

LA CONTAMINATION PAR VOIE SEXUELLE DEVANT LE TRIBUNAL DU SENS COMMUN (1)

D'ordinaire une affaire monte jusqu'à la justice et un problème fait objet de réglementations spécifiques à partir du moment seulement où les modes quotidiens de régulation ne suffisent plus à apaiser les passions, à faire taire les griefs. Il en est de même dans le cas de la « responsabilité » face à la transmission sexuelle du virus VIH. Qui n'a pas déjà « joué » cette situation, virtuelle, lors d'un dîner en ville ou, réelle, en discutant avec des séropositifs ou, étant séropositif soi-même, en faisant des « choix » plus ou moins conscients.

Qu'il s'agisse alors de la projection, de la discussion d'un scénario imaginaire ou d'une situation en acte, un accord unanime s'établit sur le fait que personne n'a le droit de mettre sciemment en danger la vie d'autrui. Si ce principe est communément admis, les esprits se divisent sur le bien-fondé des plaintes et des instances de jugement. Se met alors en place tout un travail d'argumentation et de confection de preuves, les uns invoquant des circonstances atténuantes, les autres insistant plutôt sur des éléments aggravants.

Les discussions prennent donc vite la forme d'un procès. Les participants ont tendance à s'identifier successivement avec chacun des personnages en jeu, ou avec un seul : la « victime », le « malfaiteur » ou le juge qui doit, en toute objectivité et après avoir écouté les différents intéressés, trouver une solution équitable. Ce qui distingue alors les situations imaginaires (conversations où le thème est abordé « par hasard », jeux de rôle lors de formations sida) d'une « affaire réelle », c'est l'investissement passionnel des acteurs qui, confrontés à leur propre cas, ne peuvent plus aussi aisément se « mettre à la place des autres pour mieux comprendre la façon et les motifs de son action ».

Essentiellement, les discussions et le travail de preuve porteront sur la situation précise dans laquelle s'est effectuée la contamination, sur le bien-fondé de la plainte de la victime et sur les justifications invoquées par le « contamineur ». Dans la définition de la situation, les données épidémiologiques et techniques, qui sont en constante évolution, ont leur importance.

Avant 1985, quand le test de dépistage n'était pas encore disponible sur une large échelle, la contamination délibérée était un cas de figure par définition peu fréquent parce que la plupart des gens ignoraient leur statut sérologique. Dans une telle situation le discours préventif de « changements librement consentis dans les mœurs », jouant sur l'information et la responsabilisation individuelle, insiste sur l'obligation de chacun de se protéger soi-même. Dans cette logique, le « geste d'amour » du préservatif combine le

souci de l'autre et de soi-même et fonde une harmonie où il n'y a de place ni pour le « malfaiteur » ni pour la « victime ».

La problématique change avec la rapide diffusion du test et l'émergence d'une population de séropositifs qui connaissent parfaitement bien la signification de leur diagnostic. A cela s'ajoute la prise de conscience des difficultés psychologiques que pose l'usage du préservatif. D'où la réémergence de la question : qui doit assumer la protection et qui peut être tenu pour responsable des conduites fréquentes de non-protection ?

Dans ce contexte la faible probabilité du risque liée à la faible séroprévalence (dans la population hétérosexuelle) permet facilement d'accumuler les arguments en faveur de « circonstances atténuantes ». Le contamineur connaissait-il vraiment son propre statut sérologique, en avait-il vraiment bien compris la signification ? La personne contaminée aurait-elle dû se protéger de sa propre initiative ? De l'évaluation, aussi psychologique, des personnes en question dépendra le jugement. Il sera d'autant plus clément que les conduites apparaîtront comme « normales ». Une fille contaminée lors de son premier rapport sexuel ne sera guère tenue pour responsable de ne pas avoir suivi les consignes de safer sex. Il en est de même de la femme mariée dont le mari a « dû ramener sa séropositivité d'un de ses voyages d'affaires en Afrique et qui, elle, ne se doutait de rien ». Par conséquent, personne ne leur contestera le statut de « victimes ». La chose est très différente dans le cas de personnes à la vie sexuelle diversifiée, jugée « débridée » par certains, et que l'épidémiologie a baptisée : « les multipartenaires ». Eux « auraient dû savoir », « ils (elles) doivent connaître le risque ». Partiellement au moins, ils sont tenus pour responsable de ce qui leur arrive quand ils manquent de se protéger eux-mêmes. Les homosexuels et les célibataires sont automatiquement assimilés à cette catégorie. Les jugements sont d'autant plus sévères que la contamination a eu lieu dans un « lieu de débauche », tels que les saunas ou backrooms. On dira alors non seulement

(1) Ce texte résume les expériences quotidiennes, - discussions entre amis, jeux de rôle lors de séances de formation à l'association AIDES -, ainsi que les attitudes recueillies en situation d'entretien avec des sujets séropositifs, séronégatifs et non testés. Voir également Michael POLLAK, *Les Homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*, Paris, Métailié, 1988.

que la personne est « responsable de ce qui lui arrive », mais qu'elle « l'a cherché ». La définition de la situation s'oppose ici à toute plainte de la part de la personne contaminée. Par définition, il ne peut pas y avoir de victime.

Seules des caractéristiques bien particulières permettent alors à la personne d'exprimer publiquement ses griefs. En justifiant sa présence sur ces lieux, par la timidité, par un moment de grande solitude, par un « cafard exceptionnel », par son âge et son inexpérience sexuelle, le sujet peut réussir à susciter suffisamment de compassion afin, au moins, de ne plus apparaître comme « suicidaire » ou « irresponsable ».

Dans la même logique, on jugera différemment le « contaminateur » conscient de sa séropositivité et qui ne prend jamais de précautions et celui qui a « craqué » exceptionnellement. La régularité et la répétition d'actes sexuels non protégés font du premier un « danger public », tandis que le second peut invoquer, de façon crédible, le caractère exceptionnel d'une situation de rencontre.

La faiblesse psychologique et le caractère exceptionnel de la situation sont autant de circonstances atténuantes aptes à rendre compréhensibles des conduites « normalement » jugées répréhensibles. Par contre, le sens commun n'accorde guère la même clémence au séropositif qui, par colère, par sentiment de vengeance, ou par défaitisme a « décidé » de contaminer le plus grand nombre. Ces « kamikazes du sexe » sont exposés à la réprobation générale, leur comportement n'entre pas non plus dans l'univers du compréhensible. Leur comportement n'est pas « normal ». Le psychiatre serait alors le seul expert crédible de l'attribution de circonstances atténuantes.

La situation est très différente dans le cas d'une contamination en situation de consentement mutuel. Ainsi un couple marié, dont le mari hémophile est malade du sida, s'est trouvé confronté à des décisions d'autant plus déchirantes que l'amour les porte à ne vouloir envisager l'avenir qu'en commun. D'où leur choix de ne pas prendre de précautions sexuelles. La mort probable du conjoint atténue alors la volonté de survie et d'auto-protection. Dans le cas d'une telle histoire d'amour, personne ne se permettra de porter un jugement négatif. La compassion plutôt que la compréhension est ici la réaction la plus fréquente.

Si le « consentement mutuel » s'inscrit dans une telle histoire d'amour, il est acceptable. Il

n'en est pas de même si une personne, invoquant le désir de transgression ou du risque, cherche sciemment à se contaminer par un rapport sexuel avec des personnes séropositives ou malades. Ce désir la place en dehors de la « normalité » et la transforme aux yeux des autres en « fou ».

Les dispositifs mis en place pour gérer le risque de contamination par voie sexuelle sont des compromis entre des objectifs, des savoir-faire et des risques concurrents : entre la santé et les pulsions sexuelles, la capacité de manipuler l'acte sexuel et l'image de soi construite autour de la sexualité, entre le risque de contagion et le risque de solitude. Tous ces compromis ne sont pas acceptables au même degré devant le tribunal du sens commun.

On voit à quel point le sens commun résiste au discours sur la responsabilité de chacun qui présuppose l'égalité de tous les individus face à la capacité de se protéger du risque. Cet individualisme fondé sur la présupposée rationalité et la responsabilité de l'homme moyen est contraire à l'expérience quotidienne du plus grand nombre. Que la plupart des griefs et des affaires dans ce domaine restent voués au silence, tient essentiellement à leur caractère « privé » et intime ce qui ne laisse guère de place à un forum public devant lequel les individus, adoptant ou non des démarches prophylactiques, seraient justiciables de leurs actes. Si donc les litiges restent peu fréquents et peu probables, il n'est resté pas moins que les gens jugent de façon très variable les situations et les personnes impliquées dans un rapport de contamination : en fonction du rapport de force à l'œuvre dans l'acte sexuel, de la situation épidémiologique, de l'exceptionnalité ou, à l'inverse, de la prévisibilité de la situation et de présupposés moraux. En un mot les jugements dépendent de ce que les gens considèrent comme « normal », « anormal », comme « compréhensible » ou comme « inadmissible ». Mais ce faisant, ils ne font rien d'autre que de jouer en permanence des procès qu'ils ne sont pas encore prêts à porter sur la place publique. Dans les pays aux traditions plus litigieuses, les Etats-Unis, la Suède ou l'Allemagne, c'est chose faite. La jurisprudence y commence à créer des précédents et des cas de référence qui interviennent dans le climat de tolérance ou d'exclusion dans lequel évoluera l'épidémie.

Michael POLLAK
CNRS, GSPM-IHTP