduits, notamment en ce qui a trait à la confiance et à l'intimité.
- *Certaines idées fausses sur le VIH persistent dans les esprits.* Par exemple, une personne peut croire qu'on peut déterminer qui a le VIH selon son apparence, ou que les personnes plus jeunes sont des partenaires sexuels moins « risqués ».
- *Les ambiguïtés dans les connaissances scientifiques doivent être reconnues et levées.* Par exemple, les risques associés aux relations bucco-génitales et les différences possibles de risque entre le rapport anal actif et passif.

Dernières remarques

Les huit études résumées dans ce document représentent les premiers efforts de Santé Canada en vue d'appuyer la recherche communautaire sur les déterminants du risque d'infection par le VIH. Elles nous ont appris beaucoup de choses.

Une meilleure compréhension des expériences des gens ainsi que les explications fournies par ceux-ci peuvent contribuer à améliorer les programmes de prévention de l'infection à VIH. Beaucoup de gens sont désireux de partager leurs expériences sur les comportements à risque dans un milieu où leurs expériences sont valorisées. Dans un environnement non menaçant, les personnes peuvent reconnaître les circonstances où elles prennent des risques et les sentiments alors éprouvés, sans qu'aucun jugement ne soit porté. De cette façon, nous pouvons en apprendre beaucoup sur la façon dont ces gens se protègent. Les participants peuvent aussi en tirer des avantages : il semble que fournir aux gens l'occasion *de parler* des relations sexuelles puisse être, en soi, une bonne activité de prévention.

La recherche communautaire – dans un contexte de collaboration et de respect entre chercheurs et collectivités – peut enrichir notre connaissance des comportements à risque, et aider à mieux comprendre comment concevoir des programmes de prévention efficaces et appropriés.

Notes finales :

À propos de la méthodologie de recherche

1. « Jeunes femmes à risque » est basé sur :

King, A.J.C., Connop, H., and Warren, W.K. (1998). *Young Women at high risk: An exploratory study*. Kingston: Social Program Evaluation Group, Queen's University.

Ont participé à cette étude 60 jeunes femmes célibataires de 17 à 21 ans vivant dans un centre urbain et une petite collectivité et ses environs ruraux. Le recrutement pour l'étude s'est fait par le truchement des écoles, des organismes de services sociaux et des cliniques de MTS, et grâce aux techniques « boule de neige ». Le principal critère de sélection était le fait d'avoir eu des relations sexuelles avec au moins trois partenaires au cours de la dernière année.

Trois séries d'entrevues ont été menées avec toutes les participantes, les deux premières à environ six semaines d'intervalle, et la troisième un an plus tard. Cinq participantes ont été interviewées une quatrième fois pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'enchaînement d'événements sexuels. Un observateur participant a aussi fait des observations lors de trois « parties rave » pour recueillir des informations supplémentaires sur cette sous-culture des jeunes.

Un modèle de comportements à risque a été mis au point, et la transcription des entrevues a été analysée pour dégager les principaux thèmes et concepts en se servant de ce cadre.

2. « Femmes seules à la recherche de partenaires » est basé sur :

Dedobbeleer¹, N., et Morissette², P. (1998). *Le SIDA et le contexte des relations sexuelles des femmes seules à la recherche d'un partenaire au Québec*. Montréal :
¹Département de médecine sociale et préventive, ²École de service social, Université de Montréal.

Pour cette étude, on a choisi une approche combinant les méthodes quantitatives et qualitatives. Dans la première étape de la recherche, on a recueilli de l'information à l'aide d'un questionnaire auto-administré qui a été posté et rempli par 430 femmes célibataires.

Les femmes ont été recrutées pour l'étude grâce à des annonces parues dans divers quartiers, dans les journaux locaux, provinciaux et universitaires et grâce à diverses publicités à la radio, dans les associations professionnelles et à la Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec. On a demandé

aux femmes intéressées à participer à l'étude de communiquer avec les chercheurs par téléphone pour obtenir un questionnaire, qui leur a ensuite été posté. Le taux de réponse a été de quelque 70%. Ces femmes étaient séparées, divorcées, veuves, ou ne s'étaient jamais mariées. Toutes étaient âgées entre 30 et 54 ans, issues de divers niveaux socio-économiques et toutes vivaient dans le Grand Montréal ou dans la ville de Québec. Toutes avaient été sexuellement actives au cours des cinq dernières années et cherchaient un partenaire; les raisons de leur recherche variaient grandement.

Lorsque les femmes rapportaient avoir eu des relations sexuelles protégées moins de la moitié du temps avec un ou plusieurs de leurs partenaires précédents au cours des cinq dernières années, on leur a demandé de retourner un coupon dans une enveloppe pré-affranchie, séparée de celle qui a été utilisée pour le questionnaire, de façon à maintenir leur caractère anonyme. On a communiqué par téléphone avec celles qui avaient volontairement retourné leur coupon, afin d'organiser une entrevue. Durant cette deuxième étape de la recherche, on a réalisé des entrevues en profondeur avec 28 de ces femmes en se servant d'une approche constructiviste, semi-orientée. Le guide d'entrevue traitait des quatre stades de relations : avant la rencontre d'un partenaire, la recherche d'un partenaire, le début d'une relation et l'intimité sexuelle.

3. « Compréhension du VIH par les femmes à risque élevé » est basé sur :

Leonard, L. (1998). *Women's accounts of the social construction of HIV risk*. Ottawa: Community Health Research Unit, University of Ottawa.

On s'est servi de l'échantillonnage par choix raisonné pour déterminer la taille de l'échantillon, la sélection étant faite en fonction des événements, des incidents et des expériences, non des gens eux-mêmes. On a adopté, comme stratégie, l'échantillonnage pour maximiser la variation dans les situations des femmes. Les stratégies de recrutement ont été conçues pour s'assurer que les femmes qui s'injectaient des drogues ou dont les partenaires étaient des utilisateurs de drogues injectables, les travailleuses de l'industrie du sexe et les femmes de milieux défavorisés sur le plan des ressources étaient incluses dans l'étude.

Des entrevues exploratoires en profondeur ont été menées par une chercheuse et enregistrées sur bande audio avec le consentement de la participante. Les entrevues duraient normalement entre une et deux heures. Les femmes ont reçu 20,00 \$ pour leur temps et des billets d'autobus, et leurs frais de garderie ont été remboursés lorsque c'était nécessaire.

Les femmes qui ont participé à cette étude étaient hétérosexuelles, lesbiennes et bisexuelles, âgées de 15 à 58 ans et qui ont eu dans leur vie des activités qui les exposaient à un plus grand risque d'infection par le VIH. Certaines femmes étaient séropositives pour le VIH, d'autres n'étaient pas infectées par le VIH; certaines étaient de race blanche, certaines étaient autochtones; certaines étaient pauvres, d'autres privilégiées. Près de la moitié ont fait référence à un diagnostic de santé

mentale ou se sont décrites comme des toxicomanes ou des alcooliques en désintoxication, et presque toutes avaient passé du temps en thérapie ou en counseling.

4. « Les danseuses exotiques » est basé sur :

Lewis, J., and Maticka-Tyndale, E. (1998?). **Erotic dancing: HIV-related risk factors.** Windsor: Department of Sociology and Anthropology, University of Windsor.

On a fait des observations dans dix clubs de strip-tease du sud de l'Ontario et on a mené des entrevues en profondeur avec 30 danseuses exotiques et huit autres employés de clubs de strip-tease (par exemple, le D.J., la serveuse, le videur, la vendeuse de cigarettes et le portier) pour mieux connaître le travail et les carrières des danseuses exotiques. On s'est servi de « l'échantillonnage par choix raisonné » afin de maximiser la diversité à l'intérieur du petit échantillon. Les participants ont été recrutés grâce à des informateurs clés (des étudiants d'universités qui travaillaient dans des clubs de strip-tease, et une danseuse payée pour recruter d'autres danseuses) et aux membres de l'équipe de recherche lors de visites aux clubs, et grâce à l'échantillonnage « boule de neige ». Les entrevues, enregistrées sur bande audio, duraient de une à quatre heures et avaient lieu dans divers endroits. Toutes les entrevues étaient basées sur une série de questions ouvertes mais elles étaient menées de façon informelle pour permettre aux participants de s'exprimer librement et pour pouvoir introduire de nouvelles questions qui surgissaient durant l'entrevue. On s'est servi de données d'observation surtout pour compléter les données d'entrevue et permettre la description des lieux physiques.

Les participantes étaient âgées de 18 à 38 ans, la médiane étant de 26 ans. Ces femmes avaient dansé pendant des périodes allant de moins d'un an à 17 ans, la médiane étant de quatre ans et demi. La moitié étaient célibataires ou divorcées, et la moitié avaient des partenaires, mais seulement le quart des participantes vivaient actuellement avec un partenaire. Les femmes latino-américaines et asiatiques amenées au Canada pour travailler expressément dans des clubs de strip-tease n'ont pas été incluses dans l'étude, ni les femmes qui travaillent dans des «bars de motards ».

5. « Accepter d'être homosexuel » est basé sur :

Getty, G., Allen, R., Arnold, K., Ploeme, C., and Stevenson, J. (1999). **Atlantic community-based study of the determinants of sexual risk behaviours for men who have sex with men.** Fredericton: University of New Brunswick.

Cette étude communautaire menée par des homosexuels est fondée sur la croyance que les participants sont ceux qui connaissent le mieux leur expérience et que l'expérience subjective est une donnée valide. Les membres de la collectivité ont participé à tous les stades de l'étude. On s'est servi d'une méthodologie fondée sur la théorie à base empirique. Le recrutement des participants à l'étude s'est fait par le biais d'affiches dans les bars gais et les organismes de services liés au sida, les

associations de gais et de lesbiennes du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard, et les journaux (non gais) locaux. Les entrevues ont commencé auprès de jeunes hommes de 17 à 25 ans, groupe d'âge où les comportements à risque sont fréquents et où de nouvelles infections se produisent. L'échantillonnage théorique (c'est-à-dire l'échantillonnage basé sur des concepts dégagés à partir des données) a été entrepris et a été suivi d'une gamme d'autres entrevues et de groupes de discussion :

- deux groupes de discussion pour jeunes gens
- des entrevues avec deux hommes hétérosexuels au début de la vingtaine afin de permettre aux chercheurs de comparer les expériences de ceux-ci avec celles des jeunes homosexuels.
- un groupe de discussion avec des hommes qui s'habillaient en « travesti »
- entrevues avec des homosexuels plus âgés, le plus vieux ayant environ 75 ans.
- un groupe de discussion d'homosexuels en milieu rural, dont l'âge variait du début de la vingtaine jusqu'à la fin de la quarantaine.
- un groupe de discussion pour les hommes qui participent à des activités sadomasochistes
- entrevues téléphoniques ou en personne avec des hommes mariés ou bisexuels.

De plus, huit répondants ont rempli un questionnaire affiché sur Internet.

Au total, 94 hommes ont participé à l'étude, 16 d'entre eux étaient infectés par le VIH. Au moins six travailleurs actuels ou ex-travailleurs de l'industrie du sexe ont été inclus. Les niveaux de scolarité variaient de façon dramatique, d'une deuxième année jusqu'au doctorat. On a interviewé 20 de ces hommes une deuxième fois afin de clarifier la compréhension de certains thèmes et catégories dégagés à partir des données.

6. « Les effets de l'agression sexuelle » sont basés sur :

Dorais, M. (1997). *Dérives intimes : les conduites à risque de transmission du VIH chez des jeunes hommes ayant subi des agressions sexuelles et ayant des rapports homosexuels*, Québec : École de service social, Université Laval.

Cette étude comptait un échantillon de 40 volontaires. La plupart ont été recrutés pour se joindre à l'étude par le truchement de publicités dans les magazines gais et les entreprises gaies, mais quelques-uns ont été recrutés par le biais de groupes de thérapie. On a interviewé ces hommes lors d'une entrevue confidentielle face à face de quelque deux heures. Les entrevues ont été enregistrées sur bandes audio et transcrites. On a entrepris une analyse comparative continue (théorie à base empirique) à mesure que les données ont été amassées.

La moyenne d'âge des participants était de 34 ans, et la moyenne d'âge lors du premier abus sexuel était de huit ans. Le genre d'abus variait. Dans 38 cas, il avait été perpétré par des gens plus âgés (père, oncle, professeur), et dans onze cas par des jeunes plus âgés (frère plus âgé, cousin, et autre adolescent plus âgé). Les agresseurs étaient plus souvent un parent de la victime. Quarante-neuf des 52 agresseurs étaient des hommes. Trois participants ont rapporté être infectés par le VIH, mais le tiers d'entre eux n'avaient jamais subi de test de dépistage des anticorps anti-VIH.

7. « C'est presque toute une vie » est basé sur

Samis, S.M. and Whyte, K. (1998). *It's About a Lifetime: Men's Stories about Sexuality, Relationships and Safer Sex*. Victoria: AIDS Vancouver Island.

Cette étude qualitative s'est servie d'une approche descriptive comportant des entrevues en profondeur et des groupes de discussion. Quatre-vingt-quatre hommes des milieux urbains et ruraux de l'Île de Vancouver et des îles Gulf de la Colombie-Britannique ont participé à l'étude. Deux groupes de discussion ont été menés à Victoria, un avec un groupe d'hommes qui se sont inscrits à la table de projet lors du Festival Jour de Fierté des gais et lesbiennes, et le second avec des hommes qui participaient à un groupe de soutien pour « rester séronégatif » de l'Île de Vancouver-sida. À l'exception de deux entrevues téléphoniques, tous les participants ont été interviewés face à face et les entrevues ont duré de 45 minutes à 2 ½ heures. Le lancement du projet a été très médiatisé et le recrutement s'est fait grâce à du matériel de promotion (publicité dans les journaux gais et non gais, affiches, cartes d'affaires, collants et carnets d'allumettes) et à une technique « boule de neige » qui encourageait les participants à prendre du matériel de promotion et à le faire circuler à d'autres qui pourraient être intéressés à participer au projet. Des volontaires ont laissé des messages dans les boîtes vocales des hommes qui avaient placé des annonces dans la section d'avis personnels « hommes cherchant hommes », afin de les inviter à participer. Peu d'hommes ont été recrutés de cette façon. On s'est servi d'une approche non structurée pour l'entrevue, les hommes étaient encouragés à parler d'eux-mêmes dans un climat confortable, bienveillant et neutre.

Quarante pour cent des participants avaient moins de 35 ans, 52% étaient âgés de 35 à 54 ans et le reste avaient plus de 55 ans. Quatre-vingt-cinq pour cent étaient de race blanche.

Quatre-vingt pour cent se sont identifiés comme homosexuels et 14% comme bisexuels. Les autres s'identifiaient comme hétérosexuels ou ne pouvaient classer aisément leur orientation sexuelle. Soixante-quatre pour cent se disaient « manifester très ouvertement leur orientation sexuelle » et 25% l'exprimaient plus ou moins ouvertement, alors que le reste indiquaient « ne pas l'exprimer ouvertement du tout ».

8. « Les hommes gais, l'intimité et le sexe » : est basé sur

Adam, B.D., Schellenberg, E.G., and Sears, A. (1998). *Sexual meanings and safer sex practices*. Windsor: Department of Sociology and Anthropology, University of Windsor.

Cent deux homosexuels et bisexuels ont été recrutés par des publicités dans la presse gaie, par le truchement d'organisations gaies et grâce à des feuillets distribués dans les bars gais. Les participants venaient d'Ottawa, de Windsor et de Toronto. On leur a demandé de participer à des entrevues ouvertes, en profondeur afin d'obtenir des renseignements sur leurs activités sexuelles, y compris leurs choix, leurs préférences et leurs désirs. Les entrevues duraient habituellement entre une et deux heures et étaient basées sur une série de questions ouvertes pré-déterminées. Les participants ont aussi rempli un questionnaire séparé leur demandant de l'information sur leurs activités sexuelles au cours des cinq dernières années et des 6 derniers mois. Une échelle d'évaluation du risque perçu de transmission du VIH associé aux diverses activités sexuelles a aussi été incluse.

Les participants étaient âgés de 19 à 72 ans, la moyenne étant de 35 ans. La plupart des hommes ont identifié leur orientation sexuelle comme homosexuelle, alors que certains se sont identifiés comme bisexuels et quelques-uns comme hétérosexuels. Près de la moitié ont rapporté qu'ils étaient célibataires ou qu'ils ne fréquentaient pas d'autres hommes. L'échantillon était relativement bien scolarisé. Certains hommes savaient être eux-mêmes infectés par le VIH.