

# entre continuité et rupture, la place des secrets et des confidences

analyse de la gestion sociale de deux identités déviantes :  
l'homosexualité masculine et la séropositivité

Laura Mellini

thèse présentée à la Faculté des Lettres de l'Université de Fribourg (Suisse)  
pour obtenir le grade de docteur

approuvée par la Faculté des Lettres, sur la proposition de MM. les Professeurs  
Alberto Godenzi (premier rapporteur) et Riccardo Lucchini (second rapporteur)

Fribourg, le 16 juin 2003  
Prof. Marcel Piérart, Doyen



a mio marito



# che importanza ha?

mio padre mi ha chiesto: “sei gay?”  
io gli ho detto: “che importanza ha? cambierebbe qualcosa?”  
lui ha detto: “no, non ha grande importanza”  
io ho detto: “sì, sono gay”  
lui ha detto: “fuori dalla mia vita”  
ho capito che qualcosa importava

il mio amico mi ha chiesto: “sei gay?”  
io gli ho detto: “che importanza ha? cambierebbe qualcosa?”  
lui ha detto: “no, non ha grande importanza”  
io ho detto: “sì, sono gay”  
lui ha detto: “non voglio più essere tuo amico”  
ho capito che qualcosa importava

il mio fidanzato mi ha chiesto: “mi ami?”  
io gli ho detto: “che importanza ha?”  
lui ha detto: “ha molta importanza per me”  
io ho detto: “ti amo”  
lui ha detto: “ti voglio abbracciare”  
per la prima volta ho capito che era veramente importante

il mio Dio mi ha chiesto: “vuoi bene a te stesso?”  
io ho detto: “è importante?”  
lui ha detto: “sì”  
io ho detto: “come posso volermi bene? sono gay!”  
lui ha detto: “questo è il modo in cui ti ho fatto”  
niente è più importante di questo.

massimo<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> . In : Pietrantoni (1999), p. 150-151.



# remerciements

Comme la connaissance est toujours le produit d'une collectivité, cette thèse n'aurait pas pu être réalisée sans l'aide de plusieurs personnes. De toutes, je me sens redevable.

Je suis très reconnaissante aux personnes qui ont accepté la tâche difficile, parfois même douloureuse, de se raconter. Le souci de respecter leur anonymat m'empêche de les nommer, mais je tiens à leur manifester toute ma gratitude pour la confiance qu'elles m'ont témoignée, en se livrant.

Je remercie également les différents intermédiaires pour m'avoir aidée à entrer en contact avec les personnes concernées par ma thèse de doctorat.

Ma profonde gratitude s'adresse au Professeur Alberto Godenzi pour m'avoir toujours soutenue dans cette aventure scientifique et au Professeur Riccardo Lucchini pour avoir accepté d'être le second évaluateur de cette thèse.

Les encouragements et les remarques bienveillantes mais néanmoins critiques de Jacqueline, Carrie, Maria, Sabrina et Lara m'ont beaucoup aidée à avancer dans ce processus de recherche. Je les remercie sincèrement pour le précieux soutien qu'elles m'ont accordé et pour leur amitié.

Un remerciement tout particulier est aussi destiné à Monsieur Simonet pour avoir assumé la longue et laborieuse tâche de correction du manuscrit, ainsi qu'à Loris et Paolo pour leurs conseils graphiques.

Enfin, j'exprime un chaleureux merci à ma famille et à mon mari pour avoir toujours cru en moi et m'avoir aidée à traverser les moments de doute et de découragement qui ont jalonné cette aventure de recherche.





# sommaire

<b>introduction</b>	<b>13</b>
---------------------	-----------

première partie

## **homosexualité et séropositivité : deux processus de construction identitaire**

<b>chapitre 1 : nature <i>versus</i> construction et apprentissage</b>	<b>19</b>
1.1. naître <i>versus</i> se construire homosexuel	19
1.2. apprendre à devenir homosexuel	23
1.3. hétérosexualité et homosexualité : le faux débat	27
1.4. homosexualité, séropositivité et gestion sociale	32
1.5. homosexualité, séropositivité et construction identitaire	38
 <b>chapitre 2 : processus de construction identitaire et travail</b>	 <b>45</b>
2.1. domination hétérosexuelle et séropositive	45
2.2. identités modulables	49
2.3. bricolages conceptuels autour de l'identité	52
2.4. environnement social et cercles sociaux	59
2.5. comprendre la double gestion sociale	63
 <b>chapitre 3 : récolte et analyse des récits biographiques</b>	 <b>65</b>
3.1. sélection et recrutement de la population-cible	66
3.2. récolte du matériel empirique	72
3.3. démarche analytique	75

deuxième partie

## **homosexualité, séropositivité et travail identitaire**

<b>chapitre 1 : homosexuel pour soi et travail identitaire</b>	<b>83</b>
1.1. travail identitaire interne : la valorisation de l'homosexualité	84
1.2. gestion des tensions identitaires	95
 <b>chapitre 2 : homosexuel pour les autres et travail identitaire</b>	 <b>105</b>
2.1. travail identitaire externe : l'incontournable dévoilement aux autres	105
2.2. gestion des tensions identitaires à travers le dévoilement partiel	108
2.3. gestion des tensions identitaires à travers le dévoilement étendu	119
 <b>chapitre 3 : séropositivité et travail identitaire</b>	 <b>125</b>
3.1. recomposition des identités	125
3.2. gestion des tensions identitaires	130
3.3. identité latente	148
 <b>chapitre 4 : tensions entre les identités et stratégies d'aménagement</b>	 <b>155</b>
4.1. homosexualité et tensions entre les identités	156
4.2. séropositivité et tensions entre les identités	160
4.3. travail identitaire et gestion des tensions	167

troisième partie

## **continuité, rupture et fracture dans la gestion des deux identités**

<b>quatre dimensions analytiques pour une typologie</b>	<b>175</b>
 <b>chapitre 1 : continuité dans le dit et le non-dit</b>	 <b>179</b>
1.1. continuité dans le dit : la logique de l'épanouissement	179
1.2. continuité dans le dit : la logique de la souffrance	187
1.3. continuité dans le non-dit : la logique de la cohérence	194
 <b>chapitre 2 : rupture avec le non-dit</b>	 <b>203</b>
2.1. butoirs interactionnels et contextuels à l'acceptation de soi	203
2.2. la logique du renforcement identitaire	207

<b>chapitre 3 : fracture dans la rupture et dans la continuité</b>	<b>219</b>
3.1. fracture dans la rupture : la logique de la protection	219
3.2. fracture dans la continuité du non-dit : la logique du besoin	226
3.3. fracture active dans la continuité du dit : la logique de sauver la face	234
3.4. fracture réactive dans la continuité du dit : la logique de la prudence	240
 <b>pour une configuration des secrets et confidences à géométrie variable</b>	 <b>249</b>
 <b>conclusion : double recomposition identitaire, triple stigmatisation</b>	 <b>255</b>
 bibliographie	 273
 annexe 1 : fiche de présentation des hommes interviewés	 285
 annexe 2 : appel à témoigner	 289
 annexe 3 : guide d'entretien	 293



## introduction

Être un homme homosexuel et séropositif revient à endosser deux identités déviantes, car, dans cette société, la norme est hétérosexuelle et séronégative. Comprendre, par une démarche scientifique, la gestion sociale de ces deux identités, tel est le but de ce travail. A qui les individus dévoilent-ils leur homosexualité ? A qui la taisent-ils ? Pour quelles raisons ? Dans quels contextes ? Et avec quelles conséquences en termes identitaires ? Les mêmes interrogations s'appliquent à la séropositivité. L'originalité de la question de recherche a trait à la nature même des deux identités déviantes retenues. Tout d'abord, il y a l'effet de cumul. La population cible possède non pas une, mais deux identités déviantes. Bien entendu, d'autres individus cumulent deux, voire plus d'identités déviantes, octroyées par leur ethnicité, leur race, leur dépendance de produits tant légaux qu'illégaux, leurs comportements hors la loi ou autre. Celles-ci peuvent surgir à des époques différentes dans le parcours biographique des individus. Certaines peuvent être acquises à la naissance, alors que d'autres interviennent dans le processus de socialisation. L'identité homosexuelle et celle séropositive aussi peuvent se mettre en place à des moments différents de la biographie. Cependant, ce qui concourt à faire de l'homosexualité et de la séropositivité un cas particulier consiste dans le fait que, très souvent, la deuxième identité dépend de la première. C'est notamment le cas lorsque les individus s'infectent lors de rapports sexuels avec des partenaires du même sexe.

Ensuite, il y a le caractère souvent invisible des deux identités retenues. Nombre d'autres identités déviantes sont fondées soit sur des attributs visibles, comme la couleur de la peau ou une tare physique, soit sur des comportements visibles ou dont il est tout au moins possible de reconstruire *a posteriori* les contours, comme les comportements délinquants ou la consommation de produits illégaux. Or, en raison de leur visibilité, de tels attributs et comportements ne nécessitent pas

d'interprétations majeures, pour qu'une identité déviante leur soit associée. Par exemple, l'identité raciale est directement tirée de la couleur de la peau, ceci étant valable tant pour l'individu même que pour les personnes qui entrent en contact avec lui. Il s'ensuit que dans un contexte où tous les membres d'une collectivité dans laquelle l'individu est inséré ont la même couleur de la peau, une identité déviante peut être associée à celui-ci s'il présente une couleur différente, s'écartant par là de la norme en vigueur dans sa collectivité d'appartenance. Par contre, bien souvent, ni l'homosexualité ni la séropositivité ne sont reconnaissables aussi clairement. Tout au plus, la première peut être inférée à partir de comportements, d'aspects vestimentaires ou d'une forme de langage que les proches de l'individu concerné croient pouvoir associer à son orientation sexuelle déviante. La séropositivité, quant à elle, peut devenir visible dans deux scénarios : le premier consiste dans l'apparition des premiers symptômes de la maladie, mais il s'agirait là davantage de cas de sida déclarés que de cas de séropositivité. Le deuxième scénario concerne la gestion médicale de l'infection. Les consultations médicales, l'achat et le stockage de médicaments, la prise de ceux-ci et les éventuels effets secondaires dont ils peuvent être responsables sont autant de dimensions de cette gestion qui participent à rendre l'infection visible. Cela étant, elles appellent les individus soucieux de ne pas afficher leur séropositivité à développer des stratégies pour les cacher ou les expliquer autrement.

Enfin, il y a deux différences de fond entre l'homosexualité et la séropositivité. La première c'est que l'une demande à être interprétée, tandis que l'autre se passe de toute interprétation. N'étant pas acquise à la naissance ou attribuée par un événement précis dans la biographie d'un individu, l'identité homosexuelle demande à être décodée par celui qui croit en être porteur, d'abord et avant tout, par les personnes qui l'entourent et avec lesquelles il interagit, ensuite. L'homosexualité peut être mise en discussion, tant par l'individu même que par les autres. Elle ne peut pas être prouvée, mais juste supposée. Par contre, la séropositivité surgit à partir d'un événement qui enlève tout doute d'interprétation : le diagnostic. Le résultat positif au test VIH est la preuve irréfutable de l'infection qui ouvre sur la construction d'une identité séropositive. A ses yeux et à ceux des personnes qu'il décide de mettre dans la confiance, l'individu passe pour séropositif.

La deuxième différence entre l'homosexualité et la séropositivité, c'est que la première peut ouvrir sur une identité temporelle, tandis que la seconde, sauf découverte d'un vaccin efficace, ouvre nécessairement sur une identité permanente. Un individu peut s'engager dans la construction d'une identité hétérosexuelle, puis homosexuelle, ou *vice versa*. Il peut également passer de l'une à l'autre, en fonction des différentes phases de son cycle de vie, ou des divers contextes d'interaction dans lesquels il socialise.

Or, en raison des traits spécifiques des deux identités retenues, il y a motif de croire que la gestion sociale qui en résulte s'avère plutôt complexe, en incarnant par là un objet social intéressant à

soumettre à analyse. Comment les homosexuels séropositifs gèrent-ils leur homosexualité face aux autres ? Et leur séropositivité ? Ce qui importe tout particulièrement, c'est de mettre en perspective les deux gestions, pour ainsi comprendre dans quelle mesure le mode de gestion en place pour la première identité déviante influence celui successivement adopté pour la séropositivité. En fait, l'enjeu est posé selon lequel pour asseoir la gestion de la séropositivité, il faut préalablement analyser celle de l'homosexualité.

Mais parallèlement à la compréhension de la gestion sociale des deux identités, il s'agit également d'explorer l'impact des secrets et des confidences sur le travail de construction identitaire dans lequel l'individu doit nécessairement s'engager, tant par rapport à son homosexualité qu'à sa séropositivité. Entre les différentes composantes de l'identité, des tensions identitaires peuvent s'installer et le but consiste précisément à saisir l'impact des secrets et des confidences sur ces tensions. Contribuent-ils à les dissiper ou, au contraire, les rendent-ils plus profondes ? Dans quels contextes obtiennent-ils l'impact relevé ? Et sous quelles conditions ?

Quant à la méthodologie de recherche, la démarche utilisée pour appréhender l'objet d'étude est de nature qualitative et exploratoire. Comme il n'existe que peu de travaux mettant réellement en perspective la gestion de l'identité homosexuelle et celle de l'identité séropositive, la méthode qualitative a été privilégiée à celle quantitative pour la récolte et l'analyse du matériel empirique, afin de renforcer le caractère exploratoire de l'étude. Les données ont été récoltées sous forme de récits biographiques et le contenu analysé de manière diachronique.

La première partie de ce travail constitue le cadre théorique et méthodologique de la recherche. Elle s'ouvre sur un bilan des connaissances autour de la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité. Il s'agit d'un état de la question qui permet par la suite de situer et construire la problématique, en s'approchant progressivement de l'objet d'étude. Enfin, les méthodes utilisées pour récolter et analyser les récits de vie seront présentées et les biais de recherche débattus.

La deuxième partie se concentre sur une double analyse synchronique. D'un côté, le travail identitaire autour de l'homosexualité et de la séropositivité, et, de l'autre, l'implication des secrets et confidences sur ce travail. Deux types de tensions identitaires seront explorées : les tensions intra-identitaires et les tensions inter-identitaires. Les premières rendent compte des tensions entre les différentes composantes des deux identités analysées, tandis que les tensions inter-identitaires sont susceptibles de surgir entre les différentes identités qui, à côté des identités homosexuelle et séropositive, concourent également à composer l'identité sociale de l'individu. Une fois les tensions identitaires dégagées, il s'agira de comprendre comment s'agencent les secrets et les confidences dans

la gestion de celles-ci. A partir de là, les stratégies identitaires mises en place pour tenter de résoudre ou tout au moins alléger les tensions identitaires seront explorées.

La troisième partie du travail est centrée sur une typologie diachronique mettant en perspective la gestion de l'homosexualité avec celle de la séropositivité. Chaque idéal-type sera présenté à l'aide de deux outils analytiques : la monographie d'un homme interviewé et la focalisation sur une dimension du processus de construction de l'identité homosexuelle qui s'avère importante pour comprendre la gestion de la séropositivité. Dans la mise en perspective de la gestion sociale de la séropositivité avec celle de l'homosexualité, une place particulière sera occupée par l'exploration des facteurs susceptibles d'intervenir dans l'orientation vers un mode de gestion plutôt qu'un autre. Pour ce faire, quatre dimensions analytiques seront prises en compte : les dimensions individuelle, interactionnelle, contextuelle et symbolique.



première partie

homosexualité et séropositivité :  
deux processus de construction identitaire



## chapitre 1

# nature *versus* construction et apprentissage

### 1.1. naître *versus* se construire homosexuel

Un individu serait-il né hétérosexuel et un autre homosexuel. Mais aussi, dans un contexte historique, culturel et social particulier, un individu aurait-il appris à devenir hétérosexuel et un autre homosexuel. Les deux perspectives principales d'appréhension de la sexualité sont ainsi tracées : l'essentialisme et le constructivisme. Pour les tenants de la perspective essentialiste, l'homosexualité est innée (Bell, Weinberg & Hammersmith 1981 ; Bieber & Bieber 1979 ; Green 1987 ; Halwani 1998 ; Harry 1982 ; McKnight 1997 ; Murphy 1997 ; Whitam 1981 ; Whitam & Robin 1986 ; Wilson 1975). Elle est une réalité en soi, constante, naturelle et universelle. Elle s'inscrit dans la nature de l'homme et, en tant que telle, elle se maintient d'une époque historique à l'autre, d'un contexte culturel et social à l'autre.

D'inspiration biomédicale, la perspective essentialiste présume une origine principalement biologique aux orientations sexuelles. Très déterministes dans les relations de cause à effet qu'ils proposent, ses partisans s'attellent à rechercher une explication unique et définitive de l'homosexualité. Par exemple, Bell, Weinberg et Hammersmith (1981) montrent qu'il existe une certaine différence entre les hommes homosexuels et les hétérosexuels, dans la vision qu'ils avaient d'eux-mêmes lorsqu'ils étaient enfants et dans les relations passées avec leurs parents. Plus précisément, les homosexuels se trouvent moins masculins que les hétérosexuels, et les relations avec une mère forte sont perçues de manière positive, tandis que les relations avec un père jugé plus faible ou plus distant sont perçues de manière négative. A partir de là, les trois auteurs fondent la triade « mère dominatrice, père absent et enfant timoré » en tant que facteur prédictif de l'homosexualité.

Bien qu'ayant en commun la conception de l'homosexualité en tant qu'état biologique, les théories essentialistes recouvrent un vaste champ et donnent forme à plusieurs courants. En fait, elles défendent le caractère inné de l'homosexualité à partir de thèses très différentes, telles que l'héritage génétique, le déséquilibre des hormones ou encore une structure spéciale du cerveau<sup>2</sup>. Pour ne pas trop s'éloigner de la sociologie, un seul courant est restitué ici : la sociobiologie. A partir du postulat central selon lequel les gènes veulent se reproduire, l'être humain étant une machine à survie utilisée par les gènes, la sociobiologie affirme que les comportements sexuels sont programmés génétiquement. Pour Wilson (1975), considéré comme le père fondateur de ce courant, les gènes homosexuels ne sont pas intrinsèquement différents de ceux hétérosexuels, mais ils ne se reproduisent pas, parce que tout comme ces derniers seraient dotés de la capacité de décider qu'il est bon pour eux de se reproduire, les gènes homosexuels décideraient qu'ils n'est pas bon de se reproduire. De plus, l'homosexualité serait le fruit de gènes récessifs.

La théorie de Wilson (*idem*) inspire de près le psychologue McKnight (1997). Dans son ouvrage, il passe en revue beaucoup de travaux en psychologie évolutive, sociobiologie et génétique, dans le but de présenter une explication évolutive de l'homosexualité masculine et de donner par là une réponse à la domination du constructivisme. Pour lui, l'homosexualité incarne un paradoxe de la théorie évolutive. En fait, si on admet qu'il y a un gène homosexuel, comment expliquer la transmission de ce gène d'une génération à l'autre ? Telle est la question de fond à laquelle McKnight (*idem*) s'attache à donner une réponse. Pour ce faire, il suggère que l'orientation sexuelle est contrôlée de manière hétérozygote. Le gène homosexuel n'est pas présent seulement chez les homosexuels, mais aussi chez les hétérosexuels. Dès lors, trois types d'orientations sexuelles génétiques doivent être distingués : les hommes homosexuels homozygotes, les hommes hétérosexuels homozygotes (qui ne portent pas de gène homosexuel) et les hommes hétérosexuels hétérozygotes (qui portent un matériel génétique homosexuel). Au centre des préoccupations de McKnight (*idem*), se situent les hommes hétérosexuels porteurs d'un gène homosexuel, à travers lesquels l'homosexualité se transmet à la génération suivante.

Enfin, reste à préciser que d'autres essentialistes contemporains adoptent une position moins puriste (Halwani 1998 ; Murphy 1997) qui consiste à fonder l'homosexualité comme une alchimie de nature et culture. Pour Halwani (1998), par exemple, l'homosexualité est une essence de l'être humain. Elle est présente dans chaque personne et si la situation l'impose ou s'il est essentiel que ces traits deviennent plus saillants, alors l'attraction pour le même sexe peut devenir dominante. Ceci expliquerait par ailleurs pourquoi dans certains contextes à prédominance masculine, comme par exemple dans les prisons, les cas d'homosexualité sont beaucoup plus fréquents. Quoi qu'il en soit,

---

<sup>2</sup> . Pour une présentation détaillée des différentes théories essentialistes cf. Cohler et Galatzer-Levy (2000), pp. 51-86.

pour Halwani (*idem*), l'homosexualité a toujours existé et existera toujours, peu importe les paramètres culturels ou circonstanciels qui caractérisent la société dans laquelle on se trouve<sup>3</sup>.

Pour les constructivistes, par contre, toute forme de sexualité est le produit d'une construction sociale et historique. Tant l'homosexualité que l'hétérosexualité sont socialement et historiquement construites. L'homosexuel ne naît pas en tant que tel, mais il apprend à l'être (Bourdieu 1998 ; Butler 1999 ; Cass 1979, 1983/1984 ; Castañeda 1999 ; Chamberland 1997 ; Deschamps 2002 ; Eribon 1998 ; 1999 ; Foucault 1984a, 1984b, 1984c ; Fuss 1991 ; Plummer, 1975, 1992, 1993 ; Prieur 1998a, 1998b ; de Queiroz 1988 ; Sedgwick 1990 ; Troiden, 1983/1984, 1988a, 1988b). De manière générale, le tronc commun de toutes ces études se résume bien dans la thèse de Berger et Luckmann (1986) selon laquelle le développement organique est déterminé socialement. Au cours de son développement, l'individu entre en relation avec un environnement non seulement naturel, mais également avec un ordre social et culturel spécifique qui est médiatisé pour lui par les personnes significatives qui le prennent en charge. Les constructivistes réfutent ainsi les explications simples de l'homosexualité. Il n'y a pas de cause ni de forme unique de l'homosexualité, car chaque sujet construit son orientation sexuelle. Par ailleurs, tout comme Prieur (1998a) le souligne à juste titre, dans la perspective constructiviste, l'accent est mis sur les différents modes d'interprétation du phénomène, ainsi que sur les réactions et les motifs de l'enrôlement homosexuel des individus. Autrement dit, l'objet central étudié n'est pas la cause ou les causes de l'homosexualité, mais l'apprentissage social que les individus accomplissent pour en arriver à s'identifier en tant qu'homosexuels. Comme Gagnon (1977) le suggère, l'apprentissage porte principalement sur différents scénarios sociaux de comportements sexuels préexistants, mais les individus agissent de manière réflexive et peuvent choisir de ne pas faire ce que les autres attendent d'eux.

Les significations rattachées à l'homosexualité changent d'une culture à l'autre, d'une époque à l'autre. Berger et Luckmann (1986) notent que chaque culture possède une configuration sexuelle distincte, avec ses propres modèles spécialisés de conduites sexuelles et ses propres hypothèses anthropologiques dans le domaine sexuel. Des significations culturelles très diverses peuvent ainsi être rattachées aux mêmes pratiques ou modèles sexuels. Pour comprendre une telle diversité, deux études méritent d'être citées, en raison de la finesse des analyses qu'elles contiennent. La première étude (Godelier 1982) montre que, dans un contexte culturel spécifique, loin d'être une pratique transgressive, l'homosexualité peut même être imposée pour masculiniser l'homme. Basée sur une observation menée auprès de la peuplade des Baruyas de Nouvelle-Guinée, l'auteur relève l'existence d'une forte ségrégation sexuelle et d'une détermination sexuelle fondée sur les liquides. La naissance et la période d'allaitement sont perçues comme des phases particulièrement problématiques dans la vie

---

<sup>3</sup>. Whitam et Robin (1986), quant à eux, étudient l'homosexualité masculine dans quatre sociétés différentes – Brésil, Guatemala, Philippines et États-Unis – dans le but de montrer qu'elle n'est pas liée à un contexte social particulier. À partir de là, ils plaident pour son universalité.

des garçons, puisqu'elles exposent ceux-ci à deux liquides féminins : le sang qui accompagne leur naissance et le lait maternel qu'ils absorbent pour se nourrir. Pour qu'ils puissent devenir des hommes, ils doivent donc être éloignés de leur mère. Ils vivent alors avec des hommes et pratiquent la fellation sur leurs aînés pour s'incorporer du sperme. Devenus adultes, ils doivent à leur tour donner du sperme à la génération suivante. Chez les Baruyas, l'homosexualité n'est donc pas une pratique qui exclue, mais bien au contraire une pratique qui intègre. Elle n'est pas déviante, mais normalisante. Elle n'est pas un choix, mais une nécessité. Elle ne contribue pas à rendre les garçons plus féminins, mais elle les masculinise.

La deuxième étude concerne la société grecque ancienne et Foucault (1984b) en est l'auteur. Pour les Grecs, tant le domaine des comportements sexuels que celui des attitudes morales s'organisaient autour de la distinction entre activité et passivité. Plus précisément, indépendamment du sexe auquel appartenait l'objet de son désir, un homme qui n'était pas suffisamment maître de ses plaisirs était considéré comme féminin. Ceci revient à signifier que la distinction entre un homme viril et un homme efféminé ne coïncide ni avec notre opposition entre hétérosexualité et homosexualité, ni avec l'opposition entre homosexualité active et passive. Elle marque plutôt la différence d'attitude à l'égard des plaisirs. Chez les Grecs ce n'était pas tant la différence entre l'amour pour quelqu'un de son propre sexe et l'amour pour quelqu'un de l'autre sexe qui importait. En effet, du point de vue de la morale, ce qui opposait un individu maître de lui-même à celui qui s'adonnait aux plaisirs était beaucoup plus important que ce qui distinguait entre elles les catégories de plaisir auxquelles l'individu pouvait se livrer. Par conséquent, la réprobation morale s'adressait à l'homme qui ne savait résister ni aux femmes ni aux hommes, sans que l'une de ces formes de passivité ne soit plus grave que l'autre. Dans un tel contexte, la relation d'amour entre hommes était une pratique libre, permise par les lois et admise par l'opinion, à condition qu'elle respecte quelques règles de base. Par exemple, entre les partenaires, il devait y avoir une différence d'âge et de statut. Un était adulte et appartenait à une classe aisée, tandis que l'autre était un jeune n'ayant pas encore fini sa formation, n'ayant pas atteint son statut définitif et ayant besoin d'aide, de conseils et d'appuis. C'est donc cette différence d'âge et de statut qui rendait la relation pensable et même souhaitable pour l'intégration sociale du jeune homme. Une autre règle contribuant à rendre moralement acceptable une relation entre hommes consistait dans la conduite active du jeune homme : « il ne fallait pas que le garçon se conduise 'passivement', qu'il se laisse faire et dominer, qu'il cède sans combat, qu'il devienne le partenaire complaisant des voluptés de l'autre, qu'il satisfasse ses caprices, et qu'il offre son corps à qui il veut et comme il veut, par mollesse, par goût de la volupté ou par intérêt » (*idem*, p. 237).

Les travaux de Foucault sont devenus la bible pour les tenants de l'approche constructiviste. Il n'y a pas de réalité invariante de l'homosexualité. L'amour grec n'est pas la préfiguration de l'homosexualité contemporaine. Chaque culture a ses formes de ce qu'elle désigne comme

homosexualité. Cohler et Galatzer-Levy (2000) vont même plus loin : pour eux, le sens attribué au fait d'être homosexuel change à travers les cultures et, au sein de la même culture, à travers les générations et les situations sociales. « Further, while time and place provide the template within which meanings are constructed, the subjective experience of being gay or lesbian, and the understanding of this aspect of self, cannot be predetermined » (*idem*, p. X).

## 1.2. apprendre à devenir homosexuel

Le travail de thèse s'insère dans la perspective constructiviste et, à l'intérieur de celle-ci, il s'inscrit dans une approche interactionniste symbolique. Parmi les travaux sur l'homosexualité ayant adopté une telle approche (Cass 1979, 1983/1984 ; Coleman 1982 ; Gagnon 1977 ; de Queiroz 1988 ; Plummer 1975, 1992 ; Troiden 1988a, 1988b), deux ont été sélectionnés en raison de la rigueur analytique déployée et de l'intérêt des résultats émergés. Il s'agit de l'étude de Plummer (1975) et de celle de Troiden (1988a). Les deux sont ici d'abord présentées et ensuite soumises à critique. Affilié donc à l'interactionnisme symbolique, Plummer (1975) fonde l'étude de l'homosexualité en tant que processus. Son analyse est centrée sur le rôle homosexuel que l'individu peut adopter, mais aussi rejeter. Il peut l'endosser, mais aussi s'en éloigner, en introduisant une distance entre lui et le rôle. A partir de là, ce qui l'intéresse c'est de comprendre dans quelles situations le rôle homosexuel est adopté. Comment le rôle homosexuel est-il construit, modifié et adopté ? Comment l'individu s'engage-t-il dans un tel rôle et se stabilise-t-il autour de lui ? Comment le rôle homosexuel peut-il être relié à d'autres rôles ? Pour organiser sa réflexion, Plummer (*idem*) part du constat selon lequel de nombreuses personnes peuvent avoir des expériences homosexuelles. Cependant, parmi elles, seul un petit nombre va jusqu'à adopter un rôle homosexuel. En ce sens, l'auteur est très proche de Becker (1985), lorsque celui-ci note que son analyse de la déviance ne s'applique pas à l'homosexuel occasionnel, mais à l'homosexuel qui a adopté l'homosexualité comme mode de vie. Néanmoins, Plummer se démarque aussi de Becker. En effet, dans la genèse de la déviance, ce dernier insiste sur l'importance de la perception d'autrui et de la désignation qui est faite des actes individuels. Par contre, Plummer considère que les réactions propres des individus déviants et la perception qu'ils ont de leurs propres actes sont davantage déterminants.

A partir de là, Plummer (1975) développe un modèle de l'acquisition du rôle homosexuel en quatre phases :

- 1) la phase de *sensibilisation*. Les garçons commencent à faire des expériences qui plus tard peuvent servir de bases pour la définition de soi en tant qu'homosexuels. Ces expériences sont menées dans trois domaines : le domaine social (intérêts non conformes au genre), le domaine émotionnel (attirance émotionnelle envers d'autres garçons) et le domaine sexuel (activités génitales avec

d'autres garçons). Ces expériences sensibilisent les garçons à interpréter les événements du passé comme des indicateurs d'une potentielle homosexualité.

- 2) La phase de *signification* et de *désorientation*. Elle a lieu pendant l'adolescence. Au cours de cette phase, les garçons commencent à relier leurs intérêts et leurs sentiments à une hypothétique homosexualité. Une telle prise de conscience soulève confusion et anxiété.
- 3) La phase du *coming out*. Dans cette phase, les garçons établissent des contacts avec d'autres homosexuels, ils se définissent en tant qu'homosexuels et ils commencent à apprendre des rôles homosexuels. En effet, pour Plummer (*idem*, p. 147-148) le *coming out* désigne « the successive social processes through which individuals pass out of the 'moratorium' (of the closet) ; come to identify themselves more and more positively (as homosexuals), and are 'reborn' into the organized aspects of the (homosexual) minority community ».
- 4) La phase de *stabilisation*. Elle a lieu lorsque les individus se sentent plus à l'aise avec leur homosexualité et ils s'engagent dans celle-ci en l'adoptant comme style de vie.

En dépit de la linéarité de son modèle, Plummer (*idem*) précise néanmoins que certains homosexuels passent vite d'une phase à l'autre, mais que d'autres peuvent y consacrer leur vie. Pour certains, la découverte de l'homosexualité aboutit à quelque chose de positif, alors que pour d'autres, elle reste une problématique qui doit être constamment débattue, cachée, remise en question.

Pour forger sa conception de l'identité homosexuelle, Troiden (1988a), quant à lui, part de la définition du Soi en tant que conscience individuelle de son être. Le Soi est accompli lorsqu'une personne est capable de répondre à elle-même socialement en tant qu'objet, de la même manière qu'elle répond aux autres personnes en tant que sujets sociaux. Deux dimensions composent le Soi : la dimension cognitive et celle affective. Le Je (c'est-à-dire le soi subjectif, celui qui connaît) et le Moi (le soi objectif, celui qui est connu) sont deux aspects de la dimension cognitive. Le Moi ou le Soi objectif est à son tour composé de deux dimensions : une cognitive et l'autre affective. La conception de soi fait notamment partie de la dimension cognitive, et l'identité est pour Troiden un sous-ensemble de la conception de soi. L'identité est donc une construction cognitive et se réfère toujours à une situation sociale spécifique. Ceci revient dès lors à avancer que l'individu a une seule conception de soi et plusieurs identités, en fonction des différentes situations dans lesquelles il se trouve à interagir. A partir de là, l'identité homosexuelle correspond pour ce sociologue à une perception de soi en tant qu'homosexuel, en relation à une situation sociale, tandis que le *coming out* consiste dans le dévoilement à soi-même, aux autres homosexuels et aux hétérosexuels de son orientation sexuelle.



L'acquisition de l'identité homosexuelle est le résultat d'un processus qui s'étale sur quatre phases :

- 1) la phase de *sensibilisation*. Elle a lieu avant la puberté. Bien qu'ils s'aperçoivent être différents de leurs pairs, les garçons assument un comportement hétérosexuel. D'une telle tension, il en découle un état d'isolement et de marginalité.
- 2) La phase de *confusion* identitaire. Cette phase a lieu pendant l'adolescence. Les sentiments et les comportements que les adolescents relèvent chez eux commencent à être mis en lien avec l'homosexualité. Un état de confusion identitaire naît de cette mise en relation, dont plusieurs facteurs sont responsables, telles les perceptions altérées de soi (liées aux sentiments et à l'attirance physique pour les autres garçons), les expériences sexuelles menées, ainsi que le stigmate rattaché à l'orientation sexuelle à laquelle ils découvrent appartenir et le manque de connaissances par rapport à l'homosexualité (impossibilité de s'identifier à d'autres homosexuels).
- 3) La phase d'*appropriation* identitaire. A ce stade, l'identité homosexuelle devient identité pour soi et identité présentée, au moins à d'autres homosexuels. La définition de soi comme homosexuel passe d'abord par la tolérance et ensuite par l'acceptation identitaire, ainsi que par l'association régulière avec d'autres homosexuels, l'expérimentation sexuelle et l'exploration de la sous-culture homosexuelle. Une fois adoptée une identité homosexuelle, les individus sont confrontés à la gestion du stigmate et donc contraints à développer une série de stratégies pour le gérer.
- 4) La phase d'*engagement* identitaire. Cet engagement signifie l'adoption d'un mode de vie homosexuel. Il se caractérise par une acceptation de soi en tant qu'homosexuel et un certain confort avec l'identité et le rôle homosexuel. L'engagement est composé de dimensions internes et de dimensions externes. La fusion de la sexualité et des sentiments dans un tout significatif, le changement des significations rattachées à l'homosexualité, la perception de l'identité homosexuelle comme une identité de soi valide, la satisfaction avec l'identité homosexuelle et l'augmentation de bonheur après l'auto-définition font partie des dimensions internes. Les relations amoureuses, le dévoilement de l'homosexualité à des hétérosexuels et le changement dans le type de stratégies de gestion du stigmate constituent les dimensions externes de l'engagement.

Or, la contribution des travaux de Plummer (1975) et de Troiden (1988a) est importante pour tout travail sur l'homosexualité s'insérant dans la ligne de l'interactionnisme symbolique. Cependant, trois critiques de fond ne peuvent pas leur être épargnées. La première critique frappe au cœur des deux modèles présentés, à savoir le concept même de « carrière de l'homosexualité ». La modélisation du processus de construction identitaire en phases dissout entièrement la diversité des parcours biographiques. Même si sur invitation des auteurs le modèle est à concevoir comme un modèle idéal typique de la carrière des homosexuels, la délimitation des étapes paraît fort rigide. Un exemple de rigidité repose sur la fixation des étapes dans le temps biographique des individus. La première phase

a lieu pendant l'enfance, la deuxième pendant l'adolescence et les deux autres pendant la vie de jeune adulte. Un autre exemple de rigidité réside dans la détermination des expériences homosexuelles. La phase d'engagement identitaire signifie pour les deux auteurs l'adoption d'un mode de vie homosexuel à l'intérieur duquel l'engagement dans une relation de partenariat stable et de longue durée semble présenter une balise. Il en va de même pour la participation à la sous-culture homosexuelle. Par ailleurs, dans un travail postérieur à sa modélisation de la carrière homosexuelle, Plummer (1992) même porte un regard critique sur les modèles de formation de l'identité selon une séquence de phases bien précises, dont notamment le sien. Il affirme qu'il est nécessaire de penser les homosexualités non pas à partir de modèles fondés sur des catégories figées, mais à partir de modèles qui laissent plus d'espace à la différence et à la diversité des histoires individuelles. En clair, il conviendrait d'axer davantage l'analyse en termes de paramètres qui concourent à alimenter la diversité des histoires, tels que le moment où l'individu prend conscience de son orientation sexuelle, le contexte culturel, social et historique dans lequel il vit, la manière d'être homosexuel dans les relations aux autres, les ajustements dans ces relations, la préférence dans les relations de partenariat et les significations rattachées aux expériences menées.

La deuxième critique concerne la permanence et la prégnance de l'identité homosexuelle. Aussi bien Plummer (1975) que Troiden (1988a) défendent l'idée selon laquelle une fois acquise, l'identité homosexuelle se maintient dans le temps et n'est plus jamais remise en question, voire abandonnée, par l'individu qui a appris à l'endosser. Ainsi, pour les deux auteurs, l'individu qui a parcouru la carrière de l'homosexualité jusqu'à la fin reste homosexuel, car il n'a plus d'intérêt à réapprendre à être hétérosexuel. Aucun changement identitaire par rapport à son orientation sexuelle n'est désormais envisageable. Quant à la prégnance, une fois atteinte la phase de stabilisation identitaire pour Plummer et d'engagement identitaire pour Troiden, les individus érigent leur orientation sexuelle en tant que pivot autour duquel leur vie gravite. Tout se passe comme si leur identité homosexuelle devenait un « master status », pour reprendre les mots de Becker (1985). L'homosexuel stabilisé ou engagé fréquente le milieu, lit la presse homosexuelle, est entouré d'un cercle d'amis homosexuels, est engagé dans une relation stable. De nouveau, la volonté de figer les parcours biographiques dans un modèle de carrière annule la complexité des expériences de vie, mais surtout la complexité dans la construction du sens des expériences menées. En effet, ce n'est pas tant le fait d'être en couple avec un individu du même sexe qui ouvre sur une homosexualité, mais bien plus le sens que l'individu attribue au fait de former un tel couple. La variation dans la manière dont les individus élaborent leurs expériences personnelles est pratiquement absente des travaux de Plummer (1975) et de Troiden (1988a). En effet, le processus cognitif à travers lequel les adolescents et jeunes adultes parviennent à une identification de soi en tant qu'homosexuels reste quasi inexploré.

La troisième critique concerne la réification d'un processus qui se déploie dans un lieu et un moment précis en processus universel. Plummer (1975) et Troiden (1988a) ne tiennent que peu compte de la complexe interaction entre, d'une part, les expériences vécues par des individus particuliers et leurs familles, leurs amis, leurs collègues de travail, bref, le contexte social dans lequel ces individus interagissent, et, d'autre part, le contexte spatial et temporel qui définit la signification rattachée à l'homosexualité. D'une époque à l'autre et d'une société à l'autre, les cadres de référence à l'intérieur desquels l'individu élabore le sens de son expérience homosexuelle sont mouvants.

### 1.3. hétérosexualité et homosexualité : le faux débat

Pour tenter de dépasser ces critiques, un nouveau courant de pensée autour de l'homosexualité s'est forgé aux États-Unis dans les années quatre-vingts, regroupant un certain nombre de professeurs d'anglais et de sciences humaines. Il s'agit des tenants de la « *queer theory* » (Butler 1999 ; Fuss 1991 ; Sedgwick 1990) dont les travaux s'inspirent de près des théories poststructuralistes de Foucault (1984a, 1984b, 1984c) et Derrida (1967). Pour les deux auteurs, l'individu n'est pas quelque chose qui précède la politique ou les structures sociales, mais il est précisément constitué dans et à travers des arrangements socio-politiques. A travers une démarche de déconstruction, le projet poststructuraliste consiste à fonder l'invalidité de la perception de l'individu en tant qu'agent autonome. Foucault (1984a) affirme que c'est la prolifération de discours sur la sexualité – notamment le discours psychiatrique de la fin du XIX siècle – qui a fait émerger la catégorie des homosexuels. Avant un tel discours, il n'existait que des pratiques homosexuelles. En affirmant cela, l'auteur montre que les identités sociales sont des produits de la manière dont le savoir est organisé. Aussi discutable qu'elle puisse être d'un point de vue chronologique, son affirmation de la contingence historique de l'homosexualité marque un tournant décisif dans l'appréhension de la sexualité en général<sup>4</sup>. Elle invite en fait à remettre en question les fondements du système d'oppositions binaires entre hétérosexualité et homosexualité. Les théoriciens de la *queer theory* accueillent l'invitation et c'est à partir de là qu'ils formuleront leurs thèses.

Quant à Derrida (1967), il s'est attaché à rappeler qu'il n'y a jamais ni origine, ni référent ultime, ni signifiant dernier, mais seulement signe ou plutôt trace, espacement, différence ou supplément. Il s'agit de concepts qui renvoient donc à une manière de penser comment les significations sont établies. Ils suggèrent tous que les significations sont organisées dans la différence, dans un jeu dynamique de présences et absences. C'est précisément à partir de ces concepts que les théoriciens de la *queer theory* interrogent la construction et la régulation des frontières dans les identités sexuelles, les communautés et les politiques. Ils analysent la manière dont les textes culturels privilégient

---

<sup>4</sup> . Eribon (1999, pp. 20-22) argumente de manière détaillée l'inexactitude de l'époque à laquelle Foucault fait remonter la naissance de l'homosexualité. Il souligne par ailleurs les contradictions présentes dans les différents travaux successifs de l'auteur.

l'hétérosexualité par rapport à d'autres formes de sexualité, mais aussi la nécessaire présence de ces dernières pour que l'hétérosexualité puisse s'affirmer comme dominante. Pour ces théoriciens, tout se passe comme si l'adoption d'une position homosexuelle donnait irrémédiablement du pouvoir à l'hétérosexualité, puisqu'elle se situe en complément à celle-ci.

Les partisans de la *queer theory* reprennent et complexifient même les enjeux théoriques soulevés par la reconnaissance du caractère socialement et culturellement construit des sexualités. Cependant, ils se distancient de l'approche constructiviste par leur positionnement épistémologique post-moderne et par les outils théoriques qu'ils mobilisent. En effet, leurs théories sont profondément ancrées dans une perspective très proche de la sémiotique et du déconstructionnisme. Elles sont non seulement des manifestes contre toute forme d'essentialisme, mais elles expriment aussi le refus de tout système de catégories identitaires. L'identité sexuelle est analysée comme performance narrative qui se distingue par son caractère à la fois continu et discontinu. La subjectivité qui se construit à travers l'identité sexuelle est toujours provisoire et multiple. Le rejet de l'identité sexuelle est radical, car il concerne tant le plan individuel que collectif. L'identité est un concept théorique vide et inutile. Que l'identité soit interprétée en tant que vecteur de construction de soi, mode de socialisation (communauté) ou lieu de contestation de l'oppression sexuelle (mouvement social), peu importe, car c'est bien en bloc qu'il faut la refuser.

C'est au rôle de contrôle social exercé par tout système fondé sur l'identité que les théoriciens de la *queer theory* s'en prennent. Pour eux, les identités fonctionnent en tant qu'instruments de contrôle social, parce qu'elles marquent ce qui est normal et ce qui est déviant, parce qu'elles sont répressives par rapport à la différence et imposent un jugement de normalisation sur les désirs. Mais ce qui plus est, une telle appréhension de l'homosexualité en termes identitaires laisse en place le système binaire hétérosexuel/homosexuel en tant que structure de base pour la construction du soi, du savoir social et des institutions sociales. En ce sens, un projet théorique et politique qui se limite à normaliser l'homosexualité et à la légitimer en tant que minorité ne change pas les fondements d'un régime social qui reproduit des sujets et des mondes sociaux organisés et régularisés à travers le système binaire hétérosexuel/homosexuel. Un tel système, qu'il soit ou non obligatoirement hétérosexuel, crée des frontières psychologiques et sociales rigides qui inévitablement aboutissent à des systèmes de dominance et de hiérarchie. Certains sentiments, désirs, comportements et identités sont ainsi marginalisés et infériorisés.

Pour les théoriciens se réclamant de ce courant, le projet consiste en effet à ouvrir un espace théorique pour des discours qui questionnent l'hétéronormativité. Le leitmotiv épistémologique revient à s'interroger sans cesse sur la pertinence d'un savoir scientifique sur l'homosexualité. Leur projet paraît donc plus politique que scientifique : à partir de la conception du social comme un texte qui doit

être interprété et critiqué, le but est de contester les savoirs et les hiérarchies sociales dominants. Ces théoriciens proposent en fait un changement de paradigme dans l'appréhension de la question homosexuelle. Il faut passer d'une analyse de l'homosexualité en tant qu'identité personnelle ou collective (mouvement de libération de l'homosexualité) à une analyse centrée sur la figure de l'opposition entre hétérosexualité et homosexualité comme un régime de savoir et de pouvoir, régime qui ordonne les désirs, les comportements, les relations et les institutions sociales. Le but étant de s'attacher à analyser les pratiques institutionnelles et les discours qui produisent les savoirs sexuels et la manière dont ils organisent la vie sociale et, plus particulièrement, la manière dont ils répriment les différences. Autrement dit, pour les tenants de la *queer theory*, l'enjeu consiste à passer d'une approche de l'homosexualité en tant que question individuelle (sa répression, son expression et sa libéralisation) pour l'asseoir en tant que figure culturelle ou catégorie de savoir. Il faut subvertir la hiérarchie hétérosexualité/homosexualité, mais non pas dans le but de célébrer l'égalité voire la supériorité de l'homosexualité, mais dans le but de neutraliser et de disperser la force sociale de cette figure culturelle.

Tel est d'ailleurs le projet central des travaux de Sedgwick (1990), Fuss (1991) et Butler (1999), considérées comme les théoriciennes majeures de la *queer theory*. Dans son ouvrage *Epistemology of the closet*, devenu un des manifestes de cette théorie, Sedgwick (1990) s'insurge contre une organisation du savoir/pouvoir autour du binôme hétérosexualité/homosexualité. A sa place, elle plaide pour un ordre basé sur la différence sexuelle. Dans son projet, les désirs, les attirances, les relations et les comportements sexuels sont multiples. Or, la question qui se pose est de savoir à quoi ressemblerait une société fondée sur une telle prolifération des sexualités. Comment ferait-elle pour tenir ? Sur quoi la cohésion de la société serait-elle fondée ? Comment les relations entre ses membres seraient-elles régies ? Sur quoi l'ordre social serait-il fondé ? Autant de questions sur lesquelles Sedgwick ne se penche pas.

Dans son ouvrage *Inside/out : lesbian theories, gay theories*, Fuss (1991, p. 1) se propose de « bring the hetero/homo opposition to the point of collapse ». Son projet consiste à déconstruire et à recomposer les identités sexuelles en tant que multiples et fluides, dans l'espoir que – pour paraphraser ses mots – la vue de l'identité en tant que construction instable pourrait produire une politique des identités plus mûre et une politique des sujets plus stable. Le problème c'est qu'il manque une analyse du profil de ces sujets, et on ne sait pas quelles forces sociales pourraient soutenir un tel projet. Aucune référence aux conditions sociales nécessaires au changement n'est faite. Faut-il des changements au niveau économique ou du pouvoir public ou encore au niveau d'institutions sociales précises comme l'école ou la famille ? Un changement dans la société suffit-il ou faudrait-il un changement de société ? Et si le premier suffit, faudrait-il intervenir au niveau des classes économiques, des classes d'âge, des genres ou des races ?

Enfin, à travers une démarche déconstructiviste, Butler (1999) vise à déstabiliser le régime pouvoir/savoir, en suggérant que cet ordre présumé comme naturel soit en réalité un ordre contingent, politique et social. Ce qui ne revient pas pour elle à célébrer les formes minoritaires de sexualité au détriment de l'hétérosexualité ou de certaines parmi elles : « This doesn't mean that all minority practices are to be condoned or celebrated, but it does mean that we ought to be able to think them before we come to any kinds of conclusions about them » (*idem*, p. viii). Pour illustrer sa thèse, elle analyse la drague comme une pratique qui déstabilise le système sexe/genre/sexualité à travers la performance – pour reprendre son terme exacte – du sexe et du genre et de sa relation fluide avec la sexualité<sup>5</sup>. En d'autres termes, le modèle de la drague illustre pour elle une manière fluide d'agencer sexe, genre et sexualité en dehors de l'actuel système en place dans le monde occidental qui se maintient, en partie, comme une configuration de savoir et de pouvoir. Mais son plaidoyer pour la diversité manque d'une réflexion à la fois éthique et sociale. Dans une hypothétique société fondée sur la fluidité sexuelle, quelles formes de sexualité seraient-elles tolérées et lesquelles sanctionnées ? Sur la base de quels critères ? Sociaux, moraux ou ethniques ? De plus, quelles seraient les instances de régulation de telles diversités ?

Mais par-delà les critiques spécifiques aux travaux des trois principales théoriciennes de la *queer theory*, d'un point de vue sociologique, trois critiques de fond peuvent être adressées à celle-ci<sup>6</sup>. Tout d'abord, les tenants de ce courant réduisent tout individu, qu'il soit homosexuel ou hétérosexuel, à un objet de pouvoir. Aucune marge de manœuvre ne lui est accordée, ni d'action, ni de réaction. Tout est décidé et imposé par la structure qu'une société se donne, sans la participation des individus. L'interprétation des normes et la construction du sens que les individus rattachent à ces normes ne sont pas prises en considération. Dès lors, il semblerait que le pouvoir ne soit qu'un monolithe et que les individus partagent tous la même condition devant celui-ci, à savoir la soumission.

---

<sup>5</sup> . Le terme « performance » n'est pas nouveau. Goffman (1996) s'en est également servi. Une différence de fond entre les usages que les deux auteurs font du même concept doit néanmoins être relevée. En fait, pour Butler (1999), il n'existe pas d'identité séparée de la performance, car l'identité ne se réalise qu'à travers une performance : « Such acts, gestures, enactments, generally construed, are *performative* in the sense that the essence or identity that they otherwise purport to express are *fabrications* manufactured and sustained through corporeal signs and other discursive means. That the gender is *performative* suggests that it has no ontological status apart from the various acts which constitute its reality ». (*idem*, p. 173). Et plus loin : « The notion of gender parody defended here does not assume that there is an original which such parodic identities imitate. Indeed, the parody is *of* the very notion of an original » (*idem*, p. 175). Au contraire, Goffman (1996) postule que derrière toute performance, il existe une identité réelle, un vrai soi. C'est sa conception de la distance de rôle qui fait la différence entre le soi et un rôle joué.

<sup>6</sup> . Pour approfondir le regard critique sur la *queer theory*, cf. Nicholson L. & Seidman S. (1999) et Seidman S. (1996). Ce dernier ouvrage consiste en un recueil de textes qui s'efforcent de penser un mouvement dialectique entre la sociologie et la *queer theory*, plutôt que de les penser comme deux paradigmes complètement dissociés. Ils démontrent en quoi cette théorie peut être utile à la sociologie. Par exemple, Epstein affirme que la *queer theory* devrait servir à fonder une approche plus globale de la sexualité qui ne se limite donc pas à l'homosexualité, mais qui interroge aussi et surtout les mécanismes à travers lesquels l'hétérosexualité continue de s'imposer comme la sexualité dominante. Il met également en lumière les points de continuité et de rupture entre les approches interactionnistes et la *queer theory*.

Ensuite, en accord avec Chamberland (1997), les théoriciens de la *queer theory* réduisent les identités sexuelles à leur dimension figurative et à leur fonction discursive. De plus, ils les utilisent dans le seul but de démontrer le système binaire des catégories sexuelles. Les individus sont réduits à des êtres performants qui se déplacent dans un univers complexe de signes. Une telle appréhension désincarne les individus, puisqu'elle les prive de toute consistance sociologique.

Enfin, la critique fondamentale repose sur l'absence du social ou, pour être plus précis, la réduction de celui-ci à une réalité discursive. Les projets défendus par les partisans de la *queer theory* sont plus politiques que sociaux. En effet, leur critique du système de savoir et de pouvoir n'est pas articulée avec une critique des conditions sociales qui le produisent. Comment la réduction de l'individu à objet de pouvoir se produit-elle et à travers quels processus se maintient-elle ? Quelles sont les invariables d'une époque à l'autre, d'une société à l'autre ? Lorsqu'il met en exergue également la réduction de l'individu et du social à une construction discursive, Hennessy (1999) affirme qu'une telle conception est largement tributaire des travaux de Foucault. L'auteur remarque que même si celui-ci comprend la matérialité du social comme étant composée de pratiques discursives et non, toute l'argumentation de sa thèse porte essentiellement sur la dimension discursive. Cette absence de matérialité des individus, de la vie et des structures sociales réapparaît telle quelle dans les travaux affiliés à la *queer theory*. Toutes les dimensions de la vie sociale s'avèrent aliénées. Par ailleurs, comme Esterberg (1996) le souligne à juste titre, les théoriciens de la *queer theory* ne se sont jamais préoccupés de soumettre leurs thèses à l'épreuve du terrain. Leurs propos sont éminemment théoriques, abstraits. Ils gardent une profonde distance avec les histoires de vie des homosexuels.

Compte tenu des réserves émises à l'adresse des récentes théories sur l'homosexualité, elles ne sont pas retenues ici pour leur contenu, mais plutôt pour les critiques qui y sont formulées à l'adresse des travaux menés précédemment selon une approche interactionniste. Elles permettent en fait d'assumer une posture critique face à une telle approche et de la considérer avec la distance nécessaire à toute démarche scientifique. Pour les résumer, trois critiques principales sont adressées aux travaux interactionnistes sur l'homosexualité.

La première concerne l'utilisation de la notion d'identité qui doit être éradiquée, en raison de son caractère statique et de l'enjeu de contrôle social qui se masque derrière un tel concept. Classer tout individu dans une catégorie figée d'appartenance en fonction de son orientation sexuelle revient à exercer un contrôle sur l'ordre social qui s'en dégage.

La deuxième critique réside dans le développement d'une théorie générale de l'homosexualité, sans tenir compte du contexte historique, culturel et social dans lequel l'objet d'étude est appréhendé.

L'approche interactionniste ne tient pas compte des conditions socio-historiques qui donnent naissance à une identité homosexuelle. Elle est exclusivement centrée sur les processus micro-sociaux au cours desquels les individus se dévoilent en tant qu'homosexuels, acquièrent une identité homosexuelle et parfois deviennent partie d'une sous-culture homosexuelle.

La troisième critique a pour cible la carrière homosexuelle. Les théoriciens de la *queer theory* attaquent résolument la réduction de l'homosexualité à une succession homogène et ordonnée de phases. Pour les théoriciens de la *queer theory*, il est insensé de formuler un parcours type qui mènerait à l'adoption d'une orientation sexuelle, car chaque personne s'inscrit dans une histoire individuelle qui diffère de toutes les autres.

Affilié à l'interactionnisme symbolique, ce travail de thèse s'appuie néanmoins sur les critiques de la *queer theory* portées aux études interactionnistes déjà menées sur l'homosexualité pour essayer de les dépasser. Adopter une telle perspective analytique revient à soutenir que les significations des actions prennent sens au cours des interactions. Il s'ensuit que ces significations sont rarement stables. Au contraire, elles doivent souvent être négociées à chaque nouvelle interaction, donnant consistance à un ordre négocié qui est à la fois local et éphémère. En tant que tel, il doit être reconstruit en permanence pour que l'interprétation du monde social puisse être rendue possible. Ainsi, tout comme Plummer (1975) le suggère, les désirs sexuels envers quelqu'un du même sexe peuvent même être innés, mais c'est seulement au cours des interactions sociales que les gens apprennent que de tels désirs sont parmi les indicateurs d'une identité homosexuelle.

Au vu de ce qui précède, la visée de ce travail de thèse par rapport au thème de l'homosexualité est double. D'une part, il s'agit de réintroduire la richesse des parcours biographiques dans l'approche interactionniste. Pour ce faire, le concept de carrière homosexuelle sera abandonné et l'analyse davantage centrée sur le travail identitaire que les hommes homosexuels séropositifs sont appelés à produire pour adopter l'orientation sexuelle qui les caractérise. D'autre part, il s'agit de montrer la pertinence que le concept d'identité garde dans l'analyse des parcours de vie des homosexuels. Ceci à condition qu'elle soit conçue en tant que construction polymorphe et mouvante.

#### 1.4. homosexualité, séropositivité et gestion sociale

Mais ce travail de thèse ne se limite pas à l'analyse de la construction identitaire par rapport à l'homosexualité. L'étude d'une autre construction identitaire lui est associée : celle de la séropositivité. L'originalité du travail est en ce sens double. D'une part, elle consiste à analyser la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité, en les mettant en perspective. Par gestion sociale il faut entendre ici la gestion de l'information de l'une et de l'autre face à l'environnement



social. D'autre part, elle consiste à comprendre comment la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité se répercute sur le travail identitaire que l'individu doit nécessairement faire pour intégrer celles-ci dans l'ensemble des identités qui composent son identité sociale. Or, s'il est vrai qu'il existe un certain nombre de travaux abordant la gestion sociale de l'homosexualité (Cass 1979, 1983/1984 ; Castañeda 1999 ; Cohler & Galatzer-Levy 2000 ; Coleman 1982 ; Eribon 1998, 1999 ; Troiden 1983/1984, 1988a, 1988b ; Pollak 1988 ; Pietrantoni 1999 ; Plummer 1975, 1992 ; Smith, Kippax & Chapple 1998) et d'autres abordant la gestion sociale de la séropositivité (Alonzo & Reynolds 1995 ; Derlega & Barbee 1998 ; Gielen, McDonnell, Burke *et al.*, 2000 ; Kalichman & Nachimson 1999 ; Kimberly, Serovich & Greene 1995 ; Mason, Marks, Simoni *et al.* 1995 ; Perry, Card, Moffatt *et al.* 1994 ; Savin-Williams & Dubé 1998 ; Serovich 2000, 2001 ; Serovich, Kimberly & Greene 1998 ; Simoni, Mason, Marks *et al.* 1995 ; VanDevanter, Stuart Thacker, Bass *et al.* 1999 ; Van der Straten, Vernon, Knight *et al.* 1998 ; Wiener, Battles & Heilman 1998 ; de Rosa & Marks 1998) les travaux centrés sur les deux gestions ne sont pas nombreux et un certain nombre de critiques peuvent leur être adressées.

La critique principale réside dans le fait que les deux gestions ne sont que très rarement mises en perspective de manière systématique. En effet, les études sur les homosexuels séropositifs étant fortement axées sur la compréhension des comportements à risque et des stratégies de protection (Cochand, Moret & Singy 2000 ; Delor 1997, 1999 ; Mendès-Leite, Proth & De Busscher 2000), ils se limitent souvent à appréhender le degré de dévoilement de la séropositivité aux partenaires sexuels (Marks, Richardson & Maldonado 1991 ; Schnell, Higgins, Wilson *et al.* 1992). Certains auteurs y rajoutent l'analyse des taux de dévoilement envers d'autres membres de l'entourage (famille, amis, collègues de travail) (Mansergh, Marks & Simoni 1995 ; Mason *et al.* 1995 ; Stempel, Moulton & Moss 1995 ; Wolitski, Rietmeijer, Goldbaum *et al.* 1998).

Mais ce qui frappe aussi c'est que pratiquement l'ensemble des travaux consacrés à la gestion de l'homosexualité et de la séropositivité s'insèrent dans la théorie qui explique le dévoilement de cette dernière en lien avec la progression de la maladie. Les personnes séropositives dévoileraient leur diagnostic lorsqu'elles tombent malades, puisque à cause de la détérioration physique et des hospitalisations, elles ne peuvent plus garder le secret entourant la maladie (Hays, McKusick, Hilliard *et al.* 1993 ; Mansergh *et al.* 1995 ; Perry *et al.* 1994, Laurindo da Silva 1995, 1999). Il est néanmoins intéressant de constater que Mansergh *et al.* (1995) et Perry *et al.* (1994) n'ont pas relevé cette tendance auprès des partenaires sexuels. Donc, si le dévoilement aux membres de la famille peut être influencé par la progression de la maladie, cela ne semble pas être le cas lorsqu'il s'agit du dévoilement aux partenaires sexuels.

Cependant, comme Serovich (2001) le remarque, il existe une autre théorie du dévoilement qui commence à s'étendre par rapport au thème de la séropositivité. Il s'agit de la théorie selon laquelle le dévoilement serait le résultat d'une évaluation attentive des coûts et des bénéfices que les personnes séropositives mèneraient avant de se confier aux autres. Les tenants de ce nouveau courant sont Derlega et Barbee (1998) et Serovich même (2001). La théorie de l'évaluation des conséquences postule que la relation entre la progression de la maladie et le dévoilement est modérée par les conséquences de la révélation que la personne anticipe. Selon cette théorie, les sujets séropositifs seraient alors plus prêts à se confier aux membres de leur entourage une fois que les avantages du dévoilement s'avèrent supérieurs aux coûts. Derlega et Darbee (1998) ont testé et validé cette thèse dans une étude qualitative auprès de 42 personnes séropositives. Partant du constat selon lequel les interviewés dévoilent leur séropositivité de manière sélective, les deux auteurs se sont attachés à comprendre si le processus de réduction des risques et d'augmentation des bénéfices du dévoilement pouvait expliquer une telle sélection. Les résultats ont confirmé leur hypothèse.

A partir d'un échantillon composé de 138 homosexuels séropositifs, Serovich (2001) teste la thèse de l'évaluation des conséquences. Avant de partager le diagnostic avec leur entourage familial et leurs amis, les interviewés évaluent les coûts et les bénéfices d'un tel dévoilement. Parmi les bénéfices, ils citent la protection des autres, la possibilité de recevoir du soutien, mais aussi l'obligation morale de le dire. Ceci montre que la considération des autres est importante dans la décision de dévoiler. Quant aux coûts, ils comprennent essentiellement la peur d'un conflit et le jugement. La thèse est dès lors confirmée. En revanche, par rapport aux partenaires sexuels, les résultats sont différents. Ni la théorie de la progression de la maladie ni celle de l'évaluation des coûts et des bénéfices ne semblent particulièrement pertinentes. L'auteure explique un tel résultat à travers un biais de mesure. L'échelle utilisée est très générale, donc pas ciblée sur une population spécifique comme peut l'être celle des partenaires sexuels. Par-delà les résultats obtenus, Serovich (*idem*) note que ce qui n'est pas clair, c'est comment le processus d'évaluation des coûts et des bénéfices se met en place, comment les facteurs sont évalués et comment les conséquences sont générées. De plus, force est de constater que l'auteure ne met pas en perspective l'annonce de la séropositivité avec celle de l'homosexualité. Bien que l'échantillon ne soit composé que d'hommes homosexuels, aucune référence à l'orientation sexuelle et au dévoilement de celle-ci n'est mentionnée, alors qu'en étudiant le processus de dévoilement de l'homosexualité, ce travail de thèse voudrait être une contribution à une meilleure compréhension de la théorie de l'évaluation des coûts et des bénéfices par rapport à la séropositivité.

Par-delà l'affiliation de presque tous les travaux à la théorie de la progression de la maladie, l'analyse détaillée de quatre études centrées sur les homosexuels séropositifs permet de mettre en évidence d'autres points faibles dans l'appréhension de la double problématique en question, à savoir

la gestion de l'homosexualité et celle de la séropositivité. Il s'agit des études de Schiltz (1994), Hays *et al.* (1993), Rose (1998) et Weitz (1990). Depuis 1985, en France, l'Agence nationale de recherche sur le sida effectue des enquêtes annuelles par voie de presse auprès des homosexuels. Les questionnaires sont publiés dans six revues homosexuelles, ce qui fait que la banque de données se situe chaque année entre 300 et 500 sujets. Dans un article où elle présente l'enquête de 1993, Schiltz (1994) soulève la question de la double révélation. Les résultats montrent que l'infection au VIH entraîne, dans tous les secteurs de la vie sociale, un dévoilement de l'homosexualité. Donc, les séropositifs rompent plus facilement le silence parmi les homosexuels, et ce même si les taux d'acceptation et de rejet de l'homosexualité des séropositifs ne diffèrent pas de ceux des autres homosexuels. La rupture du silence peut alors aggraver la situation psychologique d'individus fragilisés par le choc de l'annonce de la séropositivité. Cependant, en dépit du constat selon lequel la séropositivité entraîne le dévoilement de l'homosexualité, Schiltz (*idem*) affirme que dans l'ensemble, les séropositifs sont prudents. Si c'est auprès de leurs amis qu'ils se confient le plus facilement, reste à souligner que pour près d'un tiers des enquêtés, même les amis sont exclus de la confiance. Vis-à-vis de la famille, près de la moitié des séropositifs gardent le secret. L'information est encore moins répandue dans les milieux professionnels, les trois quarts des personnes concernées dissimulant leur état aux collègues. Une dernière remarque soulevée dans la recherche en question mérite encore d'être citée : chez les hommes interrogés, le système de confiance est très marqué par le sentiment d'être acceptés en tant qu'homosexuels. En fait, les séropositifs qui se perçoivent plutôt en situation de rejet sont les moins communicatifs, alors que le sentiment d'être acceptés paraît associé à une plus grande liberté de parole.

Convaincantes sur le plan théorique, ces enquêtes françaises de l'Agence nationale de recherche sur le sida présentent néanmoins une faiblesse méthodologique. Elle consiste dans le fait qu'un seul mode de recrutement de la population-cible a été adopté, à savoir la publication des questionnaires dans la presse pour homosexuels. Ceci crée un certain biais de recherche, car il est légitime de s'attendre à ce que les personnes mises au courant de l'enquête soient celles qui ont le moins de problèmes à admettre leur homosexualité, si elles reçoivent à la maison ou achètent les revues spécialisées sur leur mode de vie. Autrement dit, il est plausible d'émettre qu'on a à faire à une population dans une certaine mesure déjà affichée. Par ailleurs, ce n'est pas un hasard si on découvre que les homosexuels militants dans des associations homosexuelles et de lutte contre le sida sont sur-représentés dans l'échantillon. Il y a donc à parier que les chiffres issus de ces enquêtes surestiment le degré d'acceptation et même celui de déclaration concernant la population homosexuelle dans son ensemble. Les homosexuels plus isolés, moins exposés et davantage touchés par le silence et l'isolement apparaissent moins dans ces enquêtes.

L'étude quantitative menée à San Francisco par Hays *et al.* (1993) vise à évaluer quand et comment des homosexuels séropositifs révèlent leur séropositivité, afin de vérifier l'hypothèse selon laquelle cette annonce est d'abord faite à d'autres homosexuels et ensuite seulement à la famille. Les effets bénéfiques et non du dévoilement sont également mesurés et les raisons pour expliquer la non-révélation sont avancées. Cependant, les auteurs ne se préoccupent pas de savoir si les personnes qui ont révélé leur séropositivité avaient auparavant informé leur entourage hétérosexuel de leur orientation sexuelle. Or, cette donnée paraît essentielle pour déceler les vrais mécanismes expliquant les dits et non-dits autour de la séropositivité. En effet, seule la connaissance selon laquelle les enquêtés ont ou non déjà dit à leur entourage qu'ils sont homosexuels permet de savoir si c'est la révélation de la séropositivité qui pose problème ou si c'est la double révélation – celle de la séropositivité et celle de l'homosexualité – qui est problématique. Cette critique s'étend d'ailleurs à toutes les études citées analysant le taux de dévoilement dans l'entourage (Mansergh *et al.* 1995 ; Marks *et al.* 1991 ; Mason *et al.* 1995 ; Schnell *et al.* 1992 ; Stempel *et al.* 1995 ; Wolitski *et al.* 1998).

Intéressante également est l'étude de Weitz (1990) qui se penche sur la stigmatisation autour du VIH. Plus précisément, elle analyse comment le stigmate affecte les relations de 23 hommes s'auto-définissant en tant qu'homosexuels ou bisexuels avec leurs familles, amis, partenaires, collègues et professionnels de la santé. Elle explore comment les sujets séropositifs annulent ou réduisent le stigmate, en apprenant à qui et quand révéler la maladie, en changeant leur réseau social, en éduquant les autres sur le sida, en développant des théories non stigmatisantes sur l'origine de la maladie et en utilisant des stratégies pour convaincre les autres qu'ils sont encore des êtres sociaux. Le grand intérêt de cette étude réside dans la réelle mise en perspective de l'homosexualité et de la séropositivité, au moins pour ce qui est des membres de la famille. Par rapport à ceux-ci, tous les interviewés témoignent avoir peur d'être rejetés. Trois causes différentes sont évoquées. La nature de la maladie en soi, la révélation de l'orientation sexuelle ou l'accent que le dévoilement de la maladie pose sur celle-ci. Tous les sujets relatent qu'au moins un membre de la famille a coupé les ponts avec eux après avoir appris la maladie. Une raison principale explique de tels rejets : le diagnostic paraît renforcer la croyance des familles selon laquelle l'homosexualité est immorale. Tout se passe comme si le diagnostic était vécu en famille comme une punition divine venant sanctionner un comportement immoral. Par ailleurs, même les familles qui semblent avoir accepté l'homosexualité peuvent rejeter la personne, car le sida rend l'homosexualité plus réelle. C'est à ce moment que les parents et la fratrie réalisent qu'être homosexuel signifie aussi avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes. Quant à la catégorie des partenaires et des amis, l'analyse se fait moins fine. Weitz (*idem*) note que le partage du diagnostic avec le partenaire stable dissout deux couples sur sept. Les autres couples se maintiennent et les interviewés déclarent recevoir beaucoup de soutien de la part de leur partenaire. Il en va de même pour les amis.

Remarquable sur le plan de la problématisation et des analyses en clé goffmanienne menées par rapport à la gestion du stigmaté rattaché au sida, il est regrettable que l'étude de Weitz (*idem*) n'en rajoute pas un peu plus par rapport au processus de dévoilement en soi. Plusieurs dimensions importantes de la question ne sont pas éclaircies. Les raisons du dévoilement ne sont pas évoquées. Les catégories de cibles du dévoilement sont analysées en bloc. Par exemple, aucune distinction de rôle n'est prise en considération par rapport aux membres de la famille (père, mère, sœur, frère, enfants) ou de proximité physique ou affective envers les amis. Ce qui plus est, les amis et les partenaires font partie de la même catégorie. Toutefois, s'il est évident que la question de l'homosexualité ne se pose pas avec les partenaires sexuels et les amis homosexuels, il n'en va pas de même avec les amis hétérosexuels. La question du dévoilement de l'orientation sexuelle se pose et elle peut même guider la gestion de la séropositivité vers le mode du dit ou du non-dit. En effet, la mise en place de la gestion sociale de la séropositivité peut dépendre de l'option choisie pour l'homosexualité, mais aussi de la réaction manifestée au cas où celle-ci a été précédemment annoncée. Il faut également souligner que sous la catégorie des partenaires sexuels, aucune mention n'est faite de la gestion de la séropositivité par rapport aux partenaires sexuels occasionnels. Enfin, bien que l'analyse de la gestion du stigmaté soit très fine, Weitz (*idem*) fait totalement abstraction de l'image que les interviewés mêmes ont de leur maladie et de leur orientation sexuelle.

L'étude de Rose (1998) complète cet approfondissement des travaux abordant la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité. Parmi les auteurs étudiés, Rose est très probablement celle qui s'efforce le plus de mettre en perspective la gestion de la séropositivité avec celle de l'homosexualité. Elle le fait à partir des significations rattachées au VIH par des homosexuels noirs et séropositifs. Pour l'auteure, la population d'enquête occupe trois identités stigmatisées, octroyées par l'orientation sexuelle, le statut sérologique et la race. A partir de là, l'attention est portée sur la manière dont le triple stigmaté affecte les stratégies de gestion du VIH. Les résultats montrent que sur 13 hommes, 11 mentionnent avoir peur que le dévoilement de leur orientation sexuelle les confronte au rejet de la part de la famille et de la communauté. Selon eux, le VIH est stigmatisé en tant que maladie des homosexuels et des blancs. Il s'ensuit que 7 hommes sur 11 n'ont pas révélé leur homosexualité avant d'avoir appris leur séropositivité et d'avoir été confrontés au stress de faire face à deux identités cachées. Trois différentes manières de gérer ce stress ont été distinguées. Un homme annonce en famille son homosexualité et sa séropositivité en même temps. Un autre, après avoir appris sa séropositivité depuis six mois déclare en famille qu'il est homosexuel, mais pas qu'il est séropositif. Quatre dévoilent la séropositivité, mais sans parler explicitement de leur orientation sexuelle, laissant à la famille le soin de tirer les conclusions sur leur vie.

Très intéressante car explorant les effets conjoints d'un cumul d'identités stigmatisées, l'étude de Rose (*idem*) présente néanmoins quelques points faibles. Tout d'abord, les raisons du dévoilement

de la séropositivité ne sont pas analysées en profondeur. En fait, l'auteure affirme simplement que l'acceptation de la séropositivité dans les familles est liée au degré d'acceptation de l'homosexualité. Cependant, même les familles ayant initialement rejeté l'homosexualité de l'individu, soutiennent celui-ci lorsque son état de santé commence à se détériorer. Ensuite, les processus qui sous-tendent le dévoilement ne sont pas éclaircis. Comment les individus en viennent-ils à dévoiler leur séropositivité ? Sous quelles circonstances ? Dans quels contextes ? Tout se passe comme si chez Rose (*idem*) le dévoilement était davantage conçu comme un acte au lieu d'un processus. Quant aux cibles du dévoilement, l'auteure ne tient compte que des membres de la famille et n'introduit aucune distinction entre les membres de celle-ci, alors que la nature qualitative et exploratoire de l'étude aurait invité à une telle démarche. Par exemple, la séquence des annonces dans le temps n'est pas analysée. De même, aucune différence n'est introduite dans les réactions de la famille au dévoilement de l'homosexualité et de la séropositivité. Que ce soit à l'annonce de l'une ou de l'autre, parents et membres de la fratrie réagiraient-ils de la même manière ? Enfin, l'échantillon de l'étude frappe par son caractère très homogène. Dix hommes sur treize ne sont pas en relation stable, aucun n'est marié et aucun n'est père.

### 1.5. homosexualité, séropositivité et construction identitaire

Par-delà la compréhension de la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité, le but de ce travail de thèse est également de rendre compte de l'impact d'une telle double gestion sur le travail identitaire que l'individu doit nécessairement produire sur l'identité homosexuelle et sur celle séropositive pour les intégrer dans l'ensemble des identités qui composent son identité sociale. Autrement dit, la gestion sociale de l'homosexualité et celle de la séropositivité ne sont pas étudiées comme des objets en soi, mais elles sont mises en lien avec le travail que l'individu produit sur ses deux identités déviantes analysées. Or, à s'en tenir aux connaissances acquises, aucun travail n'a auparavant tenté une telle opération. Tout au plus, il existe des travaux qui essaient de mettre en perspective l'identité homosexuelle avec celle séropositive et de comprendre l'impact de la deuxième sur la première. Cinq travaux méritent une analyse approfondie, en raison de leur proximité thématique avec ce travail de thèse : Pollak (1988), Delor (1997), Sandstrom (1990), Lewis (1999) et Carricaburu et Pierret (1994).

Pollak (1988) intitule le premier chapitre de son ouvrage *Les homosexuels et le sida* ainsi : « La gestion d'une identité indicible ». Il s'agit d'un chapitre dense qui présente une analyse d'une certaine finesse, au centre de laquelle se situe la contradiction entre l'obligation ressentie d'avouer son homosexualité et l'incapacité de le faire. Pour l'auteur, c'est bel et bien à partir d'une telle contradiction que des formes compliquées de gestion d'une identité indicible se dessinent. Parmi celles-ci, Pollak (*idem*) mentionne notamment la coupure du monde social entre homosexuels et

hétérosexuels, le tracé réitéré de frontières spécifiques entre vie privée et vie publique et la revendication croissante de l'homosexualité. Il tire un parallèle avec George Simmel et l'école de Chicago, en ce sens que la situation vécue par les homosexuels interrogés dans ses études se rapproche beaucoup des constructions typologiques que ces auteurs tracent autour de l'étranger, de l'immigré nouvellement arrivé dans une métropole.

Toutefois, en dépit de l'intérêt sociologique que l'analyse de Pollak (*idem*) soulève, reste qu'aucune réflexion par rapport aux stratégies identitaires développées par les homosexuels séropositifs n'est menée. Par ailleurs, même les stratégies susmentionnées mériteraient une analyse plus approfondie, ainsi qu'une mise en perspective des différentes composantes qui les distinguent l'une de l'autre. De plus, l'identité homosexuelle et celle séropositive ne sont pas véritablement mises en parallèle. A preuve de cela, la difficulté à comprendre en quoi la deuxième identité vient modifier la première et, avec elle, les expériences que l'individu peut vivre en tant qu'homosexuel.

Delor (1997) consacre une partie de ses réflexions à la structuration identitaire. Au départ de son analyse il y a la distinction entre *identité réelle* et *identité attendue*, distinction qu'il puise chez Goffman (1975) (*identité réelle* et *identité virtuelle*). Ensuite, pour fonder sa thèse, il part du postulat selon lequel le stigmate surgit au moment où l'identité réelle s'écarte de celle attendue. En quelque sorte, le stigmate apparaît comme produit spécifique de l'interaction socialisatrice et du désaccord identitaire qu'elle fabrique, désaccord qui peut se manifester de différentes manières dont, notamment, une forme de tension identitaire.

L'intérêt de la réflexion de Delor (1997) se complète par la typologie des structurations identitaires qu'il dégage à partir des éléments composant sa thèse. Quatre types-idéaux sont distingués : le refoulement de la préférence ; l'acceptation de la préférence accompagnée d'une gestion de l'identité sociale sous le mode de la clandestinité ; l'acceptation de la préférence homosexuelle avec une gestion de l'identité sociale sous le mode du compromis ; l'acceptation de la préférence avec une gestion de l'identité sociale sous le mode de l'affirmation-revendication. Bien qu'ils ne soient pas étudiés en profondeur, ces types-idéaux, à la fois clairs et univoques, représentent un bon point de départ pour une réflexion plus approfondie sur la question des tensions identitaires chez les homosexuels. Mais encore une fois, force est de constater que même si l'ouvrage a pour objet l'expérience d'homosexuels séropositifs, la typologie identitaire n'est forgée qu'à partir d'une seule gestion, à savoir celle de l'homosexualité. Qu'en est-il de la séropositivité ? En quoi le fait de la vivre ouvertement ou clandestinement influence-t-il l'identité sociale de la population étudiée ? Donc, tout comme dans le travail de Pollak (1988), dans celui de Delor (1997) une réelle mise en perspective des deux identités fait défaut. Les deux auteurs traitent d'abord de l'identité homosexuelle et ensuite de celle séropositive. L'étude de Sandstrom (1990) présentée ci-après souffre de la même lacune.

Menée à partir d'un échantillon de 19 hommes homosexuels séropositifs, l'étude de Sandstrom (*idem*) a pour objet l'analyse du processus à travers lequel les individus construisent et négocient une identité séropositive. L'auteur postule que dans la négociation d'une identité sociale valide, les séropositifs rencontrent deux difficultés majeures. La première réside dans le caractère stigmatisant de la maladie. La grande majorité des hommes interviewés dans son étude avaient déjà fait l'expérience de discriminations en raison de leur identité homosexuelle. Ensuite, lorsqu'ils sont devenus séropositifs, ils ont été confrontés à encore plus de réactions homophobiques. Les rejets soulevés dans l'étude proviennent aussi bien des membres de la famille (parents, frères et sœurs), des amis que des collègues de travail. La deuxième difficulté, quant à elle, réside dans la peur de la contamination et l'anxiété face à la mort. Ces deux sentiments font en sorte que les proches de la personne malade n'abordent pas souvent le sujet de la maladie avec elle.

Comme d'autres qui possèdent un attribut stigmatisant, selon Sandstrom (*idem*) les séropositifs observent leur situation sociale avec incertitude et inquiétude. Ils apprennent vite que le diagnostic, une fois connu d'autrui, peut acquérir la caractéristique de statut principal – le *master status* de Becker (1985) – et devenir ainsi le point focal de l'interaction. Par conséquent, pour éviter les sentiments et les attributions problématiques lors des interactions, les séropositifs peuvent mobiliser quatre stratégies identitaires : le « passing », le « covering », l'« isolation » et l'« insulation ». Ces stratégies varient avec la progression de la maladie, le sens personnel qui lui est rattaché, les personnes envers qui les stratégies sont utilisées et les situations d'interaction. Le *passing* revient à passer pour séronégatif. Avec la progression de la maladie, le maintien de cette stratégie devient difficile. Le *covering* consiste à faire passer les signes de la séropositivité pour une autre maladie moins stigmatisante. L'*isolation* revient à s'isoler totalement des autres, tandis que l'*insulation* consiste à sélectionner des activités sociales que l'individu maintient et partage avec un nombre très restreint de personnes dans lesquelles il a confiance.

Ces stratégies identitaires requièrent un haut niveau de vigilance (contrôle de l'information) et elles sont essentiellement défensives. Au fur et à mesure que la maladie progresse, les séropositifs s'engagent dans un travail identitaire plus actif destiné à créer, présenter et soutenir une identité personnelle positive. Pour ce faire, Sandstrom (*idem*) distingue ainsi deux types d'engagement : le « identity embracement » et le « ideological embracement ». Pour ce qui est du premier, l'auteur remarque qu'en fréquentant des groupes de soutien, les séropositifs parviennent à acquérir une image de soi plus valorisante et ils entrent en relation avec d'autres malades. S'ils s'engagent dans le monde associatif, ils affirment leur identité séropositive jusqu'à se forger une identité complètement centrée sur le sida. L'*ideological embracement*, quant à lui, rend compte du travail d'élaboration de la maladie que les séropositifs entreprennent grâce, entre autres, aux groupes de soutien. Sandstrom (*idem*) insiste sur le fait que c'est dans la fréquentation de ces groupes que les malades acquièrent des lectures



différentes de leur expérience de la maladie. Ils apprennent notamment à concevoir celle-ci comme une chance de transformation, dans le sens d'une amélioration de soi à travers un certain mûrissement personnel ou un accroissement spirituel.

Très approfondie sur la question identitaire de la séropositivité, l'étude de Sandstrom (*idem*) souffre d'un manque de mise en perspective de celle-ci avec l'identité homosexuelle. Mis à part les difficultés rattachées à la séropositivité observées lors de l'analyse, l'identité homosexuelle est une identité oubliée. Dans l'analyse des stratégies identitaires que les individus mobilisent pour ne pas être discriminés en tant que séropositifs, l'auteur fait notamment abstraction de l'identité homosexuelle. Mais par-delà une telle lacune, reste que le processus de dévoilement n'est qu'à peine esquissé. En effet, deux seuls constats sont posés. Le premier consiste à dire qu'en cas de dévoilement, l'homophobie envers la population d'enquête peut s'accroître et alimenter ainsi toute forme de rejet. Le second constat concerne la finalité des stratégies identitaires. Le sida étant une maladie stigmatisante, elles sont essentiellement vouées à cacher la maladie ou tout au moins sa vraie nature. Elles vont à l'encontre du processus de dévoilement, alimentant le secret autour de la maladie. Donc, si les raisons pour taire celle-ci sont évoquées, les raisons pour la dire ne sont pas éclaircies. De plus, les rythmes du processus de dévoilement, les modalités, les conditions, le contexte et nombre d'autres dimensions encore d'un tel processus ne sont pas abordées.

Menée à partir de 25 entretiens avec des hommes homosexuels séropositifs, l'étude de Lewis (1999) est de nature qualitative. Son but est d'analyser à travers quel processus les hommes s'adaptent aux VIH et à l'identité sociale stigmatisée qui lui est associée. Théoriquement, l'étude s'inspire fortement des travaux de Glaser et Strauss (1971) sur le processus de passage de statuts. Pour les deux auteurs, chaque situation qui implique un passage de statut peut être appréhendée à partir de plusieurs indicateurs, tels le caractère réversible ou non du changement, la temporalité dans laquelle il se produit, sa forme, son caractère désirable ou non et les circonstances sous lesquelles il se met en place. Or, menant son analyse à l'aide de ces indicateurs, Lewis (1999) postule que la confrontation au diagnostic de séropositivité contraint les sujets à un passage de statut involontaire, irréversible, non désirable et secret. Les transitions de statut comprennent l'adaptation à la maladie et les altérations au niveau de l'identité. Les passages de statut sont essentiellement au nombre de trois, à savoir le passage du statut de séronégatif à celui de séropositif asymptomatique ; le passage du statut de séropositif asymptomatique à celui de séropositif symptomatique et le passage du statut de séropositif symptomatique à celui de malade du sida.

Pour ce qui est du caractère secret des passages de statut, l'auteure remarque qu'un certain nombre d'hommes interviewés utilisent le terme de placard pour décrire la manière dont ils cachent leur statut sérologique, en faisant un parallèle avec l'expérience du placard menée par rapport à leur

orientation sexuelle. Il s'avère dès lors que tout comme le *coming out* en tant qu'homosexuel, celui en tant que séropositif inclut un dévoilement progressif de soi aux autres. Pour les sujets interrogés, le processus de *coming out* commence avec les amis proches, normalement d'autres membres de la communauté homosexuelle ou séropositive, et avance progressivement vers la famille pour aboutir, dans certains cas, au dévoilement public. Avec la progression de la maladie, les individus passent d'un statut de discréditables à un statut de discrédités. L'impossibilité d'éviter le dévoilement les force à accepter une identité de malades. A ce stade, pour reconstruire leur identité, Lewis (*idem*) note que les sujets cherchent d'autres malades, afin d'échanger des informations avec eux et de recevoir du soutien. Les efforts pour devenir membres d'une communauté pour personnes séropositives sont expliqués comme des tentatives de mettre fin à l'isolement personnel et de lutter contre le stigmate rattaché à la maladie.

Cette étude en dit davantage sur le processus de dévoilement. Tout d'abord, étant donné que les changements de statuts à l'intérieur de l'expérience de la maladie ne sont ni volontaires ni désirables, les malades ont tendance à les passer sous silence. Mais au fur et à mesure que la maladie progresse, le secret devient insoutenable. Les malades se livrent alors à un dévoilement progressif. Et c'est là la deuxième contribution de l'étude à la compréhension du processus de dévoilement. On apprend ainsi que les amis proches sont normalement les premiers à être informés, notamment ceux qui appartiennent à la communauté homosexuelle ou séropositive, puis les membres de la famille et les autres membres de l'entourage.

Cependant, dans cette recherche aussi, la mise en perspective de l'identité séropositive avec celle homosexuelle est à peine tracée. Plus précisément, elle émerge lorsque l'auteure constate que les interviewés relèvent une analogie entre le secret par rapport à la maladie et l'expérience du placard vécue par rapport à l'homosexualité. Mais sur quoi porte-t-elle cette analogie ? Taire son homosexualité aurait-il le même impact identitaire que taire sa séropositivité ? Annoncer son homosexualité aurait-il le même impact qu'annoncer sa séropositivité ? Qu'est-ce que les interviewés récusent-ils davantage ? Quels sont les enjeux pour taire l'une et l'autre ? Quant au dévoilement progressif, les raisons pour s'ouvrir à certains et continuer de cacher la maladie à d'autres ne sont pas interrogées. Par ailleurs, pourquoi les homosexuels séropositifs interviewés choisissent-ils de dévoiler la maladie à leurs amis d'abord ? Et pourquoi notamment des amis appartenant à la communauté homosexuelle ou séropositive ? Y aurait-il un lien avec l'acceptation de leur orientation sexuelle ? Dans quelle mesure les personnes mises au courant découvrent-elles l'orientation sexuelle de l'individu à travers la maladie ? De même, les réactions de ces personnes ne sont pas explorées.

Enfin, l'étude de Carricaburu et Pierret (1994) vient clore cette revue des travaux mettant en perspective l'identité homosexuelle avec celle séropositive. Le projet consiste à s'interroger sur ce qui

se passe au niveau de l'identité homosexuelle lorsque l'individu se découvre séropositif. Dans leur enquête qualitative auprès de 53 hommes asymptomatiques contaminés par produits antihémophiliques ou par relations sexuelles, les deux auteures mettent un accent tout particulier sur la façon dont les interviewés ré-interprètent leur passé individuel et collectif pour reconstruire leur biographie. A partir d'emprunts à la sociologie des maladies chroniques et plus particulièrement aux travaux de Bury (1982, 1991) – cf. les concepts de « rupture biographique », de « travail biographique » et de « reconstitution de soi » – Carricaburu et Pierret (1994) découvrent que chaque personne ayant participé à l'enquête fait un travail auto-réflexif qui consiste dans un retour sur son passé, tout comme sur celui de son groupe d'appartenance. Il s'agit en quelque sorte de reconstruire son passé individuel et collectif pour donner un sens à la vie actuelle, ce qui revient à recomposer son identité et chercher une continuité à sa biographie.

Le processus de recomposition identitaire est appréhendé par les deux auteures en tant que « renforcement biographique », car pour les homosexuels, la contamination par le VIH se traduit par une accentuation des composantes identitaires antérieures et relatives à leur orientation sexuelle. Par conséquent, l'infection n'implique pas l'émergence d'une identité autour de la séropositivité. Elle représente plutôt un moment qui permet de se repenser soi et de s'interroger sur son rapport au monde et aux autres. Par ailleurs, il convient encore de préciser que le *renforcement biographique* se manifeste à travers un processus complexe marqué par une sélection et une hiérarchisation de ce qui, pour chaque personne infectée, paraît désormais important.

Il est certain que la thèse du *renforcement biographique* est sociologiquement très intéressante et séduisante. En même temps, elle frappe pour son caractère unilatéral. L'expérience de la séropositivité amène-t-elle vraiment à la seule et unique accentuation des composantes identitaires relatives à l'homosexualité ? Ne faudrait-il pas plutôt considérer qu'elle peut également remettre en discussion une identité déjà mal acceptée ? Ou bien, à travers l'expérience de la séropositivité, l'homosexuel ne pourrait-il pas être amené à remettre en discussion une certaine manière de vivre son homosexualité ? Se sentirait-il pour ainsi dire moins homosexuel si, pour des raisons de santé, il était contraint de renoncer à fréquenter des lieux de rencontre pour homosexuels ou des lieux de drague ? Le caractère unilatéral de cette thèse soulève bien d'interrogations. Par ailleurs, les mécanismes à travers lesquels le *renforcement biographique* s'opère ne sont que partiellement étudiés. Par exemple, aucune mention n'est faite à des éventuelles stratégies identitaires que les individus mobiliseraient pour gérer les tensions identitaires qui les affectent. Celles-ci demanderaient également à être davantage investiguées. De quelles tensions s'agit-il, au juste ? Entre quoi et quoi ? Ou entre qui et qui ? Et comment affectent-elles l'individu ?

Au vu de ces lacunes, le projet de ce travail de thèse est double. D'une part, il s'agit de comprendre comment secrets et confidences s'agencent-ils dans la gestion de l'homosexualité et de la séropositivité. A qui les homosexuels séropositifs dévoilent-ils progressivement leur homosexualité et leur séropositivité ? Pour quelles raisons ? Dans quels contextes ? Et avec quelles réactions ? D'autre part, il s'agit d'explorer les impacts que tels dits et non-dits en relation avec l'homosexualité et la séropositivité ont sur le travail identitaire que les homosexuels séropositifs doivent produire pour intégrer les deux identités déviantes dans le corpus identitaire qui forme leur identité sociale. Comment secrets et confidences interviennent-ils dans la gestion des tensions identitaires ? En quoi s'érigent-ils en stratégies identitaires ? En quoi ont-ils un impact sur l'identité homosexuelle et sur celle séropositive ?

## chapitre 2

# processus de construction identitaire et travail

### 2.1. domination hétérosexuelle et séropositive

Tout en étant affilié à l'interactionnisme symbolique, le travail de thèse se fonde sur deux postulats de départ, dont le premier est de nature structuraliste. Il pose le principe que la norme dominante est hétérosexuelle et séronégative. A partir de là, étant donné qu'aussi bien l'homosexualité que la séropositivité s'écartent de la norme, elles sont toutes les deux des constructions identitaires déviantes, au sens de non conformes à la norme. Mais le postulat structuraliste tel qu'il est adopté ici va plus loin. L'homosexualité et la séropositivité sont également deux identités dominées. Pour clarifier ces propos, une référence à Bourdieu (1990, 1998) s'impose. En étudiant la domination des hommes sur les femmes, le sociologue affirme que la force de l'ordre masculin réside dans le fait qu'il se passe de justification : « la vision androcentrique s'impose comme neutre et n'a pas besoin de s'énoncer dans des discours visant à la légitimer. L'ordre social fonctionne comme une immense machine symbolique tendant à ratifier la domination masculine sur laquelle il est fondé » (1998, p. 15).

Dès lors, postuler que l'hétérosexualité est dominante revient à affirmer qu'elle se passe de justification. En clair, dans notre société, aucun individu hétérosexuel ne doit se présenter en tant que tel au cours des différentes interactions quotidiennes qu'il peut avoir dans le contexte de la famille, du travail et des activités de loisirs. Il ne doit pas se présenter en tant qu'hétérosexuel, car son hétérosexualité est d'emblée présumée par les personnes avec lesquelles il entre en interaction. De leur côté, Smith *et al.* (1998) remarquent que même si l'éventail des représentations de l'homosexualité a certainement augmenté, dans l'opinion publique il reste une forte association entre l'homosexualité et

la féminité. En l'absence d'une féminité masculine, la présomption d'hétérosexualité entre en action. Bourdieu (1990, 1998) leur fait écho en déclarant que l'hétérosexualité s'impose de manière naturelle. Il en va de même pour la séronégativité. L'individu séronégatif n'a pas à se présenter en tant que tel, car il est spontanément classé dans la catégorie des personnes saines par toutes celles avec lesquelles il entre en interaction.

En tant que dominés, les homosexuels et les séropositifs sont victimes d'une violence symbolique que les membres des catégories dominantes exercent sur eux. En fait, l'hétérosexualité et la séronégativité s'imposant naturellement, toute forme se démarquant de celles-ci est symboliquement écrasée. Bourdieu (1998, p. 41) explique de manière très éclairante ce concept fondamental de « violence symbolique » : « Les dominés appliquent des catégories construites du point de vue des dominants aux relations de domination, les faisant apparaître comme naturelles. (...) La violence symbolique s'institue par l'intermédiaire de l'adhésion que le dominé ne peut pas ne pas accorder au dominant (donc à la domination) lorsqu'il ne dispose, pour le penser et pour se penser ou, mieux, pour penser sa relation avec lui, que d'instruments de connaissance qu'il a en commun avec lui et qui, n'étant que la forme incorporée de la relation de domination, font apparaître cette relation comme naturelle ».

Par ailleurs, à la fin de son ouvrage entièrement voué à la domination masculine (*idem*), Bourdieu même consacre quelques pages au mouvement gay et lesbien. Il note qu'en tant que dominés, les homosexuels sont victimes d'une violence symbolique de la part des hétérosexuels. Il précise en outre qu'ils sont frappés d'un stigmat qui, à la différence de la couleur de la peau ou de la féminité, peut être caché. Ce faisant, les homosexuels essaient de réduire l'impact de la violence symbolique sur leur propre personne. Mais le stigmat peut tout aussi être affiché. Il s'agit là d'un autre type de stratégie pour affronter une telle violence. A travers la participation au mouvement gay et lesbien, les individus peuvent verser leur contribution à une remise en question de l'ordre symbolique en place. Selon le sociologue, le mouvement homosexuel pose la question des fondements de cet ordre<sup>7</sup>.

En attendant, sauf révolte subversive, Bourdieu (*idem*) se montre assez sceptique quant à la possibilité pour les homosexuels de se soustraire à la violence symbolique qui leur est infligée par les hétérosexuels. Selon lui, en tant que dominé, l'homosexuel tend à prendre sur lui-même le point de vue des hétérosexuels : « (...) à travers notamment l'effet de destin que produit la catégorisation stigmatisante et en particulier l'insulte, réelle ou potentielle, il peut être ainsi conduit à s'appliquer et à

---

<sup>7</sup>. Pour Bourdieu (1998, p. 134), le projet que le mouvement gay et lesbien devrait se donner est très proche du projet revendiqué par les théoriciens de la *queer theory* : « (...) l'objectif de tout mouvement de subversion symbolique est d'opérer un travail de destruction et de construction symbolique visant à imposer de nouvelles catégories de perception et d'appréciation, de manière à construire un groupe ou, plus radicalement, à détruire le principe de division même selon lequel sont produits le groupe stigmatisant et le groupe stigmatisé ».

accepter, contraint et forcé, les catégories de perception *droites* (*straight*, par opposition à *crooked*, tordu, comme dans la vision méditerranéenne), et à vivre dans la honte l'expérience sexuelle qui, du point de vue des catégories dominantes, le définit, balançant entre la peur d'être perçu, démasqué, et le désir d'être reconnu des autres homosexuels » (*idem*, p. 130).

L'appréhension de l'homosexualité à travers une approche bourdieusienne a déjà été tentée. Eribon (1999) étudie la question à partir de l'écart entre la catégorie dominante – l'hétérosexualité – et celle dominée – l'homosexualité. Pour désigner un tel rapport de domination, l'auteur dépasse même le cadre bourdieusien, en affirmant que dans notre société, l'hétérosexualité n'est pas seulement normale et naturelle, elle est obligatoire. En revanche, il remarque que la position d'un individu dans les rapports de domination n'est jamais univoque, puisque les hiérarchisations sont multiples et peuvent être contradictoires entre elles. C'est notamment le cas d'un homosexuel qui peut être socialement dominant par rapport à son statut professionnel, mais qui reste dominé en lien avec son orientation sexuelle : « (...) les homosexuels sont toujours dans une situation d'infériorité symbolique dans l'espace social spécifique qui est le leur » (*idem*, p. 185).

Quant à la séropositivité, la violence symbolique déploie toute son envergure dans le stigmatisme véhiculé par le type d'infection. Pendant les premières années de l'épidémie, le sida a été reçu par le public comme une maladie honteuse, car rattachée à des comportements déviants, notamment la consommation de drogues illégales et l'engagement dans des rapports homosexuels (Kowalewski 1988 ; Sandstrom 1990 ; Weitz 1990). Puis, à partir de la deuxième moitié des années quatre-vingt-dix et dans les pays de l'Europe de l'ouest tout au moins, la situation épidémiologique et médicale du sida a parue sous contrôle (Godenzi, Mellini & De Puy 2001). Ceci n'a cependant pas suffi pour faire changer les représentations sociales de la maladie. Aujourd'hui encore, par rapport à n'importe quelle autre maladie, le sida continue d'être perçu comme une maladie qui atteint davantage certaines catégories de la population et qui apparaît comme le résultat d'un acte de responsabilité non assumée.

Pour conclure la présentation du premier postulat de départ, il est encore intéressant de constater que depuis quelques années, nombre d'études américaines ne se fondent désormais plus sur le concept de déviance ou de domination de l'homosexualité par rapport à l'hétérosexualité. L'homosexualité n'est plus perçue comme une sexualité différente voire déviante, mais comme une autre forme de sexualité, parmi bien d'autres (Cohler & Galatzer-Levy 2000). Une telle acceptation croissante de l'homosexualité s'insère dans le mouvement d'effilochement des genres, des modes de vivre en couple et du concept même de famille. Au niveau des genres, il est vrai que la distinction entre masculin et féminin paraît ne plus être si nette qu'elle l'était il y a une dizaine d'années à peine. Par exemple, l'accès aux professions est de plus en plus indépendant du genre de la personne qui aspire à décrocher une place de travail. Au niveau des couples hétérosexuels, il est tout aussi vrai que la notion de famille

nucléaire a éclaté. A côté du modèle plus traditionnel, il existe par exemple des familles recomposées et des familles monoparentales. Quant aux couples, il existe des partenaires qui cohabitent et d'autres qui ne cohabitent pas ; certains partagent le même toit, mais pas la même chambre ; certains érigent la fidélité affective et sexuelle en tant que norme de couple, d'autres seulement l'une ou l'autre et d'autres encore ni l'une ni l'autre.

Bien qu'une certaine tendance vers le délitement des genres et des modèles de vivre ensemble puisse être admise, l'utilisation d'un tel mouvement pour fonder l'abandon du postulat de la déviance homosexuelle appelle à trois remarques. La première concerne l'effilochement même des genres. Dans la culture occidentale, celui-ci semble être plus marqué du côté du genre féminin que du masculin. Comme le souligne à juste titre Castañeda (1999), par rapport aux garçons, les filles sont en général plus libres d'adopter des conduites des deux genres. Elles peuvent aussi bien jouer à la poupée qu'au football. Elles peuvent prendre des cours de danse, mais également d'arts martiaux. Par contre, il n'est pas encore aussi bien admis que les garçons jouent à la poupée ou qu'ils prennent des cours de danse classique. Dans les manières de s'habiller, le clivage paraît encore plus évident. Une femme peut endosser des pantalons ou une jupe, tandis qu'un homme doit se contenter des pantalons, en ayant tout au plus le choix entre des longs et des courts.

La deuxième remarque concerne une certaine surestimation de la tendance à l'éclatement des modèles hétérosexuels qui serait en acte dans la société actuelle. En effet, s'il est pertinent de relever l'existence d'une telle tendance, force est de constater que la grande majorité des couples s'insèrent encore dans le parcours traditionnel du mariage, de la cohabitation et de la procréation. Dans son étude sur les couples homosexuels, Schiltz (1998, p. 33) fait une incursion dans les couples hétérosexuels et affirme qu'en France, seule une infime minorité parmi ceux-ci vivent dans des résidences séparées. Il s'agit de 7 à 8% parmi les couples non mariés et de 2 à 3% parmi les couples mariés. Bien que là, la tendance s'avère donc à un état encore tout à fait embryonnaire.

La troisième remarque concerne les échantillons réunis dans la plupart des études américaines sur l'homosexualité. Parmi les recherches consultées, à deux exceptions près (Marks, Bundeck, Richardson *et al.* 1992 ; Rose 1998), elles sont majoritairement focalisées sur des échantillons composés de blancs, appartenant aux classes moyennes voire supérieures, vivant dans le milieu urbain et participant activement à la communauté homosexuelle (cf. par exemple Cohler & Galatzer-Levy 2000 ; Cole, Kemeny & Taylor 1997 ; Hays *et al.* 1993 ; Herek & Glunt 1995 ; Mansergh *et al.* 1995). Ceci revient à signifier qu'il manque tout un pan de connaissances sur une population homosexuelle bien plus cachée, qui probablement s'accepte moins et est également moins acceptée par son environnement social.



## 2.2. identités modulables

Les identités sont multiples. Successivement ou simultanément, chaque individu dispose de plusieurs identités. Personne n'est uniquement homosexuel ou séropositif. Bien au contraire, à côté de l'identité homosexuelle et de celle séropositive, chaque individu possède une pluralité d'identités qui, réunies, forgent son identité sociale. La race, l'ethnicité, la citoyenneté, le statut civil, la profession, la participation associative, l'entretien de liens d'amitié sont autant de dimensions de la vie sociale susceptibles de conférer à l'individu une multiplicité d'identités. Virtuellement présentes chez lui, les différentes identités qui composent son identité sociale se matérialisent en fonction du contexte historique, social et culturel dans lequel l'individu se trouve à interagir. Les identités sont donc toujours multiples, car elles se construisent au cours des interactions entre l'individu et son environnement (Camilleri 1990 ; Demazière & Dubar 1997).

Mais puisque construites au fil des interactions sociales, les identités sont aussi mouvantes (Castañeda 1999). Elles émergent comme le résultat de processus interactifs entre une définition de soi que l'individu s'attribue et la définition que lui attribuent les personnes avec lesquelles il entre en interaction. Le fondement du soi se situe donc dans la relation à l'autre (Demazière & Dubar 1997). Dès lors, tant l'identité rattachée à l'homosexualité que celle rattachée à la séropositivité doivent être analysées comme des processus identitaires et non pas comme des entités figées. Elles sont en constante évolution, en fonction des interactions quotidiennes que les individus tissent avec les membres de leur entourage. Elles se construisent peu à peu. Elles changent selon le contexte immédiat d'interaction, mais également en fonction des moments de la vie. Aussi bien l'homosexuel que le séropositif ne se déplacent pas dans le monde avec une identité constante. Leurs attitudes, leurs gestes, leurs manières d'affronter l'homosexualité et la séropositivité, leurs manières de les vivre et de les assumer face à l'environnement ainsi que plein d'autres dimensions encore changent selon le contexte dans lequel elles sont insérées.

Ce second postulat ne doit pas être conçu comme se situant en position antithétique par rapport au précédent, mais plutôt dans un rapport de complémentarité. Par ailleurs, l'approche interactionniste même pose que toute identité déviante ne peut pas être comprise si isolée des réactions de la société qui potentiellement la stigmatise. Les éléments structuralistes du premier postulat peuvent donc venir se greffer sur cette dimension de stigmatisation dont les homosexuels séropositifs sont l'objet. En effet, les réactions stigmatisantes se situent tant au niveau des individus lorsqu'ils se trouvent à interagir avec d'autres individus porteurs d'un stigmate qu'au niveau de la société, lorsqu'elle fabrique et véhicule une image dévalorisante par rapport à certains traits identitaires.

Sur le fil de l'approche interactionniste, il convient encore de préciser que les identités ne s'expriment pas toujours de la même façon. Elles peuvent être assumées ou refoulées, adoptées ou

refusées, cachées ou affichées. Donc, s'il est vrai que la norme sociale est hétérosexuelle et séronégative, et que l'homosexualité et la séropositivité sont culturellement construites comme déviantes, il n'en est pas moins vrai que les individus ne sont pas de simples récepteurs passifs de ces constructions culturelles : c'est bien en cela que le deuxième postulat s'écarte du premier. Au contraire, pour construire activement leur vie, ils les utilisent de manière créative, en les acceptant en partie, en les rejetant ou les modifiant pour une autre partie. La marge de manœuvre dont ils disposent est bien sûr réduite, mais elle existe néanmoins et ne peut pas échapper à l'analyse. C'est toute la réflexion par rapport aux stratégies identitaires que les individus mettent en place pour gérer leurs identités homosexuelle et séropositive. Tout comme l'identité en soi, ces stratégies sont mouvantes, situationnelles. Elles varient en fonction des interactions, des acteurs qui interagissent, des enjeux et des ressources dont les sujets disposent. Sans cesse, elles demandent donc à être réajustées. Pour Cohler et Galatzer-Levy (2000), la négociation de l'identité homosexuelle est un processus qui commence pendant l'enfance et qui dure la vie entière. L'identité sexuelle est une construction fluide et non un attribut qu'une fois construit pendant l'enfance se maintient identique dans le temps. Par ailleurs, pour être plus précis, il faudrait tenir compte du fait qu'une telle négociation peut même commencer bien plus tard que pendant l'enfance. Les résultats de deux études le montrent. Herdt, Beeler et Rawls (1997) notent que plusieurs participants à leur enquête déclarent ne pas avoir été conscients de désirs homosexuels pendant leur adolescence. Ils étaient très satisfaits dans leurs relations conjugales et dans leur vie de famille. Dans l'étude de Bozett (1993), un tiers des hommes homosexuels divorcés et plus de trois quarts des lesbiennes divorcées n'étaient pas conscients de leur homosexualité avant le mariage. Ceci montre que des facteurs liés à l'âge, à la cohorte et au contexte social rentrent dans la prise de conscience et dans l'expression des désirs homosexuels et que les questions de l'orientation sexuelle peuvent être pertinentes pendant toute la vie.

Mais accepter le principe que les identités sont fluides revient également à affirmer qu'il existe une pluralité d'identités homosexuelles et d'identités séropositives. Et les modes de vie qui vont avec sont également pluriels. Une brève incursion dans le thème de l'homosexualité est utile pour éclaircir une telle pluralité. Après avoir découvert leur homosexualité, certains individus s'auto-définissent en tant qu'homosexuels et projettent la même définition dans le futur, jusqu'à la fin de leur vie. Ils projettent également un mode de vie exclusivement homosexuel. D'autres s'auto-définissent en tant qu'homosexuels pendant un moment et après ils reviennent à une identité hétérosexuelle. D'autres encore s'auto-définissent homosexuels dans un contexte et hétérosexuels dans un autre. Il existe des homosexuels qui vivent leur homosexualité de manière ouverte et d'autres de manière clandestine. Il en existe qui sont en relation stable, d'autres en multipartenariat et d'autres encore seuls. Il en existe qui n'ont jamais eu de relations homosexuelles, d'autres qui ont des fantasmes homosexuels et d'autres encore qui sont tombés amoureux d'une personne du même sexe. Certains homosexuels ont eu des relations hétérosexuelles et projettent de ne plus en avoir, alors que d'autres continuent d'en

avoir. Certains homosexuels n'ont jamais eu de relations hétérosexuelles et pensent de ne jamais en avoir, alors que d'autres n'excluent pas de s'engager un jour dans une relation hétérosexuelle (Cohler & Galatzer-Levy 2000 ; Davies 1992 ; Deschamps 2002 ; Eribon 1999 ; Mendès-Leite 1996, 2000 ; Mendès-Leite *et al.* 2000 ; Schiltz 1998 ; Stiers 1999).

En clair, ce postulat de la pluralité et de la fluidité des identités homosexuelles et des modes de vie homosexuels est en opposition évidente à l'approche essentialiste, mais aussi aux modèles de carrière homosexuelle proposés notamment par les sociologues Plummer (1975) et Troiden (1983/1984, 1988a, 1988b) et par les psychologues Cass (1979, 1983/1984) et Coleman (1982). De manière générale, pour ces auteurs, la formation de l'identité homosexuelle est une partie d'un processus plus large qui consiste à « devenir homosexuel », c'est-à-dire adopter l'homosexualité en tant que mode de vie. Ce qui revient à prendre la décision de se définir soi-même comme homosexuel, à apprendre des rôles homosexuels et à choisir de vivre une vie d'adulte en tant que personne ayant des pratiques homosexuelles. Or, c'est justement sur ce dernier point que le présent travail de thèse se démarque, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, l'identification de soi en tant qu'homosexuel et les pratiques homosexuelles ne vont pas nécessairement de pair. En effet, comme il a été mentionné plus haut, il existe des individus qui, tout en n'ayant jamais eu d'expériences sexuelles avec des partenaires du même sexe, se définissent en tant qu'homosexuels, et inversement, des individus qui tout ayant des relations sexuelles avec des partenaires du même sexe, ne se définissent pas en tant qu'homosexuels (Mendès-Leite 1996, 2000 ; Savin-Williams 1994). De plus, que signifie précisément vivre une vie adulte à pratiques homosexuelles ? L'individu ayant adopté l'homosexualité comme mode de vie est-il donc celui qui s'inscrit dans une relation stable avec un partenaire du même sexe ? Ou qui cohabite avec son partenaire ? Ou l'engagement dans des relations sexuelles occasionnelles suffit-il ? Et si oui, combien en faut-il, pour que quelqu'un soit considéré comme ayant adopté un mode de vie homosexuel ? Et au niveau social, tel individu doit-il forcément fréquenter la communauté homosexuelle ? Et avoir annoncé son homosexualité dans les différentes sphères privées côtoyées ? A regarder de près le modèle de Troiden (1983/1984, 1988a, 1988b), la phase finale de la formation d'une identité homosexuelle s'ouvre avec l'engagement dans une relation d'amour avec quelqu'un du même sexe et le dévoilement de l'identité homosexuelle aux membres hétérosexuels de l'entourage. Cependant, tout comme il n'existe pas une identité homosexuelle, mais des identités homosexuelles, il n'existe pas un mode de vie homosexuel, mais des modes de vie.

Particulièrement éclairants sur cet aspect de la pluralité des identités et des modes de vie homosexuels sont les travaux de la sociologue Laurindo da Silva (1995). L'auteure ne se contente pas de montrer la diversité des pratiques et des styles de vie homosexuels. Elle s'attache également à saisir l'importance de ces différences dans la façon dont les malades vivent et interprètent leur vie avec le sida. A travers une démarche ethnographique menée au Brésil, Laurindo da Silva (*idem*) découvre en

fait une grande hétérogénéité des comportements et des pratiques sexuelles dans le monde homosexuel. Elle distingue : l'homosexuel issu de couches urbaines moyennes qui adopte le modèle gay par sa revendication de vivre l'homosexualité de manière épanouie ; l'homosexuel qui cache son orientation sexuelle ; le bisexuel qui, marié ou non, cherche également des relations homosexuelles ; les travestis qui s'habillent en femme soit pour répondre à leurs désirs, soit pour répondre à la demande du marché de la prostitution ; les gigolos qui, affichant leur virilité, partagent le monde de la prostitution avec les travestis, sans forcément se reconnaître en tant qu'homosexuels.

### 2.3. bricolages conceptuels autour de l'identité

Pour bâtir le modèle de l'identité utilisé dans ce travail de thèse, trois conceptions identitaires ont été mobilisées, articulées entre elles et adaptées à l'objet étudié. Il s'agit des conceptions de Bajoit (1999, 2000), Dashefsky (1976) et Camilleri (1990). Afin de mieux comprendre le modèle de Bajoit (2000), il est utile de commencer par la définition que le sociologue donne de la socialisation. Elle consiste en un « processus par lequel l'individu, par la gestion relationnelle de soi, (re)construit sans cesse son identité personnelle, en vue de participer à la vie sociale » (*idem*, p. 19). Tout au long de ce processus, l'individu est engagé dans une triple quête : la réalisation de ses engagements identitaires, l'accomplissement personnel et la reconnaissance sociale. Or, pour accomplir ses engagements identitaires, l'individu est appelé à produire un travail de construction de l'identité qui consiste à « (ré)concilier ce que l'individu est (et a été), d'une part avec ce qu'il voudrait être, et d'autre part avec ce qu'il croit que les autres voudraient qu'il soit » (Bajoit 1999, p. 69). Plus précisément, il s'agit pour l'individu de concilier ou plutôt réconcilier les trois dimensions suivantes de l'identité :

- *l'identité désirée* (Bajoit 1999) ou imaginée (Bajoit 2000). Elle consiste dans l'idée que l'individu se fait de ce qu'il voudrait devenir et de ce qu'il ne voudrait pas devenir dans sa vie.
- *L'identité engagée*. Elle recouvre ce que l'individu est et ce qu'il devient vraiment. Elle représente l'ensemble des engagements qu'il a pris envers lui-même et qu'il est en train de réaliser concrètement dans ses relations avec les autres, dans les institutions, par la pratique des échanges sociaux.
- *L'identité assignée*. Elle ne consiste pas en ce que les autres attendent de l'individu, mais plutôt l'idée que celui-ci s'en fait. Elle incarne ce que l'individu croit devoir faire pour obtenir des autres la reconnaissance sociale à laquelle il aspire.

Concilier ces trois identités relève d'un travail quotidien que Bajoit (*idem*) appelle de la « gestion relationnelle de soi » ou du « travail du sujet ». Il s'agit d'un travail qui diffère d'un individu à l'autre et qui ne se maintient pas identique dans le temps chez le même individu. En effet, l'auteur constate que « plus la distance est grande entre les trois sphères, plus elles sont difficiles à concilier,

plus les tensions existentielles sont fortes, et plus le malaise de la conscience est fort, plus le besoin de le gérer est grand et plus la construction de l'identité personnelle est problématique » (*idem*, p. 30). Compte tenu des trois identités dégagées – identité désirée, engagée et assignée – trois travaux identitaires peuvent être effectués. Le premier travail consiste à concilier ce que l'individu attend de soi avec ce qu'il croit que les autres attendent de lui. Le deuxième revient pour lui à se reconnaître pour ce qu'il est et ce qu'il a été. Le troisième accompagne l'individu à se faire reconnaître par les autres pour ce qu'il est et qu'il a été.

Selon le degré de facilité ou de difficulté à effectuer les travaux mis en exergue, trois tensions peuvent surgir, en forgeant ainsi trois profils différents de sujets. Si l'individu rencontre des difficultés à se faire reconnaître par les autres pour ce qu'il est – premier travail problématique – le sujet est pour Bajoit (1999) *dénié*. Si l'individu ne parvient pas à se reconnaître lui-même dans ce qu'il est – deuxième travail problématique – le sujet est *divisé*. Si l'individu fatigue à concilier ses désirs et les limites sociales – troisième travail problématique – le sujet est *anémique*.

A partir des tensions entre les dimensions de l'identité, Bajoit (*idem*) dresse enfin trois logiques de constructions identitaires vouées à orienter le travail sur soi nécessaire pour résoudre ou tout au moins réduire de telles tensions. Au niveau de l'identité désirée, la logique de construction identitaire revient à changer son rapport à soi-même. Au niveau de l'identité engagée, elle s'oriente vers le changement de ses engagements identitaires. Et au niveau de l'identité assignée, la logique de construction identitaire soutient le changement du rapport que l'individu a avec le social.

Le modèle identitaire développé par Bajoit (1999, 2000) brille pour sa cohérence, sa linéarité et sa clarté. Cependant, pour qu'il s'applique mieux à l'objet d'étude, trois modifications majeures doivent être introduites. La première consiste à rajouter une nouvelle composante de l'identité, en raison de l'importance qu'elle acquière dans le processus de construction identitaire chez les homosexuels notamment. Il s'agit de l'identité ressentie. Ce rajout s'explique par le fait qu'il existe des individus qui, à un moment donné de leur parcours homosexuel, peuvent ressentir leur orientation homosexuelle en termes de pulsions, d'attirances physiques et affectives envers des individus du même sexe, sans pour autant la désirer. Tout se passe comme s'ils sentaient qu'ils sont homosexuels, mais ils ne désirent pas l'être. De tels moments peuvent d'ailleurs être plus ou moins courts, mais aussi durer toute la vie. C'est donc pour cette raison qu'une distinction entre identité désirée et identité ressentie demande à être introduite.

Bajoit (1999) même, lorsqu'il prend l'exemple de l'homosexualité pour tester son modèle identitaire, associe son identité désirée à la préférence sexuelle de Delor (1997) et son identité engagée à l'identité sexuelle de cet auteur. Cependant, une telle association paraît problématique. En effet, si

ces concepts sont repris à la source, il est possible de noter que pour Delor (*idem*), la découverte de sa préférence sexuelle a lieu « à partir d'un regard de soi sur soi et de divers éléments tels des fantasmes, des rêveries, des penchants ou des attirances ». (*idem*, p. 67). La préférence sexuelle est dès lors de nature essentiellement intime, alors que l'identité sexuelle est, quant à elle, essentiellement de nature sociale. En fait, par rapport à l'individu, elle représente « la manière dont il souhaite ou il accepte d'être identifié en matière de sexualité par le corps social » (*ibidem*). Sur la base de ces définitions, il s'avère que la préférence sexuelle n'est pas forcément désirée ou souhaitée. Elle appartient à l'ordre des sentiments. L'individu peut très bien se rendre compte qu'il préfère les hommes aux femmes, sans pour autant souhaiter cela pour soi-même. Par contre, là où l'auteur fait intervenir les souhaits, c'est au niveau de l'identité sexuelle. Mais cette option peut également se révéler problématique, car elle exclut à son tour un autre cas de figure. En plaçant les souhaits au niveau de la présentation de soi aux autres, Delor (*idem*) fait l'impasse sur l'individu qui souhaite être homosexuel pour soi-même, mais qui ne souhaite pas l'être par rapport aux autres. Pour le dire avec la terminologie adoptée dans ce travail, l'amalgame de l'identité ressentie avec celle désirée – la préférence sexuelle de Delor selon Bajoit, l'identité sexuelle selon l'idée défendue plus haut – cache donc une partie de la réalité vécue par certains homosexuels qui, tout en ayant le sentiment d'être des homosexuels, ne désirent pas une telle orientation sexuelle.

La seconde modification apportée au modèle identitaire de Bajoit (1999, 2000) concerne la scission de l'identité engagée en deux volets : l'identité engagée pour soi et l'identité engagée pour les autres. Telle qu'elle est conçue par l'auteur, l'identité engagée consiste donc dans une série d'engagements que l'individu prend envers lui-même et qu'il matérialise dans ses relations avec les autres. Or, la scission entre identité engagée pour soi et identité engagée pour les autres se légitime par le fait qu'un individu peut s'engager en tant qu'homosexuel pour soi, mais pas pour les autres, notamment les autres hétérosexuels. C'est typiquement le cas de figure d'une homosexualité clandestine. Lorsqu'il fréquente des lieux de rencontre ou des lieux de drague de manière anonyme, l'individu s'engage en tant qu'homosexuel pour soi et pour les autres homosexuels avec lesquels il se trouve à interagir, mais pas forcément envers les personnes hétérosexuelles qui l'entourent. Par ailleurs, Bajoit même (1999), lorsqu'il applique son modèle identitaire à l'homosexualité et qu'il dégage notamment une forme d'homosexualité clandestine, il se voit contraint de penser l'identité engagée pour soi de manière bipolaire. En effet, le sociologue développe une typologie des modes de redéfinition de l'identité engagée pour les homosexuels. Il y a alors : ceux qui se bloquent et qui sont concernés par un double déni, le déni d'autoréalisation et de reconnaissance ; ceux qui choisissent clairement l'homosexualité et gèrent le déni d'autoréalisation ; ceux qui choisissent clairement l'homosexualité sur le mode de la revendication fière ou sur le mode de la normalisation discrète et gèrent le déni de reconnaissance ; et enfin ceux qui combinent (bisexualité) soit sur le mode de la clandestinité soit sur le mode du compromis. C'est précisément au niveau de l'homosexualité

clandestine que Bajoit (1999, p. 79) constate que l'identité engagée est dédoublée, à savoir « disloquée entre ce qu'ils ont l'air d'être pour les autres et ce qu'ils sont pour eux-mêmes ».

La troisième et plus importante modification par rapport à la modélisation conçue par Bajoit (*idem*) repose sur la structuration du modèle de l'identité en palier subjectif et palier objectif. En accord avec le sociologue, force est d'admettre que même l'identité assignée relève d'une dimension subjective, puisqu'elle rend compte de ce que l'individu croit que les autres attendent de lui. Toutefois, pour mieux saisir le processus de construction identitaire par rapport à l'homosexualité et à la séropositivité, il s'avère important d'introduire une distinction entre ce que l'individu construit à partir de soi-même, de son matériel identitaire en quelque sorte, et ce qu'il construit à partir du matériel identitaire qu'il puise chez les autres et qui le concerne de près. Bien entendu, il ne s'agit pas d'un matériel véritablement objectif, puisque chaque individu interprète ce que les autres attendent de lui et qu'il se construit sa propre version de ces attentes. Mais il s'agit d'un matériel objectif en ce sens qu'il est fabriqué d'abord à l'extérieur de l'individu – par les membres de sa famille, ses amis, ses collègues de travail, ses connaissances – et puis retravaillé par celui-ci.

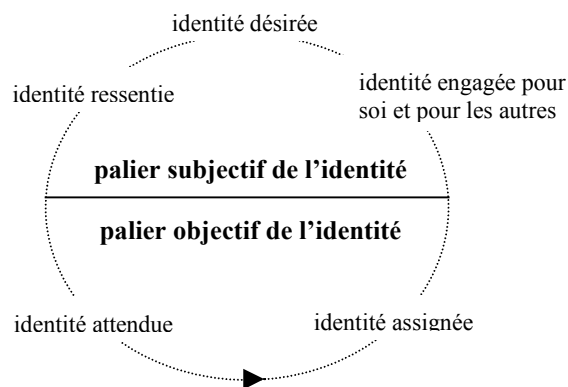
Le palier objectif de l'identité tel qu'il est ici conçu consiste en deux composantes : l'identité attendue et l'identité assignée. La première correspond pratiquement à l'identité assignée de Bajoit (1999, 2000). En fait, elle rend compte de ce que l'individu pense que les autres attendent de lui, ce qu'ils souhaitent et qu'ils projettent pour lui. En revanche, l'identité assignée est celle que l'individu croit que les autres lui attribuent. Il estime ainsi que ses parents lui assignent une identité hétérosexuelle ou homosexuelle qui ne se superpose pas forcément à l'identité qu'ils attendent de lui. Pour illustrer ce possible décalage, un exemple concernant cette fois-ci la séropositivité peut être utile. Un individu décide d'annoncer sa séropositivité à ses parents. Après le choc de la révélation et peut-être même une phase de déni dans laquelle le fils pense que ses parents continuent de lui assigner une identité séronégative, il arrive un moment où il croit qu'ils ont intégré sa nouvelle identité et il estime qu'ils se comportent avec lui en tenant compte du fait qu'il est séropositif. En d'autres termes, il pense qu'ils lui assignent une identité séropositive : « notre fils est séropositif ». Cependant, il est fort probable qu'il ne viendra jamais le jour où ce même fils a l'impression que l'identité séropositive soit souhaitée par ses parents. Il aura plutôt l'impression que si ses parents continuent de projeter une identité pour lui par rapport au statut sérologique, cette identité sera bien toujours séronégative.

Pour soutenir la distinction entre palier objectif et palier subjectif de l'identité, le modèle identitaire de Dashefsky (1976) est utile. Il s'agit d'un système qui comporte quatre composantes en mouvement dialectique, distribuées sur deux paliers, l'un objectif et l'autre subjectif. Les deux composantes du palier objectif sont l'*identité sociale*, c'est-à-dire l'ensemble des caractéristiques qui définissent un individu et permettent de l'identifier de l'extérieur, tels l'âge, le sexe, la profession, la

nationalité, etc., et l'*identité personnelle*, à savoir une combinaison unique de traits que l'individu incarne. Le palier subjectif est aussi constitué de deux composantes : la *conception de soi* et la *conception de l'ego*. La première renvoie à la perception qu'un sujet a de son individualité et la deuxième concerne une entité qui n'est pas accessible à la conscience de l'individu. Les quatre composantes de l'identité ne sont pas dissociées, mais plutôt reliées dans un mouvement de balance, en ce sens que lorsqu'une composante change, les autres en ressortent aussi modifiées. Il s'ensuit que la conception que l'individu a de lui-même dépend de l'identité personnelle et sociale que les autres lui attribuent.

Donc, dans le modèle ici forgé pour l'appréhension de la construction identitaire par rapport à l'homosexualité et à la séropositivité, l'identité ressentie, l'identité désirée et celle engagée pour soi et pour les autres représentent le palier subjectif de l'identité, alors que l'identité attendue et celle assignée représentent le palier objectif.

#### *Schéma*



Comme Bajoit (1999, 2000) l'a bien démontré, des tensions peuvent surgir entre les différentes composantes de l'identité. Pour sa part, il les qualifie de « tensions existentielles », alors qu'ici l'appellation de « tensions identitaires » lui est préférée, car elle rend mieux compte de l'objet dans lequel de telles tensions s'incrémentent. Les tensions identitaires peuvent encore être intra-orientées ou extra-orientées. Les premières concernent l'individu dans son rapport à soi-même, tandis que les secondes concernent l'individu dans son rapport aux autres. Les tensions intra-orientées se situent donc au niveau du palier subjectif de l'identité et celles extra-orientées dans le rapport entre le palier subjectif et celui objectif.

Confronté à de telles tensions identitaires, l'individu est appelé à un travail identitaire pour les aménager. Dès lors, il travaille ainsi pour les réduire, voire pour les résoudre, ou tout au moins pour les rendre supportables. Afin de produire un tel travail, l'individu mobilise des *stratégies identitaires*. Pour comprendre ce concept, une référence à l'ouvrage collectif de Camilleri (1990) s'impose. Les différents auteurs y ayant contribué ont rejoint un consensus sur cinq points. Ils sont ici brièvement



parcours, en raison de leur proximité avec la perspective identitaire adoptée dans ce travail de thèse. Tout d'abord, l'identité n'est pas une entité, mais un processus. En tant que tel, elle doit donc être appréhendée selon une perspective dynamique qui intègre les différentes expériences de l'individu tout au long de sa vie. En second lieu, l'identité se forge dans l'interaction entre le sujet et son environnement. C'est au cours des différentes interactions avec l'environnement que l'identité permet à l'individu de se définir à travers la confrontation de la perception qu'il a de soi-même (perception subjective) et la perception que les autres ont de lui (appréhension objective). Ensuite, elle est une construction multidimensionnelle, mais aussi structurée : il n'y a pas simple juxtaposition d'éléments, mais plutôt une intégration de ceux-ci dans un tout structuré, plus ou moins cohérent. Quatrièmement, l'identité est dotée d'une unité diachronique. Ceci signifie que malgré le caractère mouvant – suivant les situations – et changeant, – dans le temps – de l'identité, le sujet garde une conscience de son unité et de sa continuité. Enfin, les auteurs postulent que les individus ont une certaine capacité d'action sur une part de la définition de soi. Ils développent en fait des « stratégies identitaires » pour aménager une certaine définition d'eux-mêmes.

Trois auteurs de l'ouvrage collectif, Lipiansky, Taboada-Leonetti et Vasquez livrent une définition très claire de ce qu'il faut entendre par stratégies identitaires. Il s'agit de « procédures mises en œuvre (de façon consciente ou inconsciente) par un acteur (individuel ou collectif) pour atteindre une, ou des finalités (définies explicitement ou se situant au niveau de l'inconscient), procédures élaborées en fonction de la situation d'interaction, c'est-à-dire en fonction des différentes déterminations (socio-historiques, culturelles, psychologiques) de cette situation » (*idem*, p. 24). Les stratégies identitaires renvoient donc à des actions mises en place pour atteindre un ou plusieurs buts et qui s'orientent en fonction de l'interaction et du contexte dans lequel elles se produisent. Elles ne se maintiennent donc pas identiques ni dans le temps, ni dans l'espace, car elles dépendent du contexte social, historique, culturel et psychologique dans lequel l'interaction a lieu.

De Certeau et Giard (1990) aident également à comprendre ce qu'est une stratégie, en la distinguant d'une tactique. La stratégie est pour eux un « calcul des rapports de forces qui devient possible à partir du moment où un sujet de vouloir et de pouvoir est isolable. Elle postule un lieu susceptible d'être circonscrit comme un propre et d'être la base où gérer les relations avec une extériorité de cibles ou de menaces » (*idem*, p. 59). En revanche, la tactique consiste en « l'action calculée que détermine l'absence d'un propre. (...) Elle fait du coup par coup. Elle profite des « occasions » et en dépend, sans base où stocker des bénéfices, augmenter un propre et prévoir des sorties. Ce qu'elle gagne ne se garde pas. Ce non-lieu lui permet sans doute la mobilité, mais dans une docilité aux aléas du temps, pour saisir au vol les possibilités qu'offre un instant » (*idem*, p. 60-61). Donc, pour ces auteurs, ce qui distingue la stratégie de la tactique, c'est l'existence d'un propre, d'un lieu qui lui appartient et à partir duquel le raisonnement peut se déployer. La stratégie joue sur un

registre de l'anticipation et de l'accumulation des savoirs et des expériences. Par contre, la tactique dépend des occasions, suivant une logique du coup par coup.

Conceptualisées et mises en place pour gérer les tensions identitaires entre les différentes composantes de l'identité, il importe encore de préciser que les stratégies identitaires doivent leur existence primordiale au caractère potentiellement stigmatisant de l'homosexualité et de la séropositivité en tant que constructions identitaires déviantes. Que recouvre cette potentialité ? Pour la comprendre, une référence à Goffman est incontournable (1975). Pour cet auteur, le stigmate est à concevoir comme un attribut qui jette du discrédit sur l'individu porteur. Il peut être de deux natures différentes : directement visible ou plutôt latent. Dans le premier cas, l'individu qui le porte est à concevoir comme un individu discrédité, tandis que dans le deuxième cas, l'individu est discréditable, contraint alors à vivre une situation où « la différence n'est ni immédiatement apparente ni déjà connue » (*idem*, p. 57).

Or, il est clair qu'en tant qu'attributs stigmatisants, l'homosexualité et la séropositivité présentent un certain nombre de différences. Par exemple, en accord avec Delor (1997), l'homosexualité est un stigmate particulier, car il est à la fois relatif au corps et au désir et, la plupart du temps, invisible. De plus, sa gestion sociale est différée et il peut être mis en doute, tandis que la séropositivité, test à la main, ne peut pas être mise en doute. Néanmoins, par-delà de telles différences, tant l'homosexualité que la séropositivité sont à concevoir comme des stigmates latents, car à bien des égards, ils peuvent être dissimulés. Ils assignent donc aux homosexuels séropositifs une place dans la catégorie des individus discréditables. Mais une telle dissimulation ne va pas sans efforts. Pour conjurer la stigmatisation dont ils pourraient être victimes si les deux traits identitaires étaient connus par telle ou telle personne et dans tel ou tel contexte de la vie quotidienne, les homosexuels séropositifs développent et utilisent ainsi des stratégies identitaires qui seront étudiées de manière détaillée dans la prochaine partie du travail.

Pour clore la réflexion sur la conceptualisation identitaire à l'œuvre dans ce travail de thèse, une dernière remarque doit encore être posée. Inscrit dans une perspective constructiviste et interactionniste, ce travail se fonde sur une idée fondamentale : la pluralité des identités. Que se soit l'homosexualité ou la séropositivité, elles ne sont pas analysées de manière séparée, mais insérées dans le contexte des différentes identités qui concourent à composer ce que Goffman (1975) appellerait l'identité sociale d'un individu. Un homosexuel n'est pas seulement un homosexuel. Il peut être beaucoup de choses à la fois. Il peut être fils, père, employé, membre d'une association politique, d'un club de loisirs ou autre. De même, un séropositif n'est pas seulement séropositif. Il peut être homosexuel, époux, employé, syndicaliste et militant pour la cause des sans papiers. Chaque individu se compose d'une pluralité d'identités qui se combinent de manière différente dans le temps et dans

l'espace, donnant lieu à des configurations identitaires mouvantes en fonction du contexte historique, social et culturel dans lequel elles se cristallisent. De plus, chaque identité singulière se situe en relation avec les autres. Elle peut s'inscrire dans une relation de complémentarité, d'interdépendance et de soutien, mais également de conflit, de collision et de tension. Goffman (*idem*) dirait qu'une identité peut être contaminée par une autre. En dépit de l'attraction pour cette expression, elle a dû être abandonnée ici, puisque le terme pourrait susciter confusion chaque fois qu'il est utilisé en lien avec la séropositivité. Pour conjurer ce risque, le concept de « tensions entre les identités » lui a été préféré. A partir de là, dans ce travail il s'agira d'abord de saisir aussi bien les relations tendues entre les identités homosexuelle et séropositive que celles entre les autres identités. Ensuite, les stratégies mobilisées pour gérer de telles tensions seront également explorées.

Pour Eribon (1999) aussi il importe de considérer la multiplicité des appartenances qui distinguent tout individu. En empruntant une approche parkienne, l'auteur remarque que la ville fait coexister une mosaïque de petits mondes sociaux, emboîtés les uns dans les autres. Un tel emboîtement permet aux individus « d'appartenir à plusieurs univers à la fois et d'avoir par conséquent plusieurs identités sociales, souvent nettement séparées les unes des autres : professionnelle, ethnique, religieuse, et sexuelle... Par conséquent, un homosexuel peut participer au « monde gay » sans perdre sa place dans le monde hétérosexuel : il aura alors deux (ou plusieurs identités), l'une attachée à son insertion professionnelle (ou son origine ethnique) et une autre liée au temps des loisirs, une identité pour le jour et une autre pour la nuit et les week-ends (ce qui a souvent engendré la tension inhérente aux difficultés de la « double vie », mais a aussi permis à de nombreux homosexuels de résister à l'oppression et à la marginalisation » (*idem*, p. 47). La pluralité identitaire est donc liée à l'appartenance simultanée de l'individu à plusieurs mondes sociaux, appartenance qui peut tout aussi engendrer des tensions qu'aider celui-ci à conjurer l'exclusion et la domination.

## 2.4. environnement social et cercles sociaux

Pour cerner les différentes configurations des secrets et des confidences autour de l'homosexualité et de la séropositivité, la modélisation des « cercles sociaux » conceptualisée par Simmel (1991) est de grande utilité. Avant de s'y pencher, il convient d'abord de comprendre les raisons pour lesquelles un concept proche d'une telle modélisation est écarté. Il s'agit du concept de « mondes sociaux » élaboré par Strauss (1992). Pour lui, il existe une variété infinie de mondes sociaux qui se caractérisent par des activités, des lieux où celles-ci se déroulent, des technologies et des organisations. Dans ces mondes sociaux, il est possible d'entrer, mais également de sortir : c'est le processus de socialisation. Strauss (*idem*) se concentre tout particulièrement sur le premier mouvement et s'écarte de la plupart des théories sur la socialisation qui postulent une entrée *ex novo*. Il émet l'hypothèse selon laquelle « il est probable que l'entrée dans la plupart des mondes et micro-mondes

sociaux se fait au moyen de processus de mise en orbite ; c'est à dire se déplacer d'un monde à l'autre, rester dans les deux ou laisser tomber le premier, à quoi s'ajoutent des appartenances multiples » (*idem*, p. 276).

Or, les habitants des mondes sociaux et les attentes des uns envers les autres sont différents, tout comme le sont les enjeux, les modalités d'échange, la communication et nombre d'autres dimensions encore. Dès lors, ce qui surprend chez Strauss (*idem*), c'est que ces dimensions ne soient pas étudiées. Le sens attribué à l'appartenance à un monde ainsi que le sens attribué aux différentes entrées et sorties d'un monde à l'autre ne sont pas analysés non plus. Mais ce qui frappe tout particulièrement est l'absence totale de hiérarchie : les mondes sociaux coexistent, mais comment se situent-ils entre eux ? Dans des relations de complémentarité ? D'antagonisme ? De coexistence pacifique ? De conflit ? Et qui ordonne les entrées et les sorties ? S'auto-régularisent-elles ? Et leur régulation se maintient-elle identique d'un monde social à l'autre ou change-t-elle ?

Le modèle des cercles sociaux de Simmel (1991) paraît plus explicite sur plusieurs points que celui des mondes sociaux de Strauss (1992). Tout d'abord, les relations sociales sont structurées en cercles concentriques autour de l'individu : plus ils l'enferment et plus ils sont petits. Les cercles sociaux se construisent au fur et à mesure que le processus de socialisation avance : « (...) le développement progressif phylogénique ou ontogénique a pour but les rapports d'association de parties constitutives homogènes appartenant à des cercles hétérogènes. C'est ainsi que la famille réunit un certain nombre d'individualités différentes qui, pour le moment, en sont réduites à cette étroite association. Grâce à un développement progressif, chacune d'elles se lie à des personnalités qui sont en dehors de son cercle originaire d'association, mais qui pourtant ont avec lui des rapports d'égalité réelle, des talents, des penchants, de l'activité, etc. ; l'association extérieure est remplacée de plus en plus par une association intérieure » (Simmel 1991, p. 217).

Donc, au fur et à mesure que le processus de socialisation avance, au cercle de la famille nucléaire vient s'ajouter le cercle des camarades de classe, puis le cercle des amis, le cercle de la famille élargie, le cercle des collègues de travail, le cercle des collègues de loisirs, le cercle des connaissances et ainsi de suite. Quant aux relations entre les différents cercles sociaux, Simmel (*idem*) établit qu'un même individu appartient à plusieurs et il se peut que parmi ses cercles d'appartenance, certains soient en conflit. Le sociologue prend l'exemple des partis politiques. La ligne qui sépare les partis traverse verticalement les couches sociales. D'un côté, un individu peut donc former un cercle social avec d'autres personnes autour d'intérêts économiques (relations d'affaires) ou sociaux (relations d'amitié) et, d'un autre côté, comme membre du cercle de son parti politique, être le plus violent adversaire de ces mêmes personnes.

L'utilité de la modélisation en cercles sociaux concentriques est double. La première consiste dans la possibilité d'organiser la structure concentrique des cercles en fonction de critères différents, tels que la proximité physique, la proximité affective ou la proximité d'intérêts économiques, pour n'en citer que quelques-uns. En fonction du rapport entre l'individu et le cercle social pris en compte, les enjeux pour dire ou taire l'homosexualité et/ou la séropositivité, ainsi que les impacts des secrets et des confidences peuvent se conjuguer différemment. Deux exemples concrets – l'un par rapport à l'homosexualité et l'autre par rapport à la séropositivité – peuvent contribuer à rendre ces propos moins abstraits. Le premier se greffe sur la proximité affective et rend compte de la probabilité qu'il existe une certaine différence entre le fait de taire son homosexualité en famille ou dans la famille élargie. Pour l'individu, la souffrance de ne pas pouvoir être authentique, de ne pas pouvoir être connu et accepté par ce qu'il est vraiment peut être majeure si les membres de la famille nucléaire ne sont pas au courant par rapport à celle qui serait soulevée par le secret envers la famille élargie. De plus, le secret envers sa famille nucléaire peut avoir plus d'impact sur la manière de vivre ses expériences homosexuelles. L'individu s'engagera probablement davantage dans des pratiques clandestines accompagnées, dans certains cas, par la peur d'être découvert et par des sentiments de culpabilité et de honte.

Le deuxième exemple illustre une structuration des cercles concentriques en fonction de la proximité physique. Si l'individu travaille, les personnes dont il est physiquement le plus proche au cours de sa vie quotidienne sont ses collègues de travail. Viennent ensuite les amis et les membres de la famille. La proximité physique dépend donc de la fréquence des contacts que l'individu établit avec les uns et les autres. Au niveau des interactions de la vie quotidienne, il est fort probable qu'il y a une différence entre le fait de taire sa séropositivité avec les amis ou au travail. En effet, la gestion médicale de la séropositivité se réactualise jour après jour, voire plusieurs fois par jour à cause de la prise des médicaments et elle se complexifie si l'individu doit cacher ses boîtes de médicaments, la prise de ceux-ci, ainsi que leurs effets secondaires. Face aux amis, bien qu'il puisse y avoir une proximité affective plus marquée, la proximité physique n'est souvent pas comme celle avec les collègues de travail. Il s'ensuit que les problèmes se posent davantage lors de soirées passées ensemble, lors de week-ends ou de vacances pris en commun. C'est là que l'individu qui garde le secret par rapport à sa séropositivité sera davantage appelé à contrôler ses gestes, ses mots, ses réactions aux effets secondaires des médicaments et ses éventuels symptômes de l'infection.

Mais par-delà de tels critères de proximité entre l'individu et les membres des cercles sociaux qui l'entourent, il importe encore de préciser que ceux-ci se distinguent par le degré d'importance qu'ils revêtent dans le processus de construction identitaire. Pour comprendre cela, une référence à Mead (1963) est utile. Pour lui, chaque individu ne se réalise que dans la reconnaissance de l'autre dans sa relation à lui : « Nous possédons à la fois les deux contenus qui construisent le soi, l' 'autrui' »

et le 'je'. Cette distinction s'exprime dans notre existence lorsque nous reconnaissons les autres et nous reconnaissons nous-mêmes dans les autres. Nous ne pouvons pas nous réaliser à moins de reconnaître l'autre dans sa relation à nous » (*idem*, p. 138). A partir de là, une fois que l'autrui généralisé est assimilé, l'individu élabore une hiérarchie dans laquelle deux groupes sont représentés : les autrui significatifs et les autrui les plus significatifs. Les premiers seraient, par exemple, les collègues de travail, les collègues de loisirs et les connaissances, à savoir les personnes qui ne font pas partie de sa sphère intime. Par contre, les autrui plus significatifs seraient les parents, les frères et sœurs, les amis proches, peut-être même un collègue de travail, bref, les personnes avec lesquelles l'individu entretient des relations privilégiées. Or, dans ce travail de thèse, les autrui plus significatifs de Mead (*idem*) sont incarnés par les personnes qui comptent plus pour l'individu en termes de reconnaissance identitaire et valorisation sociale, à savoir les personnes dont le regard et le jugement comptent dans la construction identitaire de l'individu, car c'est auprès d'elles que celui-ci cherche l'approbation. Une telle différence d'appréhension par rapport à la conceptualisation de Mead (*idem*) s'explique par le fait que, sous des circonstances particulières, l'employeur d'un individu, par exemple, peut autant compter que ses parents en termes de reconnaissance identitaire et valorisation sociale, bien que, très probablement, il n'appartienne pas à la sphère des personnes intimes.

La seconde utilité de la modélisation en cercles sociaux concentriques consiste dans la possibilité qu'elle ouvre de prendre en considération les interactions mixtes, à savoir les interactions en la présence de personnes qui sont au courant de l'homosexualité et/ou de la séropositivité et d'autres qui ignorent l'une et/ou l'autre. Deux types d'interactions mixtes peuvent encore être distinguées. Elles peuvent se passer à l'intérieur d'un même cercle social. Par exemple, en famille, il se peut qu'un membre de la fratrie soit au courant de l'homosexualité ou de la séropositivité de l'individu, mais pas les parents, ni les autres frères ou sœurs. Mais les interactions mixtes peuvent également réunir des membres appartenant à des cercles sociaux différents. Par exemple, lors d'une fête de famille, il peut y avoir des membres de la famille nucléaire et de celle élargie, des amis et des personnes plus éloignées comme les amis des parents. Parmi toutes ces personnes, il se peut que certaines soient au courant de l'une et de l'autre identité déviante, tandis que d'autres ignorent l'une ou l'autre et que d'autres encore ignorent les deux. Pendant de telles interactions, l'individu doit s'engager dans un contrôle de ses mots et de ses actes, tout en espérant que les autres qui savent ne laissent pas fuir des informations.

## 2.5. comprendre la double gestion sociale

La question de ce travail de thèse est double : comment les hommes homosexuels séropositifs aménagent-ils secrets et confidences pour gérer socialement les deux constructions identitaires déviantes de l'homosexualité et de la séropositivité ? Et comment ces secrets et confidences se répercutent-ils sur le processus de construction identitaire ? La gestion sociale des deux identités est donc appréhendée à partir de l'entrelacement de secrets et confidences. Comment secrets et confidences s'entrelacent-ils dans la gestion des deux constructions identitaires ? Quels sont les enjeux de dire et de taire son homosexualité ? Et sa séropositivité ? Et quelles en sont les conséquences au niveau du travail identitaire que les homosexuels séropositifs entreprennent pour intégrer l'homosexualité et la séropositivité avec les autres identités qui composent leur identité sociale ? Une double lecture est ainsi appliquée aux secrets et confidences : d'un côté, ils sont analysés en tant que stratégies mobilisées par les homosexuels séropositifs pour gérer les deux identités déviantes ; de l'autre côté, ils sont étudiés à partir de leur impact sur le travail identitaire nécessaire pour intégrer les deux identités avec les autres qui composent l'identité sociale des individus.

Le but de ce travail de thèse est double. D'abord, il s'agit de comprendre comment secrets et confidences interviennent dans le travail identitaire que les individus effectuent sur leur identité homosexuelle et séropositive pour se construire en tant que tels. Ensuite, il s'agit de comprendre si la gestion de la séropositivité se fait en rupture ou en continuité avec celle déjà en place de l'homosexualité et d'explorer notamment les facteurs qui orientent la gestion dans une direction plutôt que dans l'autre. A partir de là, une typologie diachronique des modes de gestion de l'homosexualité et de la séropositivité sera dégagée. Trois thèses seront formulées, une centrale et deux périphériques. La première a pour objet l'agencement de la gestion sociale de la séropositivité avec celle de l'homosexualité, alors que les deux thèses périphériques concernent, l'une la construction identitaire autour de l'homosexualité et l'autre celle autour de la séropositivité.

Conformément à la méthodologie de recherche utilisée et présentée dans le chapitre suivant, les deux hypothèses de départ ont été tout de suite confrontées au terrain et, au fur et à mesure de l'avancement dans la recherche, elles se sont complexifiées et affinées<sup>8</sup>. Elles sont formulées dans les termes suivants :

- La gestion de la séropositivité dépend du moment où le diagnostic fait irruption dans le processus de construction identitaire par rapport à l'homosexualité.

---

<sup>8</sup> . En accord avec Maxwell (1996, cf. p. 53-54), dans la recherche qualitative, les hypothèses sont formulées après le début de l'étude. Elles sont enracinées dans les données, c'est-à-dire développées et testées dans l'interaction avec elles, plutôt que simplement confrontées à celles-ci.

- Le mode de gestion de la séropositivité dépend de celui déjà en place pour l'homosexualité. Si l'individu gère son homosexualité sous le mode du dit, il aura tendance à adopter le même mode de gestion par rapport à la séropositivité, alors que s'il cache son homosexualité, il aura tendance à gérer sa séropositivité sous le mode du non-dit.

Dès la récolte et l'analyse des premières données, l'hypothèse de la tendance à gérer la séropositivité sous le même mode – que ce soit du dit ou du non-dit – adopté pour l'homosexualité a dû être nuancée. En effet, plusieurs éléments de décalage avec le mode de gestion déjà en place, à savoir celui de l'identité homosexuelle, sont apparus et ont nécessité une analyse approfondie. Par ailleurs, ils se sont avérés les cas de figure les plus intéressants à étudier, car coupant avec le mode de gestion sociale auquel les individus avaient déjà pu se familiariser.

Deux scénarios principaux de coupure avec le mode de gestion en place ont été étudiés : la rupture et la fracture.

- La rupture. D'une gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit, l'individu passe à une gestion sociale de l'homosexualité sous le mode du dit et il y associe une gestion de la séropositivité selon la même modalité. Ici tout se passe comme si l'infection devenait l'élément déclencheur pour dire son homosexualité jusque-là gardée secrète.
- La fracture. Elle peut se présenter sous trois formes différentes :
  - 1) à une gestion de l'homosexualité sous le mode du dit, l'individu associe une gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit ;
  - 2) d'une gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit, l'individu passe à une gestion de celle-ci sous le mode du dit et y associe une gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit ;
  - 3) d'une gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit, l'individu passe à une gestion de la séropositivité sous le mode du dit, alors qu'il maintient le non-dit par rapport à l'homosexualité.

D'un point de vue théorique et analytique, la fracture représente le cas de figure sans doute plus intéressant, car plus complexe. Pour quelles raisons et à travers quels processus les individus parviennent-ils à gérer leur homosexualité ou leur séropositivité dans une manière autre que celle qu'ils ont expérimentée pendant la gestion de la première identité déviante ? Quels sont les facteurs qui les orientent vers une telle fracture ? Et quels impacts celle-ci a-t-elle sur la construction identitaire autour de l'homosexualité ? C'est précisément à l'exploration de telles questions que ce travail de thèse se veut une contribution.



### chapitre 3

## récolte et analyse des récits biographiques

Ce travail de thèse est bâti sur une enquête de terrain de nature qualitative. Deux raisons majeures justifient un tel choix. Tout d'abord, comme il a été montré dans le chapitre consacré à la revue de la littérature, le thème de la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité s'avère encore peu étudié. Plus spécifiquement, la mise en perspective des deux gestions ainsi que l'impact des secrets et des confidences sur le travail identitaire effectué sur l'homosexualité et la séropositivité demeurent inexplorés. Cela étant, il n'existe pas d'hypothèses ou de modèles à tester à l'aide de méthodes quantitatives. Inversement, à travers la démarche exploratoire empruntée, il devrait être possible de tirer des hypothèses de recherche pouvant être testées dans un travail successif de nature, lui, beaucoup plus confirmatoire.

La deuxième raison repose sur la perspective diachronique adoptée tant pour récolter le matériel empirique que pour l'analyser. Elle a été retenue comme la plus adéquate pour appréhender la construction identitaire en termes de processus. En fait, les méthodes quantitatives se prêtent moins bien à récolter et analyser les données à travers une perspective diachronique. Elles permettent moins de dessiner de manière détaillée les différents contours d'un processus, les mouvements d'avancement et de reculement en son sein, les facteurs susceptibles d'expliquer de tels mouvements et bien d'autres dimensions encore. Elles nécessitent un partage préalable du processus en étapes, en moments clé ou en actions clés qui sont ensuite analysés à l'aide de paramètres précédemment définis. En revanche, les méthodes qualitatives permettent de parcourir le processus de construction identitaire de manière plus souple et approfondie, en passant par les opérations plus significatives pour chaque personne, sans que celles-ci ne soient fixées *a priori*.

Par ailleurs, comme Maxwell (1996, pp. 17-20) le résume très clairement, il existe cinq buts particuliers de recherche pour lesquels les études qualitatives sont particulièrement appropriées, à savoir :

- 1) Comprendre d'une part la signification, pour la population étudiée, des événements, des situations et des actions dans lesquelles elle est impliquée, et d'autre part, l'analyse qu'elle fait de sa vie et de ses expériences.
- 2) Comprendre le contexte particulier à l'intérieur duquel la population agit, et l'influence de ce contexte sur ses actions.
- 3) Identifier les phénomènes et les influences non prévus et produire à leur propos de nouvelles théories enracinées.
- 4) Comprendre le processus par lequel des événements et des actions ont lieu.
- 5) Développer des explications causales : les chercheurs quantitatifs s'intéressent à savoir si, et dans quelle mesure, une variation de  $x$  occasionne une variation de  $y$  (théorie de la variance). Les chercheurs qualitatifs se demandent généralement comment  $x$  joue un rôle en occasionnant  $y$ , quel est le processus reliant  $x$  et  $y$  (théorie du processus).

Dans ce travail de thèse, les buts poursuivis sont notamment l'avant-dernier et le dernier. En effet, il s'agit de comprendre les processus de gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité, ainsi que les processus de construction identitaire par rapport à l'une et à l'autre, pour comprendre *in fine* comment secrets et confidences interviennent dans ces derniers processus. Ce faisant, il s'agit également de dégager les facteurs qui sont susceptibles de participer à l'explication de l'orientation que de tels processus peuvent prendre.

La présentation du dispositif méthodologique s'articule en quatre parties. D'abord, l'explication des critères de sélection de la population-cible et la présentation des modes de recrutement. Puis, la description de la méthode de récolte des données. Ensuite, l'explication de la démarche analytique adoptée. Enfin, la réflexion autour de la validité de la méthode choisie. Dans chacune de ces parties, une discussion autour des biais de recherche y est incluse.

### 3.1. sélection et recrutement de la population-cible

Plusieurs auteurs soulèvent la question de la difficulté de travailler sur une population non mesurable ou, en d'autres termes, sur des échantillons ouverts (Berger 1990 ; Cohler & Galatzer-Levy 2000 ; Gonsiorek 1982 ; Herdt *et al.* 1997 ; Stiers 1999). Combien d'homosexuels y a-t-il en Suisse ? Ceci est spécialement valable pour la population homosexuelle mais concerne également celle séropositive. En effet, il serait faux de croire que le nombre de personnes séropositives sur un territoire

correspond au nombre de personnes qui ont passé un test des anticorps et dont les résultats sont positifs. En dehors de ces personnes effectivement recensées, il est impossible de savoir combien d'autres encore sont séropositives sans en être conscientes ou même en le sachant, mais refusant d'avoir recours aux soins d'un médecin.

Les problèmes de recensement de la population d'enquête s'accroissent par le fait que tant les homosexuels que les séropositifs incarnent souvent des populations cachées, en raison du double stigmatisé dont ils sont porteurs. Stiers (1999) le remarque par rapport à l'homosexualité, dans une étude sociologique très intéressante, car entièrement fondée sur les auto-définitions données par les personnes interviewées – 90 gays, lesbiennes et bisexuels s'auto-identifiant en tant que tels – par rapport à qu'est-ce qu'une relation homosexuelle stable. L'auteure note que dans le domaine de l'homosexualité, les *random samples* sont difficiles, car les lesbiennes et les gays sont stigmatisés et souvent cachés.

Mais par rapport à l'homosexualité, un autre problème majeur vient s'ajouter : les homosexuels ne sont pas identifiables. Qui est homosexuel ? Un homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ? Un homme attiré par les hommes ? Un homme affectivement lié à un autre homme ? Autant de questions sans réponse. Castañeda (1999) constate que la discussion gravite constamment autour de deux critères : les actes et les sentiments. A partir de là, elle souligne également qu'il est difficile de préciser quels actes sont ou ne sont pas caractéristiques de l'homosexualité, car ils n'ont pas partout la même signification. Un homme qui sodomise un autre homme ne se considère pas nécessairement comme homosexuel. Quant aux sentiments, ils sont tout aussi problématiques, parce que les individus ne sont pas forcément toujours conscients de leurs sentiments.

Sur le fil de ce débat, Eribon (1999) postule qu'il existe des personnes homosexuelles et que les actes homosexuels ne sont que des éléments qui permettent de les définir, à côté de nombre d'autres éléments. Sa position se reflète bien dans ces propos de Cohler et Galatzer-Levy (2000, p. 24) : « 'Being homosexual' entails more than simply having same-gender sexual desire. Rather it means adopting an identity that integrates wishes, actions, and relationships characterized as a particular sexual orientation ». Les deux auteurs constatent en fait qu'il y a beaucoup d'hommes et de femmes qui, à un moment donné de leur vie, ont eu des expériences sexuelles avec des personnes du même sexe mais qui ne se définissent pas pour autant homosexuelles.

Pour illustrer davantage l'épineuse question de : qu'est-ce qui définit un homosexuel ?, ci-après sont présentées et discutées quatre manières de définir la population homosexuelle empruntées par des auteurs différents pour délimiter l'échantillon à partir duquel ils ont mené leurs enquêtes sur le thème. La première manière de sélectionner la population étudiée consiste à ne prendre en considération que

les personnes ayant adopté l'homosexualité comme mode de vie. C'est le critère préconisé par Becker (1985) et ensuite repris par un nombre important d'auteurs, parmi lesquels figurent Cass (1979, 1983/1984), Coleman (1982), Herek et Glunt (1995), Pietrantoni (1999), Plummer (1975) de Quiroz (1988), Richard et Guillemot (1996) et Troiden (1983/1984, 1988a, 1988b). Becker (1985) remarque que son étude sur les fumeurs de marijuana s'applique également aux homosexuels, mais pas aux homosexuels occasionnels. En effet, son ouvrage est centré sur les personnes qui maintiennent sur une longue période une forme déterminée de déviance, à savoir les personnes qui font de la déviance un mode de vie et qui organisent leur identité sur la base du comportement déviant dans lequel elles se sont engagées. Par rapport à l'homosexualité, le sociologue note ainsi que « c'est sur les individus qui se livrent durant toute leur vie adulte à une forme d'activité homosexuelle que nous souhaitons rassembler des informations, et non pas sur ceux qui ont eu occasionnellement des expériences homosexuelles » (*idem*, p. 53).

Parmi les travaux centrés sur les homosexuels ayant adopté l'homosexualité comme mode de vie, figurent ceux de Herek et Glunt (1995) et de Richard et Guillemot (1996). Pour les premiers auteurs, les personnes ayant une identité homosexuelle se distinguent par le fait que « their sexual orientation constitutes a stable and central component to their overall self-concept, one that is relevant to many different social interactions and facets of their life in addition to their sexual behaviors » (Herek & Glunt 1995, p. 56). Pour mener leur enquête sur les adolescents homosexuels, Richard et Guillemot (1996) ont fixé trois critères de recrutement : l'âge – les jeunes devaient avoir entre 14 et 22 ans –, le désir sexuel et l'adhésion à une identité homosexuelle établie. Pour les deux auteurs, celle-ci présuppose la participation à un groupe homosexuel, la fréquentation régulière de lieux de consommation homosexuelle et la lecture périodique de publications homosexuelles.

Or, ces applications de la centralité de l'homosexualité dans la vie des homosexuels montrent que la notion même d'identité établie peut renvoyer à des réalités bien différentes et souvent fixées de manière arbitraire ou tout au moins externe par les chercheurs. En effet, plus qu'autre chose, elles déplacent le problème de définition : de l'identité au mode de vie homosexuel. Que signifie adopter un mode de vie homosexuel ? A l'instar de Richard et Guillemot (*idem*), ceci reviendrait-il à adhérer à un groupe homosexuel, à fréquenter des lieux de rencontre ou de drague et à lire la presse homosexuelle ? Une question naît spontanément : pourquoi retenir précisément ces paramètres et pas d'autres, comme par exemple l'engagement dans une relation stable ou la cohabitation avec un partenaire du même sexe ?

La deuxième manière de définir les personnes homosexuelles soumise à discussion est adoptée par Mendès-Leite (1996). Dans son enquête sur les bisexuels, l'auteur analyse les expériences de personnes ayant ou ayant eu des pratiques sexuelles avec l'un et l'autre sexe, indépendamment de

l'identité sexuelle qu'elles se donnent. Les résultats montrent que sept personnes sur dix-huit déclarent une identité homosexuelle, même si deux d'entre elles sont mariées et si toutes affirment avoir eu des rapports hétérosexuels à un moment ou à un autre de leur vie. Dès lors, ces observations confirment que si le projet est de travailler sur les questions identitaires, la fixation du critère des expériences homosexuelles n'est pas pertinente, puisqu'il existe des sujets qui s'auto-définissent en tant qu'homosexuels, sans pour autant avoir eu des expériences sexuelles avec des partenaires du même sexe. Comme Savin-Williams (1994) le remarque, l'activité homosexuelle n'est qu'une composante dans la définition de soi en tant qu'homosexuel. Plusieurs adolescents arrivent à se définir ainsi en fonction d'un désir ressenti, plutôt que sur la base d'une expérience sexuelle. Ce qui plus est, il existe des personnes qui ont des pratiques homosexuelles, mais qui se définissent prioritairement en tant qu'hétérosexuelles. Par ailleurs, dans une étude postérieure à celle sus-mentionnée, Mendès-Leite (2000) même cite des enquêtes britanniques dans lesquelles des hommes, malgré qu'ils relatent des expériences homosexuelles, ne se définissent pas eux-mêmes comme des homosexuels ou bisexuels.

La troisième manière de définir les homosexuels soumise à critique est empruntée à Carballo-Diéguez (1995). Pour être éligibles, les hommes réunis dans l'échantillon de son étude doivent avoir eu des rapports sexuels avec un ou plusieurs hommes dans l'année précédant l'interview, et au moins dix fois dans leur vie. L'auteur explique avoir ajouté ce dernier critère pour éviter de recruter des personnes ayant eu des expériences isolées de comportements homosexuels. A l'évidence, de tels critères sont encore plus rigides que celui retenu par Mendès-Leite (1996) et excluent de ce fait toute une catégorie de personnes. C'est notamment le cas de celles qui se définissent en tant qu'homosexuelles sans avoir eu d'expériences sexuelles. Mais sont tout aussi exclues les personnes qui se définissent en tant qu'homosexuelles, bien qu'au cours de la dernière année, elles n'aient eu de relations sexuelles qu'avec des partenaires du sexe opposé.

Enfin, sont jugés les critères de sélection de la population homosexuelle retenus par Rotheram-Borus, Hunter et Rosario (1995). Pour ces auteurs, il est possible d'identifier des adolescents en tant que gays ou lesbiennes seulement s'ils s'auto-définissent ainsi. Cependant, pour qu'une telle auto-identification soit valable, il importe que deux autres critères soient réunis : « A youth's sexual orientation is determined by his/her patterns of sexual attraction, arousal to erotica, sexual behaviors, and self-labeling, each of which can be rated on a continuum from being entirely same-gender to entirely cross-gender » (*idem*, p. 151). Encore une fois, penser conjointement l'identification en tant qu'homosexuel et les comportements sexuels peut exclure une frange de la population homosexuelle, les adolescents notamment, qui peuvent se définir en tant que tels sur la base de pulsions sexuelles ressenties, mais pas encore traduites en rapports sexuels.

Pour toutes ces raisons, le seul critère retenu pour sélectionner les homosexuels interviewés dans le cadre de ce travail a été l'auto-identification. Tout homme se définissant lui-même en tant qu'homosexuel était donc éligible. En accord avec Deschamps (2002), un tel critère présente un avantage certain. Après avoir travaillé à partir des pratiques sexuelles dans des travaux précédents, cette auteure relève que les catégories du XIX<sup>e</sup> siècle, dont découlent nos conceptualisations présentes du sexuel, posent l'être, la personne homosexuelle. Donc, selon elle, ses travaux antérieurs étaient à contre-courant des logiques catégorielles usuelles. C'est pour cette raison que dans son dernier ouvrage, Deschamps (*idem*) opère un virage de perspective et travaille sur l'être. Parmi les avantages qu'elle identifie dans un tel changement, elle met en exergue le fait qu'un chercheur ne peut jamais tout à fait vérifier sur le terrain des pratiques, tandis que les auto-définitions de chacun ne peuvent pas être mises en doute : elles sont dans la réalité des mots, dans l'étendue de la linguistique et de la sémiologie.

Le choix de l'auto-identification étant explicité et fondé, encore faut-il clarifier les raisons expliquant l'usage du mot « homosexuel » par rapport au mot « gay ». En fait, cela tient à un pari de départ : un homme qui s'auto-définit en tant que gay, s'identifie aussi en tant qu'homosexuel, tandis que l'inverse n'est pas toujours vrai, à savoir que pas tous les homosexuels s'identifient en tant que gays. Le pari s'est d'ailleurs confirmé pendant la phase de récolte des données, puisque au cours des entretiens, cinq personnes ont pu s'auto-identifier en tant que gays<sup>9</sup>. Mais comment comprendre les fondements d'un tel enjeu ? Deux auteures y ont contribué. Pour Castañeda (1999), les personnes homosexuelles sont celles ayant des conduites homosexuelles, mais ne s'assumant pas comme telles. En revanche, les gays sont des personnes qui assument pleinement et fièrement leur orientation sexuelle. Pour cette auteure également, si tous les gays sont homosexuels, tous les homosexuels ne sont pas gays. La distinction est intéressante parce que selon Castañeda (*idem*), elle éclaire une phase dans la construction de l'identité homosexuelle, au niveau individuel aussi bien que social. Sans suivre la logique de la revendication et de la fierté homosexuelle des gays telle qu'elle est présentée par cette auteure, il est ici également admis que l'identité gay peut recouvrir une connotation plus liée à un certain mode de vivre son homosexualité, en lien avec une culture homosexuelle spécifique. Tout se passe donc comme si le mot homosexuel était à plus large spectre que celui de gay. La deuxième auteure venant soutenir le pari de départ est Stiers (1999). Dans l'option choisie de limiter l'échantillon à l'auto-identification des homosexuels en tant que gays, elle constate qu'il y a un biais qui consiste dans le recrutement exclusif d'hommes blancs et appartenant à la classe moyenne.

Par rapport aux critères de sélection retenus pour l'homosexualité, reste à expliciter un dernier choix : l'exclusion des femmes homosexuelles. Bien qu'il existe un certain nombre de travaux faisant l'amalgame entre les expériences homosexuelles menées par des hommes et des femmes, l'idée

---

<sup>9</sup> . Pour une présentation des hommes interviewés, cf. la fiche synthétique en annexe 1.

défendue ici est que d'un point de vue sociologique, l'expérience homosexuelle est profondément différente pour les hommes et les femmes, car les processus de socialisation dans lesquels les uns et les autres se trouvent impliqués ne sont pas les mêmes. Pietrantonio (1999) met d'ailleurs très bien en garde du danger qu'il y a à ne pas tenir compte des différences de socialisation, notamment au niveau de la socialisation de genre et de sexe : « Parlando di formazione dell'identità in modo indifferenziato possiamo correre il rischio di tralasciare il ruolo della socializzazione di genere e le importanti differenze che esistono tra i due sessi. Le ricerche sulle abitudini o stili di vita della popolazione omosessuale hanno segnalato più volte notevoli differenze nel processo di formazione dell'identità tra uomini e donne riconducibili alle differenze biologiche, educative e culturali tra i due sessi » (*idem*, p. 61).

Deux catégories principales de différences doivent donc être mises en exergue (Castañeda 1999). La première catégorie réunit les différences de genre. Tout d'abord, force est de constater que dans notre société, le garçon efféminé est plus objet de dérisions que la fille masculine. Les filles sont en général plus libres d'adopter les conduites des deux genres. Sur le fil de cette réflexion, Mendès-Leite *et al.* (2000) affirment que la reconnaissance de rapports, puis de pratiques, enfin d'une identité homosexuelle n'engage pas les mêmes dimensions selon le sexe biologique concerné. Pour eux, l'homosexualité féminine dérange moins l'ordre hiérarchique des sexes et des genres dans la société.

La deuxième catégorie de différences réunit celles inhérentes à la sexualité. Déjà à partir de leur adolescence, le positionnement des garçons et des filles par rapport à la sexualité est différent. Les jeux sexuels sont plus fréquents entre garçons qu'entre filles. Se toucher entre garçons peut même faire partie de rituels particuliers marquant un certain réveil sexuel. Cependant, il leur est interdit d'exprimer des sentiments et de tomber amoureux d'un autre garçon, car cela frôlerait dangereusement l'homosexualité. Par contre, comme les filles approchent leur sexualité plus en termes de sentiments, même si elles en expriment envers une autre fille, leurs attitudes sont moins associées à une potentielle homosexualité (Castañeda 1999).

Avant de présenter les modes de recrutement et d'en discuter les biais, une précision par rapport à la séropositivité s'impose encore. Pour être éligibles, les homosexuels devaient être séropositifs depuis au moins deux ans. Ce laps de temps a été fixé de manière arbitraire, dans le but d'exclure les personnes qui venaient d'être confrontées à la gestion de cette autre identité déviante. La prise en compte de personnes fraîchement diagnostiquées aurait probablement eu comme biais de faire trop pencher la balance du côté des secrets. En effet, le dévoilement est ici conçu non pas comme un acte, mais comme un processus et en tant que tel, il nécessite du temps pour se mettre en place et se déployer. De plus, avant de se confronter à la gestion de sa séropositivité face aux autres, l'individu est

d'abord confronté à la gestion de la séropositivité envers lui-même, processus qui prend également du temps.

Enfin, les modes de recrutement. Pour accéder à la population d'enquête, trois stratégies ont été mobilisées. Tout d'abord, à l'aide de différents intervenants, des appels à témoigner ont été distribués ou affichés aussi bien dans des antennes cantonales de lutte contre le sida qu'auprès d'associations pour homosexuels<sup>10</sup>. Le deuxième mode de recrutement a consisté à solliciter la participation d'hommes s'auto-identifiant en tant qu'homosexuels et ayant pris contact avec l'auteure pour témoigner dans le cadre d'une étude pour le Fonds national suisse de la recherche scientifique sur les formes de secret autour du VIH/sida<sup>11</sup>. Ces deux premières stratégies de recrutement sont à concevoir comme des stratégies complémentaires. En effet, la première a augmenté les chances de rencontrer des hommes gérant l'homosexualité et/ou la séropositivité plus sous le mode du dit, puisque s'inscrivant dans des associations destinées aux personnes concernées par l'homosexualité ou la séropositivité. Par contre, la stratégie du recours à l'étude centrée sur le secret autour du VIH/sida a permis d'accéder à une population homosexuelle et séropositive bien plus cachée. Le troisième mode de recrutement a consisté dans l'opération boule de neige. A chaque homme interviewé, quelques exemplaires de l'appel à témoigner étaient remis, dans le but qu'il les transmette plus loin, aux connaissances concernées par la thématique abordée dans ce travail de thèse et disposées à livrer leur témoignage.

Au total, dix-huit hommes ont pris contact avec la chercheuse. Deux ont décidé de ne pas y participer, car ils ne se sentaient pas prêts à s'engager dans une telle démarche de se raconter. L'échantillon final est donc composé de seize homosexuels séropositifs, dont six contactés à travers le premier mode de recrutement, six à travers le deuxième et quatre à travers le troisième.

### 3.2. récolte du matériel empirique

Pour récolter le matériel empirique, la méthode des entretiens biographiques a été privilégiée. En accord avec Demazière et Dubar (1997), chaque élément est doté, d'une part, d'une dimension concrète, observable ou descriptible, en fonction d'une signification « objective » ou communément admise par tous. D'autre part, il y a la dimension particulière et davantage latente qui est élaborée par chaque individu en fonction d'un sens particulier ou encore d'une destination subjective qu'il lui attribue. La signification commune est normalement désignée en tant que « signification ethnosociologique » ou encore « dimension socio-structurelle », alors que le sens particulier pour chaque individu est désigné en tant que « dimension socio-symbolique » (*idem*). Or, c'est notamment à la saisie de telle dimension socio-symbolique des faits racontés par les hommes interviewés que ce

---

<sup>10</sup> . En annexe 2, un exemplaire de l'appel à témoigner.

<sup>11</sup> . « Le sida ne se dit pas. Analyse des formes de secret autour du VIH/sida », en collaboration avec Alberto Godenzi et Jacqueline De Puy.



travail de thèse vise. A cet effet, les entretiens biographiques s'avèrent une méthode de récolte de données particulièrement efficace, parce qu'ils permettent à chaque individu de produire un travail de reconstruction de soi et du sens qu'il attribue à ses expériences.

Ainsi conçu, l'entretien de recherche rejoint la catégorie du récit qui comprend la narration de toute une vie, de petites scènes ou d'événements (Ricoeur 1983, 1984)<sup>12</sup>. Pour s'exprimer sur le thème proposé par le chercheur, l'interviewé est en fait appelé à rassembler dans le temps de l'entretien des événements dispersés de sa vie et à les intégrer dans une histoire unique et complète. Mais ce qui plus est, la méthode des récits de vie invite l'interviewé à organiser ses expériences de vie dans un récit logique, en mettant en cohérence des faits apparemment isolés. Lorsqu'il raconte sa vie, l'individu sélectionne des événements et établit des liens entre eux, de façon à ce que le résultat soit une histoire cohérente et pleine de sens, tout au moins à ses yeux. Pour Boltanski (1990) aussi, demander à quelqu'un de livrer sa biographie consiste non seulement à lui demander un rapport sur sa vie, mais aussi, et plus particulièrement, à le soumettre à une épreuve de cohérence.

Ce travail de « mise en forme de la cohérence de soi » pour emprunter les mots à Ricoeur (1983) ou de « recomposition d'identité et de réordonnancement » pour emprunter ceux de Laurindo da Silva (1999), émerge avec force dans les récits des hommes interviewés. Étant donné qu'il sera restitué tout au long de ce document, il suffit ici d'en montrer une facette. Pendant l'élaboration de leurs récits de vie, pratiquement tous les homosexuels interviewés ont spontanément fourni une explication de leur homosexualité. Pour certains, elle est innée, pour d'autres elle est liée à des causes externes, telles qu'une absence physique ou affective du père, une présence trop envahissante de la mère ou un lieu de socialisation secondaire (internat réservé uniquement aux hommes). Quoi qu'il en soit, l'homosexualité n'est jamais expliquée en termes de choix. A travers les explications génétiques ou structurelles, les homosexuels démontrent que leur orientation sexuelle n'est pas imputable à leur responsabilité.

De manière générale, les hommes rencontrés ont été conviés à retracer l'histoire de leur homosexualité, celle de leur séropositivité et la gestion sociale des deux, à savoir le parcours des secrets et des confidences dans le temps et dans l'espace (envers qui et dans quel contexte). A l'intérieur d'un tel processus, ils ont été invités à raconter leurs expériences, en les organisant et en les structurant comme ils le souhaitaient, mais aussi à les interpréter, les interroger et les analyser. Une telle invitation leur a été formulée, car en accord avec Bourdieu (1993, p. 915) l'entretien de recherche est « (...) une occasion aussi de s'expliquer, au sens le plus complet du terme, c'est-à-dire de construire leur propre point de vue sur eux-mêmes et sur le monde et de rendre manifeste le point, à l'intérieur de

---

<sup>12</sup>. Même lorsqu'il se consacre à rendre compte de la dimension temporelle du soi et de l'action, Ricoeur (1990) introduit la dimension narrative. C'est dans l'histoire racontée que la personne trouve sa cohésion dans l'enchaînement d'une vie.

ce monde, à partir duquel ils se voient eux-mêmes et voient le monde, et deviennent compréhensibles, justifiés, et d'abord pour eux-mêmes ». L'explication des faits, élaborée par l'interviewé en cours d'entretien, découle donc des efforts que celui-ci produit pour sélectionner des événements, en laisser tomber d'autres, en prendre d'autres encore. Elle naît de son engagement à composer des éléments, en séparer d'autres, en hiérarchisant certains et en énumérant d'autres. Le but étant de donner une cohérence et un sens à son histoire, une histoire davantage racontée que vécue.

Comme annoncé plus haut, la perspective adoptée pour récolter le matériel de terrain a été de type diachronique. Aux hommes interviewés il a été demandé de reconstruire l'histoire de leur homosexualité à partir des premiers souvenirs qu'ils ont pu en avoir, ainsi que l'histoire de leur séropositivité à partir du moment de l'infection – s'ils en avaient connaissance – ou à partir du diagnostic, le cas échéant. Or, demander à des adultes dans leur trentaine, quarantaine, cinquantaine, voire soixantaine de remonter au temps de leur enfance ou adolescence peut soulever des biais de mémoire. Les années écoulées entre certains événements relatés et le moment de l'entretien peuvent participer à la déformation de la réalité. Le problème méthodologique est à juste titre soulevé par Cohler et Galatzer-Levy (2000) qui notent que lorsque des adultes sont appelés à parler de leur adolescence, les récits peuvent contenir des erreurs. S'il est juste de soulever un tel problème et d'en tenir compte, il n'en reste pas moins que le constat général émergé des entretiens est que les interviewés relatent les événements qu'ils décident de livrer avec une précision extrême des lieux, des temps et des circonstances dans lesquels ils se sont déroulés, même si plusieurs années se sont écoulées. Tout se passe comme si les événements qu'ils choisissent de raconter étaient minutieusement ciselés dans leur mémoire, à tel point qu'ils semblent avoir eu lieu dans un passé très récent. Les émotions avec lesquelles ils témoignent avoir vécu les événements relatés sont inscrites dans leur mémoire avec la même précision.

Pour contourner ou tout au moins réduire ce biais de mémoire, une étude longitudinale avec le « life course and personal narrative approach » préconisé par Cohler et Galatzer-Levy (*idem*) aurait été préférable. Il s'agit d'une méthode qui se démarque d'une approche fondée sur les cycles de vie : « The life-cycle approach to developmental study focuses largely on age/stage-ordered processes, presumed to be intrinsic, and sequential negotiation of age-related tasks. The life-course perspective assumes an open system shaped by social and historical processes, as well as expectable and eruptive life changes within individual lives. The life-course perspective makes few attempts about the tasks or issues to be resolved or negotiated over time. Rather it views people as inevitably confronting challenges or concerns relevant in their own lives as a consequence of their present social life » (*idem*, p. 33). Selon les auteurs, les concepts de temps social, carrière, séquences et transition vers une identité de rôle en tant qu'homosexuel doivent être étudiés dans le temps et à travers les cohortes d'homosexuels. A partir de là, Cohler et Galatzer-Levy (*idem*) plaident pour des études longitudinales

au cours desquelles les mêmes homosexuels sont interviewés à échéances régulières, tout au long de leur vie. Ceci permettrait donc de suivre le processus de construction identitaire et d'adoption d'un mode de vie homosexuel en temps réel.

Quant à la séropositivité, Serovich (2001) plaide pour la même méthode. Elle remarque que pour mieux étudier le processus de dévoilement, il faudrait pouvoir faire du monitoring en temps réel, à partir de l'annonce de la séropositivité. Il s'agirait donc d'étudier en temps réel à qui les personnes séropositives révèlent le diagnostic, dans quel contexte, comment et pourquoi, plutôt que de travailler sur un matériel rétroactif. Tout en saluant la validité des études longitudinales pour des travaux bâtis sur une perspective diachronique, force est d'accepter que pour des raisons évidentes de temps, une telle démarche n'ait pas pu être prise en considération pour un travail de thèse.

Le matériel empirique récolté a donc consisté en 32 entretiens. Chaque homme a en fait participé à deux entretiens d'une durée moyenne de deux heures chacun, un centré sur l'homosexualité, l'autre sur la séropositivité. Pour respecter le souhait exprimé par chaque interviewé, les rencontres se sont passées à leur domicile, sauf pour quatre hommes qui ont préféré se raconter dans d'autres lieux, hors de leur sphère privée. Deux hommes ont choisi comme lieu d'entretien une antenne de lutte contre le sida, un autre un bistrot et le dernier le domicile de la chercheuse. Grâce au consentement de tous les hommes rencontrés, les récits ont été enregistrés et retranscrits de manière intégrale.

### 3.3. démarche analytique

Pour soutenir le caractère exploratoire de l'étude, la démarche analytique privilégiée a consisté à procéder par campagnes d'entretiens, soulignant l'« itération » de l'enquête de terrain ainsi conçue et la « récursivité » de l'entretien de terrain, deux concepts chers à de Sardan (1995). En fait, très proche de la « théorie fondée » selon Glaser et Strauss (1967), cet auteur conçoit l'enquête de terrain comme un va-et-vient entre problématique et données, interprétation et résultats. En outre, la récursivité de l'entretien rend compte du fait qu'il s'agit de prendre appui sur ce qui a été dit pour produire de nouvelles questions, aboutissant de la sorte à une meilleure articulation entre le modèle théorique sollicité pour cerner l'objet d'étude et le modèle empirique se dessinant au fil de l'analyse du matériel de terrain. Concrètement, avant d'entamer l'analyse finale, trois analyses intermédiaires ont été effectuées, chacune après quatre entretiens. Ces analyses partielles ont permis de complexifier les hypothèses de recherche, de les affiner et de repartir sur le terrain avec un guide d'entretien modifié à la lumière des premières pistes analytiques dégagées<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup>. En annexe 3, la dernière version du guide d'entretien.

Dans la conception que Maxwell (1996) a de la recherche qualitative, il importe de ne pas laisser les transcriptions des entretiens s'empiler, mais de commencer l'analyse dès la première entrevue et de la poursuivre aussi longtemps que le travail de recherche dure. Il est vrai qu'à une telle procédure, il pourrait être reproché de contenir un biais de recherche, car la lecture des premiers entretiens peut diriger de manière trop rigide celle des suivants. Le chercheur serait dès lors tenté d'aller quérir dans les entretiens suivants ce qu'il a vu dans le premier. Cependant, Maxwell (*idem*, p. 77) note à juste titre que « the possible risks of beginning analysis immediately are far outweighed by the advantages of being able to progressively focus your interviews and gain what Glaser (1978) calls *theoretical sensitivity* ». Pour réduire de tels risques, une attention particulière a été accordée à la lecture du matériel de terrain. Chaque nouvel entretien a été lu comme si c'était le premier. Des efforts ont ainsi été produits pour poser sur chaque entrevue un regard qui soit le plus vierge possible.

Quant au type d'analyse retenu pour organiser et interpréter le matériel empirique, c'est l'analyse de contenu qui a été mise à profit, en suivant la méthode de la comparaison continue des occurrences préconisée par Glaser et Strauss (1967). Plus précisément, pour les deux auteurs le codage est un processus complexe de pensée tant déductive qu'inductive qui se développe tout au long de la recherche et qui s'appuie sur deux outils : les questions et les comparaisons. Autrement dit, c'est à l'intérieur d'une démarche continue de questionnement et de mise en perspective des données récoltées que les résultats émergent. Pour soutenir un tel processus, une double analyse thématique a donc été menée : intra-textuelle et inter-textuelle. La première a permis de visibiliser les thèmes touchés par les interviewés en rapport avec l'objet d'étude, de même que les éléments particuliers que chaque participant a pu livrer. La seconde, quant à elle, a complété la précédente, car elle a consisté dans une lecture transversale des entretiens biographiques. La visée étant de mettre en exergue tant les points communs que les divergences au sein de chaque thème exploré.

Ensuite, à partir de l'analyse intra-textuelle et inter-textuelle, il a été question de passer du niveau de la description à celui de l'interprétation. Bardin (1977) conçoit l'analyse de contenu comme un processus analytique se déployant sur trois phases : une phase première, une phase ultime et une procédure intermédiaire qui permet le passage d'une phase à l'autre. La phase première est descriptive. Elle consiste à délimiter des unités de codage et les classer dans des catégories. La phase ultime consiste dans l'interprétation, c'est-à-dire la signification attribuée à ces catégories. La procédure intermédiaire est ce que Bardin (*idem*, p. 39) identifie dans les termes de « inférence » : « Le but de l'analyse de contenu est *l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production (ou éventuellement de réception)*, à l'aide d'indicateurs (*quantitatifs ou non*) ». Interpréter revient donc à dégager les significations que les différentes catégories émergées de l'analyse intra-textuelle et de celle inter-textuelle peuvent assumer. Les catégories sont mises en perspective et les relations entre elles soumises à interrogation. Or, si pour Bardin (*idem*) cela passe essentiellement par une opération

inductive, l'inférence, l'option ici retenue est en revanche celle d'une opération mixte, à la fois inductive et déductive. La construction des significations des catégories passe effectivement par l'opération logique qui consiste à admettre des significations en vertu de leurs liaisons avec d'autres significations pertinentes déjà retenues. Mais elle passe aussi par la déduction, car les significations peuvent être admises en tant que conséquences de certains facteurs ou paramètres.

La décision d'interrompre la récolte des données empiriques après 16 entretiens s'est imposée en raison du degré de saturation du terrain atteint. Ceci signifie qu'en comparant les analyses intra-textuelles lors des analyses intermédiaires, il s'est avéré qu'à un moment donné, l'ensemble du matériel réuni reflétait les différentes formes d'agencement possibles entre la gestion de l'homosexualité et celle de la séropositivité. L'intensité et le nombre de nouveaux éclairages apportés par chaque nouvel entretien ont diminué au fur et à mesure que la saturation du terrain s'est approchée, alors que la redondance des contenus devenait évidente.

Du point de vue technique, le corpus de données a été analysé au moyen du programme informatique NUD.IST – Qualitative Data Analysis Solutions for Research Professionals – qui a permis un codage systématique des thèmes abordés par les hommes interviewés à travers un système de diagrammes arborescents et d'analyse de texte.

Pour clore la présentation de la démarche analytique, quelques réflexions autour de la validité des résultats. Maxwell (1996) relève que celle-ci est plus un but qu'un produit, car elle ne peut jamais être prouvée ou tenue pour acquise. De plus, elle est relative : elle ne doit pas être conçue comme une propriété des méthodes ou des conclusions, mais plutôt comme une entité événementielle, reliée donc aux buts et aux circonstances de la recherche. Les résultats d'une étude sont considérés comme valides si les différentes menaces d'invalidation, à savoir les façons de pouvoir avoir tort incarnées par des explications alternatives, ont pu être écartées. Les chercheurs qualitatifs ne bénéficient pas de comparaisons formelles, de stratégies d'échantillonnage ou de manipulations statistiques qui leur permettent de contrôler l'effet de variables bien précises. Voilà pourquoi ils doivent « try to rule out most validity threats after the research has begun, using evidence collected during the research itself to make these alternative hypotheses implausible » (*idem*, p. 88).

A titre d'exemple, des menaces d'invalidation peuvent surgir lorsque le chercheur tend à imposer sa propre signification plutôt qu'à chercher à comprendre la perspective des personnes étudiées et les significations qu'elles rattachent à leurs mots et à leurs actions. Mais elles peuvent aussi émerger lorsque le chercheur est porté à faire abstraction des données divergentes ou à ne pas prendre en considération des explications alternatives à la problématique étudiée, à savoir lorsqu'il ne retient

que les données qui collent à la théorie qu'il est en train de développer. A travers ces exemples, il devient clair que Maxwell (*idem*) situe les menaces d'invalidation plutôt au niveau de l'analyse.

Il serait pourtant plus judicieux de considérer que ces menaces peuvent déjà s'insérer dans la phase de récolte des données, comme Pourtois et Desmet (1988, pp. 119-122) le soulignent d'ailleurs à juste titre. Soucieux de la scientificité dans les enquêtes qualitatives, les deux auteurs préconisent une série de mesures pour la validation des données qualitatives, celles-ci devant répondre à des critères de crédibilité, transférabilité, constance interne et fiabilité. Pendant la phase de récolte des données, Pourtois et Desmet (*idem*) plaident pour la triangulation des méthodes de recueil, à savoir l'utilisation de différentes méthodes (entretiens, observation, observation participante, dossiers, notes, journal de bord, etc.). Or ici, une seule méthode de récolte a été utilisée : les entretiens biographiques. En dépit de cela, ce qui peut contrecarrer les menaces d'invalidation des données réside dans la rigueur avec laquelle la méthode a été appliquée. Deux points méritent d'être soulignés. D'abord, pendant toute la construction des récits de vie et la production du travail de mise en cohérence de soi, la chercheuse s'est efforcée de saisir les éventuelles incohérences dans les témoignages des interviewés et de les formuler pour que ceux-ci puissent directement prendre position par rapport à elles. Ensuite, entre le premier et le deuxième entretien menés avec chaque sujet, le temps pour retranscrire l'entretien était toujours laissé. Ceci a donc permis le repérage ultime d'éventuelles incohérences passées inaperçues pendant l'entretien même, ainsi que la mise en exergue de possibles manques d'informations. Lors du second entretien, les incohérences et les lacunes de connaissances étaient reprises et discutées avec l'interviewé. La possibilité de contacter celui-ci par téléphone au cas où le second entretien nécessitait des éclaircissements a aussi été systématiquement négociée.

Quant aux menaces d'invalidation au niveau de l'analyse, Pourtois et Desmet (*idem*) recommandent plusieurs stratégies pour assurer la scientificité de l'analyse de contenu, et parmi elles, la triangulation théorique qui sert à rendre compte de la fiabilité du codage. Elle consiste à utiliser des modèles théoriques différents pour élaborer des systèmes de codage et d'analyse différents. De plus, la confrontation des résultats obtenus à des théories déjà existantes confère une validité empirique à la méthode analytique utilisée. Par rapport au contenu, c'est l'examen des répétitions et des redondances qui va assurer la crédibilité de l'étude. Dès l'analyse de la première campagne d'entretiens, la triangulation théorique a été pratiquée.

Une autre stratégie soutenant la scientificité de l'analyse de contenu consiste dans la triangulation des analyseurs. Impraticable dans un travail de thèse où le chercheur est appelé à mener seul son étude, quelques éléments de cette triangulation sont néanmoins présents dans les échanges avec les rapporteurs et les collègues de travail qui ont accompagné tout le processus de recherche. N'étant pas impliqués dans la récolte et l'analyse des données, ces personnes ont exercé un double rôle

très important pour l'interprétation de celles-ci. D'une part, elles ont contraint la chercheuse à expliciter ce qui à cause de sa proximité avec le terrain et le thème lui semblait aller de soi. D'autre part, ces personnes spécialisées sur d'autres thématiques sociales ont fourni à l'auteure du matériel pour penser des explications alternatives et fonder leur invalidité par rapport à celles retenues. Par ailleurs, une autre stratégie pour fonder la scientificité de l'analyse de contenu identifiée par Pourtois et Desmet (*idem*) consiste à rechercher des données divergentes et des contre-exemples. Il s'agit en quelque sorte de repérer les éléments qui ne rentrent pas dans le cadre explicatif en train de se profiler et de s'interroger sur leur non-appartenance.

Parmi les stratégies qui peuvent être mobilisées pour tester les conclusions des recherches qualitatives, reste à relever que Maxwell (1996) distingue également les « données riches ». Il entend par là des données suffisamment détaillées et complètes pour fournir une image d'ensemble révélatrice de ce qui se passe. A ce propos, étant donné l'ampleur des données récoltées pour chaque interviewé et le degré de saturation du terrain atteint, il est plausible de croire que le matériel empirique réuni dans le cadre de ce travail s'approche de ce que l'auteur appelle les données riches.

Pour clore cette réflexion sur la validité des méthodes qualitatives, à l'instar de Lucchini (1996) il convient encore de préciser que le but n'est pas de chercher à comprendre si les récits sont vrais ou non. Le but n'est pas « de juger de la véracité des témoignages, ni de juger de la pertinence des différents récits (...), mais bien de comprendre. Et en particulier de comprendre les processus sociaux à l'œuvre » (*idem*, p. 4). C'est d'ailleurs pour cette raison que l'auteur attaque la pertinence d'utiliser un témoignage pour en invalider un autre. En clair, peu importe si les hommes interviewés ont précisément fait ce qu'ils disent avoir fait et ressenti ce qu'ils disent avoir ressenti. Par contre, ce qui prime c'est de comprendre en quoi il est important pour eux de relater de telles expériences et de tels sentiments pour se mettre en mots et construire ainsi un sens cohérent de ce qu'ils ont été et qu'ils sont, tout comme de ce qu'ils ont fait et qu'ils font.





deuxième partie

## homosexualité, séropositivité et travail identitaire



chapitre 1

## homosexuel pour soi et travail identitaire

Conformément au postulat adopté par rapport à l'hétérosexualité de la société, chaque individu naît, grandit et socialise dans un contexte familial, amical et professionnel majoritairement hétérosexuel. Les membres des cercles qui l'entourent s'attendent qu'il soit hétérosexuel et lui assignent une identité hétérosexuelle. Parallèlement, ils projettent pour lui un mode de vie hétérosexuel, consistant idéalement dans le mariage et la création d'une famille. A partir d'un tel contexte, chez l'individu se produit nécessairement une rupture identitaire, et ce avant même qu'il ait dévoilé son homosexualité autour de lui. Pourquoi nécessairement ? Parce que l'identité homosexuelle ne se construit pas *ex novo* dans l'existence sociale d'un individu : elle se construit à partir d'une rupture identitaire avec l'identité hétérosexuelle déjà en place.

Or, la rupture identitaire peut encore se passer ou non en douceur. Cela dépend d'un ensemble de facteurs personnels, familiaux, culturels, sociaux, historiques, etc. Elle peut être plus ou moins longue, plus ou moins douloureuse, plus ou moins consciente. Elle peut survenir pendant l'adolescence, mais également beaucoup plus tard. Elle peut se résoudre sans difficultés majeures, mais aussi ne jamais se résoudre. Donc, sur le fil de l'identité homosexuelle, même la rupture est à géométrie variable et appelle à un travail identitaire pour la gérer qui diffère d'un individu à l'autre et, dans le temps, chez le même individu.

Le travail identitaire sur l'homosexualité consiste à mener deux processus dialectiques, l'un intérieur et l'autre extérieur : être homosexuel pour soi-même et être homosexuel pour les autres. Ces deux processus dialectiques sont également postulés par Davies (1992). Pour cet auteur, les

homosexuels sont confrontés à un processus psychologique interne à travers lequel ils parviennent à reconnaître leur homosexualité – le processus d’individuation – et à un processus externe à travers lequel les autres apprennent qu’ils sont homosexuels. Étant donné la norme de l’hétérosexualité, le travail identitaire est donc nécessairement d’abord interne, puis externe, car en même temps que l’individu se découvre homosexuel, il est confronté à la désapprobation sociale de son orientation sexuelle. Il s’ensuit qu’avant de la communiquer aux autres, tout un parcours interne d’acceptation l’attend. En accord avec Plummer (1975) et Prieur (1998b), le *coming out* est dès lors avant tout un processus interne à travers lequel un garçon modifie graduellement l’image qu’il a de lui-même pour accueillir l’attraction qu’il éprouve pour quelqu’un de son sexe. Ce n’est qu’après que le dévoilement aux autres arrive. Le *coming out* est donc d’abord un processus interne de réajustement identitaire. Comprendre le travail identitaire interne, tel est le but de ce chapitre.

### 1.1. travail identitaire interne : la valorisation de l’homosexualité

Comment un individu en vient-il à se concevoir en tant qu’homosexuel pour soi-même ? Comment se construit-il en tant qu’homosexuel pour soi-même ? Ou, pour reprendre les mots de Davies (1992), comment le processus d’individuation se met-il en place ? Pour Castañeda (1999), un tel processus implique la conscience et l’acceptation d’actes, de sentiments et de désirs homosexuels. Elle conçoit en fait l’identité comme une convergence de désirs, de sentiments, d’actes et de conscience qui culminent dans une définition et une acceptation de soi en tant qu’homosexuel. Laurindo da Silva (1999), de son côté, note que par-delà la diversité des parcours biographiques des homosexuels, l’histoire commune se construit autour des trois points suivants : la dénonciation des souffrances liées au moment de la découverte de l’homosexualité ; le travail que chacun doit accomplir pour accepter son homosexualité face à soi-même et face aux autres ; la nécessité de justifier son homosexualité et de la placer hors de sa propre responsabilité.

L’analyse menée dans le cadre de ce travail montre qu’être homosexuel pour soi-même passe par un double processus : le processus de revalorisation de l’homosexualité et celui de mise en cohérence de soi. Avant d’examiner les deux processus dans les détails, il importe encore de préciser qu’en accord avec Bajoit (2000) ils relèvent essentiellement d’une capacité de l’individu « de se parler à lui-même, de forger un récit par lequel il plaide sa cause devant lui-même, il s’explique ce qui lui est arrivé, ce qu’il a fait, ce que les autres lui ont fait » (*idem*, p. 31). A travers un tel récit, l’individu mobilise donc des arguments pour expliquer son homosexualité à soi-même, d’abord.

En étudiant le parcours à travers lequel certaines femmes en arrivent à s’identifier en tant que lesbiennes, Jennes (1992) constate que celui-ci passe par un processus de détypification : la catégorie sociale à laquelle la personne pense appartenir doit être revalorisée. Or, tel qu’il a été reconstruit ici, le

processus de revalorisation consiste en quatre opérations qui concernent les hommes interviewés à des degrés différents. Elles ne sont pas à concevoir comme des étapes régies par un ordre chronologique, mais plutôt comme des balises, des passages plus ou moins obligatoires pour se construire en tant qu'homosexuel. Les temps pour les remplir diffèrent aussi d'une opération à l'autre et d'un individu à l'autre. Certaines opérations peuvent être effectuées dans des délais plutôt courts, alors que d'autres peuvent prendre des années, voire toute une vie. Quelques individus peuvent mettre en place dans un espace temporel réduit l'ensemble de ces opérations, d'autres consacrent plus de temps à l'une ou l'autre, et d'autres encore y passent leur vie. Ceci s'explique par le fait que même les ressources à disposition pour les remplir changent d'un individu à l'autre. Ces facteurs de différenciation seront pris en compte au fur et à mesure de la présentation des quatre opérations.

La première opération du processus de revalorisation de l'homosexualité consiste à *décoder les signes de l'homosexualité*. Dans les récits des hommes interviewés, les premiers signes sont souvent associés à une différence ressentie avec les pairs. Cette différence peut être identifiée à une sensibilité accrue, à une préférence à rester avec les filles plutôt qu'avec les garçons, à un intérêt marqué pour des activités plus rattachées au genre féminin (jouer avec les poupées, s'occuper du ménage à la maison, coudre) et à un conséquent désintérêt pour des activités plus physiques comme le sport (Castañeda 1999). Mais Plummer (1995) et Cohler et Galatzer (2000) mettent en garde contre ce qu'ils appellent la «master narrative», c'est-à-dire une connaissance produite sur et souvent par les homosexuels qui se fonde sur de nombreux stéréotypes comme notamment les troubles de genre pendant l'enfance, l'absence physique ou affective du père associée à la présence envahissante de la mère ou la conviction d'être né homosexuel. Ceci montre que très probablement les homosexuels mêmes construisent leur propre discours autour de l'orientation sexuelle, en se servant des stéréotypes que les hétérosexuels forgent et alimentent pour expliquer l'homosexualité. En quelque sorte, tout se passe comme si les homosexuels s'apprêtaient à adhérer à l'image que les hétérosexuels ont d'eux.

Que les homosexuels interviewés aient effectivement ressenti de telles différences avec leurs pairs, peu importe. En revanche, ce qui compte c'est qu'à un moment donné, ils ont été confrontés à une opération de décodage : ils ont dû saisir les signes de leur homosexualité et les interpréter correctement. Par ailleurs, l'homosexualité peut être décodée à partir de signes très différents. Par exemple, Daniel et Paul décodent leur homosexualité à partir de l'insatisfaction dans les rapports sexuels avec leur épouse et Stéphane à partir de son absence d'épanouissement dans les relations hétérosexuelles<sup>14</sup>. Christian raconte avoir découvert son homosexualité à l'âge de 18 ans, lorsqu'il a ressenti une forte attirance physique envers trois hommes. Avant cet épisode, il n'y avait jamais pensé. Par contre, Ivan a réalisé pour la première fois son homosexualité lorsqu'il est tombé amoureux d'un

---

<sup>14</sup> . En annexe 1, la présentation des hommes interviewés.

homme. C'est donc le travail à produire pour comprendre en termes d'orientation sexuelle ce qui est ressenti ou vécu qui ouvre le processus de construction de soi en tant qu'homosexuel.

*« C'est difficile à comprendre, parce qu'en fait c'est très paradoxal. Gamin, assez tôt, je crois que j'ai eu des pulsions, mais ça reste des pulsions on sait pas ce que ça veut dire, je crois aux alentours de 8-10 ans, sans savoir ce que c'était. Maintenant la prise de conscience... il y avait surtout une prise de conscience d'être différent, ça c'est sûr. Et il y avait une chose que je ressentais et je crois qu'en fait c'était pas tellement cette différence qui me posait un problème, c'est plutôt ce que moi j'en faisais. C'est-à-dire que c'est moi qui me suis mis un peu en recul par rapport aux autres, parce que je me sentais pas pareil. Il y avait des choses que je sentais, que je pensais être différentes. Maintenant différentes à quoi ? J'avais pas de référence, mais ça c'est sûr, une énorme sensibilité, ce qui faisait que j'avais des amis garçons, mais qui étaient toujours des casse-cou, et c'était plus facile pour moi d'établir une relation avec une fille. Je me sentais plus proche des filles. J'étais pas quelqu'un de très efféminé, je ne le suis toujours pas, enfin, je crois pas, mais point de vue compréhension, point de vue sensibilité oui ». (Florent)*

Le processus de décodage des signes de l'homosexualité peut ainsi se mettre en place pendant l'enfance, au début de l'adolescence ou même beaucoup plus tard. Plus tôt il se met en place, plus long et complexe il peut s'avérer, car l'enfant ou le jeune garçon ne comprennent pas tout de suite la différence qu'ils ressentent avec les pairs en termes d'orientation sexuelle. Par contre, l'individu qui saisit les signes de son homosexualité à l'âge adulte a probablement besoin de moins de temps pour les décoder. S'il ressent une attirance physique ou affective envers une personne du même sexe, il aura vraisemblablement plus de ressources pour comprendre cela en termes d'homosexualité. Dans ce cas, le processus pourrait être retardé, mais se déployer de manière plus rapide.

En fonction du contexte historique et culturel dans lequel l'individu naît et grandit, le processus de décodage peut s'avérer plus ou moins complexe. Plus précisément, la présence ou absence de discours autour de l'homosexualité peut jouer un rôle fondamental, car si le garçon ne sait pas que l'homosexualité existe, il ne peut pas comprendre ce qu'il ressent. La présence ou l'absence de discours sur l'homosexualité en famille et à l'école jouent d'ailleurs un rôle fondamental, car elles incarnent les deux premiers lieux de socialisation (Pietrantoni 1999).

*« C'était une attirance qu'au départ j'avais vraiment du mal à comprendre, parce qu'en famille personne n'avait jamais parlé d'homosexualité. Même pas de sexualité, en fait. Mes parents étaient et sont encore des protestants très pratiquants. A l'école non plus. C'était vraiment quelque chose de tabou, quoi. Alors c'est vrai qu'au début c'était difficile de comprendre ce qui m'arrivait. Je me sentais différent des autres, mais je ne comprenais pas trop bien en quoi... C'est vrai que par rapport à aujourd'hui c'était complètement différent. Il n'y avait pas toutes les associations pour homosexuels, il n'y avait pas Internet... L'homosexualité c'était quelque chose de vraiment tabou, spécialement dans les milieux religieux dont ma famille était aussi issue ». (Robert)*

La deuxième opération du processus de valorisation de l'homosexualité consiste à *comprendre que les homosexuels existent en tant que catégorie sociale*. En d'autres termes, comprendre que l'homosexualité existe ne suffit pas. Encore faut-il que l'individu puisse se rendre compte qu'il n'est pas le seul à ressentir ce qu'il ressent. Pour ne pas douter du décodage qu'il a fait de son homosexualité, il doit pouvoir repérer d'autres individus qui, comme lui, en sont arrivés à la même interprétation. D'ailleurs, au fur et à mesure qu'il découvre la présence d'autres homosexuels, tôt ou tard l'individu prendra également conscience que les homosexuels représentent une catégorie sociale. Ceci signifie qu'outre exister en tant qu'individus singuliers, ils existent en tant qu'individus collectifs. Ils ont une visibilité sociale et sont organisés en communautés dotées d'une structure et d'un fonctionnement propres.

*« Bon c'est clair, à un moment donné on devient conscient qu'on est comme ça et puis je crois qu'il faut un certain temps pour accepter ça, pour se rendre compte qu'on est différent des autres et puis qu'on se gêne pas d'être comme ça et puis qu'on accepte ça... ce n'est pas facile, ça prend du temps. Bon, à un moment donné on commence à se rendre compte qu'il y en a beaucoup qui sont comme ça, qu'on n'est pas seul à être comme ça, mais c'est clair, ça prend un certain temps ». (Bertrand)*

En fonction du contexte historique dans lequel l'individu découvre son homosexualité, la prise de conscience de l'existence de la catégorie sociale des homosexuels peut être plus ou moins longue et complexe. Plus concrètement, Ivan raconte que dans la ville où il a déménagé pour vivre son homosexualité – son lieu d'origine étant un petit village au milieu d'un canton rural – au début, il n'existait qu'un bistrot pour homosexuels et que chaque soir, il y avait des gens qui s'y donnaient rendez-vous pour « casser du pédé ». Dans un même discours, Bertrand tient à préciser que quand il était jeune, dans sa ville d'origine, il n'y avait pas de lieux de rencontre pour homosexuels. Les seuls qui existaient se trouvaient dans des villes beaucoup plus grandes, mais ils étaient aussi très cachés. Par contre, très vite après avoir découvert son homosexualité, Christian commence à fréquenter une association pour homosexuels et obtient toutes les informations nécessaires sur les lieux de rencontre et de drague pour homosexuels en naviguant sur Internet.

Le contexte d'origine et de socialisation aussi semble jouer un rôle important dans le repérage de la catégorie sociale des homosexuels. En effet, travaillant et socialisant dans un milieu artistique, Laurent ne consacre pas beaucoup de temps à comprendre qu'il existe d'autres personnes comme lui qui sont attirées par des sujets du même sexe. Dès son apprentissage, dans son quotidien professionnel, il côtoie d'autres homosexuels et en fréquente aussi dans sa vie sociale et récréative. Au contraire, Henry naît et grandit dans un contexte agricole. Personne autour de lui n'est homosexuel. L'homosexualité, tout comme la sexualité en général, est taboue. Pendant de nombreuses années, il pense ainsi être le seul à ressentir des attirances pour les autres garçons. Ce n'est que lors d'un

déménagement en ville qu'il réalise à quel point il en existe d'autres ayant les mêmes attirances que lui.

La troisième opération du processus de valorisation est probablement la plus complexe et la plus délicate. Elle consiste à *lutter contre l'hétérosexisme intériorisé*. Le combat peut durer des mois, des années, mais aussi toute une vie. Il est mené à partir de trois démarches distinctes qui peuvent se superposer ou se succéder dans le temps : faire le deuil de l'hétérosexualité, construire une explication de son homosexualité et détourner le stigmate. Avant de les parcourir, une précision s'impose à l'égard du concept d'hétérosexisme intériorisé. Nombre d'auteurs s'expriment plutôt en termes d'*homophobie intériorisée* (Castañeda 1999 ; Crocker & Major 1989 ; Pietrantoni 1996a, 1999 ; Shidlo 1994). De manière générale, ils entendent par là l'ensemble des sentiments et des attitudes négatives qu'un homosexuel a par rapport aux caractéristiques homosexuelles chez lui et chez les autres homosexuels. Ceci s'explique par le fait que dès son plus jeune âge, l'homosexuel est exposé aux différentes formes d'homophobie, véhiculées à travers des moyens culturels divers, tels que les blagues, les ragots, les films, les livres et les discours, et il finit par les intérioriser. Mais avec le soutien de Herek (1996), force est d'admettre que le concept d'homophobie ne rend pas bien compte de la réalité de notre société. Selon l'auteur, les préjugés anti-homosexuels ne sont pas une phobie clinique, un désordre individuel, mais un préjugé partagé. C'est pour cette raison qu'il lui préfère le terme d'hétérosexisme. Par ailleurs, celui-ci est également préféré ici à la notion d'homophobie, car il est plus en cohérence avec le postulat déterministe de la société hétéronormative, ainsi qu'avec la notion de violence symbolique.

Chez l'homosexuel, l'hétérosexisme peut venir se cristalliser comme une partie du regard qu'il porte sur soi-même. Comme Goffman (1975, p. 18) l'explique clairement, l'individu stigmatisé intériorise le regard porté sur lui : « Les critiques que la société lui a fait intérioriser sont autant d'instruments qui le rendent intimement sensible à ce que les autres voient comme sa déficience et qui, inévitablement, l'amènent, ne serait-ce que par instants, à admettre qu'en effet il n'est pas à la hauteur de ce qu'il devrait être. La honte surgit dès lors au centre des possibilités, chez cet individu qui perçoit l'un de ses propres attributs comme une chose avilissante à posséder, une chose qu'il se verrait bien de pas posséder ». L'individu est pris dans un système paradoxal puisque, pour changer, il faut qu'il soit autre chose que ce qu'il est et que, ce qu'il est, démontre justement son incapacité à être comme il faut. Il se voit alors de manière très critique et adopte l'idée selon laquelle être homosexuel est quelque chose d'inacceptable, de pathologique ou d'immoral.

Shidlo (1994) étudie à fond les conséquences de ce qu'il appelle homophobie intériorisée. Elle cause dépression, influence la formation de l'identité, l'estime de soi, l'intégrité personnelle et elle peut rendre plus problématique la construction de relations intimes. Elle peut même amener l'individu



à avoir des relations sexuelles non protégées, à abuser d'alcool ou de drogues illégales. Lui faisant écho, Pietrantoni (1999) affirme que l'homophobie intériorisée entraîne chez l'homosexuel l'incapacité d'exprimer son amour pour une personne du même sexe, dévalorise son image de soi et réduit sa capacité de tisser des relations interpersonnelles. Reste encore à souligner que l'hétérosexisme intériorisé peut se résoudre à un moment donné dans la vie de l'homosexuel, mais, le plus souvent, il n'a pas fin. Il resurgit, sous différentes formes, tout au long de la vie.

La première démarche soutenant la lutte contre l'hétérosexisme intériorisé consiste pour l'individu à faire le deuil des modèles de l'hétérosexualité qui lui ont été inculqués depuis toujours, notamment le mariage et la famille. D'un individu à l'autre, ce deuil peut concerner des objets différents, tels que le mariage, la paternité, l'adoption et les droits de succession. La portée du deuil peut aussi être différente : pour certains, il est dépassé en peu de temps et sans souffrances, voire jamais posé ; pour d'autres, il ne s'achèvera jamais et resurgira sous des formes diverses tout au long de la vie (Castañeda 1999). Au vu de ces différences, la manière de faire le deuil de l'hétérosexualité change également d'un individu à l'autre. Pour rendre ces propos moins abstraits, il convient de considérer le deuil de la paternité qui frappe par sa récurrence dans les récits des hommes interviewés, de même que par l'intensité avec laquelle il est abordé. Comment le deuil de la paternité se déroule-t-il ? Tout d'abord, parmi ceux qui se sentent concernés par un tel processus, il faut préciser que certains croient l'avoir fait, d'autres estiment qu'ils n'y parviendront jamais. En dépit de cette différence de perception, tous semblent mettre en place des stratégies pour l'affronter. Par-delà la diversité des stratégies relatées, deux catégories principales ont été dégagées. La première et plus récurrente réunit toute sorte de rationalisations que l'individu construit pour se convaincre du bien fondé de l'absence de paternité chez lui.

*« Moi je crois qu'on le fait pas (le deuil de l'hétérosexualité). Je camoufle ça par des raisons : 'Oui, mais tu t'imagines maintenant là ton gosse, il serait à l'école, d'entendre ses copains dire que son père est pédé, sa mère est lesbienne...'. En plus je suis séropo... il aurait quoi, lui, comme vie ? Un jour qu'il tomberait amoureux d'une nana, et puis qu'elle lui dit : 'Écoute, moi je veux pas sortir avec toi, parce que tes parents sont homos et puis ci et puis ça'... non, j'ai pas envie. Aussi, tout ce que les copains m'ont fait sur l'homosexualité, je me dis que si mon gosse il doit encore subir pas sur lui mais sur ses parents... Et puis si ses parents sont gays, lui il sera automatiquement gay. Et puis certains regards aussi, la peur de ces regards... Puis bon, ben oui, après je me suis dit que c'est trop malheureux pour un gosse et que c'est donc mieux de ne pas en avoir. Et ça passe. Mais après, il y a des moments où mon instinct paternel ressort et j'ai très envie. A chaque baptême je pleure, intérieurement. A chaque mariage aussi. Et c'est vrai que quand mon frère a eu le premier enfant, c'était pas évident pour moi. J'étais très heureux pour eux, oui, mais je me disais : 'Et moi ?' ». (Emmanuel)*

L'autre catégorie de stratégies consiste à se construire une paternité par procuration. L'individu s'investit comme un père dans les relations avec ses neveux et nièces ou avec les enfants de couples

d'amis. Par exemple, Gilbert estime avoir assoupli son désir de paternité en s'engageant à fond pour être un oncle digne de valorisation. Ici tout se passe comme si les homosexuels compensaient leur manque de paternité par l'engagement plus marqué en tant qu'oncles ou parrains ou même simplement en tant qu'amis de famille.

La deuxième démarche soutenant la lutte contre l'hétérosexisme intériorisé consiste à construire une explication à son homosexualité, derrière laquelle une nécessité de justifier celle-ci à soi-même avant de la justifier éventuellement aux autres, est bien présente (Bajoit 2000).

*« Alors j'ai lu d'autres choses et puis en fait quelques années après j'ai trouvé chez Guy Corneau 'Père manquant, fils manqué : que sont les hommes devenus ?', les raisons, enfin, pour moi les raisons pourquoi je suis devenu homosexuel. Et en fait, ce n'était pas pour me décharger d'une culpabilité ou d'une faute, mais il fallait vraiment que je comprenne. Puis ça a été assez difficile quand j'ai découvert que c'était un peu entre guillemets à cause de mon père, finalement, parce que c'était dur, parce qu'on avait des rapports... je n'avais pratiquement pas de rapports avec mon père, très très peu. (...) Guy Corneau dans son bouquin, il dit bien qu'en fait un père il peut être présent physiquement mais pas être présent affectivement, au niveau de la sensibilité. Et puis en fait c'est un peu ça qui crée les homosexuels. (...) Si j'ai dû lire ce bouquin c'est pour me déculpabiliser moi, parce que je portais une trop lourde culpabilité. Parce qu'il fallait que je comprenne pourquoi j'étais comme ça. J'ai compris. C'est vrai que j'aurais voulu que mon père soit plus présent avec moi. J'aurais voulu qu'il joue avec moi... moi le petit train électrique, le circuit des voitures, tout ça ne m'intéressait pas. Moi c'était mon jardin, c'était mes puzzles... et mon père ne s'intéressait pas à ça. Donc, il passait plus de temps avec mes frères. Après, quand ils ont commencé leur apprentissage, son attention était seulement sur eux. Et moi je me suis senti isolé, parce que j'avais peut-être plus besoin de mon père ». (Ivan)*

D'un individu à l'autre, les explications sont variées. L'absence physique du père pour Christian, l'absence affective de celui-ci pour Ivan, la présence d'une mère trop envahissante pour Emmanuel, une sensibilité de fond beaucoup plus marquée que chez les autres garçons pour Florent, une caractéristique acquise à la naissance pour Gilbert, des années dans un internat réservé aux seuls garçons pour Bertrand, des parents incapables de donner de l'affection pour Daniel ne sont que quelques exemples parmi d'autres. Bien que très diverses, ces explications frappent par le fait que l'homosexualité est reliée à des causes sociales externes (mère, père et type de socialisation) ou alors à des causes naturelles : « je suis né homosexuel » ou « l'homosexualité s'inscrit dans ma nature d'homme hypersensible ». Quoi qu'il en soit, l'homosexualité n'est jamais expliquée en tant que choix. Les homosexuels l'attribuent à des causes externes dont ils ne sont pas responsables, mais qu'ils ont dû subir, ou à des causes internes contre lesquelles ils ne peuvent rien, s'agissant de leur propre nature. Dans son étude sur les malades du sida en phase avancée, Laurindo da Silva (1999) remarque que l'homosexualité n'est jamais expliquée par les personnes interviewées comme un choix, mais comme le résultat de causes psychologiques, biologiques ou intuitives. L'auteure souligne

également que l'homosexualité est un fait à justifier et que quelle que soit l'explication que les malades lui donnent, ils la placent hors de leur propre responsabilité.

La troisième démarche appuyant la lutte contre l' *hétérosexisme intériorisé* consiste à détourner le stigmat sur d'autres homosexuels, tels que les folles, ceux qui sont infidèles dans le couple, ceux qui fréquentent des lieux de drague, ceux qui s'exhibent à des manifestations homosexuelles et ceux qui multiplient les partenaires sexuels. En détournant le stigmat sur d'autres homosexuels, l'individu légitime sa manière de vivre l'homosexualité qui se situe, elle, bien en décalage avec la manière dont les autres peuvent la vivre. Selon Pietrantonio (1999), l'idée qu'ont beaucoup d'homosexuels sur l'homosexualité des autres est à concevoir comme un autre élément découlant de l'homophobie intériorisée. Pour lui, cette dichotomie qui consiste à dire « j'en suis, mais j'en suis pas » ou « je ne suis pas comme les autres » est une dissonance cognitive qui se manifeste comme conséquence de l'homophobie intériorisée. Or, contrairement à ce que l'auteur affirme, dans la perspective ici agréée, ce n'est pas tant l'idée que l'individu a de l'homosexualité des autres qui compte, mais plutôt le fait qu'il se construise une telle idée – peu importe si elle colle ou non à la réalité, à condition qu'elle soit crédible à ses yeux et éventuellement aux yeux des autres – et qu'il s'en sert pour légitimer et valoriser sa manière d'être homosexuel.

*« Moi ce qui me gêne c'est les médias qui véhiculent surtout les images de drag queen, de travestis, de gens efféminés et puis qui ne véhiculent pas assez l'image de personnes comme moi, parce que je suis pas le seul, qui vivent comme moi, normalement. J'aimerais plus entendre de temps en temps une histoire comme la mienne que ces histoires un peu fofolles qui agacent les gens et qui donnent une mauvaise image ». (Daniel)*

Trois auteurs se penchent sur la question du détournement du stigmat dans leurs études remarquables menées à partir des expériences racontées par des habitants de cités défavorisées. Paugam (1991) étudie en fait la reconstitution des différences, à savoir un processus qui rend compte de la dynamique des rapports sociaux entre les habitants d'une cité défavorisée. Il consiste à « prendre appui sur les personnes jugées inférieures afin d'affirmer sa différence » (*idem*, p. 198). Petonnet (1985), quant à elle, mène une étude sur des Bidonvilles et une Cité de transit en France. Les gens qui y habitent vivent au quotidien la disqualification des lieux. Pour y résister, ils reconstituent un ordre hiérarchique interne qui leur permet de se différencier les uns des autres, de manière à ne pas passer pour derniers dans les derniers rangs qu'ils occupent. Enfin, dans son étude sur des habitats socialement disqualifiés, Gruel (1985) constate que les ménages les plus précarisés détournent le stigmat vers les étrangers. Ce faisant, ils reconstituent les différences avec ceux-ci, puisque de par leur non-appartenance raciale au pays, les étrangers sont encore plus bas dans la hiérarchie. Les ménages les plus démunis se protègent donc du rejet, en désignant qui, à leur place, occupe la position d'« infériorisation extrême ».

Dans les trois études, un même concept revient : la reconstitution des différences. C'est précisément ce que les hommes interviewés s'engagent à faire au cours des entretiens. Ils parlent de leur homosexualité, mais également de celle des autres, pour montrer en quoi leur manière de la vivre s'en démarque. Ce faisant, ils reconstruisent l'ordre hiérarchique de la domination à l'intérieur du groupe des dominés (Bourdieu 1998). Si les homosexuels sont des dominés par rapport aux hétérosexuels et subissent en tant que tels une certaine violence symbolique, parmi eux il en existe qui en subissent encore davantage, car leur manière de vivre l'homosexualité s'écarte encore plus de la norme.

La quatrième et dernière opération du processus de revalorisation de l'homosexualité consiste à *construire le sens rattaché aux expériences homosexuelles dans lesquelles l'individu s'engage*. Mais de quelles expériences s'agit-il ? En gros, elles peuvent être réunies en deux grandes catégories : les expériences autour de la sociabilité homosexuelle et celles autour de la sexualité homosexuelle. D'un individu à l'autre, les expériences sont différentes, en fonction de sa personnalité, de son contexte familial, social et culturel. Le contexte historique est également une variable qui introduit de nettes différences. En ce sens, Castañeda (1999) constate que la sexualité homosexuelle masculine est en pleine transformation. Des catégories et des pratiques qui étaient communes il y a seulement vingt ans ont largement perdu leur signification et leur importance. C'est notamment le cas de la division entre homosexuels masculins et féminins, et de la pénétration anale entre inconnus qui s'avère moins courante. L'âge des premières expériences, les modalités, le contexte, les sentiments avec lesquels elles sont vécues varient sensiblement d'un individu à l'autre, en fonction de son histoire individuelle, familiale et culturelle.

Pour ce qui est de la première catégorie – les expériences de sociabilité homosexuelle – les différences d'un individu à l'autre peuvent être multiples. Un individu peut fréquenter indistinctement tous les lieux de rencontre, un autre peut en privilégier certains et un autre encore peut tous les refuser. Quelqu'un aime le milieu homosexuel, un autre s'y tient à l'écart. Un individu peut fréquenter une association pour homosexuels, tandis qu'un autre peut choisir de se maintenir à distance. Mais par-delà ces différences d'un individu à l'autre, il va de soi que chez le même sujet, la sociabilité homosexuelle acquière des formes diverses en fonction des phases dans lesquelles il se trouve par rapport à son parcours homosexuel<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> . Pour un approfondissement de la sociabilité homosexuelle, cf. les travaux de De Queiroz (1988), Eribon (1999), Pollak (1988) et Prieur (1998b).

Quant à la catégorie des expériences sexuelles, un individu peut s'engager exclusivement dans des relations homosexuelles occasionnelles<sup>16</sup>. Celles-ci peuvent se construire à partir de lieux de sociabilité (bistrots, restaurants, manifestations et autres) ou à partir de lieux de consommation sexuelle, à savoir des lieux de drague, tels que les saunas, les parcs, les parkings, les toilettes publiques ou les back-rooms<sup>17</sup>. Un autre individu peut s'engager dans des relations occasionnelles homosexuelles et hétérosexuelles. Un autre encore dans une relation stable accompagnée par des relations occasionnelles avec d'autres partenaires. Quelqu'un peut s'engager dans une relation stable exclusive. Celle-ci peut encore se déployer avec ou sans cohabitation. Quelqu'un peut revenir à des relations sexuelles occasionnelles avec un ancien partenaire, alors que d'autres se tournent plutôt vers de nouveaux partenaires. Quelqu'un peut projeter pour soi une relation stable, alors que pour d'autres, cela n'est pas du tout un projet de vie. Pour rendre mieux compte de la diversité des expériences homosexuelles menées, trois parcours homosexuels sont esquissés ci-après.

#### *Le parcours homosexuel d'Antoine*

Tout en ayant ressenti assez vite une certaine différence avec ses camarades d'école, Antoine n'arrive pas à comprendre en quoi elle consiste exactement, jusqu'au jour où ses camarades commencent à se moquer de lui, en l'appelant « tapette ». A partir de là, il commence à comprendre ce qu'il est : un homosexuel. Malheureusement, il découvre en même temps le caractère stigmatisant de son identité homosexuelle et il en souffre. Les années passent et Antoine ne se confie à personne. La vingtaine, il commence à fréquenter des saunas de manière clandestine. C'est dans un tel contexte qu'il aura sa première relation sexuelle. Le rapport dure trois minutes, Antoine ne connaît pas son partenaire et n'échange aucun mot avec lui. L'expérience est choquante pour lui et il n'en tire aucun plaisir. Par la suite, d'autres expériences sexuelles se succèdent, mais Antoine continue de les vivre avec frustration. Il cherche le grand amour. Il n'est pas comblé par ces relations fugaces. Quelques semaines avant le premier entretien, il rencontre Jean-Luc et commence avec lui une relation stable. Ils ne cohabitent pas, mais Antoine projette cela.

<sup>16</sup> . Plusieurs travaux abordant la question des couples homosexuels méritent d'être consultés. Cohler et Galatzer-Levy (2000) soulignent l'absence de consensus sur ce qu'est un couple homosexuel et plaident pour un modèle de l'auto-définition. Castañeda (1999) aussi. Elle consacre un chapitre de son ouvrage à l'analyse du couple homosexuel masculin et en conclut qu'il est en pleine évolution et qu'il existe une pluralité de manières d'être dans le couple. Schiltz (1998), quant à elle, rédige un texte centré sur l'évolution de la place du couple dans les modes de vie des homosexuels et des formes diverses que la relation homosexuelle peut acquérir. Enfin, l'étude de Stiers (1999). Il s'agit d'une remarquable enquête sociologique visant à comprendre les relations homosexuelles à partir d'hommes et femmes qui s'auto-identifient en tant que gays et lesbiennes.

<sup>17</sup> . Mendès-Leite *et al.* (2000) et de Delor (1997) effectuent une analyse fine des lieux de consommation sexuelle. Les premiers auteurs étudient des back-rooms parisiennes, à savoir des pièces dans lesquelles les personnes qui y accèdent ont des relations sexuelles dans le noir absolu. Delor (*idem*), de son côté, analyse les saunas et les parkings. Il définit les saunas comme des contre-espaces sociaux, en rupture avec le monde extérieur, au sein desquels la préférence homosexuelle est fortement légitimée, puisque installée comme norme. Elle favorise une communauté temporaire d'aveu. Les parkings, quant à eux, sont des lieux de séjour temporaire. Ils fonctionnent en tant que contre-espaces sociaux, car "en rupture avec le monde extérieur, au sein duquel la préférence homosexuelle est fortement légitimée puisque installée comme norme, favorisant en cela une communauté temporaire d'aveu" (*idem*, p. 129).

*Le parcours homosexuel d'Olivier*

Durant l'école primaire, Olivier réalise qu'il est plus attiré par les garçons que par les filles. A 11 ans, il a son premier rapport homosexuel avec un homme beaucoup plus âgé que lui qui vit dans le même quartier. L'homme l'approche et sans qu'Olivier puisse totalement comprendre ce qui est en train de se passer, il a un rapport avec lui. Ensuite, les relations entre eux se répètent à intervalles plutôt réguliers. Vers les 15 ans, Olivier commence à zoner. Il a des relations sexuelles avec des hommes et des femmes. Il commence à consommer des drogues et pour gagner l'argent nécessaire à l'achat de celles-ci, il se prostitue. Parallèlement, comme il ressent plus de plaisir dans les relations avec les hommes, il décide d'annoncer son homosexualité à la famille. Mis à la porte par ses parents, Olivier devient SDF. Il vit de petits boulots et commence à entretenir plusieurs relations stables à la fois. A partir de là, il s'engagera toujours dans trois relations stables simultanées : deux homosexuelles et une hétérosexuelle. Il se considère comme un multipartenaire fidèle, à tendance homosexuelle.

*Le parcours homosexuel de Robert*

Robert raconte avoir ressenti une attirance pour les garçons dès qu'il a fréquenté l'école obligatoire. Lorsqu'il comprend de quoi il s'agit, il fait passer cela sous les signes d'une phase particulière dans sa vie. Jusqu'à sa vingtième année, il se considère comme un hétérosexuel. Il s'engage dans quelques relations hétérosexuelles, de nature plutôt platonique, car la religion qui lui a été transmise par ses parents interdit toute relation sexuelle en dehors du mariage. Vers sa trentaine, Robert entreprend un voyage d'une année autour du monde. C'est là qu'il aura ses premières expériences sexuelles, hétérosexuelles et homosexuelles. Et comme « ça marche » tant avec les femmes qu'avec les hommes, il en déduit être bisexuel. Bien qu'il soit conscient d'éprouver plus de plaisir avec les hommes qu'avec les femmes, il n'ose pas se l'avouer, car l'éducation qu'il a reçue et notamment sa religion ne le lui permettent pas. Il vit ces rapports dans la culpabilité et dans la peur, car ils vont à l'encontre des valeurs que ses parents lui ont transmises. De retour de son voyage, Robert rencontre celle qui va devenir sa femme et la mère de ses deux enfants. Il en est réellement amoureux. Mais quelques années après le mariage, ses attirances pour les hommes réapparaissent. Pour les satisfaire, Robert commence à fréquenter des saunas pour homosexuels, de manière strictement anonyme.

En dépit des différences dans les expériences homosexuelles menées, un dénominateur commun se glisse dans tous les parcours homosexuels : la construction du sens par rapport aux expériences vécues. L'individu ne s'engage pas simplement dans des expériences homosexuelles, mais il doit également et surtout les élaborer de manière à ce qu'elles aient du sens pour lui (Bajoit 2000). Autrement dit, il doit les incorporer dans un tout cohérent qui concourt à légitimer son orientation sexuelle et à rejoindre une cohérence de soi (Troiden, 1988a). La production du sens rattaché aux expériences homosexuelles menées peut prendre des tournures variées, en fonction des différents actes que l'individu cherche à légitimer à ses yeux. A titre d'exemple, trois tournures sont explorées ci-après, tirées des récits de Gilbert, Henry et Daniel. Gilbert explique ses expériences sexuelles avec d'autres hommes comme la fréquentation de lieux de rencontre pour homosexuels par le fait que

l'homosexualité est sa nature d'être. Il est né homosexuel et il s'attribue une identité homosexuelle. A partir de là, il est juste pour lui d'associer à une telle identité des actes qui vont avec. Pour lui, mener une vie homosexuelle est une question de cohérence avec sa nature. Henry, quant à lui, justifie ses actes sexuels comme faisant partie intégrante de l'amour. Au même titre que les hétérosexuels, les homosexuels ont des relations sexuelles parce qu'ils aiment. Après, si de tels actes se passent dans des lieux sordides comme des aires d'autoroute ou des toilettes publiques, cela n'est que le signe d'une inacceptation générale de l'homosexualité. Tant que celle-ci n'est pas socialement acceptée, les actes qui la rendraient visible doivent se partager dans la clandestinité. Enfin, Daniel explique sa fréquentation des lieux de drague par la possibilité d'y rencontrer un homme avec qui entamer une relation stable. En effet, si les pulsions sexuelles peuvent se calmer pendant un moment, elles émergent de nouveau quelque temps après, avec une certaine régularité et demandent à être assouvies. Et si le fait de les assouvir dans des lieux de drague soulève même de la honte chez Daniel, une telle fréquentation se justifie à ses yeux par l'espoir d'y rencontrer un homme avec qui commencer une relation suivie.

*« Pendant treize ans j'ai vécu de petites histoires, des petits bouts d'histoires, qui ont duré quelquefois un mois ou deux, mais la plupart du temps c'était des relations qui ne me satisfaisaient absolument pas. Des rencontres fortuites, des relations plus sexuelles qu'autre chose. (...) J'avais honte de moi au moment où j'allais sur les aires d'autoroute et puis que je draguais sur une aire d'autoroute et puis je faisais quelque chose de vite fait. Ca, j'aimais pas. Ca me frustrait, parce que ce n'était pas du tout ce que je voulais vivre. Mais en même temps je ne suis pas un moine et j'avais mes besoins physiques qu'il fallait que je satisfasse et donc j'y allais quand même, quoi. Mais mon espoir était toujours de rencontrer quelqu'un et commencer une belle histoire. (...) Quand il y a eu le 156, ça m'a donné beaucoup d'espoir, parce que je me disais que finalement on pouvait parler au téléphone, on pouvait dire ce qu'on avait envie de dire, c'était plus qu'une petite annonce où on ne peut rien mettre, finalement. Et puis là, j'ai pas fait de belles expériences, finalement. Pas de sincérité ». (Daniel)*

## 1.2. gestion des tensions identitaires

Pendant les quatre opérations décrites du processus interne de construction identitaire, l'individu peut se trouver à gérer deux types de tensions identitaires : les tensions intra-orientées et les tensions extra-orientées. Les premières concernent l'individu dans son rapport à soi-même et les deuxièmes, l'individu dans son rapport aux autres. En effet, bien qu'il soit ici question du travail biographique interne, des tensions extra-orientées peuvent surgir à cause de la présomption sociale de l'hétérosexualité<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> . La présomption de l'hétérosexualité a été formulée sous le postulat structuraliste présenté dans le deuxième chapitre de la première partie (pp. 45-47).

Les tensions intra-orientées, à savoir celles entre les composantes du palier subjectif de l'identité (identité ressentie, désirée, engagée envers soi-même et envers les autres) peuvent se présenter sous trois scénarios. L'identité homosexuelle peut être ressentie, mais non désirée et non engagée, ni envers soi-même, ni envers les autres. C'est le cas de figure d'un individu qui, tout en ayant décodé les signes de son homosexualité, ne souhaite pas être homosexuel. Il peut alors éprouver une attirance physique ou affective envers d'autres hommes, mais il ne désire pas cela pour lui et se tient à l'écart de toute expérience homosexuelle. Dans le deuxième scénario, l'identité peut être ressentie, non désirée, engagée envers soi-même mais pas envers les autres. C'est notamment le cas d'un individu qui, comme cela est arrivé à Emmanuel, à travers l'engagement dans des relations homosexuelles, cherche à prouver à lui-même qu'il n'est pas homosexuel, car il n'en tire pas la satisfaction projetée. Le troisième scénario combine une identité ressentie et désirée, mais non engagée pour soi-même et pour les autres. C'est le cas de figure d'un individu qui se bloque, qui n'ose pas être homosexuel.

*« L'important c'est de s'accepter soi-même comme homo. Avant de le dire, avant de se faire accepter par les autres on doit s'accepter soi-même. Et les gens ne savent pas qu'on souffre de ça, parce que moi j'ai pas demandé d'être homo et chaque homo je crois qu'au départ... je me rappelle, à l'époque de mes deux premières expériences, j'étais même content que ça s'est si mal passé. Puis plus tard, quand j'ai vu que malgré ça, ça revenait quand même, je me suis dit : 'Bon, alors ce que je vais faire, c'est que je vais m'envoyer en l'air le plus possible, jusqu'à ce que je sois dégoûté. Comme ça après je n'aurai plus du tout envie et j'irai avec les nanas'. Alors c'est vrai qu'à une période j'allais tous les samedis dans une autre ville, dans les lieux gays pour... Et je consommais, j'avais jusqu'à cinq, six mecs par jour. Des relations, purement des relations sexuelles, pour essayer de me dégoûter. (...) Je me disais que si au moins il y avait une pilule pour rendre hétéro, je la prendrais tout de suite. Ah, je rêvais d'une pilule pour être hétéro. Alors quand j'entendais des trucs style 'vous êtes des malades, on peut vous soigner', moi au début j'écoutais et je regardais avec intérêt. Mais oui, le plus dur, et c'est ce que les gens ne pensent pas, c'est qu'on doit apprendre, nous, à accepter ça. Et les gens ne voient pas le travail que ça fait... pourquoi il y a autant de jeunes homosexuels qui se suicident ? ». (Emmanuel)*

Les tensions identitaires extra-orientées, quant à elles, concernent l'agencement du palier subjectif avec celui objectif. Lorsque l'individu se ressent, souhaite et s'engage en tant qu' homosexuel pour soi, il doit encore composer avec l'identité que les membres des cercles sociaux de son entourage attendent de lui et lui assignent. Or, comme le processus identitaire dont il est question dans ce chapitre n'est qu'interne, le scénario qui se dégage est celui selon lequel les membres de ces cercles ne sont pas au courant de l'homosexualité de l'individu. Ils s'attendent à ce qu'il soit hétérosexuel et ils lui assignent une identité hétérosexuelle.



*« C'est à peu près à l'âge de 10 ans où j'ai commencé à plus écouter ce que les adultes disaient. Par exemple, dans notre village, on savait qu'il y avait deux homosexuels âgés, dont un s'est suicidé et dont l'autre on l'appelait 'pruneau sec'. Donc, c'était des gens qui n'étaient pas du tout acceptés, dont on rigolait. C'était des gens qui étaient exclus de tout, donc c'était vraiment pas des images agréables. Puis les parents ou les adultes n'en parlaient pas devant nous, quand on était petit. Quand j'ai commencé à pressentir qu'il y avait un rapport entre ce que moi je vivais et ce que eux ils vivaient, c'est là que je me suis dit : 'S'ils sont refoulés comme ça, c'est qu'il doit y avoir quelque chose de pas juste, de mal, de pas bien'. A la maison, j'entendais des plaisanteries négatives, très négatives sur les homosexuels... Mon père, lorsqu'il était adolescent, il a passé deux ans dans une famille en Suisse allemande. Et le fils de cette famille qui était brillant était homosexuel. Et ce gars a eu une vie terrible, parce que ça n'a jamais été accepté. Son père était cadre dans une industrie pharmaceutique. Il est mort, on a toujours dit dans ma famille : 'Il est mort – le père est mort – parce que son fils était homosexuel'. Donc, pour moi ça a toujours été quelque chose de terrible. Je me disais : 'Si je vais le dire à mon père, il va mourir'. C'est là que je me suis dit que ça marchait pas, qu'il devait y avoir quelque chose de mal. Si un père meurt à cause de ça, c'est grave. En plus, moi je vivais ça bien. Je trouvais ça chouette. C'était très agréable. Je me suis toujours senti gay, donc je ne comprenais pas que ça ne puisse pas être bien, mais c'était quand même quelque chose qui n'était pas bien ». (Manuel)*

L'intensité de ces tensions varie d'un individu à l'autre, tout comme chez le même individu, dans le temps et en fonction du parcours biographique qui est le sien. Ainsi que Cohler et Galatzer-Levy (2000) le remarquent, s'il est vrai que les homosexuels sont confrontés à la tâche de construire le sens de leur désir qui n'est pas normatif, un tel processus n'est pas forcément source de conflit, comme les modèles de la carrière homosexuelle le laissent par contre supposer. Plusieurs adolescents et jeunes adultes dans la société urbaine contemporaine ne font pas état d'une telle lutte et de recherche de réconciliation du désir.

Cette précision conduit à s'interroger sur les facteurs qui peuvent intervenir dans l'émergence et l'aggravation des tensions. Comment un individu peut-il ne pas souhaiter être homosexuel, s'il se ressent en tant que tel ? Comment peut-il ne pas s'engager en tant qu'homosexuel, bien qu'il se ressente ainsi et qu'il le souhaite ? Pour Eribon (1999), l'identité homosexuelle se construit pas à pas et reste nécessairement conflictuelle, en dépit de l'option choisie. Dans un cas, le conflit se situe entre la soumission à l'ordre hétérosexuel et les pulsions que l'individu ressent pour quelqu'un du même sexe. Dans l'autre cas, le conflit naît du refus de se soumettre aux rappels à l'ordre hétéronormatif que lancent en permanence toutes les instances de la société. Les pressions sociales à l'hétéronormativité seraient en quelque sorte à l'origine des différentes formes de conflits auxquelles l'homosexuel peut être confronté.

Pour mieux comprendre le rôle exercé par les pressions sociales à l'hétéronormativité dans les tensions identitaires, une référence à Delor (1997, 1999) est utile. Pour lui, « la tension identitaire précoce qui apparaît chez de nombreux homosexuels et la forme de douleur qui s'y attache est

précisément liée à l'anticipation d'une promesse intenable, c'est-à-dire l'anticipation de soi comme « méconnaissable » pour autrui ou comme désormais non inscriptible, tel un mot mal orthographié qui ne pourrait plus trouver sa place dans le dictionnaire qui jusqu'alors lui servait de refuge » (1997, p. 122). A partir de sa distinction entre préférence sexuelle et identité sexuelle (cf. p. 54 de ce travail), il note que la phase de tension entre les deux peut être mieux comprise grâce à l'analyse du processus de socialisation au cours duquel l'identité sociale se structure. Trois éléments sont alors à considérer. Tout d'abord, la conscience de l'identité sexuelle souhaitée par les acteurs directement en interaction avec l'individu (notamment les parents), ce qui correspondrait ici à l'identité attendue. Ensuite, la routine des rapports sociaux, à savoir ce qui est désigné par la tradition, la culture dominante ou le discours social dominant. Enfin, les cadres établis, c'est-à-dire la famille comme institution traditionnelle et légitime de la socialisation primaire.

Dans leur travail consacré à l'étude de l'influence normative des proches sur la configuration des relations sexuelles, Marquet, Huynen et Ferrand (2000) précisent néanmoins qu'en fonction du type de contexte relationnel, les pressions normatives n'ont ni la même orientation, ni le même poids. Plus précisément, elles varient selon que l'individu a affaire à sa famille, à ses amis ou à ses collègues de travail. Traduit dans la modélisation des cercles sociaux ici adoptée, ceci revient à affirmer que les pressions normatives changent d'un cercle social à l'autre.

Or, ce qui manque dans les réflexions d'Eribon (1999), Delor (1997, 1999) et Marquet *et al.* (2000) c'est que si on conçoit l'individu comme un sujet qui se construit soi-même, ce ne sont pas les pressions sociales à l'hétéronormativité en tant que telles qui engendrent les tensions identitaires, mais plutôt l'interprétation que l'individu en fait. Autrement dit, ce qui compte c'est le jugement que celui-ci porte sur les pressions et le degré selon lequel il se les approprie, en les estimant justes et valables pour lui aussi. Par ailleurs, même face aux parents, à la fratrie, aux amis et aux collègues de travail, ce ne sont pas forcément les pressions sociales qui changent, mais plutôt la perception que l'individu a de la manière dont les différents membres des cercles sociaux y adhèrent et les soutiennent. Après, en accord avec Marquet *et al.* (*idem*), si l'individu en tire la même perception chez ses parents et ses collègues de travail, il y a de fortes chances que l'impact d'une telle perception sur lui soit plus douloureux dans le premier cas et non dans le deuxième.

Cela étant précisé, il convient de déplacer l'attention sur les stratégies de gestion identitaire. Davies (1992) relève que l'homosexuel se trouve face à une contradiction majeure entre les attentes de la société et la création de soi. Il peut choisir trois options : il peut dénier ses désirs (il vit comme un hétérosexuel) ; il peut dénier les attentes (il assume son homosexualité et commence son *coming out*) ; il peut vivre avec la contradiction (il cherche alors à construire un aménagement entre les deux). La typologie de Delor (1997), présentée dans le premier chapitre du travail de thèse (cf. p. 39), est très

proche de celle-ci et a l'avantage d'être construite à partir d'un seul objet – la préférence de l'individu – et pas deux – les désirs et les attentes. Les modes de gestion des tensions identitaires qui peuvent surgir lors du processus interne de construction identitaire se résument aux deux suivants : le refoulement de l'identité et l'acceptation de l'identité sous le mode de la clandestinité. Dans le premier cas, l'individu ne s'identifie pas en tant qu'homosexuel. Cohler et Galatzer-Levy (2000) notent que bien que les vies homosexuelles soient en train de devenir de plus en plus légitimes, la persistante hétéronormativité des institutions sociales, particulièrement celles impliquées dans la socialisation des enfants et adolescents, à savoir la famille et l'école, a pour conséquence que les trajectoires homosexuelles restent encore discontinues pour certains homosexuels. Ils sont acculturés dans un ordre social hétéronormatif, dans lequel il y a de fortes pressions de conformité à un processus de développement social ordonné en phases (mariage, enfants, petits-enfants). Ainsi, malgré qu'ils prennent tôt conscience de leurs désirs homosexuels, certains individus continuent à s'engager dans des relations hétérosexuelles, à se marier et à avoir des enfants, avant de réaliser et d'accepter que leur identité sexuelle soit essentiellement homosexuelle. Ceci revient à signifier que la phase de refoulement identitaire peut durer quelques mois, quelques années, mais également toute une vie. Pendant une telle phase, comme l'individu rejette son identité homosexuelle, il gère les tensions identitaires sous le mode d'un non-dit strict : personne autour de lui n'est au courant de son homosexualité.

Et pour quelles raisons avez-vous gardé le secret autour de votre homosexualité envers vos parents, par exemple ?

*« Ben, déjà au départ c'était quelque chose que je ne voulais pas pour moi. Moi je voulais être comme les autres, comme mes copains. Je savais que l'homosexualité c'était mal, quoi, donc je n'ai jamais voulu en parler avec mes parents qui sont très pratiquants. Ça aurait été un choc pour eux et moi j'avais trop peur qu'ils me rejettent. Et ça, je ne pouvais pas me le permettre, parce que j'avais encore besoin d'eux. J'avais encore besoin de savoir qu'ils étaient contents de moi, que je ne les décevais pas, quoi ». (Robert)*

Parallèlement au secret absolu qu'il garde autour de son homosexualité, l'individu peut mettre en place quatre ordres différents de stratégies, à savoir des *stratégies d'évitement*, de *redéfinition* (Troiden 1988a), de *réparation* ou d'*annulation de soi*. Il s'agit de stratégies idéal-typiques et, en tant que telles, ne concernent pas forcément tous les hommes interviewés de la même manière. Certains les ont toutes mobilisées, d'autres seulement l'une ou l'autre. Certains en ont mobilisé plusieurs en même temps, tandis que d'autres les ont utilisées plutôt de manière progressive. Certains y ont recouru pendant une période limitée dans leurs parcours homosexuels, alors que d'autres les ont mobilisées pendant plusieurs années et que d'autres encore continuent d'y avoir recours.

Les *stratégies d'évitement* consistent à fréquenter des lieux de sociabilité uniquement hétérosexuels et à avoir des relations hétérosexuelles occasionnelles ou même stables, sanctionnées ou

non par le mariage. Par exemple, Ivan, Florent et Manuel se sont engagés dans des relations hétérosexuelles occasionnelles, Bertrand, Emmanuel, Henry, Laurent et Stéphane dans des relations stables, et Daniel, Paul et Robert dans une relation de mariage et de paternité.

*« Ce que j'ai essayé de faire pendant l'adolescence, c'est de me remettre dans le droit chemin. J'ai eu plusieurs amies. Je suis sorti avec des filles. J'ai donc essayé d'avoir une vie entre guillemets normale comme mes copains. C'était pas mal non plus. J'ai eu des filles dont j'étais vraiment amoureux et qui étaient chouettes. Après, à l'adolescence j'ai eu des rapports sexuels avec des filles, ça marchait très bien, mais pour moi c'était purement mécanique. Je faisais ça comme si je faisais une recette de cuisine. Donc, tu vas le faire le mieux possible. Tu connais les ingrédients, tu vas le faire. Par contre, c'était pas du tout satisfaisant. J'avais pas de feux d'artifices. Ça marchait, mais c'est tout. Par contre il y avait un amour réel, mais qui était proche d'une amitié qu'on peut avoir pour une femme, mais physiquement... ça fonctionnait, mais c'était vraiment un truc qui fonctionnait mécaniquement. A moi, ça m'apportait rien du tout. Mais bon, comme j'ai dit, je les ai eues, ces relations hétérosexuelles, pour essayer d'être comme les autres ». (Manuel)*

Les relations hétérosexuelles peuvent être exclusives ou pas. A côté d'elles, les individus peuvent donc s'engager dans des pratiques homosexuelles clandestines. A ce sujet, Mendès-Leite *et al.* (2000) analysent les stratégies de protection identitaire chez des hommes à pratiques homosexuelles et, parmi celles-ci, ils distinguent ce qu'ils appellent les « stratégies de refus ». Elles se basent sur une attirance sociale pour les femmes et une pulsion sexuelle pour les hommes. L'évitement de la tension se fait dès lors dans la dissimulation de l'orientation sexuelle. A l'impossibilité sexuelle avec une femme répond l'impossibilité sociale avec un homme. Cette situation mène parfois à une hétérosexualité officielle qui accompagne une homosexualité clandestine : l'identité est hétérosexuelle, les pratiques sont homosexuelles. Pour les auteurs, il s'agit bien là d'une hétérosexualité comme camouflage de l'homosexualité, dicté par le désir social de rester dans la norme exigée par la société. Ils remarquent en fait que l'obsession de paraître comme les autres peut conduire jusqu'au désir social de l'autre féminin, animé d'un amour physique platonique : tomber amoureux d'une femme, mais sans la désirer, ni la satisfaire sexuellement.

Les *stratégies de redéfinition* reposent sur l'engagement dans des relations homosexuelles clandestines expliquées non pas en termes de pratiques homosexuelles, mais d'événements exceptionnels, ou d'inflexions dans une conduite normale ou encore de phases dans le développement sexuel qui s'approchent d'une forme de bisexualité.

*« Je refusais l'homosexualité, je voulais être hétéro et avoir des enfants, donc c'est pour ça que je me disais que le côté homo était un côté, mais je voulais aussi la femme, parce que je voulais me marier. Je pensais que ça allait passer, que c'était une période, que c'était l'adolescence. Je voulais absolument me marier et c'est ça qui m'accrochait. (...) Puis après plus tard j'ai lu dans le Podium, magazine de l'époque, il y avait toujours la rubrique du docteur, alors il y avait toujours des questions d'adolescents qui disaient qu'ils avaient l'impression d'être homosexuels. Et puis c'est là, en fait, que ça m'a vraiment frappé. Puis souvent le docteur disait que c'était un passage de l'adolescence, où on se cherche, après ça revient. Je me suis dit : 'Bon, ben, c'est mon passage, voilà'. Puis j'ai mis ça de côté. Je me suis dit que dès que ça passera, ça sera bon ». (Emmanuel)*

Par-delà ces explications des pratiques homosexuelles en tant qu'événements exceptionnels, une autre stratégie de redéfinition peut être invoquée. Elle consiste à annoncer la pratique de rapports homosexuels qui ne soient pas fondés sur la pénétration, mais par exemple sur des attouchements ou une masturbation réciproque. Dans le même ordre d'idées, Mendès-Leite *et al.* (*idem*) observent que pour protéger leur identité, les hommes à pratiques homosexuelles développent des stratégies de refus et des stratégies de ruse, les premières étant celles qui intéressent ici de plus près. Elles sont plutôt hétéro-centrées, mais elles en contiennent une complètement homo-centrée : le refus systématique de la sodomie. Ceci rejoint les stéréotypes partagés par les hétérosexuels qui associent immédiatement la relation sexuelle entre deux hommes à une pénétration anale.

Les *stratégies de réparation* consistent à chercher les moyens pour devenir hétérosexuel<sup>19</sup>. Plusieurs hommes interviewés ont avoué que si, pendant la phase suivant la découverte de leur homosexualité, ils avaient pu avoir à disposition une pilule pour devenir hétérosexuels, ils l'auraient prise. Mais d'autres homosexuels vont encore plus loin. Ils s'engagent activement dans la recherche d'une telle pilule qui ne reste plus une pilule au sens strict du terme, mais qui devient par exemple une thérapie psychologique pour Stéphane, une thérapie Janov pour Ivan et la prière pour Paul ; le but étant de guérir de l'homosexualité perçue comme une maladie – Stéphane et Ivan – ou d'être délivré d'elle lorsque celle-ci est perçue comme quelque chose d'immoral, un péché – Paul.

---

<sup>19</sup> . Cohler et Galatzer-Levy (2000) rendent compte de la thérapie de conversion préconisée par différents auteurs. Dans un sous-chapitre qu'ils intitulent « From gay to straight : reparative or conversion therapy » (pp. 343-360), ils présentent plusieurs modèles de thérapies psychanalytiques de conversion ou de réparation.

*« C'est vrai que j'ai dû faire un travail, j'ai dû comprendre pourquoi j'étais gay en fait et pourquoi les filles ne m'attiraient pas. J'ai pas mal lu, j'ai lu Janov, 'Le cri primal', pour moi c'était quelqu'un qui aurait pu me guérir entre guillemets. J'étais à deux doigts de faire une thérapie Janov, à l'époque, j'ai suivi ses conférences dans cette ville et dans d'autres. J'avais même été voir à Paris, donc j'étais vraiment prêt à entamer un processus Janov pour essayer de guérir de ça et puis une amie une fois elle m'avait dit que chez lui il y avait 60% de réussite, mais aussi 40% de gens qui ne se relevaient jamais, et même de très gros traumatismes psychiatriques qui arrivaient par la thérapie. Alors j'avais un peu crainte de faire partie de ces 40% là, je ne me sentais pas encore vraiment sûr avec moi-même ni avec mes sensibilités ». (Ivan)*

Enfin, les *stratégies d'annulation de soi*. Il s'agit de stratégies dures qui visent à résoudre les tensions identitaires de manière définitive. Deux types principaux peuvent être mis en exergue : les tentatives de suicide et la consommation de drogue. Un nombre important de travaux sur la problématique du suicide s'accordent sur le taux très élevé de suicides chez les homosexuels<sup>20</sup>. Dans l'échantillon réuni, Christan, Emmanuel, Gilbert et Manuel déclarent avoir fait plusieurs tentatives.

*« Moi ça (l'homosexualité) m'a énormément frustré, déprimé. D'ailleurs, un regret que j'ai beaucoup, l'adolescence est difficile, mais j'aurais bien voulu vivre une adolescence de gay. Plutôt que d'avoir des amies, avoir des copains, quoi. Bon, c'est une frustration qui me restera pendant toute la vie. Mais, en fait oui, si je pense à ces huit ou neuf ans noirs, je pense au vide, à la solitude, à la tristesse. C'est vraiment des années terribles que je souhaiterais vraiment à personne. Ces années ont abouti sur trois tentatives de suicide, à peu près à 19 ou 20 ans. Une sérieuse, une moyenne puis une légère, disons. La sérieuse c'est qu'une fois je me suis jeté dans le lac avec ma voiture et quand la voiture est tombée dans l'eau, je me suis dit que j'aimais la vie et que je pouvais pas mourir... c'était la dernière, celle-là. C'est là que ça a fait le déclic. Je me suis dit qu'à partir de là, il fallait que je vive autre chose. J'avais pas envie de mourir. J'ai jamais eu envie de mourir. Là, c'est la plus sérieuse, parce que j'étais vraiment déterminé. Une autre tentative, qui est arrivée un peu par hasard, j'étais à la montagne, sur une pente avec 200 mètres de vide au-dessous et j'ai bu deux bouteilles de rosé. Bon, je les avais prises avec moi, mais j'étais pas parti dans l'idée de me suicider, par contre après les deux bouteilles de rosé, j'en avais assez. Et c'est des gens qui sont passés par là et qui ont appelé la police et ils sont venus. Moi j'étais déjà assis au bord, avec les pieds dans le vide... J'étais pas triste, j'étais juste fatigué. Puis l'autre tentative, je me suis une fois ouvert les veines ici, mais là j'avais bu, c'était pas... c'était pas vraiment une tentative de suicide, c'était aussi plus de la fatigue, mais j'avais pas vraiment envie de mourir. Tandis que les deux autres oui. Je voulais arrêter. J'étais fatigué. J'en avais assez ». (Manuel)*

---

<sup>20</sup>. Pour les taux de suicide chez les jeunes homosexuels en Suisse, cf. l'étude de Cochand, Moret et Singy (2000). Pour une revue complète de la littérature sur le suicide parmi les adolescents gays et lesbiennes, cf. le travail de Kulkin, Chauvin et Percle (2000). Par contre, Tremblay et Ramsay sont probablement les plus grands spécialistes de la problématique (cf. par exemple Bagley & Ramsay, 1997 ; Bagley & D'Augelli 2000 ; Tremblay, 1995). Enfin, l'étude de Paul, Catania, Pollack *et al.* (2002) frappe pour la taille de l'échantillon : 2881 hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Les résultats montrent que 21% reconnaissent avoir eu des plans de suicide, 12% ont fait au moins une tentative de suicide (la moitié, plusieurs tentatives). La plupart des sujets qui ont tenté le suicide l'ont fait avant 25 ans. Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ont un risque élevé de suicide, surtout là où l'environnement est hostile à l'homosexualité.

La réflexion sur les stratégies rattachées au refoulement de l'identité étant menée à bout, reste à comprendre l'*acceptation identitaire gérée sous le mode de la clandestinité*. Si l'identité homosexuelle est acceptée, cela signifie au minimum qu'elle est désirée. Étant ressentie, désirée et engagée pour soi, les tensions identitaires intra-orientées sont presque entièrement absorbées. Par contre, les tensions extra-orientées demeurent, car l'individu continue d'être perçu par les membres des cercles sociaux qui l'entourent en tant qu'hétérosexuel. Par ailleurs, l'individu qui gère son homosexualité sous le mode de la clandestinité ne s'engage pas en tant qu'homosexuel envers les autres. Il garde un secret absolu face à son orientation sexuelle. Voilà pourquoi même les tensions intra-orientées ne sont pas complètement ajustées.

Que ce soit la pratique de relations sexuelles occasionnelles, l'engagement dans des relations stables, la construction de relations d'amitié avec d'autres homosexuels ou l'exercice d'une certaine sociabilité homosexuelle à partir de la fréquentation de lieux de rencontre pour homosexuels, toute expérience liée à l'orientation sexuelle est pratiquée de manière clandestine. Mais si l'individu parvient à s'accepter en tant qu'homosexuel, quelles raisons se cachent-elles derrière le secret qu'il garde autour de son homosexualité ? De manière générale, au niveau du processus interne de construction identitaire, le secret s'explique par le souci de protéger les autres, mais surtout soi-même. L'individu décide stratégiquement de ne mettre au courant personne pour se protéger d'éventuels rejets. La peur de l'abandon est particulièrement prégnante par rapport aux membres de la famille. En fait, comme Delor (1997, p. 124) le suggère, « le trait le plus particulier qui concerne les personnes homosexuelles est précisément que c'est de ceux dont elles sont les plus proches et qui leur sont les plus précieux qu'elles craignent, en les confrontant à leur préférence intime, la réaction la plus hostile ».

*« Et puis c'est vrai que là mon père a aussi dit : 'Ouais, c'est comme tes amis, t'es homosexuel, tu ne nous l'as jamais dit, tu ne nous en as jamais parlé'. Puis là ça a été vraiment la grosse crise, là ça a été vraiment et pour lui et pour moi vraiment la grosse crise : 'Pourquoi tu ne me l'as pas dit avant ?'. 'Mais parce que je ne pensais pas que tu pouvais accepter'. C'est aussi par protection que je ne voulais pas leur en parler. Je ne voulais pas leur faire du mal. Et puis d'abord je ne voulais pas leur dire, parce que je me suis dit : 'Il faut que je sois prêt, le jour où je leur dis que je suis homosexuel ou que j'arrive avec un copain à la maison, il faut que je sois prêt à accepter qu'ils me disent : 'Avec ce copain tu ne viendras pas à la maison ou tu ne viendras de toute manière plus, parce que tu es homosexuel'. Donc, il fallait que dans ma tête je sois prêt à pouvoir me détacher vraiment de ma famille. Même si ça devait pas arriver. Mais moi, je devais être prêt au pire ». (Ivan)*

Une telle forme de secret remplit donc ce que Bolle de Bal (2000) et Simmel (1996) identifient comme *fonction de protection* et Petitat (1996, 1998, 2000) comme *fonction d'auto-défense*. En taisant son homosexualité, l'individu se préserve d'un éventuel abandon. Waldner et Magruder (1999) notent également que le secret est souvent choisi pour faire face à la peur du rejet parental, motivé, selon eux,

par l'homophobie, la peur du sida et les valeurs traditionnelles. La religion, les idéologies politiques et les structures de la famille renforcent les comportements hétérosexuels, en sanctionnant négativement les comportements rattachés à l'expression de l'identité homosexuelle. En accord avec ces auteurs, plusieurs facteurs peuvent rendre le dévoilement plus difficile dans le cercle social de la famille et prolonger par là même le processus interne de construction identitaire. A partir de l'analyse des récits récoltés, deux catégories principales de facteurs ont été dégagées : les *facteurs culturels* et les *facteurs de dynamique familiale*. En fonction de la culture qui caractérise la famille d'origine, l'homosexualité peut être perçue comme un élément perturbant le système éducatif en place, mais également le système de valeurs et de croyances, fondements symboliques à partir desquels l'histoire de famille s'est bâtie. Dans un tel contexte, l'homosexualité reste taboue ou elle est évoquée de manière négative comme un contre-modèle ou alors abordée sous la forme de la moquerie et de l'injure.

*« Ben, j'arrivais pas à le dire parce que j'avais peur qu'ils soient déçus, peur du rejet. Je voyais déjà mon père, rien qu'un film comme La cage aux folles, il devenait fou. Alors je me disais : 'Mon Dieu, s'il sait, si mon père sait, il va me tuer'. Ah, j'étais persuadé. C'était tellement caché, c'était tellement tabou, tellement négatif, que je ne voulais pas en tout cas donner une image de moi négative, à l'époque. Donc, je préférais ne rien dire ».*  
(Emmanuel)

Les facteurs relevant de la dynamique familiale, quant à eux, rendent compte du fait que le dévoilement de l'homosexualité s'avère beaucoup plus difficile dans un contexte familial où les choses ne se disent pas ouvertement, où les membres de la famille ne parlent pas de leur vie privée et de leurs sentiments. A ce propos, Castañeda (1999) va jusqu'à affirmer que plus que l'absence de discours sur l'homosexualité ou l'existence de discours négatifs, c'est bel et bien l'absence de partage de la vie privée des membres de la famille qui rend plus difficile le dévoilement de l'orientation sexuelle au sein de celle-ci.



chapitre 2

## homosexuel pour les autres et travail identitaire

### 2.1. travail identitaire externe : l'incontournable dévoilement aux autres

Le processus extra-orienté de construction identitaire consiste à être homosexuel pour les autres et il passe nécessairement par le dévoilement de son identité sexuelle, car le processus de construction identitaire est une activité de langage (Berger & Luckman, 1986 ; Dubar 2000 ; Lipiansky 1990). Comme Dubar (2000, p. 203) le précise clairement, « les questions d'identité sont fondamentalement des questions de langage (...). S'identifier ou être identifié, ce n'est pas seulement « se projeter sur » ou « s'assimiler à », c'est d'abord se mettre en mots ». Mais pourquoi, au fond, importerait-il autant de se mettre en mots ? Cela tient au besoin de reconnaissance sociale que tout individu vivant en société cherche à satisfaire. Et un tel besoin, comme Bajoit (2000) le souligne, passe par la parole. Par ailleurs, conformément à la perspective interactionniste adoptée pour organiser les réflexions contenues dans ce travail, l'identité se forge dans les échanges sociaux. Lipiansky (1990, p. 184) est clair sur le sujet : « Se réalisant à travers l'échange social, la constitution de l'image de soi confère donc à la parole une place centrale dans la problématique identitaire. C'est à travers la parole et les stratégies interactives qu'elle véhicule que s'exprime essentiellement la demande de reconnaissance. (...) Cette identification du sujet à sa parole fait que, selon l'accueil que celui-ci reçoit, il va se sentir reconnu ou nié, accepté ou rejeté, valorisé ou déprécié ».

Une telle prise de position est en décalage avec celle défendue par Deschamps (2002). Elle affirme que les bisexuels qui se disent n'entrent pas dans la définition des discrédités, car, selon elle, ceci reviendrait à oublier un phénomène : le libre arbitre des individus. Deschamps (*idem*) déclare que les personnes qui revendiquent leur bisexualité choisissent de le faire, puisque rien ne les oblige. C'est

pourquoi selon elle, davantage que d'être discréditées, elles se discréditent volontairement. Autrement dit, les bisexuels appartiennent à une catégorie qui garde le choix de l'expression de sa différence. Comme celle-ci n'est pas directement visible, ils ont la possibilité de la taire, les seuls à la connaître étant alors leurs partenaires sexuels du même sexe. Et d'en conclure que « les bisexuels, femmes et hommes, ne portent donc pas en bagage corporel le fardeau de leur orientation sexuelle. Ils peuvent se délester ou se charger de leur différence, au gré de leur volonté à signifier » (*idem*, p. 56). Or, dans sa réflexion, Deschamps (*idem*) paraît réduire la bisexualité à un ensemble de pratiques que l'individu peut dévoiler ou non. Le problème, chez elle, c'est que l'aspect identitaire est complètement évacué, car, comment les bisexuels pourraient-ils être reconnus pour ce qu'ils sont, si les personnes autour d'eux ignorent leur orientation sexuelle ? En fait, force est d'admettre que le libre arbitre par rapport à une sexualité minoritaire n'existe pas. A cause de la présomption de l'identité hétérosexuelle, tout individu s'identifiant dans une forme identitaire s'écartant de celle-ci doit l'exprimer, s'il souhaite être reconnu pour ce qu'il est vraiment.

Castañeda (1999) s'interroge, elle aussi, sur les raisons pour lesquelles il est important que les homosexuels s'identifient, se nomment et se décrivent. Historiquement, la réponse donnée par le mouvement de libération gay a toujours été celle de dire que c'est pour ne plus être identifiés, nommés et décrits par les autres. Mais à son avis, une autre raison pour sortir du placard doit être relevée. Elle consiste dans le désir de s'intégrer dans la communauté gay, en satisfaisant le besoin d'appartenance. Quand un homosexuel commence à assumer publiquement son orientation et à fréquenter des endroits ou des groupes homosexuels, c'est à la fois pour connaître d'autres hommes comme lui et pour faire partie d'une collectivité. Pour Castañeda (*idem*), se dire homosexuel revient donc à rejoindre une communauté et récupérer une identité propre et non plus imposée. Autrement dit, se classer pour ne plus être classé.

Compte tenu du postulat de la domination homosexuelle sur lequel ce travail de thèse repose, la réflexion autour de la nécessaire identification des homosexuels pour éviter d'être identifiés par les hétérosexuels est centrale et mérite d'être davantage approfondie. Eribon (1999) permet de le faire. En effet, s'il est vrai qu'il partage la position de Castañeda (1999), il est tout aussi vrai qu'il pousse son discours encore plus loin. Pour lui, ce qui caractérise l'homosexuel, c'est qu'il est quelqu'un qui, tôt ou tard, est confronté à la décision de dire ce qu'il est, alors qu'un hétérosexuel n'a pas besoin de le faire, puisqu'il bénéficie de la présomption d'hétérosexualité, comme tout le monde. Ainsi, si pratiquement en aucun lieu et moment les hétérosexuels sont appelés à afficher leur orientation sexuelle, cela ne va pas de même pour les homosexuels, qui, un jour ou l'autre, sont contraints de penser le dévoilement de leur orientation. L'auteur essaie de défendre la thèse selon laquelle il est impossible de dire simplement qu'on est homosexuel, car on l'affirme toujours envers et contre tout, envers et contre tous. Dès lors, l'homosexualité devient un mode de vie qui peut être pensé,

conceptualisé et vécu uniquement en opposition avec un autre mode de vie, à savoir celui des dominants : les hétérosexuels. Il s'agit là du paradoxe indépassable de s'exposer à la discrimination en disant, et de se soumettre à la domination hétérosexuelle en se taisant. Pour Eribon (1999) donc, l'individu ne peut jamais dire simplement qu'il est homosexuel : il l'affirme toujours en opposition avec tout et tous, parce que normalement l'homosexualité ne devrait pas être dite.

Dans cette lignée, Smith *et al.* (1998) notent qu'au fil des décennies, les représentations sociales de l'homosexualité se sont certes différenciées, mais que dans l'opinion publique, il reste une forte association entre l'homosexualité masculine et un profil efféminé. En l'absence d'un tel profil, la présomption d'hétérosexualité reste toujours activée. En fait, dans leurs récits, les hommes interviewés par ces auteurs soulignent la puissante pression externe à cacher leur homosexualité, en réponse à une présomption et à une demande d'hétérosexualité. Ceci bien que beaucoup parmi eux expriment le besoin interne de dévoiler leur homosexualité, plutôt que de la cacher. Il en découle ainsi une dissonance entre ce que l'individu souhaite être et ce que les autres s'attendent qu'il soit. Le besoin de dévoiler l'homosexualité émerge souvent du désir d'éliminer cette dissonance : être accepté en tant qu'homosexuel plutôt que maintenir une hétérosexualité apparente. Mais s'identifier ou être identifié en tant qu'homosexuel nécessite la négociation de ce que signifie être homosexuel et la sélection des contextes sociaux dans lesquels l'orientation sexuelle est dévoilée.

Proche des constats posés par Smith *et al.* (*idem*), Cass (1979, 1983/1984) affirme que l'*identité* homosexuelle est complètement *réalisée* dans les situations où il y a une coïncidence entre l'identité de soi (ce que les gens pensent qu'ils sont), l'identité perçue (ce qu'ils prétendent être) et l'identité présentée (la manière dont ils sont vus par les autres). Pour Humphreys (1979), l'*identité* est *valide* lorsqu'il y a accord entre ce que les individus ressentent être, ce qu'ils présentent d'eux-mêmes et la manière dont ils pensent que les autres les voient. Le cas échéant, l'*identité* est *invalid*. Traduits dans les termes du schéma identitaire adopté dans ce travail, l'identité homosexuelle est complètement réalisée – pour le premier auteur – ou valide – pour le second – lorsqu'il y a accord entre l'identité ressentie, désirée, engagée pour soi et pour les autres d'une part, l'identité attendue et celle assignée d'autre part.

Tant que l'individu ne se dévoile pas, les tensions identitaires extra-orientées demeurent. En effet, bien que son identité ressentie, désirée et engagée pour soi s'avère homosexuelle à l'unisson, si les personnes autour de lui ne sont pas au courant de son homosexualité, elles continuent à lui assigner une identité hétérosexuelle et à s'attendre qu'il soit hétérosexuel. Pour essayer de résoudre de telles tensions, le dévoilement s'avère incontournable, telle est la thèse défendue ici. L'homosexuel ne peut pas ne pas se dire homosexuel face aux autres. Cependant, dans certains cas, au lieu d'apaiser les tensions identitaires, le dévoilement peut en soulever de nouvelles. Tout dépend en fait de la réaction

des membres de l'entourage mis dans la confiance, telle qu'elle est perçue par l'individu même. C'est notamment le cas lorsque celui-ci a l'impression que les personnes qui savent réagissent en continuant à lui attribuer une identité hétérosexuelle et/ou à attendre de lui qu'il soit hétérosexuel. La résolution positive de ces tensions est donc le fruit d'une complexe interaction entre l'individu et l'environnement. A partir de l'existence de ces tensions, il devient ainsi important d'analyser les stratégies que les hommes interviewés dans le cadre de ce travail mettent en place pour les gérer.

## 2.2. gestion des tensions identitaires à travers le dévoilement partiel

L'individu s'engageant dans le processus de dévoilement de son homosexualité aux membres des cercles sociaux qui l'entourent accepte, en principe, son identité et gère les tensions identitaires à travers deux stratégies principales : le *processus de dévoilement partiel* et le *processus de dévoilement étendu*. En fonction de la stratégie qu'il mobilise, deux formes d'identité se profilent : l'*identité arrangée* et l'*identité affichée*. Pour commencer, le processus de dévoilement partiel. A qui les hommes interviewés décident-ils de dévoiler leur homosexualité ? Qui sont les premières personnes à être mises au courant ? Et qui d'autres progressivement ? Pour quelles raisons ? Avant de se pencher sur ces questions, une précision au sujet du dévoilement s'impose encore. Selon l'acception agréée ici, le dévoilement est à concevoir comme un processus et non un acte. Il ne se réalise pas seulement au moment où l'individu révèle son homosexualité à une autre personne, au contraire, l'annonce n'est que le point culminant de ce processus au sein duquel de nombreuses opérations viennent s'entrelacer. L'individu passe de raisonnements centrés sur lui à des raisonnements centrés sur les autres qui ignorent son homosexualité. Il s'interroge quant à ses souhaits et ses besoins, prend des décisions, revient sur celles-ci, s'exprime des doutes, estime les coûts et les bénéfices du dévoilement, sélectionne les membres des cercles sociaux qui l'entourent, trie les informations et effectue nombre d'autres opérations encore.

Cela étant posé, il est possible de se tourner d'abord vers les cibles du dévoilement partiel. Dans les travaux consultés qui abordent le dévoilement de l'homosexualité, un consensus semble se profiler. La diffusion du dévoilement partiel est beaucoup plus marquée que celle du dévoilement étendu (Cass 1979, 1983/1984 ; Coleman 1982 ; Plummer 1975 ; Smith *et al.* 1998 ; Troiden 1983/1984, 1988a, 1988b). Mais que faut-il entendre, au juste, par dévoilement partiel ? Le modèle de diffusion de l'information développé par Coleman (1982) est utile pour sa saisie. Selon cet auteur, l'information est d'abord confiée à d'autres homosexuels, puis des amis hétérosexuels, ensuite aux membres de la famille nucléaire et enfin aux collègues de travail, aux employeurs et au public général. Or, le dévoilement est à concevoir comme partiel s'il s'arrête *grosso modo* aux trois premières mailles de la chaîne, à savoir s'il ne dépasse pas le cadre de la famille et des amis. Par rapport à un tel schéma de diffusion, rares sont les individus qui annoncent leur homosexualité au travail et encore plus rares ceux

qui la révèlent publiquement à travers des témoignages. Dès lors, il s'ensuit que la stratégie du dévoilement partiel pour gérer les tensions identitaires peut être une stratégie limitée dans le temps, mais, le plus souvent, elle est permanente. Ce qui plus est, en accord avec de Monteflores et Schultz (1978), il convient de plaider pour des fluctuations dans le degré d'ouverture par rapport à l'homosexualité, en fonction de facteurs personnels, sociaux et professionnels.

Quant à la progression des dévoilements, elle n'est appréhendée ici qu'à partir des confidences faites à des membres hétérosexuels de l'entourage. En fait, dévoiler son homosexualité à d'autres homosexuels côtoyés dans le cadre de lieux de sociabilité homosexuelle ou rencontrés de manière plus ou moins fortuite, ne prend pas ici le même sens que dévoiler son homosexualité à des hétérosexuels. La domination de l'hétérosexualité sur l'homosexualité est en fait absente dans le premier scénario de dévoilement qui s'avère ainsi plus facile, parce que l'individu a moins peur de perdre la face. Pour la moitié des hommes interviewés, les premières personnes à être mises au courant ont été les mères. Pour les autres, le premier confident a été soit un autre membre de la famille, soit un ou plusieurs amis. Concrètement, Daniel a d'abord dévoilé son homosexualité à ses enfants adultes, Emmanuel à son frère, Florent à une de ses deux sœurs, Laurent à tous ses amis en même temps, Paul et Robert à leur femme, Stéphane à quelques amis intimes.

Progressivement, ce sont les autres membres de la famille nucléaire qui sont mis au courant, puis les amis intimes. Si le dévoilement touche des membres de la famille élargie ou des membres ayant quitté la famille, ce n'est qu'en raison de la qualité de la relation qui lie l'individu à ces personnes. Par exemple, Antoine et Manuel dévoilent l'homosexualité à une de leurs tantes, tandis que Daniel met au courant son ex-femme, avec laquelle il a gardé de bons rapports. Cependant, il importe de signaler que des exceptions peuvent exister, en ce sens que certains membres de la famille ne sont pas mis au courant. Ces exceptions seront étudiées plus loin dans le chapitre, après l'analyse des raisons du dévoilement. Avant d'interroger celles-ci, une précision s'impose encore. Tout comme Bertrand n'a dévoilé son homosexualité à personne, il est également possible que les individus s'arrêtent aux premiers dévoilements. C'est notamment le cas de Paul et Robert qui n'ont annoncé leur homosexualité qu'à leurs épouses respectives, et de Stéphane qui en est resté à quelques amis intimes. Il n'a jamais annoncé son homosexualité à ses parents qui sont donc décédés sans le savoir. Ses frères et sœurs non plus ne sont pas au courant.

Mais pourquoi confier son homosexualité aux autres ? Dans le sillage de la thèse défendue ici selon laquelle le dévoilement est une nécessité pour les homosexuels qui s'engagent dans le processus de construction de leur identité, les raisons prééminentes livrées par les hommes interviewés sont des *raisons auto-centrées*, à savoir le besoin d'authenticité et d'être accepté pour ce qu'ils sont effectivement.

*« Parce que c'était trop dur, c'était trop pénible, c'était trop, quoi. C'était en moi, j'étais comme ça, donc je le pressentais, inconsciemment je savais que c'était ça et puis je me demandais ce que j'allais faire avec ça, quoi. Et puis en plus j'avais envie qu'ils me connaissent vraiment comment j'étais, qu'ils sachent vraiment qui j'étais. Après il y a eu bon mes parents, mais après il y a eu la période de mes amis, mes meilleurs amis. (...) J'avais besoin que les gens sachent, les gens que j'aimais bien, sachent ce que j'étais vraiment. Je ne pouvais pas vivre cette dualité avec les gens proches, c'était impossible. C'était trop lourd à porter. Par exemple, par rapport à mes parents, je voulais vraiment qu'ils sachent, mais en même temps je savais... j'avais pensé aux conséquences. Je me disais : 'S'ils me rejettent, eh ben ils me rejeteront. Je vivrai ma vie, mais je ne peux plus vivre avec eux, sans qu'ils sachent vraiment ce que moi je vis'. Puis ils voyaient bien que j'étais pas bien, que ça n'allait pas. Je ne pouvais pas imaginer qu'on continue comme ça. Bon, j'avais envie qu'on m'aide aussi, mais s'ils m'avaient dit : 'Non, on n'accepte pas, tu pars de la maison', je serais parti ». (Manuel)*

Les raisons auto-centrées du dévoilement rendent ainsi compte du désir d'annoncer son homosexualité aux hétérosexuels qui entourent l'individu (Cass 1979, 1983/1984). Mais l'extrait du récit de Manuel permet également de comprendre en quoi un tel désir ne s'exprime pas de manière ponctuelle et que le dévoilement est davantage un processus qu'un acte. En fait, à partir du besoin de dévoilement que l'individu ressent, il opère une sorte de déconstruction d'un tel besoin. Il s'interroge alors envers quelles personnes de son entourage il est important pour lui de satisfaire son besoin. Envers ses parents ? Envers ses frères ou sœurs ? Envers un membre particulier de ceux-ci ? A travers une telle opération, l'individu en vient à distinguer les personnes autour de lui qui comptent davantage dans sa vie. Il sépare les gens dont il est émotionnellement proche des autres dont il se sent plus éloigné. Ensuite, il anticipe les conséquences positives et négatives du dévoilement. La relation peut-elle se détériorer, voire se rompre ? Ou s'améliorer ? Les personnes mises au courant peuvent-elles discriminer l'individu en raison de son orientation sexuelle ? Ou le valoriser davantage ? Autrement dit, il évalue les coûts et les bénéfices du dévoilement et ce qui importe, c'est qu'il fasse tout un travail pour se sentir prêt à éventuellement accepter les conséquences les plus néfastes qu'il a pu s'imaginer (Davies 1992). Enfin, l'individu réfléchit à la manière concrète de satisfaire son besoin de dévoilement. Il choisit alors les personnes à mettre au courant et, si possible, le moment, le lieu et le contexte de la confidence. L'acte de la révélation ne vient donc que clore tout un processus de réflexion et d'acceptation des conséquences négatives que le dévoilement est susceptible d'engendrer en termes de coûts relationnels et émotionnels.

A côté des raisons auto-centrées, il peut en exister d'*hétéro-centrées*, à savoir centrées sur les autres. Elles répondent soit à un devoir que l'individu s'assigne soit à un droit qu'il attribue aux autres. Dans le premier cas de figure, l'individu se sent obligé d'annoncer son homosexualité vis-à-vis de quelqu'un. C'est notamment le cas de Paul et de Robert qui, après avoir découvert leur séropositivité, se sont sentis dans l'obligation de révéler en même temps l'homosexualité à leurs épouses. Par contre, le cas de figure du droit à la connaissance attribué à autrui consiste à prendre appui sur la qualité d'une

relation, sur la proximité affective et émotionnelle avec une personne pour justifier le dévoilement. En d'autres termes, c'est au nom de la qualité de la relation qui l'unit à une autre personne que l'individu construit la légitimation du dévoilement, comme si le fait de taire son homosexualité salissait l'essence même de la relation.

*« Parce qu'on avait une relation très étroite et puis moi j'arrivais pas à concevoir qu'elle (sa sœur) me voit pas tel que j'étais vraiment. J'arrivais pas à concevoir d'avoir une relation dans l'absence d'authenticité. Nous avons toujours été très proches l'un de l'autre et je voulais qu'elle sache qui j'étais vraiment. J'arrivais plus à vivre cette dualité. J'avais l'impression de la tromper, de tromper la confiance qu'elle m'a toujours témoignée. J'avais envie d'être franc, authentique et puis de pouvoir déconner et puis de ne pas toujours devoir se dire : 'Qu'est-ce que je vais dire, ça je peux dire, ça je ne peux pas dire'. Toute la question du contrôle, quoi ». (Nicolas)*

Mais qui dit dévoilement partiel, dit maintien du secret. Celui-ci peut encore se présenter sous deux formes : le secret face à un ou plusieurs membres des cercles plus proches et le secret face à tous les membres des cercles sociaux les plus éloignés : famille élargie, collègues de travail, employeurs, amis lointains, connaissances et autres. Les deux formes de secret se distinguent par les raisons que les hommes interviewés invoquent pour les expliquer. Tout d'abord, quels membres de la famille peuvent être impliqués dans la première forme de secret ? Pour Emmanuel, Gilbert, Henry et Manuel, il s'agit du père, tandis que pour Florent, il s'agit d'une sœur (il en a deux) et pour Nicolas, d'un frère (il a deux sœurs et un frère). Pour expliquer le secret face à son père, Gilbert invoque la réaction négative de sa mère lors de l'annonce et sa volonté d'éviter une deuxième blessure. Emmanuel et Manuel expliquent le secret à travers la peur d'être rejetés, peur d'ailleurs renforcée par l'attitude de leurs mères auxquelles ils ont annoncé l'homosexualité. Tant la mère d'Emmanuel que celle de Manuel leur ont vivement recommandé de ne rien dire à leurs pères. Enfin, Henry explique le maintien du secret face à son père – qui décédera d'ailleurs sans savoir que son fils est homosexuel – par l'incapacité qu'il lui attribue à comprendre son homosexualité.

*« Mon père n'aurait jamais pu comprendre, jamais, jamais, jamais, jamais. Malgré qu'il était pas bête, mais lui c'était celui qui voyait en dernier les choses, comme la maman parfois... Je pense que lui c'était quelqu'un qui avait une relation très nature avec tout. Sa référence était toujours la nature, les choses brusques, fortes. C'était quelqu'un de très grand, avec beaucoup de force. Jamais il a employé un gros mot, toujours très correct, jusqu'à la fin avec un cadeau pour ma mère... Mais il ne savait ni lire, ni écrire. Il était analphabète. On avait aussi une très grande différence d'âge. Je suis né après quinze ans de mariage, par hasard. Et j'avais toujours eu une image de père... pas de père autoritaire, parce que je me souviens qu'une seule fois il m'a giflé et c'était de ma faute. J'ai eu tort, je savais qu'il ne fallait pas faire ce que j'étais en train de faire ». (Henry)*

Quant au secret de Florent face à une de ses sœurs et au secret de Nicolas face à son frère, ils s'expliquent à la fois par le type de relation que les deux interviewés entretiennent avec eux et par des

traits de personnalité qu'ils identifient chez l'autre. Plus concrètement, Florent déclare que pendant son adolescence déjà, il ne s'est jamais senti trop proche de cette sœur. Il l'a toujours trouvée un peu sèche et rigide sur ses points de vue. Il en va de même pour le frère de Nicolas qui a toujours tenu un discours peu tolérant envers l'homosexualité et d'autres thématiques qui s'écartent de la norme.

Encore une fois, les raisons expliquant ces deux formes de secret sont plutôt auto-centrées, le but ultime étant pour l'individu de se protéger soi-même. Face aux pères, les individus témoignent avoir ressenti un besoin de dévoiler leur homosexualité, mais de ne pas l'avoir fait par crainte d'être rejetés. Par contre, face aux éventuels membres de la fratrie dont les individus se sentiraient plus éloignés, le besoin de dévoilement peut être moins fort, en même temps que prime la volonté de s'épargner des discriminations inutiles. Par contre, le récit d'Henry ouvre sur une autre catégorie de raisons rattachées au secret : les raisons hétéro-centrées, vouées à préserver la personne que l'individu décide de ne pas mettre au courant. L'âge avancé de la cible potentielle du dévoilement, les éventuelles maladies dont elle peut souffrir, les événements douloureux qui peuvent avoir marqué sa vie ou simplement son incapacité à se représenter ce que l'homosexualité peut signifier (par manque d'éducation et d'information ou par la croyance dans des valeurs qui n'admettent pas une telle orientation sexuelle) ne sont que quelques exemples de raisons invoquées par les hommes interviewés. L'individu estime donc que le message ne peut pas être dit, car il n'est pas recevable par le destinataire, même si en raison de sa proximité affective celui-ci était censé savoir. En effet, c'est d'abord et peut-être surtout chez les membres des cercles sociaux les plus proches que l'individu cherche à obtenir de la reconnaissance sociale.

La mise en exergue de raisons hétéro-centrées pour expliquer le secret face à des membres des cercles sociaux plus proches appelle encore à une dernière remarque. Elles paraissent s'apparenter de manière très serrée à ce que Bajoit (2000) appelle la « capacité d'adaptation », c'est-à-dire la compétence qu'un individu a de « se raconter une histoire » et de s'efforcer d'y croire. Dans ce cas spécifique, plutôt que d'invoquer la peur d'un éventuel rejet de la part de personnes qui comptent pour lui, l'individu s'attache à construire la légitimation de son secret par des raisons externes comme des événements de vie douloureux à travers lesquels la personne proche est passée ou à travers des écarts générationnels ou culturels avec celle-ci.

Reste à explorer la seconde forme de secret, c'est-à-dire le secret envers les cercles sociaux plus éloignés, comme celui des collègues de travail, des employeurs, de la famille élargie, des amis moins proches, des connaissances et autres relations. En fonction des enjeux qui orientent les échanges sociaux se tissant au sein de chaque cercle, les raisons susceptibles d'expliquer cette forme de secret diffèrent. Par exemple, par rapport au cercle des collègues de travail, l'enjeu de taire son homosexualité réside pour l'individu dans l'effacement du risque d'être renvoyé ou discriminé par ses



collègues. Par contre, avec les membres de la famille élargie, les amis moins proches et, de manière générale, toutes les connaissances, l'enjeu n'est pas jugé très haut par les hommes rencontrés. En fait, en raison de la faible fréquence de contacts avec ces membres et de la qualité plutôt superficielle des relations qu'ils entretiennent avec eux, ils ne jugent pas important de dévoiler leur homosexualité. Au contraire, en la taisant, ils se protègent d'éventuelles réactions de discrimination. Mais par-delà de telles différences, il importe de souligner que les raisons pour expliquer le secret face aux membres des cercles sociaux plus éloignés sont toujours auto-centrées.

*« Et là, je n'ai jamais annoncé mon homosexualité. Personne n'a jamais su. J'ai toujours préféré garder séparées la sphère privée et la sphère professionnelle. Surtout dans des métiers comme celui que je pratiquais, vous avez à faire à toute sorte de gens et vous ne savez pas comment ils vont réagir. Non, je vivais ma vie sexuelle à côté de ça et c'est tout. Puis, si j'avais été seulement homosexuel, peut-être que ça aurait pu passer, mais multipartenaire je ne crois pas. Ça aurait été un choc pour beaucoup de gens. Mais bon, ça me gênait vraiment pas que mes collègues ne soient pas au courant. Je n'ai jamais eu de grands rapports avec, donc ça allait bien comme ça, quoi ». (Olivier)*

Le dévoilement partiel permet donc en dernière instance de conjurer ou limiter le risque de stigmatisation. En évitant d'annoncer son homosexualité là où il n'en tirerait que de la réprobation, l'individu se met à l'abri d'exclusions et de discriminations. Mais le dévoilement partiel ne va pas sans coûts, car lorsque certaines personnes sont au courant et d'autres pas, la gestion sociale de l'homosexualité devient complexe. Smith *et al.* (1998) soulignent à quel point les homosexuels doivent constamment fournir des efforts pour contrôler à qui ils ont annoncé leur homosexualité et à qui ils ne l'ont pas fait. A partir de là, l'idée défendue ici est que les individus doivent mettre en place des *stratégies de contrôle de l'information*, pour que celle-ci ne se divulgue pas dans les cercles sociaux qu'ils ont prévu de ne pas mettre au courant, ou auprès de membres particuliers d'un cercle ou d'un autre auxquels ils ont décidé de taire leur homosexualité. Ce qui plus est, ils doivent continuellement se rappeler la somme des informations qu'ils ont dites et à qui, pour ne pas en dire plus. Dans le même sens, Davies (1992) constate que le dévoilement partiel crée des situations potentielles de tensions sociales ; il est par nature instable et nécessite des stratégies compliquées pour être maintenu dans le temps. Parmi celles-ci, l'auteur identifie la compartimentation, à savoir la scission des espaces sociaux en espaces où l'individu s'engage en tant qu'homosexuel et d'autres où il s'engage en tant qu'hétérosexuel, et la complicité, c'est-à-dire la décision prise avec une ou plusieurs personnes de ne pas en mettre au courant d'autres.

Pour gérer l'information dans le cas de figure du dévoilement partiel, trois stratégies ont été dégagées à partir des récits des hommes interviewés. La première consiste à *opérer une sélection très rigide* des personnes à mettre au courant, en se limitant à l'annoncer à des personnes de confiance.

*« J'ai dit à mon meilleur ami qu'il fallait que je le voie et que je lui parle. Et là, je lui ai dit. Avec toujours cette peur de perdre les amis, parce qu'à un moment donné de ma vie, je ne pouvais plus avoir une double vie. C'était mon meilleur ami et je ne pouvais pas lui mentir. Et puis, je savais que je ne risquais pas beaucoup en le lui disant. C'était quelqu'un de discret. Je savais donc que j'avais même pas besoin de lui dire de ne pas divulguer ce que j'étais en train de lui dire, quoi ». (Manuel)*

A ce sujet, Simmel (1996) affirme que les personnes mises dans la confiance doivent posséder une aptitude à garder le secret. L'individu doit avoir confiance dans leur capacité de se taire. Mais le secret partagé demeure pour l'auteur quelque chose de très précaire, car il s'accompagne toujours de la possibilité et de la tentation d'être trahi. A preuve de cela, Laurindo da Silva (1999) note que certains homosexuels interviewés dans le cadre de son étude regrettent d'avoir fait confiance à des personnes qui se sont avérées incapables de garder l'information pour elles-mêmes et sont allées la divulguer.

La deuxième stratégie de gestion de l'information consiste à *donner des consignes aux personnes mises dans la confiance*. Elle peut venir en complément de la première stratégie ou s'y substituer. Dans le premier cas, les individus sélectionnent de manière rigide les personnes qu'ils vont mettre au courant de leur homosexualité et les instruisent également quant au traitement qu'il faut réserver à l'information. Ils se recommandent alors auprès d'elles pour que la nouvelle ne soit pas ébruitée. Dans le deuxième cas, les individus ne sélectionnent pas de manière si rigide les personnes, en fonction de la confiance qu'ils ont en elles à garder le secret. Par contre, ils leur donnent des consignes précises pour éviter une divulgation générale de la nouvelle. Ils leur précisent ceux qui sont au courant et ceux qui ne le sont pas, et que ces derniers ne doivent pas être informés. Certains individus préviennent même les confidents en leur disant que si un jour ou l'autre ils devaient ressentir le besoin de se confier à leur tour à d'autres personnes, ils sont priés d'en parler directement avec eux, avant de satisfaire un tel besoin.

*« Lorsque j'ai décidé de le dire à mes quelques amis très proches, au travail, personne n'était au courant et ne l'a jamais été et dans ma famille non plus. Personne ne savait rien. Bon mon père était déjà décédé, ma mère pas encore et elle ne le savait pas et mes deux frères non plus. Donc, lorsque je leur ai dit, je leur ai bien expliqué qu'il fallait pas qu'ils en parlent plus loin, quoi ». (Stéphane)*

La troisième stratégie consiste à *trier les informations*. En fait, il s'agit d'une stratégie impure, en ce sens qu'elle ne vise pas à préserver le secret, mais elle revient à exercer une forme de contrôle sur l'entité et la quantité des informations qui circulent dans les différents cercles. Concrètement, il n'est pas rare que les individus dévoilent une partie de leur homosexualité dans le cercle familial, mais qu'ils n'en réservent une autre que pour les amis. C'est notamment le cas de tout ce qui a trait à la sphère intime et aux pratiques sexuelles. Mais même au sein du cercle de la famille, il se peut que la masse d'informations ne soit pas distribuée équitablement parmi les membres. Pour reprendre le même

cas de figure, les hommes interviewés se limitent souvent à partager avec leurs parents le côté social et affectif de leur vie en tant qu'homosexuels, tandis qu'avec leurs frères et sœurs ou une partie de la fratrie, ils peuvent plus aborder le côté sexuel.

*« C'est... pour moi ça a vraiment été très pénible la première fois (le premier rapport sexuel), ça a duré trois minutes. Voilà quoi. C'est vrai que ça, par exemple, je ne l'ai pas dit, en famille. Dans ces lieux, on se voit pour avoir du sexe et les relations n'ont jamais de suite. Donc la plupart du temps, je ne sais même pas avec qui je l'ai fait. Ce qui est quand même très difficile à expliquer pour les gens à l'extérieur. C'est pas toujours évident. J'ai pas envie de les choquer, donc je fais le tri entre ce que je peux dire, ce qui va passer et ce qui ne va pas passer en famille. Donc, je ne vais pas parler... je ne sais pas, de sodomie profonde à un souper en famille... tu vois ce que je veux dire... Par contre, sentimentalement ci et ça et puis celui-là je le trouve sympa... ça oui, ça reste soft, disons. Donc, le côté sentiments est très partagé en famille, mais par contre le côté sexe on évite quand même encore. C'est un choc encore, quand même. C'est vrai que j'ai appris à faire le tri entre ce que je peux dire et ce que je ne vais sûrement pas dire. C'est pour ça que je suis devenu quelque part assez doué dans le mensonge. J'arrive très bien à switcher les personnes, les prénoms j'entends, à dire elle au lieu de il, à dire... effectivement je vais souvent dans d'autres villes pour aller dans des saunas, mais ça je vais pas leur dire. Je le garde secret et je leur dis que j'y vais pour les magasins ». (Antoine)*

En clair, une telle stratégie peut davantage complexifier le travail de gestion de l'information, puisque l'individu doit non seulement se souvenir des personnes à qui il s'est confié et de celles à qui il ne s'est pas confié, mais il doit également se souvenir de la somme des informations qu'il a racontées et à qui. Il va donc de soi que les trois stratégies de gestion de l'information sont situationnelles. Elles sont construites en fonction des situations d'interaction auxquelles l'individu doit faire face. Les individus adoptent donc des stratégies différentes, selon qu'ils doivent traiter avec les membres de leur famille ou les amis. Et même à l'intérieur de ces deux cercles, les stratégies mobilisées peuvent varier d'une personne à l'autre. Chacun des espaces ouverts dans les interactions avec ces personnes requiert des arts de faire différents. Garfinkel (1967) parlerait de « management devices ». Enfin, reste à souligner que la mobilisation des stratégies de gestion de l'information se complexifie dans les interactions mixtes, à savoir les situations dans lesquelles des personnes qui sont au courant et des personnes qui ne le sont pas interagissent. De telles interactions appellent l'individu à une vigilance toute particulière, car elles représentent les situations de vulnérabilité par excellence.

Les cibles, les raisons et les coûts du dévoilement partiel étant connus, il est possible de passer à l'analyse de l'impact de celui-ci sur les tensions identitaires. Tout d'abord, il convient de relever que le dévoilement partiel a un impact différent sur les tensions intra-orientées par rapport à celles extra-orientées. Quant aux premières, elles peuvent se résoudre entièrement, du moins lorsque l'individu interagit avec les membres de l'entourage qui sont au courant de son homosexualité. Il ressent et désire être homosexuel et il s'engage en tant que tel vis-à-vis de soi-même et des autres à qui il a fait la confiance. Le dévoilement partiel lui permet en quelque sorte de retrouver une certaine cohérence

interne, au niveau de ses sentiments, de ses désirs et de ses engagements personnels et interpersonnels. Au moins, face aux personnes mises dans la confiance, l'individu peut suspendre les différentes stratégies de contrôle de soi, pour ne pas laisser transparaître son orientation sexuelle.

*« Ben, déjà après l'avoir dit clairement, j'ai eu le cœur tellement plus léger... je n'avais plus ce poids, je n'avais plus la difficulté de m'exprimer, en me disant qu'il ne faut pas que je fasse ci et ça. Parce que c'était un self-control, pendant la conversation, lorsque je parlais de Charles. Je devais parler d'un copain et pas de mon copain... tu vois tout ce genre de petits détails comme ça.... tous les petits détails dont les amis ou la famille pourraient être à l'écoute et comprendre. Donc, tout à coup, je n'avais plus aucun contrôle à exercer sur mes mots et mes gestes. Enfin, je pouvais être moi-même dans toute mon authenticité avec mes valeurs, avec mes qualités et mes défauts aussi. Je trouvais pas que je vivais dans le mensonge, mais dans le non-dit. Pour moi un non-dit ce n'est pas un mensonge... je répondais tout le temps quand on me posait une question ». (Ivan)*

Par contre, les tensions extra-orientées peuvent demeurer même là où les personnes ont été mises au courant. Cela dépend du degré d'acceptation que l'individu perçoit chez elles. S'il a l'impression que son homosexualité est acceptée, les tensions peuvent se résorber, puisque les personnes mises dans la confiance assignent une identité homosexuelle à leur fils, frère ou ami et s'attendent même qu'il soit homosexuel. C'est du moins ce que l'individu perçoit.

*« C'est vrai que le fait que mes enfants l'aient si bien acceptée (son homosexualité) ça m'a permis de commencer à me sentir bien avec ça. Je ne pensais pas que je me sentais mal, je savais que j'étais homosexuel, je savais que c'était mon identité et que je ne pouvais rien faire là contre, et je n'ai rien fait pour l'éviter, j'ai jamais envisagé de voir par exemple un psychologue, pour voir éventuellement comment j'aurais pu changer d'orientation, parce que pour moi ça n'entrait pas en ligne de compte, quoi. Mais c'est vrai que quand j'ai pu être vrai avec mes enfants, avec mon ex-femme et avec mes parents, moi j'ai pu être vrai avec moi. Moi je suis absolument persuadé, au moment où on accepte ce que l'on est, on peut aller vers les autres et puis on peut leur en parler, sans rougir, sans être gêné. Et je crois que si on peut parler comme ça, les gens acceptent (...) Finalement ça n'a jamais été un problème. Mes enfants ont toujours parlé de leur père homo à leurs copains et copines, ils ne l'ont jamais caché. Et je pense que pour moi, ça a été la première marche de ma vraie acceptation. C'est le fait d'avoir été accepté par mes enfants, ça a vraiment été le premier pas très important dans le fait que je me suis assumé et accepté comme j'étais ». (Daniel)*

Par contre, si l'homosexualité est perçue comme juste tolérée, l'individu a l'impression que les personnes de son entourage lui assignent une identité homosexuelle, tout en continuant de s'attendre à ce qu'il soit hétérosexuel. Plus précisément, dans les échanges avec lui, elles se comportent comme s'il était homosexuel, mais elles ne souhaitent pas cela pour lui. Dans ce cas de figure, un résidu de tensions extra-orientées demeure et l'individu se sent probablement moins libre de partager tout ce qu'il vit en lien avec son identité homosexuelle, que s'il avait l'impression que celle-ci était acceptée.

Mais les personnes mises dans la confiance peuvent également avoir une réaction que l'individu perçoit comme plus négative. Elles peuvent rejeter son identité homosexuelle en la déniait. Elles continuent de s'attendre à ce qu'il soit hétérosexuel ou qu'il le redevienne et se comportent avec lui comme s'il était hétérosexuel. Par exemple, bien que l'individu ait présenté en famille son partenaire, les personnes qui dans sa perception des choses n'acceptent pas son homosexualité peuvent continuer de lui demander s'il a une partenaire et s'il imagine se marier un jour et avoir des enfants. En d'autres termes, selon ce que l'individu ressent, les personnes mises dans la confiance lui assignent une identité hétérosexuelle et s'attendent qu'il ait une telle identité. Dans ce scénario, la tension entre le palier subjectif et celui objectif de l'identité se maintient pratiquement inaltérée.

*« Par exemple qu'une personne vienne vers moi et me dise... ait une perception négative sur mon comportement, sur ma sexualité. Et ça, je me suis aperçu très rapidement qu'il y avait quelque chose qui clochait là dedans. Je le supportais pas du tout à l'époque, c'est clair et net. Comment je me suis aperçu de cela ? Je pense que les réactions des gens m'ont amené progressivement à la dépression, je vais pas dire que c'est à cause des gens, mais le comportement de mon entourage il y a été pour beaucoup. Pendant très longtemps, j'en ai voulu de ce fait à la terre entière, puisqu'il y avait ce manque de compréhension. J'avais l'impression d'être seul au monde... moi je n'ai pas eu l'impression que mon homosexualité était sale, j'ai tout de suite senti que c'était ma sexualité, et basta. Que c'était quelque chose de naturel, quoi. J'ai entendu des choses, mais dramatiques, sorties par la bouche de ma mère elle-même. Un jour elle m'a dit : 'T'en fais pas, on va te soigner'. Mais merde, quoi. Comment voulez-vous ne pas péter les plombs, quand vous entendez des atrocités comme ça ? ».*  
(Christian)

De telles tensions extra-orientées ne vont pas sans conséquences pour le processus de construction identitaire. Elles rendent la lutte contre l'hétérosexisme intériorisé plus âpre, ainsi que la construction du sens des expériences homosexuelles plus laborieuse. La raison principale réside dans la honte qui peut émerger à partir du regard que l'individu perçoit dans les yeux des personnes qui n'acceptent pas son homosexualité. En fait, pour De Gaulejac (1996) la honte est « un sentiment éminemment social, puisqu'elle naît sous le regard d'autrui dans la confrontation du sujet au monde, elle s'enracine dans ce qu'il y a de plus intime, dans le sentiment d'exister comme être unique, différent des autres, ayant une singularité propre. Elle s'inscrit dans la recherche de cohérence entre soi et soi, entre soi et le monde. Elle est du registre de l'être, à la différence de la culpabilité qui est du registre du faire » (*idem*, p. 142).

Touchant le registre du faire, l'auteur estime que la culpabilité peut être soulagée à travers la confession, la réparation, la punition ou le repentir, tandis que la honte, touchant au registre de l'être, appelle à une transformation de soi. Pour lui, tous les aspects de l'identité en sont bouleversés. En fait, l'individu se définit toujours et de façon indissociable par rapport aux autres et par rapport à soi-même. Il a besoin d'appartenir à un ensemble, une famille, un groupe, une classe, une société. Or, si

son orientation sexuelle lui permet d'appartenir à une certaine communauté – celle des homosexuels – elle peut également l'écarter de nombre de groupes d'appartenance, au cas où les membres de ces groupes interpréteraient l'homosexualité comme une composante de différenciation avec eux. Il se peut ainsi qu'en raison de son orientation sexuelle, l'individu perçoive comme en danger son appartenance au cercle de la famille, puisque présentant une marque de différenciation incompatible avec le cercle en présence. C'est notamment là que la honte surgit, lorsque ces processus identitaires d'appartenance sont perturbés, mettant l'individu dans une confusion entre ce qu'il est dans le regard des autres et ce qu'il est pour soi-même.

Pour clore cette réflexion sur l'impact du dévoilement partiel sur les tensions identitaires extra-orientées, reste à préciser que, dans deux cas de figure, une réaction de non-acceptation telle qu'elle est perçue par l'individu peut quand même annuler les tensions. Le premier cas de figure rend compte de la situation extrême où non seulement l'identité homosexuelle est rejetée, mais bien l'individu dans son intégralité. Le cas d'Olivier peut aider à comprendre un tel scénario. Lorsqu'il annonce son homosexualité à ses parents, ceux-ci réagissent sur le coup, lui imposant de quitter le domicile et lui interdisant d'y faire retour. A partir de là, il se sent libre de vivre son homosexualité, sans en rendre compte à qui que ce soit. Bien que souffrant de la coupure du lien familial, il peut donc au moins vivre son homosexualité sans en éprouver de la honte. Le jour où il arrive dans sa famille d'accueil, Olivier décide de ne pas révéler son orientation sexuelle. Il estime pouvoir la vivre plus ou moins librement, en ce sens qu'il peut arriver à la maison avec des copains et des copines, mais il intègre le secret comme mode de vie. Dans un tel cas de figure, les tensions identitaires extra-orientées se résolvent donc dans la cessation de la relation avec les personnes qui, dans la perception que l'individu en a, n'acceptent pas son homosexualité.

*« Alors j'ai annoncé mon homosexualité à ma mère à l'âge de 16 ans et c'est là que j'ai été mis à la porte. (...) j'ai eu des relations sexuelles avec d'autres hommes et des femmes aussi et lorsque je me suis rendu compte que j'avais plus de plaisir avec des hommes, j'ai décidé de l'annoncer à ma mère. Mais bon, c'était aussi une période un peu difficile, parce que j'avais commencé à me droguer et puis pour avoir l'argent pour la drogue, je me prostituais avec des hommes, seulement. Donc, c'est là que j'ai été mis à la porte. C'est comme ça que ma famille a réagi à mon homosexualité : en me jetant à la porte. Et ça, ça m'a fait mal, mais vraiment mal. Je me disais que déjà j'avais dû faire l'effort tout seul de comprendre ce qui m'arrivait et puis une fois que je leur dis ça, voilà qu'ils me mettent à la porte. Ca a été très douloureux pour moi. Bon, le fait de n'avoir jamais pu parler de ça avec mes parents, c'est clair que ça a toujours été pénible, mais de l'autre côté ça n'a pas eu d'impact sur le type de vie que j'ai menée. J'ai toujours fait ce que je voulais. En fait, ce que je veux dire par là, c'est qu'à partir du moment où ils m'ont jeté à la porte, j'étais libre de faire ce que je voulais de ma vie. Je n'avais plus à leur rendre compte de quoi que ce soit. D'autre part, c'est vrai qu'il y a eu l'immense souffrance d'être abandonné par ma famille... ». (Olivier)*

Le deuxième cas de figure selon lequel une réaction de non-acceptation telle qu'elle est perçue par l'individu peut quand même annuler les tensions identitaires, consiste dans la décision de celui-ci de suspendre la relation qui le lie aux personnes faisant preuve de non-acceptation. Comme Berger et Luckmann (1986) le relèvent, pour maintenir le sentiment d'être ce qu'il pense qu'il est, l'individu a besoin de la confirmation explicite et émotionnellement chargée que les autres significatifs peuvent lui attribuer. En cas de désaccord, il peut modifier la réalité ou les relations : les autres ne sont plus significatifs. Par rapport aux liens électifs, tels les liens d'amitié, ceci signifie que les personnes perçues par l'individu comme ayant mal réagi à l'annonce de l'homosexualité sont exclues de la catégorie des amis. Le moment de la révélation est d'ailleurs souvent évoqué comme un moment privilégié pour faire un tri entre les bons et les mauvais amis, les vrais et les faux. Par contre, par rapport aux liens inconditionnels, comme celui avec les parents, les frères et sœurs, la coupure s'avère normalement plus douloureuse, car il s'agit de liens qui ne peuvent pas être remplacés. Néanmoins, comme la précédente, elle est libératoire en ce sens que l'individu se soustrait désormais à toute interaction dans laquelle les personnes qui comptent pour lui le regardent avec réprobation.

### 2.3. gestion des tensions identitaires à travers le dévoilement étendu

Dans cette dernière partie du chapitre, il est question de comprendre en quoi consiste le dévoilement étendu et quel est son impact sur les tensions identitaires. Il est présenté à partir de sa nature, des raisons susceptibles de l'expliquer et des formes sous lesquelles il peut apparaître. Par dévoilement étendu, il faut ici entendre le processus qui amène l'individu à annoncer son homosexualité aux cercles sociaux plus éloignés du centre, comme par exemple le cercle de la famille élargie, celui des amis moins intimes, des collègues de travail, des connaissances et autres jusqu'au, dans certains cas, dévoilement public. A des degrés différents, le dévoilement étendu concerne Daniel, Emmanuel, Gilbert, Ivan, Laurent et Nicolas. Les quatre premiers ont poussé leur dévoilement jusqu'à devenir des personnages publics, bien que cela se soit passé à partir de leur séropositivité. En effet, les quatre n'ont affiché publiquement leur homosexualité qu'à partir du moment où ils ont décidé de s'engager dans la lutte contre le sida. Quant à Laurent et Nicolas, ils ont étalé l'annonce de leur homosexualité au cercle de la famille élargie, à tous leurs amis, aux collègues de travail et à leurs supérieurs.

Quelles raisons peuvent pousser un individu à un dévoilement étendu de son homosexualité dans une société profondément hétérosexuelle, alors que ce faisant, il s'expose davantage aux risques de discrimination ? Pourquoi se révéler au-delà des personnes avec lesquelles les interactions quotidiennes se déroulent ? Les raisons invoquées par les hommes concernés par cette forme de dévoilement peuvent être à la fois auto-centrées et hétéro-centrées. Les premières rendent compte du besoin que ces hommes ressentent d'être authentiques avec tout le monde, en dépit du type de

relations qui les unit à ces autrui. Les raisons hétéro-centrées concernent de plus près les sujets devenus des personnages publics. Dans ces cas-là, le dévoilement étendu soutient la lutte pour la cause des homosexuels et répond à une logique d'altruisme. Autrement dit, à travers leur engagement public, Daniel, Emmanuel, Gilbert et Ivan espèrent, d'une part, pouvoir aider d'autres homosexuels à mieux vivre leur orientation sexuelle et, d'autre part, donner une contribution effective à la quête de droits sociaux dont ces personnes sont encore exclues, ainsi qu'à l'amélioration du regard que la société porte sur elles. La logique de l'altruisme se situe donc au niveau des individus particuliers, à savoir ceux qui rencontrent des difficultés à vivre leur homosexualité, mais aussi au niveau de la société, par rapport à l'acceptation générale des homosexuels.

Pour ce qui est des formes sous lesquelles le dévoilement étendu peut se déployer, la plus récurrente consiste à s'engager dans un dévoilement progressif, au fur et à mesure que les occasions se présentent au cours des différentes interactions qui ponctuent la vie des individus. Ceci signifie que même pour les hommes ayant opté pour ne plus cacher leur homosexualité, le dévoilement n'est pas un acte, mais demeure un processus. En effet, en fonction des lieux, des moments et des contextes particuliers dans lesquels les interactions se déroulent, mais également en fonction des personnes qui interagissent, les sujets continuent de s'interroger sur l'opportunité de dévoiler ou non leur homosexualité à telle occasion ou de reporter la confiance à plus tard. De plus, le choix du « jusqu'où en dire » reste.

Le dévoilement de l'orientation sexuelle est donc un processus réitératif : il se répète à chaque nouvelle connaissance et, dans une société hétéronormative, il dure la vie entière puisque tout individu est avant tout présumé hétérosexuel. A ce propos, Castañeda (1999) note que ce qui est sûr par rapport à la clandestinité, c'est qu'elle n'a pas de fin. Selon elle, aucun homosexuel, même s'il a parfaitement assumé son homosexualité, ne peut dire qu'il est définitivement et totalement sorti du placard. Il y aura toujours des personnes ou des situations nouvelles dans lesquelles il sera considéré comme hétérosexuel jusqu'à preuve du contraire, parce que la société présuppose automatiquement que tout le monde l'est.



*« C'est vrai que d'entrée moi partout je le dis, même au travail. C'est clair, je ne dis pas : 'Je suis homo'. Mais lorsque les gens me demandent si je suis marié ou si j'ai une copine, je dis que j'ai un copain. Ou que je suis encore célibataire, mais que je suis homo. Donc, voilà, si on me pose la question je le dis. Mais c'est vrai que je ne le dis pas systématiquement. Souvent, à un moment donné je le disais aussi plus facilement aux nanas, parce que j'avais peur qu'elles me draguent. Et c'est vrai que là, en ayant 35 ans, en sortant un petit peu, on tombe facilement sur des nanas qui sont divorcées et qui recherchent aussi quelqu'un. Et là, je suis tellement mal à l'aise vis-à-vis d'une fille qui me drague que d'entrée je lui montre que je suis homo, comme ça il n'y a pas d'ambiguïté. Par contre, avec un homme, je ne le dirais pas systématiquement. Je ne le ferais pas comprendre... parce que j'ai plus peur, entre guillemets, de la réaction d'un homme que d'une femme. L'homme, il peut être violent, il peut être homophobe. J'attends vraiment qu'il me pose la question pour lui dire. Et puis c'est vrai que si je lui dis d'entrée que je suis homo, il aura l'impression peut-être que je lui dis ça pour le draguer. Alors c'est pour ça, effectivement que je n'en parle pas tout de suite. S'il me pose la question, je réponds ». (Emmanuel)*

La thèse du caractère inachevé du dévoilement étendu – c'est bien en cela d'ailleurs que le terme est préféré à celui de *coming out* – concerne également les hommes qui se sont érigés en tant que personnages publics. En effet, ce n'est pas parce que l'individu a participé à des débats publics sur l'homosexualité ou continue de le faire que l'information part rapport à son homosexualité pénètre tous les champs des interactions quotidiennes qu'il noue avec les personnes autour de lui. Par exemple, il se peut qu'un individu publiquement affiché en tant qu'homosexuel postule une nouvelle place de travail et qu'il l'obtienne. Or, d'emblée, il ne peut pas savoir si son futur employeur, ou même quelqu'un parmi ses futurs collègues est au courant de son homosexualité. Au fur et à mesure des interactions qu'il partagera avec les uns et les autres, il devra donc découvrir qui est au courant et qui ne l'est pas et éventuellement décider de l'annoncer à ceux qui ne le savent pas.

Si le dévoilement progressif est la formule dans laquelle tous les hommes interviewés s'engagent, il existe néanmoins une exception. Laurent s'y prend autrement pour annoncer son homosexualité au-delà des cercles sociaux les plus proches, comme celui de la famille et des amis plus intimes. Il organise une fête en présence de tous ses amis, ses collègues de travail et ses connaissances au cours de laquelle il annonce son homosexualité. D'un point de vue sociologique, la formule choisie pour son annonce est très intéressante, car elle revient à créer un espace artificiel d'interactions mixtes au sens d'interactions qui transcendent la composition des cercles sociaux. En fait, dans la vie de tous les jours, il est peu probable que toutes ces personnes appartenant à des cercles sociaux si différents soient réunies et interagissent. En ce sens, Laurent crée un événement extraordinaire autour duquel il réunit les personnes qu'il souhaite mettre au courant de son homosexualité, et ce, en dépit de leur cercle d'appartenance.

*« Écoute, je devais avoir 20 ans. J'ai décidé de faire une énorme fête et j'ai invité tout le monde. J'ai invité toutes les connaissances que j'avais, toutes les connaissances professionnelles, toutes les connaissances hétérosexuelles, toutes les connaissances homosexuelles et je les ai tous mis au courant. Voilà. Et après évidemment j'ai eu des discussions avec mes meilleurs amis qui m'ont dit qu'ils s'en doutaient.*

Et si tu penses aux raisons qui font qu'à ce moment-là tu as décidé de leur dire ?

*C'est simple, c'est parce que moi je me sentais bien dans ma peau, alors je ne voyais pas pourquoi... bon, j'ai toujours été assez strict, c'est-à-dire que si quelqu'un n'accepte pas que je suis homosexuel, c'est son problème. Moi je n'ai pas besoin de gens comme ça. La vie est trop courte pour essayer de vivre en cachette. Ça sert à rien ».* (Laurent)

Quant à l'impact du dévoilement étendu sur les tensions identitaires, tout comme le dévoilement partiel, celui-ci permet à l'individu d'accéder à une certaine cohérence interne. Ressentant et désirant son identité homosexuelle, il peut l'engager envers soi-même et envers les autres, jusqu'à autrui généralisé. De plus, le dévoilement étendu devrait également donner comme résultat l'annulation des tensions identitaires extra-orientées. Cependant, encore une fois, la perception que l'individu a de l'acceptation ou non de son homosexualité par les autres se répercute sur la manière dont il poursuit le processus de construction identitaire. Les réactions négatives peuvent le bloquer par moment ou le réorienter, tandis que celles positives viennent surtout le soutenir et le valider.

*« Plus je le disais et plus j'avais l'impression de perdre du poids. C'est vrai qu'après chaque fois... ce qui est justement difficile, c'est que du moment qu'on a pu le dire, on se sent tellement soulagé qu'on a envie de le dire à tout le monde, de le crier. Et c'est vrai que c'est là que j'ai décidé de le dire à tout le monde. Et puis des fois, là aussi, on pense que parce que tout le monde a bien réagi, on pense que tout le monde va bien réagir et quand tout à coup on le dit comme ça et une personne réagit mal, on se remet tout de suite en question : 'Bon ben, d'accord... à qui je le dis, à qui je dois le dire et à qui je dois pas le dire' ». (Emmanuel)*

En clair, plus les réactions négatives viennent de la part de membres se situant dans les cercles sociaux les plus éloignés, moins elles ternissent la cohérence interne acquise par l'individu par rapport à soi-même, puisque ces personnes comptent moins pour lui en termes de reconnaissance sociale. Généralement, la relation avec elles est pour lui affectivement et émotionnellement moins significative que celle avec les membres de sa famille ou de ses amis proches. C'est notamment le cas des amis plus éloignés, des gens habitant le quartier, des amis de sa famille d'origine, des personnes fréquentant le même club de loisirs. Toutefois, il existe des membres de cercles sociaux extérieurs dont l'appréciation peut valoir beaucoup pour l'individu en termes de reconnaissance sociale, tels les employeurs et les chefs dans la hiérarchie professionnelle, les membres d'un parti politique ou d'une association dans lesquels l'individu exerce une charge ou souhaite le faire. Si celui-ci devait saisir chez les uns ou les autres une réaction négative par rapport à son orientation sexuelle, il pourrait se sentir sali dans d'autres identités comme celle d'employé ou de membre d'un comité. Comme il sera étudié en profondeur dans le chapitre quatre de cette partie, tout se passe comme si sa perception du

rejet de son identité homosexuelle venait contaminer les autres identités qu'il possède à côté de celle-ci. Au niveau de son processus de construction de l'identité homosexuelle, selon l'ampleur que de telles contaminations peuvent prendre, l'individu peut même revenir sur sa décision de gérer socialement l'homosexualité sous le mode du dit, en arrêtant de l'annoncer de manière systématique dans tout nouveau espace social qu'il fréquente.



## chapitre 3

## séropositivité et travail identitaire

## 3.1. recomposition des identités

Le diagnostic est l'événement qui ouvre sur une nouvelle construction identitaire : celle de la séropositivité. Plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer le sens et la gravité attribués à l'infection. Pour en citer quelques-uns, l'insertion du diagnostic dans l'histoire de l'épidémie du sida – avant ou après l'existence des thérapies antirétrovirales hautement actives (ci-après HAART : Highly Active Antiretroviral Therapies) – l'insertion du diagnostic dans la biographie personnelle de l'individu (son âge, son état civil, le type de partenariat dans lequel il est engagé, etc.), le caractère attendu ou inattendu du diagnostic et l'état d'avancement de l'infection lors de l'annonce du résultat positif. Mais quoi qu'il en soit, la séropositivité appelle les homosexuels à produire un travail identitaire. Comprendre ce travail, tel est le but de ce chapitre.

A partir d'une perspective interactionniste symbolique, Strauss et Glaser (1975) montrent comment la maladie chronique a un impact sur le plan physique, psychique, temporel et socio-économique, impact qui provoque une *rupture biographique* dans la vie de la personne atteinte. Leur œuvre a donné naissance à tout un corps de travaux analysant l'impact d'une maladie chronique sur la vie quotidienne de la personne concernée, mais également sur son identité. Parmi ceux-ci, quelques-uns sont centrés sur le VIH/sida (Godenzi *et al.* 2001 ; Laurindo da Silva 1999 ; Siegel & Krauss 1991 ; Weitz 1989). Dans le sillage de ces travaux, le VIH/sida est ici conçu comme une maladie chronique. Pour comprendre une telle association, il est utile de partir de la définition de maladie chronique proposée par Baszanger (1986), puisqu'elle semble bien rendre compte de la situation tant médicale que sociale caractérisant le sida d'aujourd'hui. L'auteure commence par

reconnaître que le terme de maladie chronique recouvre des réalités bien différentes. Cependant, en dépit de l'hétérogénéité des réalités en présence, deux traits émergent en tant que dénominateurs communs, à savoir la longue durée de la maladie et le problème de la gestion de celle-ci. Le premier trait renvoie au fait que lorsqu'on a à faire à une maladie chronique, on parle en mois, en années, ou alors, le plus souvent, la maladie durera aussi longtemps que durera la vie de la personne malade. Elle ne constitue donc une parenthèse – aussi pénible soit-elle – ni dans la vie privée et sociale des personnes malades, ni dans celle de leur entourage.

Le second trait consiste dans le fait que sur le plan médical, les maladies chroniques posent un problème de gestion. Le schéma habituel symptôme-diagnostic-traitement-guérison doit être remplacé par un schéma toujours ouvert, c'est-à-dire incertain. A l'aboutissement incarné par la guérison se substitue dès lors la gestion de la chronicité quotidienne et c'est notamment là que la maladie chronique engendre « des attentes et des ajustements sociaux nécessaires face aux dérèglements introduits par les maladies chroniques dans la famille, sur le lieu de travail et dans l'ensemble des activités sociales » (*idem*, p. 4).

Or, c'est en raison de ces deux dénominateurs communs aux maladies chroniques que le VIH/sida est ici conçu comme une parmi celles-ci. Le diagnostic est l'événement à travers lequel l'individu prend conscience de sa maladie et, en tant que tel, il est souvent décrit comme un moment de crise identitaire (Carricaburu & Pierret 1994 ; Delor 1997, 1999 ; Laurindo da Silva 1999 ; Meystre-Agustoni, Thomas, Häusermann *et al.* 1998 ; Pollak 1988 ; Théry 1998). L'individu peut en sortir avec une image de soi dégradée qui s'exprime par exemple par une impression de saleté, un sentiment d'être devenu un danger pour autrui ou un sentiment de déchéance physique et de perte d'attrait (Meystre-Agustoni *et al.* 1998). En accord avec Théry (1998), ce qui frappe davantage lors du diagnostic, c'est que les individus ont tendance à ne plus se percevoir qu'en tant que séropositifs. Toutes les autres identités qui les distinguent s'annulent. Désormais ils sont surtout séropositifs et ils le resteront pour toujours, à moins de pouvoir un jour bénéficier d'un remède capable d'extirper de manière définitive le virus. En outre, autour d'eux, il ne reste que des séronégatifs. Le monde autour de l'individu fraîchement diagnostiqué ne se partage désormais qu'en deux : d'un côté, tous les autres, les séronégatifs, de l'autre côté, lui et les quelques séropositifs comme lui qui doivent bien exister quelque part, mais qu'il ne connaît pas.

A partir de là, Théry (*idem*, p. 73) affirme que dès réception du diagnostic, les individus doivent s'engager dans une reconquête de leur identité : « Reconquérir son identité, c'est reconquérir la diversité des autrui (*sic* !) qui avait été annulée par l'opposition entre séropositif et séronégatif pour la resituer dans ses variations signifiantes de l'amitié, de l'amour, etc. ». L'idée défendue ici c'est que la reconquête des différents autrui qui entourent l'individu n'est que la deuxième facette du processus de

recomposition identitaire, découlant de la première et plus importante qui consiste à recomposer la pluralité des identités formant l'identité sociale de tout individu. En fait, après le diagnostic de séropositivité, celui-ci doit d'abord gérer la rupture identitaire dont il commence à faire l'expérience, en essayant de resituer la pluralité de ses identités : il est séropositif, mais demeure homosexuel, employé, fils, ami et ainsi de suite. Ce faisant, la reconstitution de la multiplicité des autrui prend place spontanément, car s'identifiant, par exemple, en tant que fils ou ami, l'individu retrouve également la pluralité des ces autrui avec lesquels il entretient des liens de famille, d'amitié ou autre.

Le point de départ pour mettre en place un tel processus de reconstitution identitaire passe par la construction du sens de la maladie. Autrement dit, pour qu'il puisse intégrer la maladie, l'individu doit élaborer un système de rationalisations lui permettant de trouver un sens à ce qui lui est arrivé et à ce qui va suivre. La maladie n'est pas pourvue de sens en soi. Elle demande à être travaillée, pour qu'un sens s'en dégage et qu'il soit pertinent pour chaque individu qui en fait l'expérience. Deux études exploratoires ciblées sur une telle construction de sens sont à mentionner. Dans sa recherche menée à partir d'un échantillon de vingt hommes homosexuels et séropositifs, Schwartzberg (1993) dégage quatre tendances dans les attributions de sens général, dont les deux premières sont plus représentées. Il s'agit du « high meaning » concernant les individus qui transforment le désespoir d'une sentence de mort en une opportunité de croissance personnelle. Le « defensive meaning » qui rend compte du fait que le VIH peut être un catalyseur de croissance personnelle, mais à partir d'une lecture négative de l'infection comme punition. Le « shattered meaning » : le VIH n'a amené que solitude et détresse. Le « irrelevant meaning » qui concerne les individus ayant opéré une compartimentation drastique de leur vie quotidienne, de telle manière qu'ils estiment nul l'impact de la séropositivité sur leur vie. Après avoir présenté les quatre tendances, l'auteur note encore que le sens attribué à l'expérience menée ne dépend pas de l'état d'avancement de la maladie. En effet, il y a des gens dans les quatre catégories, indépendamment du fait qu'ils soient asymptomatiques ou symptomatiques. L'étude de Schwartzberg (*idem*) montre donc que dans les tendances plus représentées, le VIH est perçu en tant que catalyseur de changements positifs<sup>21</sup>.

Parmi les vingt hommes homosexuels et séropositifs interrogés par Schaefer et Coleman (1992), dix-sept déclarent que leur sens de la vie et des valeurs a changé depuis le diagnostic de séropositivité. A partir de là, les auteurs dégagent six sources spécifiques de sens attribué au VIH/sida, dont les trois premières sont plus représentées : l'amélioration des relations avec les autres, la découverte et l'amélioration de soi, l'adoption de valeurs moins matérielles et plus spirituelles, l'acquisition de tout un savoir, l'appréciation d'activités artistiques (voir des films, écouter de la musique, dessiner) et

---

<sup>21</sup> . Pour des illustrations de ces constructions positives de sens, cf. les témoignages contenus dans Guérine (1998), Nédelec (1994) et Plantade (1997).

la contribution à l'amélioration de la vie d'autres personnes (éduquer les autres sur les pratiques sexuelles sans risque, s'engager dans des associations de lutte contre le sida, etc.).

A partir du matériel empirique récolté dans le cadre de ce travail, trois opérations soutenant la construction du sens de la maladie ont été dégagées. Il s'agit de : *se repenser soi-même*, *repenser le rapport aux autres* et *repenser le rapport à la vie*. Dans la première opération, toutes les identités sociales sont concernées : l'identité de fils, d'employé, d'ami, de membre d'un club de loisirs et bien d'autres encore. Mais l'identité sexuelle occupe probablement la place centrale dans le travail de reconceptualisation de soi, puisque c'est en lien avec elle que l'individu s'est infecté. Comme il sera analysé de près dans la prochaine partie du travail de thèse, le diagnostic de séropositivité invite à repenser l'histoire individuelle de l'homosexualité. En ce sens, il peut jouer un rôle de catalyseur permettant à l'individu de mettre significativement en perspective son passé homosexuel, le présent et le futur. Le premier demande à être reconceptualisé, le deuxième à être recadré et le troisième à être projeté (Carricaburu & Pierret 1994). Par exemple, la reconceptualisation de certaines formes de sociabilité tissées à partir de lieux de rencontre pour homosexuels revient avec une certaine récurrence dans les récits des hommes interviewés. La revalorisation de la relation stable comme mode de vie homosexuel est également fréquente.

*« Alors ça a été le monde qui s'effondre, quoi. Le monde s'effondrait une deuxième fois... L'annonce de ça a été le catalyseur de tellement de choses qui étaient anciennes, en fait. C'est toutes ces peurs... ça a été le catalyseur. Après ça a été six mois de spirale de médicaments, parce que je ne pouvais pas, comme je suis propriétaire, je ne pouvais pas m'absenter. C'était la spirale des antidépresseurs, des crises d'angoisse. C'était l'horreur, mais l'horreur pendant quatre ou cinq mois. Il y avait aussi, mon autre grande peur... je ne savais pas comment le dire à mon ami, quoi. Ça voulait dire beaucoup de choses. Ça voulait dire relations extraconjugales. Ça voulait dire, est-ce que je l'ai contaminé ? (...) Mais en règle générale, oui, je crois que la thérapie m'a aidé surtout à me pencher sur les anciennes plaies. Peut-être à les cicatriser un peu. A revenir sur les choses que j'avais cru avoir réglées et qu'elles ne l'étaient pas. Donc en fait ça m'aide. Et c'est ma deuxième thérapie, en fait. J'avais fait une thérapie, parce que j'étais migraineux à l'époque, parce que j'avais des tensions, j'avais des rancœurs, j'avais des problèmes que j'ai réglés, mais en fait je me suis occupé un peu de l'entourage, mais pas tellement de moi, alors que là j'étais le centre de la thérapie, quoi ». (Florent)*

La deuxième opération soutenant la construction du sens de la maladie consiste à *repenser le rapport aux autres*. L'individu s'interroge sur la nature des relations qui le lient aux différents membres de son entourage. Il analyse la qualité de ces relations et sépare les personnes qui sont significatives pour lui de celles qui ne le sont pas. A partir de là, il s'engage à approfondir ces relations, à aller vers ces personnes, car il ne reste peut-être plus beaucoup de temps à partager avec elles. Il apprend alors à apprécier davantage leur présence et leur compagnie. A parler avec elles, les écouter et partager des loisirs.



*« Puis après vous tombez dans la phase d'acceptation et la phase d'acceptation a été pour moi... c'est incroyable ce que je vais vous dire, mais... une chance, un bonheur incroyable. Une chance pourquoi ? Parce que ça m'a permis de découvrir la vie sous tous ses aspects.... de prendre le jour au jour. C'est bien plus enrichissant de prendre ça comme ça, parce que ça vous fait avancer. La séropositivité pour moi, je n'irais pas dire jusqu'à c'est un don du ciel, mais je pense que c'est un coup de main. C'est un coup de main à comprendre la vie, puisqu'elle met une échéance. Vous êtes donc pressé entre guillemets par le temps. Vous n'avez pas envie de perdre votre temps, justement, vous avez envie de découvrir des valeurs qui sont plus profondes. Quand je dis que j'ai cette chance, c'est que peu importe la durée de la vie, puisque de toute façon tout le monde va mourir un jour, je pense comment on la parcourt... A partir de là, c'est vrai qu'on évalue autrement les relations avec les autres. Par exemple, envers ma mère j'ai découvert avoir un amour immense, mais immense ». (Christian)*

La troisième opération susceptible de soutenir la construction du sens de la maladie consiste à *repenser le rapport à la vie*. Bien que les HAART aient efficacement contribué à transformer le sida de maladie à l'issue fatale en maladie chronique, l'idée d'une certaine échéance de vie introduite par le diagnostic de séropositivité continue d'être présente chez les individus infectés. Ils ne savent pas dans quels délais ils décéderont, mais ils estiment que la séropositivité a introduit un élément de réduction des années qui leur restent à vivre. Du coup, des changements dans les valeurs fondamentales, dans les priorités à accorder dans la vie, dans les rythmes de travail, dans le type d'activités à remplir peuvent émerger.

*« Au niveau de mes projets de vie, beaucoup de choses ont changé. En fait, ça a complètement changé ma vie. Par exemple, j'ai arrêté mes études six mois après avoir appris que j'étais séropositif, pour partir une année, sac à dos, en Amérique du sud. J'ai fait énormément de projets, ça n'a pas été une fuite en avant, mais dans le rythme de ce que j'avais à faire, oui. Pas une fuite, mais c'est comme si je ne pouvais plus attendre de faire les choses, il fallait que je les fasse, parce qu'au départ, il y a quinze ans, on avait quand même une échéance de vie de deux, trois ans. On ne savait pas trop. Il n'y avait pratiquement pas de médicaments. Oui, il y avait l'AZT, mais c'était tout. Donc dans mes rythmes de vie, au niveau de mes projets, ça a profondément modifié mon projet de vie à long terme, tant au niveau de la formation que de la profession. Je m'étais toujours dit que j'allais faire de l'enseignement jusqu'à l'âge de 40 ans et puis que j'allais faire autre chose après. Et ça, c'est quelque chose qui est devenu tout à fait secondaire. Tout en aimant l'enseignement, j'ai pratiquement fait du professionnel alimentaire, en ce sens que je travaillais pour pouvoir vivre et faire les projets que j'avais envie de faire. Mais je n'avais plus du tout de projets professionnels et j'en ai même pas encore actuellement. Ça revient un peu, avec les trithérapies, mais un projet de carrière c'est quelque chose qui m'est devenu complètement inconnu ». (Manuel)*

Dans le changement de son rapport à la vie, le travail effectué sur le temps prend une ampleur importante. Le temps est investi de significations qui permettent de le maîtriser, de contenir l'incertitude dont il est porteur. En ce sens, les individus raisonnent souvent en termes de qualité de vie au détriment d'une quantité qu'ils avaient avant le diagnostic, mais qui était qualitativement inférieure (Pierret 1996). Tout travail de reconstruction identitaire suppose de la part des individus

qu'ils reprennent prise sur le déroulement de leur existence et qu'ils fassent du temps une ressource pour la gestion de leur expérience.

*« Pendant toutes ces années où j'ai vécu dans l'incertitude, j'ai fait un point dans ma vie. Maintenant, ce qui est beaucoup plus difficile pour moi, c'est de revenir en arrière et de faire des plans pour le futur, penser à mon AVS ou à ma retraite, parce qu'il y a tellement d'années qui ont passé pendant lesquelles je n'ai plus pensé à construire à longue échéance. J'ai plutôt pensé qu'un jour ça allait s'arrêter. Alors maintenant c'est plus difficile de revenir en arrière pour moi. C'est plutôt le contraire, maintenant ». (Henry)*

Pour conclure la réflexion sur les opérations à travers lesquelles les individus en viennent à attribuer un sens à leur maladie, il importe encore de préciser qu'elles ne s'excluent pas mutuellement. En revanche, elles se situent plutôt dans un rapport dialectique, en ce sens qu'elles peuvent s'alimenter et se compléter entre elles. Ces opérations sont également mouvantes et se renouvellent en permanence. En effet, la construction du sens d'une expérience n'est ni un acte, ni un processus achevé, mais un processus toujours en cours et en mutation, en fonction de l'évolution de l'expérience même. Concrètement, la construction du sens du VIH/sida peut changer d'une phase à l'autre de la maladie. Elle sera d'une certaine forme après le diagnostic, elle changera probablement de forme lors de l'apparition des premiers symptômes d'un sida déclaré. Donc, une telle construction n'est jamais accomplie et acquise une fois pour toutes, mais demande à être réactualisée chaque fois que suite à des changements quelconques, elle n'apparaît plus comme pertinente aux yeux de l'individu.

### 3.2. gestion des tensions identitaires

Mais reconstruire le sens de l'expérience de la maladie n'est pas tout. Encore faut-il que l'individu se mette au travail pour gérer les tensions identitaires qui naissent à partir du moment où il intègre cette nouvelle identité et décide de la mettre en scène ou pas. Tout comme les tensions identitaires soulevées dans la construction de l'identité homosexuelle, celles-ci peuvent être intra-orientées – entre l'identité désirée, l'identité engagée envers soi-même et envers les autres – et extra-orientées – entre les précédentes et l'identité attendue et l'identité assigné<sup>22</sup>. Pour ce qui est des premières tensions, à de rares exceptions près, il est plausible d'affirmer que l'identité désirée est toujours séronégative<sup>23</sup>. En revanche, l'identité engagée envers soi-même et envers les autres peuvent

---

<sup>22</sup> . Dans l'appréhension de la construction identitaire par rapport à la séropositivité, la composante de l'identité ressentie n'est pas prise en considération, puisqu'elle n'est pas significative pour l'analyse.

<sup>23</sup> . Le dernier partenaire stable d'Emmanuel incarne une telle exception. Lorsque celui-ci découvre sa séropositivité, son partenaire passe également le test VIH dont le résultat est négatif. Souhaitant devenir séropositif lui aussi pour tout partager avec Emmanuel, il commence à avoir avec lui des relations non protégées. A des intervalles réguliers, il passe le test qui est toujours négatif. Une dépression s'installe chez lui au point qu'un jour, d'entente avec Emmanuel, ils décident d'organiser une sorte de cérémonie de mariage pendant laquelle le partenaire s'injecte dans son corps du sang d'Emmanuel. Il devient alors séropositif, mais quelques temps après, en proie à une grave dépression, il se suicidera.

être séronégatives ou séropositives, en fonction du degré d'acceptation ou de déni de l'infection que l'individu affiche. Concrètement, elles peuvent être les deux séronégatives (déni envers soi-même et secret envers les autres) ou l'une séropositive (acceptation de soi-même en tant que séropositif) et l'autre séronégative (face aux autres, l'individu s'engage comme séronégatif).

*« Donc, j'avais 25 ans, ça m'a pris quatre ans à accepter l'inacceptable. Accepter de changer de vie, de changer de profil vis-à-vis des autres et vis-à-vis de soi-même. Vous avez l'impression que le monde s'écroule, que vous ne servez plus à rien du tout. Vous avez une bombe à retardement en vous et la médecine n'a pas sa place en vous, puisque il n'y a pas de remèdes. Donc, il est clair que là vous en voulez à la terre entière, puisque en fin de compte, c'est la terre entière qui a forgé votre profil. Donc, pourquoi elle n'assumerait pas le résultat ? ».*  
(Christian)

Quant aux tensions extra-orientées, il va de soi que leur nature change en fonction du fait que les personnes entourant l'individu sont au courant ou non de sa séropositivité. Mais quoi qu'il en soit, il y a tendance à croire que l'identité attendue sera toujours séronégative. Sachant ou non que l'individu est séropositif, il y a de fortes chances que tous les membres des cercles sociaux l'entourant souhaitent pour lui qu'il soit séronégatif. Par contre, l'identité assignée est séropositive, si les personnes sont au courant, et séronégative, si elles ne le sont pas. Les tensions avec le palier subjectif peuvent donc naître si l'individu s'attribue une identité séropositive, alors que les membres de son entourage continuent de lui attribuer une identité séronégative, car ils ne sont pas au courant du diagnostic.

*« Alors des fois c'est difficile, c'est parce que c'est ces non-dits, qu'on peut pas en parler. Des fois, on parle de quelque chose, mon beau-frère avait un petit problème et mes parents disaient : 'Oui, c'est mal fait quand même, il a pas 40 ans, il a ça'. Mais c'est minime par rapport à ce que j'ai, et puis nous, ben, il fallait rien dire. Après ma femme était énervée, elle me dit : 'C'est pas possible, il se fait plaindre pour cette petite chose'. Ou des fois, quand il y a quelqu'un qui se plaint, des fois j'ai envie de lui dire : 'Mais moi j'ai quelque chose qui est beaucoup plus grave'. Ben non, il ne faut rien dire. Et puis : 'Ah toi, t'as de la chance, t'es en bonne santé, t'as une bonne position, tout va bien'. Ça, des fois c'est un peu lourd. Il y a toutes les apparences que tout va bien, une famille harmonieuse. Il a un bon travail, il gagne bien sa vie. (...) Avec ces produits, on vit presque normalement. Ce qui des fois est difficile, parce que justement, à cause de la confidentialité, on peut quasiment pas en parler. Donc, on est censé être normal et on ne l'est pas du tout. Donc, ça c'est vrai que c'est lourd. Je dirais que c'est presque plus lourd que la maladie, parce que grâce à ces produits on oublie quasiment même ».*  
(Robert)

Pour tenter de résoudre ou tout au moins alléger ces tensions, quatre catégories de stratégies identitaires peuvent être mobilisées :

- L'individu peut dénier la séropositivité : l'identité désirée, celle engagée pour soi et pour les autres sont alors séronégatives à l'unisson, de même que l'identité assignée et l'identité attendue.
- Il peut l'accepter et la gérer sous le mode du secret : l'identité désirée est séronégative, l'identité engagée pour soi est séropositive et celle engagée pour les autres séronégative ; l'identité assignée est celle attendue demeurent séronégatives.
- Il peut l'accepter et la gérer sous le mode du dévoilement partiel : l'identité désirée est séronégative, l'identité engagée pour soi et pour certains autres est séropositive, alors que pour d'autres elle reste séronégative ; l'identité assignée est séropositive chez les personnes qui sont au courant et séronégative pour les autres, tandis que l'identité attendue demeure séronégative.
- Il peut l'accepter et la gérer sous le mode du dévoilement étendu, voire du dévoilement public. L'identité désirée est séronégative, l'identité engagée pour soi et pour les autres est séropositive ; l'identité assignée est séropositive et celle attendue reste séronégative.

En fonction des stratégies adoptées, quatre types d'identité séropositive émergent : l'*identité déniée*, l'*identité secrète*, l'*identité arrangée* et l'*identité affichée*. Or, du déni à l'acceptation de la séropositivité sous le mode de l'arrangement, ou de l'identité déniée à l'identité arrangée, ce qui est essentiellement en jeu consiste dans le stigmate rattaché au type d'infection et de maladie. En fait, les travaux sur ce sujet ne manquent certes pas (cf. par exemple Alonzo & Reynolds 1995 ; Derlega & Barbee 1998 ; Green 1995 ; Gros & De Puy 1993 ; Hornung, Helminger & Hättich 1994 ; Van der Straten *et al.* 1998 ; Vandevanter *et al.* 1999 ; Weitz 1990). Mais en quoi, précisément, le sida serait-il plus stigmatisant que d'autres maladies chroniques comme le cancer, le diabète ou la sclérose ? En quoi demeure-t-il une maladie honteuse ? Il semble qu'il y a consensus sur trois marques principales concourant à expliquer cela (Godenzi *et al.* 2001). D'abord, le sida est associé à des comportements déviants comme la consommation de drogues, les relations homosexuelles, les relations bisexuelles, la prostitution, ou alors à des comportements tabous comme les relations hétérosexuelles extraconjugales (Deschamps 2002). Ensuite, le facteur responsabilité peut augmenter le caractère stigmatisant du sida, car à la différence d'autres maladies, dans la perception du public celle-ci découle d'un acte de responsabilité manquée (Leary & Schreindorfer 1998). Enfin, le virus est sexuellement transmissible. Le tabou de la sexualité revient et rend même les personnes séropositives des potentiels pourvoyeurs de souffrance et de mort.

Cela étant, une question de fond ne peut pas être contournée. Le caractère stigmatisant du sida doit-il être compris dans le regard que le public porte effectivement sur le sida ou plutôt dans le regard que les individus concernés par la maladie attribuent au public ? L'enquête de rue menée par Green (1995) auprès de 300 hommes et femmes invités à remplir un questionnaire portant sur leurs attitudes

envers les personnes séropositives aide à décortiquer la question. Le même questionnaire a également été rempli par 42 hommes et femmes concernés par le VIH/sida. Le but de l'étude étant de comprendre si les personnes séropositives sont autant stigmatisées qu'elles le pensent ou non. Les résultats ont montré que dans le cas du VIH/sida, le sentiment de discrimination (« felt stigma ») tend à être plus important que la discrimination effective (« enacted stigma »). Il est également intéressant de constater que tant le public que les hommes et femmes séropositifs attribuent à l'autre groupe les attitudes négatives envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Donc, bien que l'image du sida comme maladie stigmatisée soit partagée par les deux groupes, l'auteur montre que, du côté des personnes concernées, il y a une surestimation de cette stigmatisation qui, à partir de là, est ressentie comme une généralité. En effet, il est probable que les personnes ayant subi des discriminations en raison de leur maladie auront tendance à généraliser une telle attitude à toute la population.

Il est clair que l'enquête de Green (*idem*) présente un biais difficile à contourner : ce n'est pas parce que le public affiche une attitude ouverte envers les personnes concernées par le VIH/sida que, lorsqu'il y est confronté directement, il se conduit effectivement ainsi. Mais par-delà une telle limite, l'étude est très intéressante, car elle montre à quel point il est important de distinguer entre *stigmat* *ressenti* et *stigmat* *agi*, puisque les individus séropositifs peuvent avoir le sentiment d'être stigmatisés, indépendamment du fait qu'un *stigmat* *agi* se soit effectivement produit. De là, l'importance de travailler à partir du *stigmat* tel qu'il est ressenti par les hommes interviewés, en dépit des formes de discrimination qu'ils relatent avoir effectivement subies.

*L'identité déniée.* Dans le but de conjurer de manière draconienne le risque de stigmatisation, l'individu peut endosser une identité déniée. Ceci signifie qu'il adopte la stratégie du déni et qu'il se pare derrière un secret absolu par rapport à sa maladie. Il ne tient pas le cursus de l'infection sous contrôle, il ne se maintient à jour ni par rapport à l'évolution de l'épidémie, ni par rapport à l'évolution des traitements. Il se comporte comme si le virus n'était pas en lui.

*« En 1984, j'ai fait un test et j'ai su que j'étais séropositif. Mais après c'était fini, je n'ai plus fait quoi que ce soit. C'était comme quand on travaille avec un ordinateur ; lorsque tu l'ouvres, tu reçois les informations que tu lui demandes. Alors, moi, avec le VIH, tous les programmes étaient effacés. Tout était en attente, comme cette lumière qui s'allume et qui s'éteint. Jamais le VIH me disait qu'il était là... Oui, c'était en 1984, quand l'hôpital cantonal a commencé à faire les premiers tests, tout au début, donc. Et là, le médecin il m'a dit que c'était une maladie qu'on venait de découvrir. On savait que la collectivité homosexuelle était très touchée, les héroïnomanes aussi, les hémophiles aussi. C'était un tabou, il y avait des problèmes et il m'a conseillé de ne pas trop en parler. Il m'a dit de m'assurer dans mon entourage à qui je décidais de le dire et il me disait de surtout pas le dire à mon employeur. Et pour moi c'était tellement effrayant que j'ai vraiment mis ça en attente. Je n'y ai plus pensé. Je n'y ai vraiment plus pensé ». (Henry)*

Pour qu'elle soit effective, cette stratégie peut impliquer un certain retrait des personnes qui entourent l'individu pour qu'elles ne puissent pas deviner ce qui lui est arrivé. En fait, plus la maladie avance et plus le retrait devient important, car l'individu ne peut pas se présenter comme séropositif. Par rapport à la durée d'une telle stratégie, elle peut se limiter à quelques semaines ou quelques mois succédant au choc du diagnostic, mais elle peut également être maintenue pendant plusieurs années. C'est notamment le cas de Bertrand et de Henry. Le premier a reçu le diagnostic de séropositivité en 1988 et jusqu'en 1997, lorsqu'il a été hospitalisé en fin de vie, il a complètement mis de côté sa séropositivité. Henry a aussi dénié sa maladie pendant 10 ans jusqu'à ce que le sida se déclare chez lui.

Quant à l'impact de la stratégie du déni sur les tensions identitaires, la tension interne entre l'identité désirée et celle engagée pour soi disparaît. L'individu désire être séronégatif et se comporte comme s'il l'était vis-à-vis de soi-même. Pour ce qui est des tensions extra-orientées, l'impact du déni consiste également dans la dissipation de celles-ci. Ne se doutant pas de sa séropositivité, les personnes qui entourent l'individu lui assignent une identité séronégative et attendent de lui la même identité. L'individu se construit ainsi une identité séronégative qu'il engage envers soi-même et envers les autres, identité qui se superpose parfaitement à celle assignée et attendue par l'entourage.

*L'identité secrète.* Tout comme la précédente, elle peut être une identité transitoire, mais aussi se maintenir dans le temps. Par exemple, pendant plusieurs années, Ivan n'a annoncé sa séropositivité à personne jusqu'à ce qu'il soit hospitalisé en fin de vie ; Stéphane est resté quelques années dans le secret total avant de se confier à deux amis proches et Manuel quelques mois, avant de se confier à sa tante et à deux amis proches. Par contre, Paul et Robert continuent à endosser une identité secrète, car en dehors de leurs épouses respectives, personne n'est au courant de leur séropositivité. Comme il a été mis en exergue pour l'homosexualité, à l'instar de Bolle de Bal (2000) et de Petitat (1996, 1998, 2000), force est de reconnaître qu'une telle forme de secret remplit avant tout une *fonction de protection*. Se dissimulant derrière une identité séropositive secrète, l'individu conjure tout risque d'être discriminé à cause de sa maladie. L'identité secrète répond ainsi essentiellement à une logique de protection de soi.

*« En fait, c'est très ambigu : on a besoin de le dire, mais on ne peut pas le dire et alors on aimerait que ça soit les autres qui le disent, comme ça on doit pas le dire. Mais ça c'est faux, parce que la vraie démarche c'est quand même de le dire. Donc, on a toujours peur des conséquences. Au fond, aussi même dans le cadre de la séropositivité, on a peur des conséquences. On a peur de créer des ruptures par rapport à son cercle d'amis et à sa famille. Donc, il faut des fois se dire qu'au moment où on va le dire, on est prêt à se séparer des gens. On est prêt à assumer les conséquences du dévoilement. On est donc prêt à accepter que certains disparaissent et tout cela... Disons que si je fais la réflexion pourquoi je ne l'ai pas dit en famille et à la plupart des amis, c'est parce que je ne suis toujours pas prêt à ce que ceux qui ne l'acceptent pas, partent. Surtout ma famille, quoi. Les amis ça va encore, mais du côté de ma famille je ne pourrais pas l'assumer ». (Stéphane)*

Par rapport aux personnes qui comptent le plus pour l'individu, il n'est pas rare que celui-ci déclare agir ou avoir agi également selon une logique de protection envers elles. L'intention est alors de ne pas créer du souci aux personnes dont il est affectivement proche.

*« On avait d'ailleurs discuté avec Paul, on avait décidé, quand on avait découvert notre séropositivité de ne pas en informer nos parents, de ne pas informer sa maman à lui, de ne pas informer nos amis non plus, de peur de psychoses, de paranoïas, de rejets ou de je ne sais pas quoi. Par rapport aux parents, il y avait aussi le fait de leur faire du souci pour rien, parce que finalement tu peux bien vivre pendant... à l'époque c'était un peu ce qu'on nous disait que pendant huit ans on pouvait très bien vivre et qu'après on allait mourir très rapidement. Donc, on s'est dit qu'on allait informer nos parents quand vraiment ça aurait été la fin ». (Ivan)*

Mais le maintien du secret autour du VIH/sida ne va pas de soi. Au contraire, l'individu doit faire preuve d'une vigilance extrême et il est contraint de produire un véritable travail de contrôle de soi (Carricaburu et Pierret 1994). Le contrôle de ses mots et de ses gestes ne suffit pas. Encore faut-il que l'individu s'engage à surveiller tout ce qui peut rendre visible la maladie. Les symptômes, cela va de soi, mais aussi tout le système de gestion médicale à mettre en place. En effet, gérer une maladie n'est pas un acte, mais un processus et, ce qui plus est, mouvant et hétéromorphe (Corbin & Strauss 1984). Comprendre les stratégies à mobiliser pour gérer la maladie dans le secret, tel est le but poursuivi ci-après. Cependant, étant donné l'ampleur qu'une telle gestion peut prendre, il s'est avéré nécessaire de réduire le champ de son appréhension, en sélectionnant trois paramètres qui la composent. Le choix de ces paramètres s'explique par le potentiel degré de visibilité qu'ils confèrent à la maladie : la gestion des consultations médicales – y compris les éventuelles hospitalisations – la gestion des médicaments (achat, stockage et prise) et la gestion de leurs effets secondaires.

D'emblée, il convient de noter que les stratégies à mettre en place au niveau des trois paramètres retenus changent en fonction de la stratégie principale que l'individu adopte pour préserver le secret autour de son infection. Deux stratégies principales ont été mises en exergue. La première consiste à passer pour séronégatif. Elle répond à la logique du *faux-semblant*, étudiée en profondeur par Goffman (1975). Pour échapper au stigmate rattaché au VIH/sida, préserver une image de soi valorisante et garder par là intacts les liens sociaux, l'individu fait semblant d'être séronégatif. Le contexte de l'infection à l'intérieur de son existence sociale peut accentuer ce recours au secret total. Par exemple, les homosexuels de l'échantillon ayant été contaminés lors d'une relation extraconjugale – homosexuelle ou hétérosexuelle – sont particulièrement concernés par une telle volonté de « sauver la face », selon l'expression chère à Goffman (*idem*).

*« Alors chez moi, il y a pratiquement une seule personne qui sait : ma femme. J'en ai discuté avec elle, donc, et j'étais prêt à partir en disant : 'Bon on va se séparer, on va se divorcer, ça va automatiquement se savoir par la suite'. Et puis, elle a décidé que dans un premier temps en tout cas elle allait, on allait continuer ensemble. On est toujours ensemble, c'est pas... Il y a des hauts et des bas. Enfin, il y a beaucoup de bas. Il y a des hauts grâce aux enfants. Mais disons, par rapport à ceci, elle m'aide beaucoup. Mais, elle a préféré aussi que ça reste vraiment très anonyme, donc j'en ai pas parlé à mes parents, j'en ai pas parlé à mon frère aîné ou à ma sœur ». (Robert)*

Pour ce qui est de l'impact sur les tensions identitaires, la stratégie de la dissimulation permet à l'individu d'acquérir une certaine cohérence interne et externe, puisqu'il passe pour ce qu'il voudrait être : séronégatif. Reste que face à soi-même, il s'engage comme séropositif, en s'écartant en cela de l'individu qui dénie son identité séropositive. Ici, l'individu intègre sa séropositivité pour soi-même, mais il ne la présente jamais aux autres, et la gère sous le mode du secret. Dès lors, il ne se conçoit jamais comme il pense que les autres le perçoivent et attendent de lui, à savoir qu'il soit séronégatif.

Au niveau de la gestion des consultations médicales, l'individu qui passe pour séronégatif essaie de les fixer en dehors des horaires de travail, pour conjurer le risque de devoir les justifier. Il évite également d'en parler aux membres de la famille, amis et connaissances qui ne sont pas au courant de son infection. Stéphane, de son côté, accompagne chez le médecin un ami dont sa famille et ses amis savent qu'il est séropositif et se fait examiner en même temps.

*« Si vous voulez, ça (la prise en charge médicale du VIH/sida) se règle avec le système d'aller avec Sylvain, ensemble, chez le docteur. Quand je vais chez le docteur, je dis que j'amène Sylvain, quoi. J'ai pas besoin de dire que c'est pour moi, que moi aussi je suis séropositif. En fait, mon accompagnement de Sylvain est une couverture, quelque part. Lorsqu'on me propose quelque chose, je dis simplement : 'Ce jour ça va pas, parce que je dois amener Sylvain chez le médecin'. Oui, c'est vrai, je dois amener Sylvain, mais il y a moi aussi. Donc, ça, par exemple, ça se gère sans voir... Donc, c'est un petit peu tordu, je trouve, mais c'est comme ça. Tout se déroule sous le couvert de mon accompagnement : l'achat des médicaments, les rendez-vous chez le médecin, etc. ». (Stéphane)*

Quant à la gestion des médicaments, plus le secret autour du VIH/sida est prégnant, plus l'individu est contraint à une surveillance méticuleuse de l'achat, du stockage et de la prise. Néanmoins, les stratégies à mettre en place varient en fonction du type de traitement – nombre de pilules à prendre, rythmes et conditions de la prise (avant, pendant ou après les repas), effets secondaires – mais également en fonction de critères plus sociaux. Par exemple, l'individu peut habiter seul, ou cohabiter avec un partenaire qui est au courant ou non de son infection, ou encore cohabiter avec son épouse et ses enfants, dont la première est au courant et les autres pas. La nature et le nombre d'activités sociales et récréatives que l'individu partage avec les personnes gardées dans le secret jouent également un rôle central dans la couverture de la gestion des médicaments. Mais, par-delà ces



différences, les stratégies plus couramment utilisées pour acheter les médicaments consistent à les obtenir directement à l'hôpital après la consultation, ou à aller dans une pharmacie située dans un autre quartier ou dans un autre village par rapport à celui de son domicile. Quant au stockage des médicaments, l'individu fait généralement preuve de vigilance à ne pas en laisser les boîtes quelque part dans l'appartement, au cas où les cohabitants qui ne sont pas au courant ou les éventuels visiteurs inattendus les voient.

*« (...) pour en venir aux médicaments, il faut ruser, parce que bon, moi j'ai une petite boîte où je mets mes cinq comprimés. J'en prends un le matin, un le soir et puis trois au coucher. Et j'ai une femme de ménage qui vient le lundi à la maison, alors sur mon flacon de Stoktrim, j'enlève l'étiquette. Donc, si on me demande un jour, parce que j'y ai déjà pensé, qu'est-ce que je prends, je dirai que c'est un truc pour mes cheveux. Je suis à un âge maintenant où je commence à les perdre, donc je peux dire ça ou sinon je dirai que c'est des vitamines. Par contre, c'est vrai que je prends soin chaque fois de le détruire, la posologie, l'emballage et tout ça, parce qu'il y a marqué clairement dessus : 'pour les gens atteints HIV ou sida' et puis que ça, ça fait... et puis j'aime pas le voir, parce que ça me renvoie toujours à mon infection. Alors ce que je fais, soit je déchire tout en petits morceaux et puis ça passe aux toilettes, soit je brûle. Donc, comme ça, ça résout un petit peu le problème de la femme de ménage qui peut y tomber dessus et qui se dit : 'Tiens, Nicolas prend ça et puis qu'est-ce que c'est ?' ». (Nicolas)*

Mais s'il veut passer pour séronégatif, l'individu doit également se montrer prudent chaque fois qu'il prend la dose journalière de médicaments. S'il est en interaction avec des personnes qui ne sont pas au courant de son infection, il cache le geste ou s'absente aux toilettes. Enfin, pour ce qui est de la gestion des effets secondaires des médicaments, ils sont expliqués par des petits ennuis occasionnels de santé ou alors par des maux périodiques, tels qu'un état grippal ou une fatigue en lien avec la saison.

La deuxième stratégie pour soutenir le secret absolu autour du VIH/sida est aussi tirée du travail de Goffman (*idem*) et consiste à faire passer les signes de la maladie pour une autre. Il s'agit de la stratégie de la *couverture*. L'individu décide de faire passer les signes de sa séropositivité ou de son sida pour ceux d'une maladie moins stigmatisante. D'entente avec sa femme, lorsqu'il est hospitalisé avec un sida déclaré, Paul couvre les signes de sa maladie par ceux d'un cancer généralisé. Il cherche par-là à éviter d'être discriminé, en raison de la vraie nature de sa maladie, mais aussi en raison de sa vraie orientation sexuelle.

*« C'est en tout cas ma femme qui ne voulait pas. Elle a toujours mis les pieds au mur. Elle ne voulait surtout pas que les enfants le sachent. Elle avait peur que les amis et les familles ne nous reçoivent plus normalement. Elle avait peur qu'on nous rejette. Donc, c'est vrai que ça a toujours été elle qui ne voulait pas le dire, parce que si on avance un peu plus, à un moment donné, j'ai eu de graves problèmes de santé. J'ai dû être hospitalisé et là j'ai dit : 'Il faut en tout cas le dire à nos enfants', qui étaient déjà de grands enfants, et ça a été toujours non. Alors on a fait que pour tout le monde j'ai un cancer. Voilà. Un cancer généralisé. C'est ce qu'on a dit à tout le monde ». (Paul)*

Poursuivant le même but, Robert s'affiche comme quelqu'un qui souffre de problèmes à l'estomac, alors que Nicolas adopte une stratégie mixte. Si, de manière générale, il passe pour séronégatif, il n'en va pas ainsi avec ses collègues de travail auprès desquels il s'affiche comme malade de leucémie.

Une telle stratégie, par rapport à la précédente, a le mérite de réduire une partie des tensions extra-orientées, car l'individu se présente comme un malade du cancer, d'une sclérose multiple ou de leucémie (identité engagée pour les autres) et qu'il pense être perçu en tant que tel par les autres (identité assignée). Cependant, la couverture ne résout pas la tension externe entre l'identité assignée et celle attendue qui reste probablement toujours celle d'une personne saine. Les tensions intra-orientées, quant à elles, demeurent, car l'individu s'engage toujours en tant que séropositif par rapport à soi-même et désire être séronégatif.

La couverture permet donc à l'individu de garder le statut de discréditable par rapport à son identité séropositive, en même temps qu'elle lui facilite la tâche de justifier la gestion de la maladie. Que ce soit les consultations médicales, le stockage et la prise des médicaments ou l'apparition de quelques symptômes, tout a tendance à être justifié à travers la maladie affichée.

*« J'ai eu en effet des effets secondaires avec deux médicaments. J'ai eu beaucoup de dysenterie et des maux d'estomac. C'était au début, et après il m'avait changé de médicament, parce que j'ai arrêté l'AZT, je sais plus ce que j'avais... un médicament qui ne m'avait pas convenu, je l'ai pris pendant six mois puis vraiment, c'était, j'ai vraiment beaucoup, à tout moment je devais partir aux toilettes. Pas tout le temps, mais assez souvent. Donc, les voyages d'affaires c'était l'horreur, quand je suis avec quelqu'un, à tout moment je dois aller aux toilettes. Une fois j'étais avec mon supérieur hiérarchique, on était justement en voyage d'affaires à l'étranger. Et là, je me suis senti mal, et je me suis dit : 'Il faut que je parte aux toilettes'. Et je me suis évanoui dans les toilettes et après j'entendais tambouriner à la porte, on m'appelait. On voulait absolument m'emmener chez le médecin, j'ai dit : 'Surtout pas, non, non c'est bon, j'ai eu un étourdissement'. (...) Après, j'ai toujours dit que j'avais l'estomac fragile. C'est toujours resté. Effectivement, quand j'ai découvert ma séropositivité, c'était début 96, il y a eu beaucoup d'apéritifs à la fin de l'année et je ne supportais plus le vin blanc, plus le champagne, vraiment. Des refus gastriques énormes. Comme je sais qu'il y a beaucoup de gens qui en souffrent, que je sais que c'est très répandu, ça passe assez bien quoi ». (Robert)*

L'achat et le stockage des médicaments appellent cependant à une note supplémentaire. En effet, comme l'étiquette des médicaments peut démasquer la stratégie de la couverture, les deux opérations invitent à une vigilance toute particulière.

*« Je vais toujours dans la même pharmacie qui se trouve dans le village à côté d'où j'habite. J'ai commencé à aller là et c'est vrai que ça m'arrange aussi, parce que comme ça le pharmacien du village il ne le sait pas, parce que ça va vite... C'est vrai que je reste à la même pharmacie, pour ne pas devoir changer, parce que c'est vrai que le village où on habite, c'est pas très gros, alors tout de suite... si le pharmacien puis toutes les aides, parce qu'il y a les aides et puis qui se changent, il y a les stagiaires... donc ça ferait pas mal de monde qui serait au courant. Et puis c'est vrai que je pourrais encore tomber sur quelqu'un que je connais qui regarde les médicaments et qui se dit : 'Tiens, quels médicaments il est en train de prendre...'. Ca se peut aussi ». (Paul)*

*L'identité arrangée.* Elle repose sur un dévoilement partiel de la séropositivité, résultat d'un choix raisonné des personnes à mettre au courant. Comment un tel processus se met-il en place et se déroule-t-il ? Compte tenu du risque de stigmatisation auquel les individus qui dévoilent leur séropositivité s'exposent, la sélection des confidents se greffe sur une évaluation fine des coûts et des avantages s'inscrivant dans le dévoilement. Pour mieux comprendre comment ce mécanisme s'enclenche et se met en place, il est utile de se référer à deux travaux menés sur la question. Kimberly *et al.* (1995) explorent les facteurs qui entrent en ligne de compte dans la décision de révéler ou non la séropositivité. A partir d'un échantillon composé de cinq femmes, les auteures analysent comment celles-ci en viennent à dévoiler ou non leur séropositivité en famille. Le processus s'étale sur six étapes non-linéaires. D'abord, il y a l'ajustement au choc du diagnostic. Puis, les femmes évaluent leurs compétences personnelles pour le dévoilement. Ensuite, elles font l'inventaire des cibles potentielles de ce dernier. Les critères sur la base desquels elles jugent la pertinence du dévoilement sont le rôle du confident potentiel dans la famille et le niveau d'intimité qu'elles ont avec lui ou elle. Après l'inventaire, elles évaluent les circonstances de la réception et anticipent la réaction des confidents potentiels. Il existe en fait des circonstances qui peuvent entraver le dévoilement, comme des questions d'âge, des problèmes de santé ou des crises existentielles de la cible du dévoilement. Enfin, elles s'interrogent sur leurs motivations réelles pour dévoiler.

L'intérêt de l'étude de Kimberly *et al.* (*idem*) est que le dévoilement est clairement restitué en tant que processus et non en tant qu'acte. Ensuite, si la logique de l'estimation des coûts et des avantages du dévoilement révèle une certaine prudence chez les femmes interviewées à dévoiler leur séropositivité, elle s'accompagne également d'une attention portée à la situation des confidents potentiels. En fait, les femmes semblent évaluer la capacité entière ou partielle de ces derniers à recevoir le message, en raisons de leur âge et des éventuels événements douloureux auxquels ils sont déjà confrontés. Par contre, ce qui surprend dans la même étude, c'est que la motivation au dévoilement apparaisse en dernière instance. Il paraît plus logique qu'avant d'anticiper les réactions

des autres et de réfléchir aux modalités concrètes de l'annonce, les individus s'interrogent d'abord sur leur besoin de le révéler et surtout sur leur besoin de le faire auprès de personnes en particulier. C'est d'ailleurs ce qui émerge des récits récoltés dans le cadre de ce travail. Dans la manière que les hommes interviewés utilisent pour restituer le processus de dévoilement viennent en premier lieu les réflexions sur les raisons pour lesquelles ils souhaitent se présenter en tant que séropositifs ou non.

Le deuxième travail mobilisé pour comprendre le processus de dévoilement partiel appartient à Derlega, Lovejoy et Winstead (1998). Les auteurs notent que le dévoilement de la séropositivité peut entraîner des bénéfices psychologiques, mais également des risques. Il peut ouvrir sur des formes de rejets et de discriminations. Étant donné cette vulnérabilité rattachée au dévoilement, les individus doivent mettre en concurrence deux besoins : le besoin de partager l'information sur le diagnostic et le besoin de maintenir le contrôle sur qui est au courant de quoi. Il y a une tension entre le désir de révéler et le besoin de cacher l'information, le besoin de peser les coûts et les bénéfices du dévoilement. Ce n'est qu'en gardant ce contrôle que la vie privée et l'intimité peuvent être préservées. Les résultats de l'étude montrent en fait que les individus cherchent à réduire les risques de dévoilement et à augmenter ses bénéfices, en sélectionnant les personnes à qui ils vont confier leur diagnostic. Une telle sélection les aide à satisfaire le besoin de partager l'information, tout en respectant leur sphère privée et en ayant un contrôle sur les personnes qui ont accès à l'information.

Or, tel qu'il est expliqué par les hommes interviewés dans le cadre de ce travail, le processus de dévoilement s'avère répondre aux deux logiques principales mises en exergue dans l'étude de Derlega *et al. (idem)*. En effet, c'est au travers d'une sélection bien soignée des personnes à mettre au courant que les individus réduisent les risques de stigmatisation rattachés au passage du statut de discréditables à celui de discrédités. De plus, c'est à un compromis entre le besoin ressenti de dévoiler la séropositivité et le besoin de préserver leur intimité et de sauver la face qu'ils visent avec la sélection des confidents. Cela étant, à qui les hommes interviewés se dévoilent-ils ? Et pour quelles raisons ? De manière générale, c'est auprès du partenaire stable ou de l'épouse – s'il/elle existe – d'un ou plusieurs membres de la famille – les membres de la fratrie en particulier – ou d'un ou plusieurs amis qu'ils se confient d'abord et davantage. Les raisons s'expriment essentiellement en termes de besoin (besoin d'être authentique et besoin d'avoir du soutien moral et/ou matériel), à une exception près : envers les partenaires stables et les épouses, c'est en termes de devoir moral à l'égard de ces personnes que les interviewés expliquent le dévoilement<sup>24</sup>. Dans son étude sur l'itinéraire des secrets et des confidences par rapport au VIH/sida, Théry (1998) relève que généralement les conjoints sont informés très vite,

---

<sup>24</sup> . Parmi les hommes interviewés, plus que la moitié sont en fait en relation stable lors du diagnostic. Christian, Emmanuel, Florent, Laurent, Manuel, Nicolas et Stéphane sont en relation stable homosexuelle, Robert et Paul sont mariés, Bertrand est en relation stable hétérosexuelle et Olivier est en multipartenariat stable (deux relations homosexuelles et une relation hétérosexuelle).

en revanche, les parents et les enfants beaucoup plus tard. Souvent, après le conjoint, c'est auprès d'un frère ou d'une sœur que les malades se confient, ainsi qu'auprès d'une partie des amis.

*« Pour ce qui est du cercle de la famille (sa famille d'accueil), j'ai eu la réaction intelligente de m'adresser à quelqu'un de la famille qui est médecin, qui est également mariée à un médecin et qui était parfaitement au courant de mes difficultés de choix sexuels, de préférences sexuelles. En fait, c'est une cousine, mais je la considère comme ma sœur, puisqu'elle fait partie de la famille qui m'a le plus élevé. Je me suis surtout basé sur son expérience, c'était surtout son expérience professionnelle qui m'a fait confier à elle. Je l'ai dit à ma sœur, parce que pour moi elle était, comme on dirait en droit, juge et partie. Elle devait être à connaissance de la maladie, parce qu'en tant que médecin, elle avait dû avoir lu dans les revues scientifiques par rapport à ça. En plus, elle avait un rapport affectif avec moi ». (Olivier)*

Que ce soit un membre de la famille ou un ami, l'individu gère le risque de perdre la face en dévoilant sa séropositivité à des personnes avec lesquelles il partage une certaine intimité et dans lesquelles il a confiance. Dans le même sens, Laurindo da Silva (1999) relève que, pour les malades du sida, le secret partagé est pris en considération si les personnes à qui ils se confient sont capables de le garder et de l'accepter sans jugements moraux. C'est normalement dans la sphère socio-affective (amis) et dans celle familiale que les malades se confient davantage.

Les raisons et les cibles de la confiance étant explicitées, il est possible de s'interroger sur les mêmes paramètres concernant cette fois-ci le secret. Dans son étude sur les homosexuels séropositifs, Schiltz (1994) constate qu'en général ces hommes sont prudents. C'est auprès de leurs amis qu'ils se confient le plus facilement. Mais pour un tiers des interviewés, même les amis sont exclus de la confiance. Près de la moitié gardent leur secret vis-à-vis de leur famille. Dans le milieu professionnel, l'information reste très contrôlée (trois-quarts dissimulent leur état aux collègues). Le taux d'annonce aux partenaires sexuels est faible. Les constats posés par cette auteure rejoignent de près les résultats émergents de ce travail. Les hommes interviewés se montrent prudents dans le dévoilement de leur séropositivité, choisissant de se protéger en la taisant. Les raisons du secret diffèrent en fonction des cibles du secret. En effet, face aux membres des cercles sociaux plus externes – les collègues de travail, la famille élargie, les partenaires sexuels occasionnels, les connaissances – les raisons invoquées pour expliquer le secret autour de la séropositivité sont de nature à se protéger soi-même. Dans ces cas, le besoin de dévoiler sa séropositivité n'est pas ou peu ressenti. En outre, le dévoilement dans les cercles sociaux plus éloignés est perçu comme une source potentielle de discrimination d'autant plus dangereuse que difficile à contrôler si l'information commence à circuler librement d'une personne à l'autre.

*« Quant aux autres, donc la famille indirecte, donc les oncles et les tantes qui ne sont pas directement dans la sphère des contacts réguliers, je ne leur ai pas dit, parce que bon déjà ça ne les concerne que très peu, ensuite de ça, non, j'en vois pas l'intérêt, aussi ». (Antoine)*

Par contre, si des membres du cercle de la famille ou des amis intimes ne sont pas au courant, les explications fournies peuvent être classées en deux ordres distincts. Le premier ordre concerne tout particulièrement le cercle de la famille et consiste dans la protection de soi-même d'une rupture du lien familial. Avec les amis, le lien est électif ; ils peuvent aussi rompre après l'annonce et l'individu peut en trouver d'autres. Par contre, avec les parents (et les enfants pour Daniel, Paul et Robert), l'individu a plus tendance à éprouver le sentiment de ne pas pouvoir rompre, car le lien est inconditionnel. Donc, comme Théry (1998) le souligne à juste titre, attendre le plus longtemps possible pour l'annoncer à ses parents et à ses enfants revient à préserver l'ordre normal du lien.

*« Et j'ai bien réfléchi... bon, sur le moment j'étais complètement anéanti, donc j'allais pas lui (à sa mère) montrer l'image d'un fils anéanti, quoi que je me suis dit que si je me montrais en pleurant, peut-être qu'il va se passer quelque chose. Mais avec tous ses problèmes, j'ai aussi imaginé que peut-être il allait se passer autre chose, c'est qu'en fait il ait un rejet, parce que c'était encore un problème supplémentaire, puis qu'elle aurait encore plus de mal à gérer. Et je me suis dit que si maintenant il y a rejet avec ça, c'est moi qui ne supporterai jamais. Donc, je n'ai pas pris ce risque-là. Je me suis dit que j'en parlerais peut-être une fois, quand moi-même j'irai bien, peut-être jamais... je verrai en fait. C'est moi qui choisirai ». (Florent)*

Le deuxième ordre d'explications est hétéro-centré, car il rend compte des différents éléments invoqués pour protéger les autres. En fait, les membres des cercles proches peuvent déjà être éprouvés par des maladies, des séparations, des deuils, des expériences de chômage, de licenciement ou autre, en raison desquels l'individu choisit de ne pas satisfaire son besoin de dévoilement, en les épargnant de soucis supplémentaires. C'est par exemple le cas de Henry qui décide de ne pas informer son père, car âgé et gravement malade. C'est le cas de Nicolas qui ne met pas au courant sa mère, puisque déjà très fragilisée par le décès de son mari, d'un fils et d'un petit-fils. C'est le cas de Robert qui ne met pas au courant ses enfants, car il estime qu'ils sont encore trop jeunes pour recevoir l'information. Et c'est aussi le cas de Laurent :

*« Ma mère est décédée il y a quatre ans, après des années de souffrance, d'un cancer généralisé. Le problème c'était que j'étais un peu son confident ; j'ai toujours eu un super rapport avec ma mère. J'ai essayé de faire l'accompagnement en fin de vie, de la soulager un tout petit peu. Les traitements ne faisaient plus rien et à un moment donné elle a décidé de se laisser partir. Et pendant toute cette période de souffrance, ça ne servait à rien que je le lui dise, que je lui ajoute une souffrance de plus... Mon père ne sait pas, j'aimerais bien lui parler, mais depuis que ma mère est décédée, lui il est devenu un sauvage. Il vit dans son monde à lui, maintenant. Il voyage beaucoup. Il est très souvent à la haute montagne, mais on est très peu au courant, ma sœur et moi, de ce qu'il fait. Il s'est isolé. La mort de ma mère l'a beaucoup affecté, c'était un couple très uni. Donc, avec lui je ne sais pas non plus. D'un côté je voudrais lui dire, mais de l'autre je me dis qu'il a tellement souffert... je ne sais pas, quelque part ça me fait un peu de la peine que maintenant il se fait des soucis encore pour moi ». (Laurent)*

Quant à l'impact du dévoilement partiel de la séropositivité sur les tensions identitaires, il en résulte un certain aménagement de celles intra-orientées. En fait, bien que l'identité désirée demeure séronégative, l'individu peut atteindre une cohérence interne, car il s'engage en tant que séropositif envers soi-même et envers les autres. Par contre, la dissolution des tensions extra-orientées dépend de près de la réaction des personnes mises dans la confiance. Avant de rendre compte de trois réactions idéal-typiques et de leur impact sur les tensions identitaires, en accord avec Serovich *et al.* (1998) il importe de préciser que les réactions sont multidimensionnelles, complexes et pas mutuellement exclusives. A partir d'une étude exploratoire centrée sur les réactions des membres de la famille de 13 femmes séropositives à l'annonce de la séropositivité, les auteures analysent 173 réactions extraites de 97 épisodes de dévoilement (chaque femme a raconté les réactions d'environ six membres de la famille). A travers la méthode de la comparaison continue, six catégories de réactions ont été dégagées : intellectuelle (la personne cherche des informations et donne des conseils), physique (la personne prend la femme séropositive dans ses bras), spirituelle, relationnelle (la personne confirme la relation, la remet en question ou l'approfondit), instrumentale (la personne offre du soutien), émotionnelle (la personne blâme, encourage, rejette la femme séropositive, elle dénie la séropositivité, elle éprouve de la rage, de l'espoir, de la pitié). Outre une telle différenciation dans les réactions, les auteures suggèrent que celles-ci soient complexes, car plusieurs facteurs peuvent les influencer, tels que la nature de la relation, la présence d'autres membres de la famille avec le VIH/sida, le bagage d'informations possédées sur la problématique ou les lacunes, notamment sur la transmission du virus et les préjugés.

Le premier idéal-type de réaction des personnes mises dans la confiance est bien incarné par le père d'Olivier. A son instar, celles-ci peuvent renier la séropositivité et se comporter avec l'individu comme s'il était séronégatif. Cela a pour conséquence que l'identité assignée demeure séronégative et les tensions extra-orientées intactes.

*« Des fois j'aimerais pouvoir en parler davantage et puis j'ai pas d'écoute, j'ai pas d'écoute. C'est incroyable, quoi, mais les gens ne sont pas disponibles du tout, pour plein de raisons, ils se créent plein de raisons, des plus absurdes aux plus naturelles. Mais c'est très difficile. Ca, c'est le genre de conversation que je peux avoir seulement avec certaines personnes, comme avec vous en ce moment. Le problème c'est que moi j'aimerais pouvoir discuter comme ça pas seulement avec des gens qui ont étudié la sociologie ou la psychologie et qui font des études là-dessus, mais avec des gens qui s'intéressent naturellement, spontanément à moi. Alors, oui, il y a des moments où c'est vraiment très lourd, quoi et il y a l'impossibilité de se défouler, de vider son sac, quoi, de temps en temps. (...) par exemple, mon père naturel, chaque fois qu'il me voit, il me dit : 'T'as l'air en pleine santé, en pleine forme et tout'. Alors que moi je suis justement en train de lui dire, je suis justement en train de lui introduire le fait que, au contraire, ça va pas du tout, je suis complètement à plat et que mon corps est comme ça. Et ça, c'est très pénible. On a le droit d'aller bien, mais pas le droit d'aller mal, quoi ». (Olivier)*

Par contre, les personnes mises dans la confiance peuvent intégrer la séropositivité de l'individu et lui témoigner tout leur soutien. C'est le cas de la mère de Henry qui, ce faisant, lui assigne une identité séropositive grâce à laquelle Henry peut acquérir une certaine cohérence entre la manière dont il se perçoit et la manière dont il est perçu, ou tout au moins il croit l'être.

*« Alors, ma mère c'était en 1995. C'est-à-dire que je sortais de l'hôpital, j'étais un tout petit peu mieux et la première chose que j'ai fait, ça a été d'acheter un billet d'avion pour aller la voir pour lui dire. Là oui, je ne pouvais pas la laisser sans lui expliquer que pendant dix ans je culpabilisais de lui annoncer ça. Que j'étais malade, que j'étais un enfant indigne et que peut-être pour ça elle ne m'aime plus, elle cessait de m'aimer comme elle m'aimait. Mais la réaction de ma maman c'était dans la même longueur d'onde que quand moi je lui ai annoncé mon homosexualité : 'C'est une maladie, maintenant il y a les médicaments, si tu crois que ton corps résiste, prends-les. Je vais prier tous les jours pour toi, je vais dire tous les jours une prière pour toi'. Et puis elle m'a encouragé à ne pas oublier les médicaments, au point que quand je devais prendre les médicaments à quatre heures du matin, elle se réveillait et puis elle m'amenait un verre d'eau... Je pense que la vie qu'elle a donnée, elle a voulu la garder un maximum, chose que je trouve tout à fait normal pour une mère. L'amour inconditionnel est plus fort que si elle est d'accord ou pas. Elle se lève, elle prépare le verre d'eau et elle me l'amène. Pour elle, ce n'était pas important le fait de se lever. Ce qui était important pour elle, c'est que son fils pouvait se soigner ». (Henry)*

Enfin, les personnes mises dans la confiance peuvent rejeter l'individu. Ces réactions sont plutôt rares dans les récits des hommes interviewés, ce qui confirme les résultats de l'étude de Simoni *et al.* (1995) dans laquelle des femmes séropositives ont été invitées à placer les réactions des membres de la famille dans une des trois catégories suivantes : ils ont fourni du soutien émotionnel ; ils se sont fâchés ; ils se sont éloignés. Les femmes interviewées signalent que leurs mères, pères et frères ont réagi en les soutenant. Rarement ils se sont fâchés ou les ont rejetées. Les partenaires ont aussi réagi en les soutenant, mais ils se sont montrés plus fâchés avec une tendance au rejet. Or, à partir des épisodes d'exclusion relatés par les hommes interviewés dans le cadre de ce travail de thèse, il est possible de constater qu'ils concernent davantage les amis que les membres de la famille. La



seule exception de rejet vécu en famille est incarnée par Olivier qui s'est senti repoussé par la fille de ses parents d'accueil et le mari de celle-ci.

Avant l'entretien, vous me disiez que même l'annonce de votre sida en famille a été quelque chose de difficile. A quoi pensiez-vous ?

*« Difficile, parce que par exemple Noël, pour la famille c'est quelque chose de très important. Ils ont réussi à me retrouver pour Noël, pour que je participe à la fête. Ils se sont même organisés pour me faire un cadeau, ça m'a fait très très plaisir. Ça m'a surpris tout ça. Je me suis mis à embrasser tout le monde. Et je me souviens que ma sœur et son mari m'ont rejeté. Vraiment, j'ai vu la peur dans leurs yeux. Ils m'ont rejeté comme si j'avais la peste, mais au milieu de tout le monde. Et tous les autres étaient censés ne pas être au courant. Donc, c'est à partir de là, à mon avis, que mes parents ont commencé à parler, parce qu'il fallait bien justifier ce comportement. Sinon, pour les autres c'était complètement incompréhensible, je veux dire, on était en plein truc affectif et voilà que ma sœur et son mari me repoussent ». (Olivier)*

Là où les personnes mises dans la confiance réagissent en rejetant l'individu séropositif, les tensions identitaires extra-orientées pourraient paradoxalement se réabsorber en partie, puisque l'individu se perçoit en tant que séropositif et a l'impression d'être perçu de la même manière par les personnes qu'il a mises au courant. Cependant, à travers le rejet, celles-ci lui renvoient une image très dévalorisante de l'identité séropositive, ce qui a pour effet de confronter l'individu à une dissonance interne entre une identité valorisante qu'il souhaite pour lui, l'identité séronégative, et une identité dévalorisante qu'il s'attribue et que les autres lui attribuent, à savoir l'identité séropositive. Ici tout se passe comme si l'individu avait l'impression que les personnes mises dans la confiance le perçoivent tel qu'il est ou pense être, mais qu'une telle identification est clairement nuisible à la satisfaction de son besoin de reconnaissance sociale.

Pour clore la réflexion autour de l'identité arrangée, il importe encore de préciser que face aux personnes maintenues dans le secret, l'analyse menée par rapport à l'identité secrète et aux efforts pour garder le secret absolu autour de la séropositivité maintient toute sa pertinence. Cependant, à la différence du cas de figure précédent, l'individu est ici confronté à la fois avec des personnes qui savent et d'autres qui ne savent pas. A partir de là, il est contraint de se rappeler constamment qui est au courant et qui ne l'est pas, pour ne pas en dire plus. En fonction des personnes avec lesquelles il interagit, il doit ainsi faire preuve de prudence, lorsqu'il affronte le sujet de sa séropositivité. En ce sens, les interactions mixtes – en la présence simultanée de personnes qui sont au courant et d'autres pas – incarnent les situations les plus vulnérables par excellence. Une incursion dans le récit de vie d'Antoine permet de mieux s'en rendre compte. Les membres de sa famille nucléaire sont au courant de sa séropositivité. Face aux membres de la famille élargie, il passe pour séronégatif. Par contre, face à ces membres qui, une fois ou l'autre, l'ont repéré en train de prendre des médicaments, il gère son infection sous le couvert d'une autre maladie. Il raconte avoir des problèmes d'estomac. Dès lors,

comme il se sert de deux stratégies différentes pour cacher sa séropositivité, Antoine doit être particulièrement vigilant dans les interactions mixtes, au cours desquelles des personnes possédant un degré différent d'informations interagissent entre elles. En fait, au cours de repas de famille ou d'activités de loisirs, il se peut que des participants soient au courant de sa séropositivité, d'autres pensent qu'il souffre de problèmes d'estomac et d'autres encore le croient séronégatif. Dans de telles occasions de rencontre, il doit ainsi se rappeler avec précision qui est au courant de quoi, pour ne pas en dire plus, ou moins, et semer par là les doutes qu'il cherche justement à dissiper.

*« Ce qui était terrible, enfin, ce qui était terrible oui et non, c'était que ce week-end j'étais chez les oncles et tantes qui vivent à l'étranger, que je n'ai plus revus depuis trois ans et je leur avais surtout pas dit, ce qui fait que pour prendre mes médicaments, j'expliquais ça comment ? Tu vois ce que veux dire... Alors j'ai dit : 'J'ai juste un petit problème de santé. Je dois juste prendre ces quelques pilules le soir, en prenant le repas, et demain matin, au petit déjeuner, mais c'est pas un problème. C'est un petit problème de santé'. Mon cousin, qui s'est marié hier, le sait et comme j'étais chez ses parents, lui il le savait, mais il n'a surtout rien dit. Sa femme heureusement ne le sait pas. Quand on était à table je disais : 'Tu sais, c'est pas long, ça fait six mois et puis j'en ai encore pour trois mois à faire ça'. Je mentais un petit peu en disant ça. Et puis lui, il disait : 'Ah oui, qu'est-ce que c'est ?' ... il a joué le jeu, quoi. C'était très sympa ». (Antoine)*

*L'identité affichée.* Elle résulte d'un dévoilement étendu de sa séropositivité, voire d'un dévoilement public. Le premier consiste à mettre au courant la famille élargie, les amis moins proches, les collègues de travail, de loisirs, de l'engagement associatif et d'autres relations encore. Par contre, le deuxième présuppose l'annonce de sa séropositivité à la population en général, à travers des témoignages dans les médias ou à travers l'engagement actif pour la cause des séropositifs. Les raisons invoquées pour justifier un dévoilement étendu reposent sur la volonté d'être authentique et de n'avoir rien à cacher aux autres, même les autres plus éloignés. Par contre, pour les hommes s'auto-identifiant dans les traits de militants, à savoir Daniel, Emmanuel, Gilbert et Ivan, les raisons du dévoilement public sont à chercher dans la volonté de se sentir utiles, en aidant les autres qui sont plus dans le besoin par rapport à l'expérience du VIH/sida.

Et qu'est-ce qui t'as amené à l'engagement associatif ?

*« Justement ça a été une forme de thérapie, pour moi, de faire tout ce travail, parce que quand je vivais avec Paul, lui il avait un ami qui était séropositif qui est décédé, moi j'ai eu deux ou trois amis qui sont décédés, mais autrement il y avait très peu de gens avec qui on pouvait en parler. Je ne connaissais pas d'autres gens séropositifs. Et donc à un moment donné, je ne connaissais que Paul comme personne séropositive. Et Paul ne connaissait que moi. Donc, j'avais son expérience et la mienne et lui il avait son expérience et la mienne. Et c'était tout. Alors, lorsque Paul s'en est allé, j'étais le seul séropositif qu'il y avait sur la planète. J'étais le seul à prendre des médicaments, j'étais le seul malade du sida, j'étais le seul ceci, le seul cela. Et comme cette association était intervenue pendant que j'étais à l'hôpital, ils étaient venus me chercher à l'hôpital pour me ramener à la maison, ils étaient venus à la maison, j'ai trouvé ça assez sympa, parce qu'on ne voulait pas faire partie d'associations. Parce que faire partie d'une association c'est porter ça sur les épaules, c'est accepter que ta séropositivité soit officielle et nous, on voulait pas. Donc, on n'a pas fréquenté des associations, par contre les associations sont venues vers nous. Puis, quand Paul est décédé, et que moi, grâce aux traitements j'ai pu ressortir, j'ai pu aller mieux, je me suis dit que c'était peut-être mon tour à moi d'aider ces gens là ». (Ivan)*

A première vue, les raisons de l'engagement associatif impliquant un dévoilement public de la séropositivité seraient plus hétéro-centrées. Cependant, les militants ne cachent pas qu'il s'agit en quelque sorte d'une « auto-thérapie », car en aidant les autres, ils s'aident eux-mêmes. Dans le même ordre d'idée, Mendès-Leite *et al.* (2000) affirment la coexistence de deux raisonnements principaux qui mènent les personnes séropositives vers un engagement associatif. Il s'agit de deux logiques opposées : la séropositivité et la séronégativité. La connaissance de sa séropositivité octroie soudainement le droit d'agir. C'est ce que les auteurs appellent une forme d'égoïsme altruiste : « un altruisme qui doit passer tout d'abord par la contamination de soi avant de s'engager vers l'Autre. Un moyen d'assumer et de porter le fardeau de sa contamination » (*idem*, p. 113). La personne contaminée a besoin de la communauté pour l'aider à vivre, à surmonter et à comprendre son infection<sup>25</sup>.

Quoi qu'il en soit, force est d'admettre que le militantisme incarne le seul scénario où l'identité séropositive, à défaut d'être désirée (et par l'homosexuel et par l'entourage), est au moins valorisée. L'engagement associatif permet l'assouplissement des tensions intra-orientées entre l'identité souhaitée et l'identité engagée envers soi-même et envers les autres, puisque bien que l'identité désirée reste probablement toujours séronégative, l'individu peut se servir de son identité séropositive pour en tirer de la reconnaissance sociale. Les tensions extra-orientées aussi peuvent s'assouplir, si les personnes autour de l'individu valorisent ce qu'il fait pour les autres à partir de son identité séropositive. Par contre, en cas de réactions négatives, les tensions peuvent se maintenir. Parmi les militants interviewés, aucun ne mentionne des épisodes de rejet, si ce n'est dans le domaine de la

<sup>25</sup> . Quant à la seconde logique d'engagement, celle liée à la confirmation de sa séronégativité, les auteurs remarquent que pour ces militants, l'engagement s'explique essentiellement par le fait d'être restés sains dans une communauté malade. Il s'agit de personnes qui, malgré quelques risques estimés, n'ont pas été contaminées. Elles se sentent dès lors comme rescapées d'une destinée fatale.

sexualité. En fait, comme il sera étudié dans le premier chapitre de la prochaine partie du travail, il apparaît que plus ils sont publiquement connus comme séropositifs, plus les chances de subir des rejets s'accroissent.

### 3.3. identité latente

L'analyse approfondie des tensions identitaires et des stratégies mises en place pour les gérer conduit à interroger la consistance de l'identité séropositive. Comme il a été mis en exergue, en dépit des stratégies mobilisées, les tensions identitaires ne seront jamais annulées, qu'elles soient intra-orientées ou extra-orientées. En effet, à de rares exceptions près, l'individu ne souhaite jamais être séropositif, ni les membres des cercles sociaux qui l'entourent ne souhaitent cela pour lui. La thèse défendue ici repose donc sur l'impossibilité pour l'identité séropositive de véritablement se cristalliser en tant que telle. Par ailleurs, pendant la construction de leurs récits, la grande majorité des hommes interviewés ne conçoivent pas la séropositivité comme une identité. Quelques-uns la considèrent une identité secondaire, découlant d'une identité qu'ils possédaient déjà : celle d'homosexuel. Les seuls à s'attribuer une identité autour de la séropositivité sont les individus qui ont fait l'expérience de la fin de vie. Ils s'attribuent en fait une identité de malades.

Non voulue par l'homosexuel et non voulue par son entourage, la séropositivité conçue comme état biologique asymptomatique ne mène pas au bout du processus de construction identitaire. Dès le diagnostic, des sentiments de culpabilité s'installent : l'homosexuel se sent responsable d'un acte qui ouvre sur une identité refoulée. A partir de là, la séropositivité reste plutôt une *identité dormante* ou *latente* dans la plupart des interactions sociales. Certes, à ces propos il est possible de rétorquer que d'autres identités déviantes ne sont probablement pas voulues par l'individu, telles que celle d'alcoolique, de toxicomane, de délinquant ou de femme battue. Cependant, le mode de vie qui va avec une partie de ces identités peut être source d'un certain plaisir, comme par exemple la consommation d'alcool ou de drogues illégales. Et là où la notion de plaisir est absente, reste tout au moins la possibilité d'opérer une rupture identitaire permettant l'abandon de l'identité déviante. C'est notamment le cas d'une femme battue qui peut mettre en place des actions pour quitter le rôle de victime, dénoncer son mari ou son partenaire et abandonner progressivement son identité de femme battue.

Contrairement à nombre d'autres identités déviantes, la séropositivité ouvre sur une identité indélébile. Autrement dit, le diagnostic de séropositivité n'ouvre pas sur une identité temporaire, comme peut l'être éventuellement l'homosexualité, mais définitive. Une fois acquise, elle ne peut plus être abandonnée. C'est d'ailleurs ce que Lewis (1999), dans son analyse des passages de statut à l'intérieur de l'évolution du sida, qualifie de passages non voulus, mais inéluctables. Dès lors, il

s'ensuit que la plupart du temps, fonctionnant comme identité latente, la séropositivité s'érige en identité réelle dans un nombre réduit d'interactions. C'est le cas lors de consultations chez les médecins et de contacts avec les différents prestataires de soins (pharmaciens, dentistes, naturopathes et autres), ainsi que lors d'interactions avec des personnes qui ont réagi positivement à l'annonce. En fait, tant face aux personnes ayant réagi avec le déni que face à celles ayant rejeté l'individu, la présentation de celui-ci en tant que séropositif s'avère compromise.

Mais en dépit de la réaction des personnes mises dans la confiance, deux seules négociations identitaires sont possibles pour l'individu séropositif : il peut se faire passer pour ce qu'il n'est pas, mais qu'il souhaiterait être : séronégatif ; il peut se faire accepter pour ce qu'il est (séropositif), bien que lui-même ne souhaite pas l'être. C'est ce qui est désigné ici sous les termes d'*impasse identitaire* chez les séropositifs. Ne souhaitant pas être ce qu'il a pourtant conscience d'être, l'individu séropositif ne s'engage pas jusqu'au bout du processus de construction identitaire. Cette thèse se situe en décalage avec le constat de nombre d'auteurs pour lesquels la séropositivité ouvre sur l'acquisition d'une identité séropositive (cf. par exemple Delor 1997 ; Kowalewski 1988 ; Laurindo da Silva 1999 ; Lewis 1999 ; Pollak 1988 ; Sandstrom 1990 ; Whittaker 1992). Parmi ces travaux, il convient d'en analyser trois de près. Lewis (1999) affirme que lorsque les individus ne sont plus capables de passer pour séronégatifs, ils se déplacent du statut de discréditables à celui de discrédités. Or, l'incapacité de contourner le dévoilement de l'infection les force à accepter une identité de malades. C'est donc avec la progression de la maladie, notamment le passage du statut d'asymptomatiques à celui de symptomatiques que les individus endossent une identité de malades. Pour la construire, l'auteure précise que ceux-ci cherchent d'autres malades pour échanger des informations et pour recevoir du soutien. Avec le temps, la séropositivité devient ainsi un « master status » – encore une fois au sens de Becker (1985).

Sandstrom (1990), quant à lui, explore la manière dont les personnes séropositives construisent et négocient le sens de leur maladie. En raison du stigmatte rattaché au sida, elles sont confrontées à une variété de réactions sociales et émotionnelles problématiques. Ainsi, dans l'effort de faire face à ces situations, elles s'engagent dans différents types de gestion de l'identité de malade. Pour Sandstrom (*idem*) il y a construction identitaire autour du sida, parce qu'il y a un travail identitaire qui se met en place. Une forme de négociation identitaire est notamment celle qui consiste à participer à des groupes de soutien, voire à s'engager dans des associations de lutte contre le sida. En prenant appui sur le modèle de la déviance de Becker (1985), l'auteur note que lorsqu'elles se rencontrent entre elles, les personnes séropositives ont la possibilité d'interagir et de développer un système de significations partagées, leur permettant de relever les différences entre la définition qu'elles ont d'elles-mêmes et celle que les autres membres de la société leur attribuent. Ce sont ces mêmes

perspectives qui guident les individus stigmatisés, lorsqu'ils s'engagent dans le processus de construction identitaire.

Enfin, Pollak (1988) analyse le travail de construction d'une identité de malade. Il le fait à partir du témoignage de R. qui devient un personnage public (*idem*, cf. pp. 104-120). Celui-ci affiche publiquement son identité de malade par l'envoi de courriers aux journaux, des interviews accordées et même des apparitions à visage découvert dans des émissions de télévision. L'auteur constate alors que « cette construction d'une identité de malade, assumée avant d'être revendiquée et reconnue publiquement, s'accompagne de la valorisation de l'expérience de la maladie en tant que qualification spécifique. La qualité de témoin public procure une certaine grandeur et une certaine renommée dans le microcosme du sida. Mais les bénéfices potentiels qu'on peut tirer d'une telle renommée sont vite surestimés par celui qui a besoin de sa nouvelle identité pour s'assurer des revenus matériels » (*idem*, p. 108).

Ce qui frappe dans les trois études brièvement restituées, c'est que ce n'est pas tant la séropositivité en soi qui mène les individus à construire une identité par rapport à elle, mais plutôt la maladie ou l'engagement associatif. En effet, c'est à partir du moment où le sida se déclare chez les personnes séropositives que celles-ci commencent à se reconnaître dans l'identité de malades. En ce sens, la thèse défendue ici va à l'encontre de ces études, tout en les rejoignant sur un point fondamental. Elle se situe loin de l'affirmation des auteurs cités selon laquelle la séropositivité assigne une identité, mais proche de celle selon laquelle la formation d'une identité de malade s'installe dès que les symptômes du sida se manifestent. Dans le même ordre, seuls Carricaburu et Pierret (1994) affirment qu'aucune identité n'émerge autour de l'infection, bien qu'il y ait rupture biographique. En analysant le processus de recomposition identitaire et de renforcement biographique des homosexuels et hémophiles séropositifs asymptomatiques, les deux auteures défendent l'idée selon laquelle aucune construction identitaire n'émerge autour de la séropositivité.

D'après les témoignages récoltés dans le cadre de ce travail, les homosexuels ayant fait l'expérience de la fin de vie s'attribuent une identité de malades : « je suis malade ». C'est notamment le cas de Daniel, Emmanuel, Gilbert, Ivan, Henry, Paul et Olivier. Une seule exception échappe au constat. Tout en ayant été proche de la mort avant l'avènement des HAART, Bertrand ne s'attribue pas une telle identité. Son absence d'identification en tant que malade s'explique probablement par le fait que dès le diagnostic jusqu'à proche de la mort, Bertrand a vécu dans le déni total. Ensuite, à partir du moment où le traitement s'est avéré efficace, il a de nouveau recommencé à gérer de manière très discrète et solitaire sa maladie. Hormis Bertrand, les homosexuels ayant passé par une phase de sida déclaré s'avèrent également plus prêts à solliciter le soutien d'associations et même à s'engager

activement dans la lutte contre le sida (cf. Daniel, Emmanuel, Gilbert, Ivan). Même si la plupart parmi eux bénéficient d'une HAART efficace, ces individus restent donc rattachés à l'identité de malades.

Par contre, les séropositifs restés toujours asymptomatiques (Antoine, Christian, Florent, Laurent, Manuel, Nicolas, Robert et Stéphane) ont une perception de la séropositivité non pas comme maladie, mais comme un état biologique. Ils se sentent en situation de « stand by » pour emprunter les mots de Manuel, en liste d'attente pour acquérir l'identité de malades, si le sida se déclare, ou pour guérir et redevenir ainsi séronégatifs en cas de découverte d'un vaccin. Une seule exception est à relever. Tout en n'ayant jamais été proche de la mort, Christian s'attribue une identité de malade. Pour lui, l'infection au VIH s'avère une tentative de suicide au même titre que les deux autres qu'il a faites, le message véhiculé étant le même : « occupez-vous de moi ».

C'est donc en raison de la perception de la séropositivité qu'aucune identité ne se cristallise autour d'elle. En effet, c'est la perception en soi qui change chez les homosexuels asymptomatiques par rapport à ceux qui ont déjà traversé la phase symptomatique : pour les uns, la séropositivité est synonyme de maladie et, en tant que telle, elle octroie une identité de malade, alors que pour les autres, elle renvoie à un état biologique et n'assigne aucune identité. Plus qu'attribuer une identité, la séropositivité assigne l'individu à un *no man's land* identitaire. Par ailleurs, il est pertinent de s'interroger si un sujet s'attribue une identité en tant que personne saine ou si le propre de la santé n'est pas celui d'attribuer une *identité latente* qui se cristallise seulement lorsque la personne quitte cette condition pour endosser une identité de malade.

Au niveau individuel, l'absence de cristallisation identitaire autour de la séropositivité étant admise, pour compléter la réflexion autour de l'inconsistance de cette identité, il faut encore analyser ce qui se passe au niveau de l'identité collective. Existe-t-il une identité collective autour du VIH/sida ? L'engagement associatif incarne le cas où la cristallisation de l'identité séropositive est la plus réelle. Cependant, l'évolution récente de l'histoire du VIH/sida semble réduire une telle possibilité. En effet, l'éclatement du sida dû à la coexistence d'expériences de vie très différentes entre elles empêche les homosexuels séropositifs de se reconnaître dans un mouvement collectif de lutte contre le sida. Là où les HAART ont fait leur chemin, la phase d'urgence du sida paraît révolue et avec elle, le sentiment d'appartenir à une « communauté de destin » au sens de Pollak (1988), à savoir le destin des homosexuels qui se sont infectés avant l'année 1985, lorsque les premiers tests de dépistage étaient effectués. Il s'agit de la même communauté de destin qu'encore tout récemment Laurindo da Silva (1999) fait ressusciter pour rendre compte de l'expérience de malades de sida en phase terminale. Elle note en fait que la maladie fait basculer l'identité, mais le sentiment d'appartenance à une communauté de destin permet aux malades de retrouver une stabilité identitaire.

Pour défendre la thèse de l'effritement des engagements communautaires, une incursion dans l'histoire récente du VIH/sida s'impose. Dès 1996, en Suisse et dans les autres pays de l'Europe de l'Ouest, le constat de la normalisation du sida revient sans cesse, tant dans les débats scientifiques que dans le discours public. Ce qui soutient un tel constat est le glissement de la perception du sida en tant que maladie chronique *versus* une maladie au pronostic fatal à relativement brève échéance. Mais que faut-il comprendre, au juste, par normalisation ? Selon Rosenbrock, Dubois-Arber, Moers *et al.* (2001) celle-ci désigne un processus au cours duquel un phénomène considéré auparavant comme exceptionnel perd ce statut d'exception et s'allie au monde du connu et de l'habituel. Le glissement s'opère tant au niveau de la perception que de l'action. L'attention publique diminue ou se limite aux groupes principalement atteints et actifs, qui eux-mêmes généralement rétrécissent. A la fin de ce processus, le régime 'd'exception' est aboli. Tout se passe donc comme si le caractère exceptionnel se justifiait par l'impuissance de la médecine face à cette maladie jusqu'alors inconnue et par les scénarios catastrophiques sur l'ampleur de l'épidémie.

A partir d'une telle mise en perspective entre le caractère exceptionnel et le caractère normal du sida, les mêmes auteurs tracent l'évolution du sida en quatre phases :

- phase 1 (1981 - 1986) : les débuts de *l'exception* ;
- phase 2 (1986 - 1991) : pratique et consolidation de *l'exception* ;
- phase 3 (1991 - 1996) : effritement de *l'exception* et premiers signes de normalisation ;
- phase 4 (dès 1996) : normalisation.

Entamée en 1996, la normalisation doit être conçue comme un processus inachevé, mettent en garde les auteurs (*idem*). La remarque n'est d'ailleurs pas nouvelle. Dans une publication précédente, Setbon (1998), également co-auteur du document susmentionné, se pose déjà la question de savoir si avec l'arrivée de traitements efficaces, l'épidémie s'oriente vers une normalisation. Pour lui, il n'en va pas ainsi, puisque ce processus s'accompagne d'une complexification de la gestion tant individuelle que sociale du sida, de même qu'en termes de santé publique. Il remarque que « parler aujourd'hui du sida comme d'une maladie normalisée ou banale est un raccourci dont il est bon de mesurer le contenu et les incidences. Y a-t-il vraiment normalisation ? S'agit-il d'une normalisation dans les représentations du sida ou dans les faits ? S'il existe, comme de nombreux éléments peuvent le montrer, une certaine distance entre, d'une part, la perception du sida et, de l'autre, ses caractéristiques réelles – à la fois en termes épidémiologiques et en termes de capacités thérapeutiques – le danger est grand de voir des comportements aller à l'encontre de la réalité des faits » (*idem*, p. 7-8). La réflexion de Setbon (2000) autour de la normalisation du sida se poursuit et cette fois-ci l'auteur interroge le processus à partir des changements inscrits dans trois dimensions qui ont fait du sida un phénomène exceptionnel, à savoir : le problème qui conjugue maladie et risque, les réponses mises en place et les perceptions du public. Son hypothèse est que la normalisation s'expliquerait par une modification



sensible de la perception du risque : inacceptable pendant bien des années, celui-ci devient acceptable grâce à l'existence de réponses. « Ce n'est pas le problème qui change sous l'effet des réponses, mais sa perception et son acceptabilité sociale qui se trouvent modifiées par les réponses exceptionnelles, par les progrès, aussi limités soient-ils, des thérapeutiques sur la maladie sida, et plus largement par la réduction de l'incertitude qui caractérisait la phase de mobilisation » (*idem*, p. 63). Setbon affirme que le problème n'a pas changé, même s'il est mieux connu et que ses conséquences les plus dramatiques ont été réduites. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il s'attache à rendre compte du visage ambigu de la normalisation.

Dans le dernier chapitre de leur ouvrage « VIH/sida, lien de sang, lien de cœur », Godenzi *et al.* (2001) soumettent à analyse critique le concept de normalisation, à partir de trois angles différents. D'abord, ils explorent le secret autour du VIH/sida. Dans les récits des proches rencontrés, le partage de la vie quotidienne avec une personne séropositive ou malade du sida se déroule encore souvent dans le non-dit. Peu de personnes autour de la dyade personne malade-personne proche sont au courant de l'infection, car le sida est encore perçu comme une maladie honteuse. Ensuite, la perspective de vivre longtemps avec une maladie chronique peut être tour à tour perçue de manière positive ou négative, en fonction de l'univers de référence, à savoir celui d'une maladie dégénérative ou celui d'une vie normale. Enfin, la mort. S'il est vrai que depuis l'avènement des HAART les interviewés pensent moins à la mort de la personne dont ils sont proches, ils avouent néanmoins y penser encore relativement souvent.

Or, à partir des trois analyses ici à peine esquissées, les auteurs en concluent que le partage du quotidien avec une personne vivant avec le VIH/sida se place sous le signe de différents niveaux de normalisation, puisqu'à l'intérieur de chaque parcours de maladie, plusieurs niveaux de normalité se succèdent, voire se superposent. Ceci revient à soutenir que « en fonction de la manière dont les proches parviennent à articuler les différents vécus, temporalités, perceptions et sentiments hétéroclites qui composent leur expérience de partage de la trajectoire-sida, la concrétisation au quotidien du processus de normalisation passe par l'acquisition de différents niveaux de normalité. Il s'agit donc d'une traduction à géométrie variable, modulée sur le fil des fluctuations que les PVA<sup>26</sup> vivent au niveau de leur état de santé tant physique que psychique » (*idem*, p. 177). C'est à ce point de la réflexion que les auteurs se demandent si le concept de normalisation est pertinent pour tout niveau de nouvelle normalité acquise ou si, là où le processus de normalisation est à peine esquissé, les niveaux de normalité atteints ne seraient pas plutôt à concevoir comme des indicateurs remettant en question le processus même. Par ailleurs, la coexistence de différents niveaux de normalité dans les expériences vécues par les personnes vivant avec le VIH/sida invite à s'interroger sur la qualité de vie de ces personnes qui ne se résume de loin pas à la seule gestion médicale de la maladie.

---

<sup>26</sup> . L'expression « PVA » désigne les Personnes Vivant Avec le VIH ou le sida.

Processus aux contours flous, que ce soit au niveau de la gestion individuelle ou sociale du VIH/sida, la normalisation ne fait pas le consensus. Par contre, un autre type de consensus semble déjà être installé, en corollaire de la normalisation : la banalisation du VIH/sida. Phénomène à visages multiples, celle-ci se lit avant tout dans le retrait du sida du débat public ou plutôt dans le déplacement du débat vers les pays dits sous-développés où, à cause de l'ampleur de l'épidémie, le sida garde intact son statut de maladie exceptionnelle. Mais elle se lit également dans le relâchement de la prévention, ainsi que dans des comparaisons du sida avec d'autres maladies chroniques telles que le diabète.

Mais d'aucuns n'hésitent pas à voir dans ce corollaire de la normalisation l'ouverture sur un scénario tout à fait nouveau : l'éclatement du sida. Pour Dannecker (2001), le sida d'autrefois, caractérisé par l'homogénéité des perceptions et des interventions autour de l'urgence a cédé la place à un sida composé de plusieurs phénomènes, dont la normalisation et la banalisation n'en sont que deux parmi d'autres. La thèse de la complexification de la gestion tant individuelle que sociale du sida continue de s'imposer avec force (Setbon 1998). Sur le fil de cette nouvelle interprétation, Rutman (2001), s'exprime en termes de « Aids Fragmentierung ».

Pour rendre une telle hétérogénéité plus concrète, il suffit de prendre en compte l'inégalité des personnes séropositives face à leur état de santé introduite, entre autres, par les HAART. Tout d'abord, à côté des nombreuses personnes qui suivent un traitement, il en existe qui ont décidé de ne pas s'y soumettre. Ensuite, parmi les premières, la grande majorité bénéficient d'un traitement efficace, mais il ne faut pas oublier qu'à côté de celles-ci, il en existe un bon nombre pour qui les HAART ne donnent pas les résultats escomptés<sup>27</sup>. Les espérances de vie peuvent donc varier sensiblement en fonction de l'option avec ou sans traitement, mais également en fonction de son efficacité ou pas. Enfin, parmi les personnes en relative bonne santé, il y a celles qui souffrent des effets secondaires des médicaments et d'autres pas. Certaines ont des traitements contraignants en termes de posologie (plusieurs pilules à avaler par jour), de fréquence (plusieurs fois par jour) et de condition physique (à jeun ou après le repas), alors que d'autres ont beaucoup plus de souplesse dans l'application de leur traitement. Et c'est en raison d'une telle coexistence de possibles que les séropositifs ne se reconnaissent plus dans une identité collective. Ils n'ont plus le sentiment d'appartenir à une communauté de destin, car ils ne sont pas tous égaux devant l'évolution de l'infection. Pour certains, l'échéance de mort s'est bien éloignée, alors que pour d'autres elle n'a pas bougé. Les deux piliers sur lesquels en Suisse et dans d'autres pays de l'Europe de l'ouest l'identité collective venait autrefois se greffer se sont profondément modifiés, à savoir le caractère du sida comme maladie à l'issue fatale dans des délais relativement courts et la gravité de propagation de l'épidémie. A partir de là, comme il sera analysé plus loin, l'expérience du VIH/sida délie plus qu'unit.

---

<sup>27</sup> . L'efficacité des HAART est estimée à environ le 80% des personnes traitées.

chapitre 4

## tensions entre les identités et stratégies d'aménagement

Le travail identitaire que les homosexuels séropositifs ont à accomplir par rapport aux deux identités déviantes explorées ne saurait être complet si l'analyse se bornait aux efforts produits pour gérer les tensions identitaires au niveau de l'homosexualité et de la séropositivité. Encore faut-il considérer le travail pour gérer les tensions entre les différentes identités qui composent l'identité sociale de l'individu. Le travail identitaire est dès lors un *travail intra-identités* et *inter-identités*. En dépit de l'importance de ne pas réduire un individu à une seule identité, force est de relever que la littérature sur le thème de l'homosexualité et de la séropositivité s'attachant à saisir les individus dans la globalité de leurs identités et de leurs appartenances s'avère plutôt exiguë.

Pour rendre compte de cette double dimension, le chapitre se déploie autour de trois processus analytiques. Dans un premier temps, il s'agit de comprendre comment l'identité homosexuelle peut avoir un impact sur les autres identités. Pour ce faire, à partir des récits de vie récoltés, trois identités ont été sélectionnées et analysées de près, car particulièrement éclairantes pour cerner un tel impact. Pour chacune d'elles, celui-ci sera exploré à partir du fait que l'individu s'engage ou non en tant qu'homosexuel pour les autres, autrement dit, à partir du fait que l'homosexualité est connue ou ignorée par les membres des cercles sociaux de son entourage.

Le deuxième processus analytique consiste à comprendre l'impact de la séropositivité sur les autres identités. Ici aussi, trois identités composant l'identité sociale de l'individu ont été sélectionnées et étudiées. Tout comme l'impact de l'homosexualité sur les autres identités, celui de la séropositivité sera exploré en tenant compte du fait que l'identité séropositive est affichée ou cachée.

Enfin, le travail identitaire nécessaire à la gestion des tensions entre les différentes identités sera exploré. Pour ce faire, la réflexion s'orientera vers les stratégies mobilisées dans le but de gérer les différents impacts de l'homosexualité et de la séropositivité sur les autres identités. Étant donné la proximité des stratégies, elles seront étudiées conjointement pour l'homosexualité et pour la séropositivité.

#### 4.1. homosexualité et tensions entre les identités

Tout individu n'est pas qu'un homosexuel. À côté de son identité sexuelle, toute une série d'autres identités concourent à composer l'être social qu'il représente. Il est alors fils, frère, employé, ami et membre d'un parti politique. Ou fils, cousin, chômeur, ami et membre d'une église. Ou encore fils, époux, père, chef d'équipe, ami et membre d'un club de loisirs. Les possibilités sont infinies. À titre d'exemple, les trois identités suivantes ont été sélectionnées pour aider à comprendre l'impact de l'homosexualité : l' *identité de pair*, l' *identité de père* et l' *identité de travailleur*.

*L'identité de pair à l'école ou au travail.* Si l'identité homosexuelle est affichée, selon le degré d'homophobie que ces mondes sociaux présentent – le monde de l'école et celui du travail – la sociabilité peut s'avérer plus ou moins difficile. Mais même si l'individu dissimule son homosexualité, celle-ci peut être supposée par les personnes qui l'entourent. À partir de là, la condition d'être un camarade à part entière à l'école peut, par exemple, être mise en danger, si l'enfant a le sentiment d'être perçu par ses pairs comme différent. Au nom d'une différence qu'il croit que les camarades identifient en lui, le garçon peut être isolé. Leurs réactions ont un impact d'autant plus négatif sur lui que l'homosexualité est visible.

*« J'étais toujours seul, d'une part parce que personne voulait venir avec moi, parce que j'avais cette réputation d'être pédé... donc c'est vrai que j'étais toujours tout seul. Ou alors avec des filles, tout le temps. Donc, c'est vrai que je subissais ça. Chaque fois que j'entrais dans un bus, c'était : 'Tiens il y a une pédale, tapette, tafiole'. Partout. Je rentrais dans une classe, je rentrais... à la gym alors c'était... juste après la gym c'était : 'Eh, les mecs, dépêchez-vous de prendre la douche, parce qu'il y a la pédale qui va arriver'. Ou dès que j'arrivais dans les douches tout le monde se mettait dos au mur, parce qu'il fallait surtout pas se pencher devant un homo... tous des clichés comme ça. Et je comprenais pas, parce que j'avais encore pas cette sexualité active. Donc, il y a des tas de choses que je comprenais pas et que je subissais et que je gardais pour moi-même. C'est pour ça aussi qu'à un moment donné je me suis dit : 'Autant mourir, quoi' ». (Emmanuel)*

Selon Delor, (1997) et Eribon (1999) l'injure incarne une des modalités les plus violentes de l'imposition normative. En accord avec eux, elle exerce une *violence symbolique* au sens de Bourdieu (1998), car à travers elle, les individus signifient de manière brutale la domination de l'hétérosexualité

sur l'homosexualité<sup>28</sup>. Elle peut être subie à l'école, pendant l'enfance ou l'adolescence, mais même à l'âge adulte. Par exemple, Florent raconte un épisode d'injure vécu peu de temps avant l'entretien, lorsque pendant une promenade avec son partenaire, un groupe de jeunes a commencé à crier qu'ils étaient des pédés.

De manière semblable, selon le type de travail exercé et l'ouverture des collègues côtoyés, l'intégration de l'individu peut être plus ou moins compromise par son orientation sexuelle, s'il s'engage en tant qu'homosexuel pour les autres ou si, tout en s'engageant en tant qu'hétérosexuel, il a l'impression que ses collègues se doutent de quelque chose. Certains peuvent s'éloigner de lui, comme il est arrivé à Daniel, lorsque proche de la fin de son activité professionnelle, il a annoncé son homosexualité au travail. D'autres peuvent lui faire comprendre indirectement ce qu'ils pensent de lui, en parlant d'autres homosexuels ou en parlant des homosexuels en général ou encore en racontant des blagues offensives sur eux.

Au contraire, si l'homosexualité n'est ni affichée ni soupçonnée, l'individu conjure le risque d'éventuels rejets et injures. Il cache son orientation sexuelle en passant pour hétérosexuel ou en coupant net entre vie privée et vie professionnelle. Dans ce cas, il évitera de parler de la vie qu'il mène en dehors de sa place de travail. Cependant, une telle stratégie peut avoir comme résultat l'amputation de la sociabilité avec les collègues de travail, car l'individu ne peut pas se raconter.

*« Où je travaillais, il n'y avait que des hétérosexuels. Alors c'est clair que eux ils arrivaient le lundi matin et puis ils me racontaient leur week-end, ils me disaient qu'ils avaient passé un super week-end en famille ou avec leurs époux. Et toi tu te dis : 'Moi aussi', mais tu n'oses pas dire comment t'as passé le week-end. Ou bien quand il y avait les soupers de la boîte, mes collègues venaient avec leurs époux et leurs épouses et moi j'étais toujours seul, bien que par moment j'ai aussi eu des relations stables. Et ça fait mal de pas pouvoir en parler, surtout avec les deux ou trois collègues avec lesquels tu t'entends bien. C'est comme s'ils ratent une partie importante de ma vie, quoi ». (Stéphane)*

Le lien peut être préservé, mais il n'en sort pas intact, puisque l'individu aura tendance à se tenir à l'écart de ses collègues, pour qu'ils ne commencent pas à se douter de son homosexualité. En d'autres termes, il gardera avec eux une certaine distance de sécurité, leur rendant son identification en tant qu'homosexuel plus difficile.

---

<sup>28</sup>. A ce sujet, il existe une enquête italienne très intéressante sur les injures subies par les jeunes hommes et femmes homosexuels. Elle révèle que 70-80% des sujets a subi des injures verbales et 30% des agressions physiques aussi (Pietrantonio 1996b). En Suisse, l'étude de Cochand *et al.* (2000) montre que plus du quart des homosexuels interviewés déclarent avoir subi des injures relatives à leur orientation sexuelle dans les six derniers mois et seul 6% des enquêtés affirment avoir fait l'objet d'une agression durant la même période. Par contre, dégagées d'une telle limite temporelle, les données concernant les injures se fixent à près de 57%, et celles relatives aux agressions dépassent le 16%.

*L'identité de père.* Il arrive que des homosexuels soient pères en raison d'une procréation advenue lors d'une relation hétérosexuelle précédente ou lors d'une relation qu'ils continuent d'assumer. Dans l'échantillon, Daniel incarne le premier cas de figure, Paul et Robert le deuxième. Quant aux adoptions, la loi en vigueur en Suisse – art. 264 et suivants du Code civil suisse – statue qu'une personne homosexuelle peut adopter. Toutefois, un couple de personnes homosexuelles peut le faire seulement de manière individuelle, à savoir un des deux partenaires uniquement. Ceci s'explique par le fait que l'adoption en Suisse est réservée aux seuls couples mariés<sup>29</sup>. Aucun homme interviewé dans ce travail n'a adopté des enfants<sup>30</sup>. Mais pour revenir aux cas représentés, devenu père de trois enfants dans le contexte d'une relation hétérosexuelle en train de s'achever, Daniel souhaite obtenir la garde de ses enfants plus qu'autre chose. Craignant de la perdre si l'information quant à son homosexualité devait commencer à circuler, il décide de ne se confier à personne. Il commence alors à s'engager dans des pratiques homosexuelles profondément anonymes et clandestines.

*« Si j'en ai pas parlé à ma femme, c'est parce que j'avais pas bonne conscience. J'avais l'impression de l'avoir trompée, à quelque part, même si je savais que c'était fini, qu'on parlait de se séparer... non, je n'en ai pas parlé, parce que j'aurais pas pu, puis parce que j'avais vraiment envie des enfants, je les voulais, et puis je me disais qu'elle aurait pu exploiter ça pour prendre les enfants. Et puis c'est clair qu'à ce moment-là, je ne les aurais pas obtenus. Alors c'est vrai que j'en parlais à personne. (...) Et c'est vrai que pendant cette période, ça a été extrêmement difficile pour moi, parce que si on avait su que j'étais homosexuel, j'aurais probablement perdu la garde de mes enfants. Donc, j'ai vécu ça extrêmement discrètement. Ça a été dur... alors qu'est-ce que je faisais ? Je descendais de temps en temps le samedi soir en ville, parce que comme je vous ai dit, mes enfants étaient toujours là, et moi je ne pouvais pas faire ce que je voulais. Donc, je leur disais : 'Écoutez, je suis fatigué, j'ai besoin d'aller au cinéma'. Je descendais donc en ville et puis je zonais un peu dans les endroits homo et puis n'importe où et n'importe qui je n'avais pas envie, et donc je ne sais pas combien de fois je suis descendu, sans qu'il se passe rien du tout finalement, et puis je remontais au village, ça me faisait un peu plus d'une heure de voiture et je pleurais tout le long dans la voiture, parce que j'en pouvais plus. J'en pouvais plus ».*  
(Daniel)

Paul et Robert poursuivent leur relation de mariage et chacun voit la naissance de deux enfants. Si l'homosexualité était connue par d'autres membres des cercles sociaux en dehors de leurs femmes respectives, tant Paul que Robert craindraient la rupture du lien conjugal, et la perte de la garde des enfants pour Robert. Les fils de Paul étant déjà majeurs, son identité homosexuelle n'aurait aucun impact sur leur garde, mais tout comme Robert, ce qu'il craint c'est la perte de l'estime de leur part. Dans son étude sur la gestion de l'homosexualité dans les couples mariés dont l'époux ou l'épouse

---

<sup>29</sup> . La situation de l'adoption d'enfants par des couples homosexuels paraît profondément différente aux USA. Cohler et Galatzer-Levy (2000) affirment que l'orientation sexuelle est en train de devenir pratiquement insignifiante par rapport aux placements des enfants et aux adoptions. Pour les homosexuels hommes, la possibilité est double : garder les enfants d'une union précédente ou adopter un enfant (alors que pour les lesbiennes, il y a également la possibilité de devenir mamans à travers une insémination artificielle grâce à un don de sperme). Les auteurs admettent cependant que selon le pays d'origine des enfants à adopter, l'adoption par des couples homosexuels continue de représenter un problème.

<sup>30</sup> . Il importe néanmoins de préciser que selon les statistiques fédérales, en l'an 2000, 15 adoptions individuelles ont été dénombrées sur un total de 800.

sont homosexuels, French (1992) remarque en fait que l'époux gay peut être un marié heureux et engagé dans son rôle de père. Mais le dévoilement pourrait signifier la perte de ces deux statuts, même s'il peut se sentir libéré d'un poids après l'avoir fait. A partir de là, le choix de vivre son homosexualité clandestine n'en est plus un.

*« Donc, à partir de là, j'ai toujours eu des relations homosexuelles clandestines, vécues avec beaucoup de culpabilité envers ma femme à qui je n'ai jamais rien dit, envers mes enfants et envers mes parents. Je me disais toujours que s'ils découvraient ma double vie, ça aurait été la fin de tout, quoi. Donc, je m'arrangeais pour aller dans des saunas et rencontrer quelqu'un. Mais c'était dans l'anonymat absolu que tout ça se passait ». (Robert)*

Bozett (1993) relève encore un autre aspect dans le dévoilement de l'homosexualité pour un père. En utilisant le concept de « integrative sanctioning » il affirme que les homosexuels pères doivent faire un double *coming out* : en tant qu'homosexuels face à leurs proches et en tant que pères dans la communauté homosexuelle. Ces homosexuels trouvent plus difficile que les autres le dévoilement de leur orientation sexuelle et l'intégration de leurs identités en tant qu'homosexuels et pères. Ceci s'explique par les stéréotypes qui conçoivent les homosexuels comme des pédophiles potentiels. Donc, plus les enfants sont petits et probablement plus forte est la crainte ressentie par rapport à la perte de la garde des enfants.

*L'identité de travailleur.* Si l'individu s'engage en tant qu'homosexuel, son identité sexuelle peut être perçue comme incompatible avec certaines identités professionnelles. C'est par exemple le cas des professions liées à l'enseignement. Le monde de l'éducation est perçu par les homosexuels interviewés qui y sont concernés (Bertrand, Daniel et Manuel) comme étant encore réfractaire aux enseignants homosexuels. La crainte de subir des injures, et même celle de perdre leur place de travail si l'homosexualité était connue, habite les trois homosexuels qui exercent une activité dans l'enseignement.

*« Je travaille dans le secteur professionnel des métiers du bâtiment et je n'ai que des classes de garçons. On a des gens qui sont en système dual, donc chez des patrons et les patrons, dans le bâtiment, sont des gens qui sont extrêmement rétrogrades. C'est pas dans le bâtiment qu'il y a le plus d'homosexuels, ça on le sait. Donc, les gens ne sont pas très ouverts à ça, en plus, avoir des profs qui soient homosexuels c'est pas tellement concevable. Il n'y en a pas, j'en connais pas, ou ça se dit pas. Mes collègues sont extrêmement homophobes. Les élèves sont extrêmement homophobes. Très durs, très rudes. A une époque j'ai failli le dire à tout le monde, mais maintenant je me dis que j'ai bien fait de ne pas l'avoir fait, parce que ça aurait été probablement très dur à supporter. Donc, j'aurais pas aimé encore devoir avoir des remarques ou devoir... je n'aurais pas très bien su comment réagir. Mais c'est vrai que dans le bâtiment, les gens sont très homophobes. On s'en aperçoit dans leurs discours, dans les plaisanteries. C'est encore assez archaïque comme milieu. A un moment donné, j'ai pensé de changer complètement, parce que ça me pesait trop, puis je pense que je me suis fait une carapace et puis ça ne me gêne plus, ça ne m'atteint pas ». (Manuel)*

Dans son étude centrée sur la gestion du stigmatisme anti-homosexuel, Pietrantoni (1996a) découvre que dans un échantillon de 108 personnes (60 hommes et 48 femmes) âgées entre 17 et 36 ans, la moitié estiment vivre dans la clandestinité. Par rapport au milieu du travail, 59% des collègues et 83% des supérieurs ne sont pas au courant de leur orientation sexuelle. Le fait que le pourcentage soit si élevé par rapport aux supérieurs montre probablement que la peur de subir des discriminations professionnelles – congé, pression de rentabilité, déclassement ou autre – est présente dans les vies des homosexuels. Par contre, dans les propos de Laurent, il émerge que les professions liées au monde artistique sont perçues comme davantage conciliables avec cette orientation sexuelle.

*« Mais moi, dès les premières expériences, je ne me suis jamais réellement fait du souci sur mes rapports sexuels. J'ai jamais eu honte de ce que je faisais. Vraiment pas, non. C'est peut-être aussi justement parce que je faisais partie du milieu artistique, parce que ma mère, française, était très ouverte. Pour moi c'était vraiment pas un problème. (...) Comme je suis tout de suite parti dans un milieu artistique où l'homosexualité est beaucoup plus tolérée, non, j'ai pas vécu de la discrimination ». (Laurent)*

## 4.2. séropositivité et tensions entre les identités

Ici, il s'agit donc de comprendre comment l'identité séropositive se répercute sur les autres identités qui concourent également à composer l'identité sociale de l'homosexuel. L'idée d'étudier l'impact d'une maladie chronique sur les autres identités doit beaucoup aux travaux de Strauss et Glaser (1975) et de Strauss et Corbin (1988) (cf. également Corbin et Strauss 1984) centrés sur les conséquences d'une maladie en termes de qualité de vie. Pour ces auteurs, il serait erroné de réduire la personne uniquement à la réalité de sa maladie et de l'appréhender ainsi à partir de la seule trajectoire de maladie qui la concerne. Au contraire, ses expériences doivent être analysées à partir de sa biographie personnelle dans laquelle cette trajectoire s'insère. En fait, la personne n'est pas seulement appelée à gérer sa maladie, mais également à ajuster celle-ci à sa biographie personnelle. C'est en ce sens que le concept de « travail biographique » forgé par Strauss et Corbin (1988) acquiert toute sa signification : la personne doit produire un véritable travail d'ajustement pour intégrer les changements que la maladie chronique introduit au niveau du foyer domestique, du travail, des activités sociales et de loisirs, de l'emploi du temps et des relations sociales, pour n'en citer que quelques-uns<sup>31</sup>. A partir de cette réflexion, l'idée est ici d'axer l'analyse en termes identitaires et de comprendre en quoi l'identité séropositive a un impact sur les autres qui composent l'identité sociale d'un individu. Pour ce faire, les trois suivantes ont été sélectionnées : l'identité de pair, l'identité de travailleur et l'identité de partenaire sexuel.

---

<sup>31</sup> . Pour comprendre comment le VIH/sida se répercute sur la vie quotidienne des proches de personnes séropositives ou malades du sida, Godenzi *et al.* (2001) utilisent le modèle forgé par ces auteurs et analysent les différentes redéfinitions du quotidien auxquelles les proches s'adonnent. Elles concernent la vie professionnelle, relationnelle et sociale, ainsi que la temporalité, l'alimentation et la sexualité.



*L'identité de pair.* Bien que l'identité séropositive puisse avoir un impact tant sur la sociabilité hétérosexuelle que sur celle homosexuelle, la réflexion qui suit se limite à la première, puisque l'impact sur la deuxième sera analysé de manière approfondie dans la troisième partie du document. Si l'individu s'engage en tant que séropositif pour les autres, à cause de rejets et d'attitudes de discrimination, la sociabilité hétérosexuelle peut être sujette à des transformations. Il est possible que l'identité de pair subisse des secousses, car certains liens d'amitiés peuvent se briser, tandis que d'autres peuvent devenir plus profonds. L'identité de pair peut se souiller si l'individu a l'impression que les amis mis dans la confiance perçoivent le VIH/sida comme une maladie honteuse ou s'ils commencent à se comporter davantage comme des infirmiers que des amis. En effet, ainsi qu'il ressort clairement des propos de Stéphane, les sentiments de compassion peuvent être autant redoutés que les rejets, car en accord avec Théry (1998), force est d'admettre qu'ils dénaturent le lien. A la place d'interagir avec un ami, l'individu a l'impression d'interagir avec un infirmier, car le regard qu'il porte sur lui est d'abord ressenti en termes de santé.

*« Donc, il y avait quelque chose qui faisait que j'avais envie de le lui (son meilleur ami) dire, mais je cherchais un prétexte, quoi. Et après ça c'est très bien passé, mais c'est vrai que les gens, lui en particulier, parce que je l'ai dit qu'à lui et je lui ai dit de ne le dire à personne d'autre, et puis, après c'est clair que les gens, quand ils vous demandent comment est-ce que tu vas, il y a toujours une sorte d'interrogation avec trois petits points de suspension. Et puis on a envie de leur dire : 'Écoutez, vous nous emmerdez avec vos questions !', parce que ça va bien. On me fait une prise de sang tous les trois mois, mon cholestérol est à zéro, etc. Disons que je remarquais déjà avec lui, en fin de compte, le 'comment ça va ?' est toujours lourd, plein de sous-entendus : est-ce que les médicaments ça va ? est-ce que le moral ça va ? Et cela parce que cette maladie transporte toujours une image très particulière finalement. Donc, le 'comment ça va ?' ce n'est plus une simple formalité, mais une vraie question ». (Stéphane)*

Mais l'identité de pair peut tout aussi se renforcer, si les amis mis dans la confiance se serrent autour de l'individu pour le soutenir dans son futur incertain.

*« Puis elle (sa meilleure amie), elle a quand même eu une attitude très rassurante. Elle m'a dit tout de suite que, pour elle, il y avait pas d'importance, qu'elle était catastrophée par ce qui m'arrivait, parce qu'elle connaît ma vie. Elle sait que je suis quelqu'un de sérieux, qui ne sort pas, qui ne fréquente pas le milieu et que ce qui m'était arrivé, était un accident, même si quelque part je l'ai provoqué, parce que je suis quand même un peu coupable de ce qui est arrivé, mais elle était plutôt... comment pourrais-je dire... oui, choquée, choquée que ça puisse m'arriver à moi, parce qu'elle sait que j'ai très peu de relations... c'est tellement con, quelque part... Mais pour elle, rien n'a changé. Elle m'aime, donc pour elle je suis son frère ». (Nicolas)*

Par contre, si l'individu décide de s'engager pour les autres en tant que séronégatif ou atteint d'une autre affection qu'il estime moins stigmatisante que le VIH/sida, il peut parvenir à une telle décision dans le but de préserver les liens sociaux. C'est ce que Bolle de Bal (2000) identifie sous les

termes de fonction de « reliance » du secret. Pour cet auteur, le secret peut favoriser une triple reliance : à soi, aux autres et au monde. En taisant sa séropositivité, l'individu opte pour maintenir un *statu quo* dans ses relations aux autres.

*« Par exemple, l'automne dernier, j'ai une amie qui me dit : 'Ah, c'est pas possible, je viens de rencontrer tel et tel, il était marié et en fait c'est juste une pédale, je me demande s'il a pas le HIV, il s'est séparé de sa femme, enfin j'arrive pas à comprendre les gens comme ça, il avait tout pour bien faire ! ». Ah, je me disais... Elle l'a vraiment critiqué, c'était la petite salope, le roi des salopards, enfin... Donc là, je me disais c'est clair. Bon, de toutes façons, je n'ai pas de contacts réguliers avec cette personne, mais je me dis, ça serait une des premières à me critiquer ». (Robert)*

Cependant, si l'individu affiche une identité de séronégatif ou de malade du cancer, du diabète ou autre, il est possible que son identité de pair en soit affectée, car les relations amicales peuvent s'affaiblir. Un tel impact s'explique par le fait que l'individu est empêché de partager avec ses amis une part probablement importante de ses expériences, à savoir tout ce qui a trait à sa séropositivité. Il ne peut pas parler de ses consultations médicales, des vraies raisons pour lesquelles son séjour prolongé aux Usa a été annulé, de ses baisses de moral, de ses malaises physiques après la prise des médicaments, des vraies raisons pour lesquelles il ne donne plus son sang et plein d'autres aspects de sa vie quotidienne. Simmel (1996) fonde en ce sens le mensonge, le secret et la dissimulation comme des techniques de limitation de la connaissance réciproque.

*« Alors c'est pas le même secret du tout (le secret de la séropositivité par rapport à celui de l'homosexualité). Bon, déjà je n'ai plus le même âge. J'ai un cercle d'amis, j'ai un environnement qui est familier donc mon secret concernant la séropositivité n'est pas aussi dur à porter. Il est dur dans un cas, quand même. J'ai l'impression qu'en fait je suis quelqu'un qui ne se contente pas de relations superficielles avec les gens. Donc, j'aime les relations au-delà du superficiel et maintenant je suis confronté à un problème, c'est qu'en fait quand je rencontre des gens, déjà je ne sais pas si ça va rester des connaissances ou devenir des amis. Donc, si ça reste des connaissances, la relation va rester dans l'ordinaire, mais si cette relation continue et qu'en fait ça rentre dans ce que j'appelle l'amitié, après c'est difficile... c'est un dilemme, parce que je ne conçois pas cacher ça à des gens que je considère des amis. Maintenant, il y a aussi le fait que je ne l'aurais pas dit dès le départ ». (Florent)*

En cas de progression de la maladie, le non-dit par rapport à celle-ci pèse encore plus lourdement sur l'identité de pair qui risque d'être atrophiée. En fait, s'il veut éviter de donner à voir les symptômes de sa maladie, l'individu est contraint de prendre un certain recul par rapport à ses amis qui ne sont pas au courant. Comme Laurindo da Silva (1999) le souligne, en raison de la progression de la maladie, la vie sociale et affective se réduit. L'individu se tient à l'écart de ses amis et s'isole de plus en plus.

*L'identité de travailleur.* Lorsque l'individu s'engage en tant que séropositif face à ses collègues et ses supérieurs, il peut se percevoir comme l'objet de discriminations ou de traitements différentiels. Il est possible que son identité professionnelle en soit entamée. A l'instar de Bertrand, l'individu peut avoir l'impression qu'en raison de sa séropositivité, des tâches spéciales ou une planification particulière de celles-ci dans le temps lui soient confiées. Ne trouvant pas de raisons professionnelles susceptibles d'expliquer de tels changements, Bertrand a tendance à croire que cela est en lien avec sa séropositivité. Une autre forme d'impact que l'identité séropositive peut prendre sur l'identité de travailleur consiste à subir des formes plus directes de discrimination. C'est notamment le cas d'Emmanuel qui, en fonction des réactions de ses collègues, à un moment donné a eu l'impression que sa capacité à continuer de remplir son rôle professionnel était mise en cause.

*« Puis alors là, dès que j'étais malade : 'Repose-toi bien, tu nous appelles dès que ça va mieux et ci et ça'. Côté, au départ, génial. Mais l'autre côté de la barrière c'était, quand j'arrivais le matin : 'Ah, mais la tête que tu as... ça va ? T'es sûr que ça va ? T'es sûr que tu te sens bien, que tu tiens le coup ? Ah... mais mon Dieu, ce que t'as maigri...'. L'horreur. Chaque fois, le regard aussi... et les voix si compatissantes... mais ras le bol ! Toujours parler de ça... automatiquement, lorsqu'on me voyait, on parlait du virus. Mais parlez de moi, pas de mon virus. Donc, aussi à ce niveau c'était un peu le ras le bol. (...) Et chaque fois, quand je partais le soir c'était : 'T'es sûr que demain tu viens ? T'es sûr qu'on peut compter sur toi ? Tu vas pas être malade ?'. Alors le matin c'était la peur, si j'étais malade, c'était la peur de téléphoner pour entendre de nouveau : 'Encore ?'. Quand je retournais, c'était la peur d'entendre : 'Ah, mon Dieu, ce que t'as maigri, ah, mon Dieu ci et ça...'. Donc, le matin je me levais à 5 heures, 6 heures, pas de problème, je me sentais bien et juste avant de partir bosser, paf, diarrhée et j'en avais pour deux, trois heures de temps. Donc je devais retéléphoner... ».* (Emmanuel)

Face à un risque estimé par l'individu d'être discriminé dans sa fonction professionnelle, voire de perdre sa place de travail, les secrets interviennent comme garde-fou à de telles expériences négatives. L'individu se pare derrière une identité séronégative qui l'aide à continuer à exercer l'activité professionnelle comme il a toujours pu le faire.

*« (...) on se rend compte, une fois qu'on connaît notre état, et qu'on parle de cette maladie, qu'il y a certains qui disent : 'Ben ceux qui l'ont, ils l'ont mérité. Ils sont soit des désaxés, soit des drogués'. Donc, c'est vite vu. Moi j'ai vraiment été dans l'incapacité de parler à qui que ce soit. Au point de vue travail, c'est impensable ! Parce que je pense que je recevrais mon congé tout de suite. Donc là, par exemple, c'est aussi difficile parce que, bon j'ai de la chance que j'ai jamais été malade, mais les contrôles je les fais toujours en fin de journée ou en début de journée. (...) c'est vrai qu'on m'a dit que c'était pas un motif pour recevoir sa lettre de congé. Mais c'est même pas pour recevoir ma lettre de congé... Moi maintenant j'aimerais bien changer de travail, parce que j'ai une très mauvaise ambiance dans la petite équipe dans laquelle on est, et j'ose pas. (...) Ma réticence, c'est que quand on s'engage, on a le test de santé, on doit soumettre ce questionnaire, même quand on dit qu'ils n'ont aucun moyen de vous faire accepter la prise de sang, souvent on la propose, donc : 'Non, je ne veux pas la prise de sang – mais pourquoi ?' ».* (Robert)

Enfin, il importe encore de préciser que, révélée ou pas, la séropositivité peut engendrer des coûts d'opportunité, en ce sens que l'individu se voit contraint de renoncer à certains changements professionnels qui pourraient le faire avancer dans sa carrière. Par exemple, la mobilité professionnelle peut se réduire du fait que dans certains pays, les personnes séropositives sont interdites de séjour prolongé. Dans cet ordre, avant de recevoir le diagnostic de séropositivité, Manuel avait projeté de faire une expérience professionnelle dans un autre continent, projet auquel il a dû renoncer. Mais il est aussi possible que la promotion dans la carrière s'avère plus difficile. C'est notamment le cas si en raison de fatigue ou d'effets secondaires des médicaments, l'individu ne peut pas travailler à 100% ou qu'il ne peut pas le faire avec l'énergie requise pour devenir un cadre au sein de l'entreprise où il est engagé.

*L'identité de partenaire sexuel.* La séropositivité peut avoir un impact tant sur l'identité de partenaire stable que sur celle de partenaire sexuel. Immédiatement après le diagnostic, les hommes interviewés étant en relation stable ont tous annoncé leur séropositivité à leur partenaire. Or, un tel partage du diagnostic paraît avoir des conséquences très différentes. Il peut provoquer une rupture ou souder davantage le couple ; amener plus de tolérance et de sentiments d'appartenance ou faire éclater des conflits ; arrêter, introduire ou poursuivre la pratique des relations sexuelles extraconjugales. Au moment du diagnostic, Christian, Emmanuel, Florent, Laurent, Manuel, Nicolas et Stéphane sont en relation homosexuelle stable<sup>32</sup>. Parmi eux, trois cas de rupture se sont profilés. Christian raconte que son partenaire l'a quitté sur-le-champ et il ne saura jamais s'il était aussi séropositif ou pas. Laurent passe le test VIH avec son partenaire et les deux sont avérés séropositifs. Ils ne savent pas qui a contaminé qui. Son partenaire n'accepte pas l'idée d'être séropositif et le couple se défait. Stéphane relate que peu après avoir reçu les résultats du test, son partenaire le quitte. C'est lui qui a infecté Stéphane, car il n'a pas été fidèle dans le couple.

*« C'était à peu près en 89 et avec lui j'ai vécu une passion. (...) Pendant cette relation-là, on a décidé justement d'aller faire le test. On s'est dit que même s'il y avait quelque chose qui arrivait, c'était pas grave, parce qu'on s'aimait. Alors qu'en fait, lorsqu'on a appris qu'on était les deux séropositifs, c'est lui qui n'a pas supporté. Alors on ne savait pas d'où ça venait, où on l'avait chopé et qui d'abord. C'était tout simplement là. Et quand j'ai remarqué que lui, il commençait à avoir très peur, il voulait vivre à 200 à l'heure, il commençait à coucher à gauche et à droite et moi je me suis dit : 'Mieux vaut une fin sans horreur, qu'une horreur sans fin'. Moi je ne pouvais plus continuer avec lui. Donc, deux ou trois mois après avoir su qu'on était séropositif, on s'est laissé ».*  
(Laurent)

---

<sup>32</sup> . Laurent et Manuel sont en relation stable depuis une année ; Christian, Emmanuel et Stéphane depuis quelques années ; Nicolas depuis une quinzaine et Florent depuis une vingtaine d'années.

Par contre, pour Emmanuel, Manuel, Nicolas, Florent la vie de couple continue. Ainsi qu'Emmanuel l'exprime, le virus soude davantage leur couple au point que, comme il est fait mention dans le chapitre précédent, son partenaire souhaite à tout prix devenir séropositif. Manuel et Florent ne constatent pas de grands changements au niveau de leur vie de couple. La relation continue, accompagnée par des relations sexuelles extraconjugales, comme c'était déjà le cas avant l'infection. Nicolas, quant à lui, constate que le virus a davantage réduit le partage de l'intimité entre son partenaire et lui-même. Pour eux aussi, les relations extraconjugales se poursuivent. Bien que tirés de données statistiquement non représentatives, ces constats se situent en décalage par rapport aux remarques posées par Schiltz (1998) et Castañeda (1999). Dans son étude sur les couples homosexuels, Schiltz (1998) part du constat selon lequel le mouvement homosexuel a toujours valorisé une certaine expression du désir masculin sans attaches, puisque le couple est critiqué en tant que reflet d'une domination hétérosexuelle. Cependant, l'irruption du sida dans les vies des homosexuels peut être lue comme un facteur de renversement d'une telle perspective. En effet, l'auteure remarque qu'à côté de pratiques sexuelles protégées, une part importante d'homosexuels réduisent fortement leur participation à la drague et revendiquent la jurisprudence en matière de couple. A partir de là, Schiltz (*idem*) interprète le repli sur le couple comme un effet de l'épidémie du sida. Au cours de la décennie 1985-1995, la proportion des hommes résidant avec leur compagnon est en constante augmentation (20%-32%).

Castañeda (1999), quant à elle, affirme que le sens de la sexualité chez les homosexuels a été transformé par trois événements : la révolution sexuelle, la libération gay et le sida. Avec la révolution sexuelle des années 60 et 70, le plaisir est devenu un but en soi, indépendant de la procréation et de tout lien affectif ou légal entre les partenaires. La libération gay a sorti l'homosexualité d'une lecture en tant que destin malheureux, pour l'ériger comme style de vie librement choisi. A partir de là, il a donc été possible de vivre publiquement une orientation qui avait eu tendance à rester clandestine. Le sida a profondément marqué et continue de marquer la vie des homosexuels et ce, aussi bien au niveau des pratiques que des manières de se lier, tout au moins dans les pays industrialisés. Au niveau des pratiques, le sexe anal n'est plus aussi répandu dans les relations occasionnelles et nonobstant un certain relâchement du *safer sex*, les rapports protégés continuent de s'imposer. Quant aux relations entre hommes, les homosexuels ont diminué le nombre de partenaires avec qui ils entretiennent des relations sexuelles occasionnelles, et ils sont plus nombreux à s'engager dans des relations de couple monogames plus stables et plus durables.

En opposition avec ces observations, les données récoltées dans ce travail de thèse semblent trouver une explication pertinente dans les propos de Cohler et Galatzer-Levy (2000). Selon eux aussi, pour nombre d'homosexuels, l'épidémie du sida a eu un impact sur la décision d'être monogames. Cependant, les auteurs estiment qu'il existe des raisons pour croire que la polygamie est en train de

faire son retour dans les biographies des homosexuels. L'acquisition d'une certaine stabilité dans l'état de santé grâce aux traitements efficaces leur permet probablement de maintenir une vie sexuelle active dans et en dehors du couple.

En cas de rupture de la relation stable en place au moment du diagnostic, la question de dire ou de taire son identité séropositive se dessine à tout moment, dès lors qu'une relation stable pourrait se profiler. Jusqu'à quand laisser la relation s'établir ? A quel moment annoncer sa séropositivité et comment ? Quelles conséquences est-il possible d'anticiper ? Dans son étude sur les significations rattachées à l'infection au VIH, Rose (1998) note que dix sur les treize homosexuels noirs et séropositifs interviewés ne sont pas dans une relation stable au moment de l'interview. Le poids de devoir révéler leur séropositivité à d'éventuels partenaires est un fort obstacle à la construction d'une relation de couple. La peur d'être rejetés est souvent évoquée par les homosexuels interviewés. Il en va de même pour les hommes rencontrés dans le cadre de ce travail. La peur que le partenaire potentiel décide d'interrompre la relation en raison de l'infection revient avec une forte récurrence dans les récits. Ce qui plus est, souvent c'est la souffrance liée aux épisodes de rejet que les hommes racontent avoir vécus qui oriente la décision de taire l'identité séropositive plutôt que de la déclarer, au moins au début de la relation. L'évaluation du moment le plus opportun pour annoncer cette identité cachée interpelle les hommes interviewés.

*« C'est-à-dire que je me suis rendu compte que si je voulais construire une relation, il fallait absolument pas que je parle, parce que j'avais une telle souffrance quand on me disait non que je ne voulais plus du tout de cette souffrance-là. Même si mes amis vont venir ce week-end, je le sais déjà, on va dormir ensemble, mais il ne pourra jamais plus rien se passer. Il ne se passera jamais rien entre nous. Même si je sais que fondamentalement ils répriment et que moi je suis bien obligé donc de réprimer aussi. Mais ça a été jusqu'au stade où un ami m'a dit : 'Pourquoi tu ne sors pas avec un séropositif comme toi ?'. Bien sûr, il n'est pas concerné. Et ça, ça fait mal. C'est tout. Ça fait mal, très mal. Et à force de cumuler ce genre de blessures, comme je ne suis pas quelqu'un qui a la vocation à la souffrance comme le Christ, et ben, voilà que je me protège, en évitant de le dire, au moins au départ, quoi. C'est clair, au moment où je décide de le dire dans le processus de construction de la relation, ça risque de péter. Mais je me dis qu'il y a moins de chances, parce que l'autre a eu le temps de s'attacher à moi. Donc, la tâche ne sera même plus la même, parce qu'il ne pourra pas dire : 'Je ne veux pas coucher avec toi', parce que ça sera déjà fait ». (Olivier)*

Enfin, pour les hommes concernés par une identité de partenaire sexuel occasionnel, le secret est souvent choisi parce qu'ils ne ressentent pas la nécessité de le dire à ces homosexuels qu'ils rencontrent dans les lieux de drague. Souvent, ils ne les croisent que le temps d'un rapport sexuel et la relation entre eux n'a pas de suite. Le secret autour de la séropositivité préserve ainsi ces hommes dans leur identité de partenaires sexuels occasionnels, car il les met à l'abri d'éventuels refus. L'identité de

partenaire sexuel occasionnel peut donc se déployer, en permettant à l'individu de continuer à avoir une vie sexuelle active<sup>33</sup>.

*« Si moi je vais au sauna, est-ce que je le dis ou pas ? Parce que ça, c'est quelque chose que... oui, je me pose régulièrement la question, quoi. Maintenant dans les relations sexuelles, oui, c'est une question qu'en tout cas moi je ne pose pas, et puis si on me la pose... est-ce qu'on me l'a posée déjà ? Disons, d'emblée, moi je ne le dis pas, parce que je pourrais très bien m'imaginer que l'autre se bloque et ne veut plus avoir un rapport avec moi. Mais je fais attention, je ne vais pas faire n'importe quoi aussi. Je vais essayer de ne pas faire n'importe quoi. C'est vrai que des fois il faut être extrêmement vigilant, parce que ça peut aller vite... surtout si on fait une fête, on fume et on boit. Il faut bien se connaître. Oui, c'est quelque chose de complexe qui n'est pas toujours maîtrisable ». (Manuel)*

#### 4.3. travail identitaire et gestion des tensions

La troisième partie du chapitre est consacrée au travail identitaire nécessaire à l'aménagement des tensions entre les différentes identités. Pour le saisir, la réflexion sera axée sur les stratégies mises en place par les individus pour accomplir un tel travail. Trois stratégies pertinentes aussi bien pour l'homosexualité que pour la séropositivité sont explorées : l'*isolement*, la *compartimentation* et le *militantisme*. Il s'agit de stratégies idéal-typiques et, en tant que telles, elles peuvent se combiner entre elles et sont mouvantes dans le temps. Elles changent selon l'évolution des identités homosexuelle et séropositive, mais également des autres identités que l'individu essaie de ne pas contaminer à travers la première ou la seconde. Le même individu peut donc mobiliser plus qu'une stratégie de manière successive dans le temps, en passant d'une stratégie à l'autre.

*L'isolement.* Pour ne pas être rejeté en tant qu'homosexuel, l'individu se tient un peu à l'écart des autres. Ces personnes peuvent être aussi bien d'autres hétérosexuels que d'autres homosexuels. En fait, si le sujet fréquente de trop près des hétérosexuels, ceux-ci peuvent plus facilement s'apercevoir de son manque d'intérêt pour les femmes. Par contre, s'il se montre en compagnie d'autres homosexuels, son orientation sexuelle peut être déduite par les membres hétérosexuels des cercles l'entourant, en raison de la sociabilité homosexuelle qu'il affiche.

---

<sup>33</sup> . L'impact de l'identité séropositive sur celle de partenaire sexuel occasionnel sera encore reprise de manière détaillée dans la prochaine partie du document.

*« Tous mes amis d'étude, avant cet épisode-là, je me suis retiré. C'est-à-dire que je n'ai plus vu personne, seule la personne dont j'étais amoureux comptait. Donc, je me suis retiré. Bon, il faut dire que j'ai fait une dépression. Conflit avec les parents, échec à l'université, plus ça qui me tombait dessus... j'arrivais plus à gérer. Les relations familiales devenaient très tendues. Et en fait, c'était impossible pour moi... j'arrivais pas à en parler. Donc, je n'ai eu aucun confident. J'avais cette amie à qui je l'avais dit, mais les parents j'ai pas pu en parler, j'avais terriblement peur. Mes sœurs, une l'a deviné, mais je lui ai pas dit oui, je l'ai laissée dans le doute. Et puis en fait il a fallu presque quinze ans pour que j'arrive à en parler. Donc, secret, oui, il y a eu secret. (...) c'est moi qui me suis mis en retrait à l'époque, donc de tout le monde. J'ai même pas revu mes parents pendant plusieurs années. Plutôt que de me faire rejeter, j'ai préféré rejeter moi-même. Alors, les amis j'en ai pas gardés beaucoup. Donc j'ai eu ces deux amies, une l'est toujours, l'autre je ne la vois plus, parce qu'elle vit dans un autre canton, et puis en fait si vous voulez il y a eu les amis après. Il n'y a pas eu d'amis qui ont passé ».*  
(Florent)

Par rapport à l'identité séropositive, la stratégie de l'isolement consiste à assumer la même posture de retrait par rapport aux autres séronégatifs et aux autres séropositifs. Le retrait face aux premiers s'explique par la volonté manifestée par l'individu de ne pas leur donner de la matière leur permettant de se douter de son identité séropositive. Une telle matière ne consiste pas uniquement dans les symptômes de la maladie en soi ou dans les opérations nécessaires à sa gestion (consultations médicales, achat, stockage et dosage des médicaments, etc.), mais également dans les éventuelles baisses de moral qui peuvent surgir ici et là dans l'expérience de la maladie. Quant aux autres séropositifs, pour l'individu soucieux de ne pas être repéré en tant que séropositif, il importe de ne pas les fréquenter, puisqu'il pourrait être plus facilement identifié en tant que tel par les autres séronégatifs.

Et comment as-tu vécu ces dix ans sans le dire à personne ?

*« Je les ai vécus très mal, très mal. Je les ai vécus en essayant de m'isoler sans arrêt, pour pas que les gens me posent des questions. Et c'est là où les gens viennent plus, c'est là où on te cherche plus... C'était comme ça et moi je n'arrivais pas à gérer ça. Je voyageais beaucoup. J'ai passé mon temps à voyager. Voyager c'était une fuite. Je n'avais pas l'esprit, comme quand on travaille, de partir un mois, c'était pas des vacances : c'était des fuites. Il fallait fuir sans arrêt. Au travail, je ne restais pas aux réunions ; j'avais toujours un prétexte. Je ne restais pas, parce que dans les réunions on commençait à parler de tout et de rien et au bout d'un moment les gens commencent à approfondir certains sujets et à ce moment-là j'étais pas prêt pour assumer ça. Et lorsque j'étais seul, dans mon lit, je pensais à ça, je réfléchissais à ça, tout seul, avec mon oreiller... et là c'était dur, très dur. (...) Bon, j'ai pas abandonné toutes les activités, j'en ai gardé quelques-unes, pour pas que ça soit trop évident non plus. Mais j'avais très peur de l'image, j'avais très peur de comment on allait me voir. C'est pour ça que j'ai décidé de partir. Je ne voulais pas qu'on me voie comme ça.... avec des kaposi ou bien... je ne voulais pas ».* (Henry)



*La compartimentation.* L'homosexuel qui adopte cette stratégie sépare bien les lieux où il affiche son identité homosexuelle et les lieux où il la cache. Pendant la période au cours de laquelle personne n'était au courant de son homosexualité, Daniel mène une vie hétérosexuelle au village où il habite avec ses enfants et une vie homosexuelle pendant les heures nocturnes qu'il passe de temps à autre en ville. Par contre, dès le départ Bertrand organise sa vie homosexuelle sur le modèle de la compartimentation, modèle qu'il maintient dans le temps et qu'il projette de ne jamais quitter. Il s'engage ainsi en tant qu'homosexuel face aux autres homosexuels qui fréquentent la même association que lui, mais dans tous les autres domaines de sa vie, il n'affiche pas son orientation sexuelle.

*« Donc, moi je sépare les deux choses : la vie professionnelle et la vie privée. J'ai toujours vécu comme ça et puis je vois pas maintenant l'utilité de dire à tout le monde : 'Je suis homosexuel'. D'ailleurs, il y a des choses personnelles que je ne dis pas à tout le monde. Bon, c'est peut-être une habitude... oui... si vous êtes parmi les gens, vous avez, je dirais, une certaine façon de parler avec les gens, vous avez un certain nombre de sujets et puis vous avez des sujets sur lesquels vous ne parlez pas. C'est clair, moi je peux très bien imaginer que mes collaborateurs, qui sont tous mariés, qui ont tous des enfants, même des petits enfants, peut-être ils se posent la question : 'Pourquoi il est pas marié ?'. Mais on n'a jamais mis le sujet sur la table et puis, en fait, moi j'ai pas envie de leur parler de ça. Je trouve que c'est ma vie privée et puis je sépare entre ce qui est le travail et ce qui est ma vie privée. Il y a des choses que je leur raconte pas et puis je vois pas l'avantage de leur raconter ça. Qu'est-ce que je gagne avec ça ? Bien au contraire, comme je suis le chef d'un groupe, ils pourraient se dire : 'On veut pas un homosexuel comme chef'. Ça pourrait même poser des problèmes... ils auraient peut-être de la peine à m'accepter. C'est pour ça que j'ai fait cette séparation et puis c'est comme ça, ça restera comme ça ».*  
(Bertrand)

Castañeda (1999) constate que dans notre société, les homosexuels qui vivent ouvertement leur orientation sexuelle savent que leurs amis et collègues hétérosexuels les voient avant tout comme des homosexuels, comme si l'homosexualité était leur attribut principal. Or, la compartimentation permet justement à l'homosexuel de conjurer le risque d'être réduit à une seule identification, en maintenant la pluralité de ses appartenances. Il reste alors employé, membre d'un parti politique et cousin, évitant d'être l'employé homosexuel, le membre homosexuel de son parti politique et le cousin homosexuel.

De manière analogue, par rapport à la séropositivité, l'individu sépare ses lieux de vie et de sociabilité entre les lieux où il décide d'être séropositif et les lieux où il décide de passer pour séronégatif ou pour atteint d'une autre maladie. A partir de là, deux stratégies secondaires doivent nécessairement être mises en place : la gestion contrôlée de l'infection et la gestion contrôlée de l'information. Cette dernière, comme il a été démontré dans le chapitre précédent, consiste à évaluer les coûts et les avantages de confier sa séropositivité à de tierces personnes, en fonction de leur appartenance aux différents cercles sociaux et des enjeux qui caractérisent ceux-ci. Les individus sélectionnent ainsi les personnes qu'ils vont mettre au courant de leur séropositivité et celles

auxquelles ils vont la cacher. A partir de là, certaines précautions doivent être prises pour que les personnes qui ne sont pas au courant restent dans le secret. Cela signifie choisir les personnes mises dans la confiance, en fonction du critère de la proximité affective et de la confiance, leur donner des consignes et intervenir en cas de fuite d'information. Il va de soi que de telles précautions seraient caduques, si la gestion de la séropositivité ne se passait pas sous contrôle, c'est-à-dire si les symptômes, les consultations médicales, l'achat, le stockage et la prise des médicaments étaient visibles.

*« Les gens de l'association sida le savent, ceux des trois associations homosexuelles que je fréquente ne le savent pas. Je ne leur dis pas. Je ne leur dis pas. Ça veut dire que je fais attention, ça c'est clair, mais je ne le dis pas, parce que je sais très bien, pour l'avoir vécu, quand j'étais séronégatif, que la séropositivité fait peur. Donc, je ne le dis pas, parce que j'ai peur que les gens s'éloignent. Ceux qui viennent ici (association pour personnes vivant avec le VIH/sida) le savent, ça c'est certain, mais comme ils sont tenus à la confidentialité, si ça sort de là, je sais très bien qui l'a dit. Et puis les gens-là partagent ma même condition, donc on va pas dire ça aux autres. (...) Donc, quand je viens ici je parle VIH, donc ça permet un peu de savoir qui, quoi, comment. Savoir où en est la recherche, parce qu'on en discute. Ou quels sont les nouveaux trucs pour éviter, je ne sais pas, les coups de fatigue intempestifs qui gâchent la vie, honnêtement... des conseils pratiques, quoi. Et puis, le côté homosexuel, je le traite ailleurs. Je le traite dans les associations et c'est vrai que maintenant je me sens beaucoup plus en sécurité. Quand je viens ici, je sais pourquoi je viens. On sait que je suis homo, bon très bien. Quand je vais dans une association homosexuelle on sait que je suis homo, on sait pas que je suis séropo, parce que ça rentre pas en ligne de compte. Et c'est pas moi qui va le dire ». (Antoine)*

*Le militantisme.* Par rapport à l'homosexualité, ceci signifie que l'individu s'engage pour la reconnaissance sociale de l'homosexualité. Souvent rattaché à une association pour homosexuels, le militant est actif sur plusieurs fronts pour, d'un côté, soutenir les droits des personnes comme lui et, de l'autre, changer le regard que la société porte sur celles-ci, de manière à éradiquer toute discrimination sexuelle. Mais parallèlement à un tel engagement, il se peut que le militant ait aussi plus tendance à s'installer complètement dans le milieu homosexuel. Ce faisant, il réduit l'impact de l'homosexualité sur les autres identités, en les annulant au profit d'une seule : celle d'homosexuel. Il ne socialise que dans des lieux pour homosexuels (bars, restaurants ou boîtes de nuit), fait ses courses dans des magasins gérés par des homosexuels, se fait couper les cheveux par un coiffeur homosexuel et travaille dans une boîte à direction homosexuelle. La stratégie du militantisme amène l'individu à s'identifier complètement avec les membres de son groupe d'appartenance et à justifier son éloignement des hétérosexuels par les attitudes de rejets que ceux-ci réservent à l'adresse des homosexuels. En cela, la stratégie est très proche d'une technique de neutralisation que Sykes et Matza (1957) identifient chez les délinquants pour rationaliser et justifier leurs expériences : la technique qui consiste à rejeter ceux qui rejettent.

*« En côtoyant aussi de plus en plus des personnes qui acceptaient l'homosexualité ou qui étaient homosexuelles, je me sentais mieux. Donc c'est vrai que là j'ai quitté pendant un bon moment le milieu hétérosexuel pour vivre que dans le milieu homosexuel. Et à un moment donné même je ne supportais plus les hétéros. J'étais même hétérophobe, au bout d'un moment, puisque s'ils ne voulaient plus m'accepter, alors je voulais m'éloigner d'eux ». (Emmanuel)*

Dans le sillage du postulat structuraliste de la domination hétérosexuelle adopté dans ce travail, Delor (1997) admet que l'ordre social est fondé sur un système de normes au centre duquel le rapport sexuel hétérosexuel est inscrit comme le seul légitime. Mais l'auteur note aussi que parallèlement, « il existe un système de normes internes au réseau identitaire ou militant homosexuel, lequel, fonctionnant comme contexte fort d'affirmation de soi, offre un espace structuré de légitimité sous le mode de la libération tout en participant en même temps à la fermeture d'autres espaces identitaires ou à leur perte de légitimité » (*idem*, p. 86). L'individu subit ainsi une réduction de la pluralité de ses identités à une seule légitime – l'identité homosexuelle – qui fonctionne à la fois comme élément d'identification au petit groupe et de différenciation du grand groupe, à savoir la société hétérosexuelle dans son ensemble.

De manière analogue, par rapport à la séropositivité, l'individu s'organise pour subordonner toutes les autres identités à celle-ci. Mais à travers l'engagement associatif, l'identité séropositive devient non seulement une identité dominante autour de laquelle les autres gravitent, mais également une identité susceptible d'attribuer à l'individu de la reconnaissance sociale, cette même reconnaissance sociale que l'identité séropositive normalement ôte plus qu'elle ne donne.

*« Et puis j'ai commencé à faire des témoignages en 96, et puis en 97 on m'a demandé de participer à une émission à la télévision sur la séropositivité. Et puis quand j'ai demandé l'autorisation à la direction de l'école pour y participer, on m'a dit non. Et puis moi, participer à une émission à la télé avec un visage brouillé et puis une voix brouillée, non... si je le fais, je le fais ouvertement. Et puis c'est là que je me suis dit est-ce que finalement j'ai le droit de dire ouvertement que je suis séropositif et accessoirement homosexuel ou pas. Je me suis rendu compte qu'à l'école ça posait un problème. On me l'a pas formulé directement, mais on me l'a fait comprendre. Et puis là, en très peu de temps, j'ai dû choisir entre faire des témoignages ouvertement, de la prévention ou bien continuer d'enseigner. Puis comme j'avais un sida déclaré, j'ai choisi d'arrêter de travailler, en me sentant plus utile peut-être dans cette nouvelle orientation. (...) En fait, j'aime beaucoup mes activités dans le domaine du sida et puis peut-être c'est aussi reconnu comme quelque chose d'utile, quoi ». (Daniel)*

Les stratégies vouées à l'aménagement des tensions entre les différentes identités complètent ainsi les contours du travail identitaire sur l'homosexualité et la séropositivité. La prise en compte des autres identités montre l'importance de ne réduire un individu ni à son identité sexuelle ni à son identité séropositive, mais de tenir compte de toutes les autres qui composent son identité sociale.



troisième partie

continuité, rupture et fracture  
dans la gestion des deux identités



## quatre dimensions analytiques pour une typologie

Cette partie est centrée sur une typologie qui met en perspective la gestion sociale de la séropositivité avec celle déjà en place pour l'homosexualité. Le but visé est double. D'une part, il s'agit d'explorer comment la gestion de l'homosexualité affecte celle de la séropositivité. D'autre part, il s'agit d'explorer l'impact de la gestion de la séropositivité sur le processus de construction de l'identité homosexuelle. Trois formes principales de gestion seront analysées : la continuité, la rupture et la fracture (cf. schéma p. 177). Chaque forme sera étudiée à l'aide de deux outils analytiques : la monographie d'un homme interviewé et la focalisation sur un aspect ou l'autre de l'homosexualité, aspect important pour comprendre la gestion de la séropositivité.

La mise en perspective de la gestion sociale de la séropositivité avec celle de l'homosexualité portera tout particulièrement sur les facteurs susceptibles d'intervenir dans l'orientation vers un mode de gestion plutôt qu'un autre. Pour les explorer, la réflexion se déploiera autour des quatre dimensions analytiques suivantes :

*La dimension individuelle.* Elle concerne le parcours de l'homosexualité et de la séropositivité, ainsi que la superposition des deux parcours. Pour le premier, il s'agit de la construction de l'identité homosexuelle et les expériences homosexuelles menées. Pour le parcours de la séropositivité, ce sont plutôt le moment du diagnostic dans l'histoire du VIH/sida (avant ou après l'avènement des HAART), l'évolution de l'état de santé, le type de traitement suivi et ses effets secondaires. Quant à la superposition des deux parcours, elle concerne le contexte de l'infection en relation avec les expériences homosexuelles menées et la situation relationnelle de l'individu (relations homosexuelles occasionnelles, relation homosexuelle stable, relation hétérosexuelle stable sanctionnée ou non par le mariage).

*La dimension interactionnelle.* Dans une perspective interactionniste, le travail identitaire que l'homosexuel séropositif produit sur l'homosexualité et sur la séropositivité s'étale au cours des interactions multiples qu'il tresse avec les membres des cercles sociaux autour de lui. Ainsi, la gestion des tensions identitaires et le travail de construction du sens des expériences menées en tant qu'homosexuel d'abord et séropositif ensuite se réalisent en situation et se modifient, en fonction des membres des cercles sociaux avec lesquels l'individu interagit. De plus, à l'intérieur de chaque cercle, il peut y avoir des personnes qui sont au courant de l'homosexualité, d'autres qui sont au courant de l'homosexualité et de la séropositivité et d'autres encore qui ignorent tout. Plus les interactions réunissent des personnes se situant à des degrés différents de connaissance et plus l'individu doit mettre en place des stratégies de contrôle de l'information.

*La dimension contextuelle.* Sous cette dimension sont réunis plusieurs contextes, tels que les contextes : historique, social, culturel et religieux. Découvrir son homosexualité en Suisse aujourd'hui ou il y a quelques décennies peut être une expérience profondément différente, de même que découvrir sa séropositivité dans les années quatre-vingts ou après l'avènement des HAART. Se découvrir homosexuel dans une famille peu ouverte et communicative peut s'avérer plus douloureux que de parvenir à la même découverte au sein d'une famille tolérante. Il est possible qu'il en aille de même si la famille est profondément religieuse. Travailler dans un endroit homophobe peut être plus contraignant que dans un climat de travail tolérant à l'égard de toute orientation sexuelle, car l'individu doit davantage surveiller ses actes et ses mots pour ne rien laisser transparaître. Annoncer sa séropositivité aux amis peut être plus problématique si, pour des raisons culturelles, ils ne parviennent déjà pas à admettre l'homosexualité.

*La dimension symbolique.* Elle concerne le sens attribué à l'homosexualité et à la séropositivité. La séropositivité peut être conçue comme la punition pour un acte de responsabilité manquée, l'homosexualité comme une essence (l'individu se perçoit comme étant né homosexuel). A partir de là, l'annonce de l'homosexualité peut être interprétée comme une annonce de vie, tandis que celle de la séropositivité comme une annonce de mort. Mais la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité peuvent encore dépendre de l'image de l'homosexualité et de la séropositivité que l'individu attribue à la population générale.



*Typologie des modes de gestion de l'homosexualité et de la séropositivité*

1) CONTINUE DANS LE DIT

gestion de l'homosexualité sous le mode du dit

VIH

gestion du VIH sous le mode du dit

2) CONTINUE DANS LE NON-DIT

gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit

VIH

gestion de l'homosexualité et du VIH sous le mode du non-dit

3) RUPTURE

gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit

VIH

gestion de l'homosexualité et du VIH sous le mode du dit

4) FRACTURE (dans la rupture)

gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit

VIH

gestion de l'homosexualité sous le mode du dit et gestion du VIH sous le mode du non-dit

5) FRACTURE (dans la continuité du non-dit)

gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit

VIH

continuité dans la gestion de l'homosexualité et gestion du VIH sous le mode du dit

6) FRACTURE (dans la continuité du dit)

gestion de l'homosexualité sous le mode du dit

VIH

continuité dans la gestion de l'homosexualité et gestion du VIH sous le mode du non-dit



## chapitre 1

# continuité dans le dit et le non-dit

L'idéal-type de la continuité rend compte d'une gestion sociale de la séropositivité qui suit la ligne adoptée pour l'homosexualité. Il peut se présenter sous deux formes principales diamétralement opposées : la *continuité dans la gestion sous le mode du dit* et la *continuité dans la gestion sous le mode du non-dit*. La première forme peut encore suivre deux logiques différentes : la *logique de l'épanouissement* et la *logique de la souffrance*. A la première logique s'associe un dévoilement étendu, tandis qu'à la deuxième, un dévoilement partiel.

### 1.1. la continuité dans le dit : la logique de l'épanouissement

Elle est appréhendée à partir de la monographie d'Emmanuel. Sa focalisation repose sur le processus d'acceptation de l'homosexualité par les membres des cercles sociaux qui sont le plus significatifs pour l'individu. Au début, l'attention est donc portée au parcours de l'homosexualité. Que ce soit en famille ou à l'école, Emmanuel associe les souvenirs de son enfance et de son adolescence à un contexte de vie où une absence totale de discours sur l'homosexualité règne. Par contre, les moqueries sur l'orientation sexuelle que ses camarades de classe lui assignent sont bien présentes. Les années passent et Emmanuel découvre un modèle d'homosexualité, celui de la « Cage aux folles ». Ne s'y reconnaissant pas, il se raconte être hétérosexuel : « *Ca colle pas avec moi ! Je ne suis pas comme ça, donc je ne suis pas homosexuel* ». Cependant, les attirances pour les autres hommes se font de plus en plus fortes et Emmanuel commence à avoir quelques rapports homosexuels. Son malaise existentiel ne se réduit pas pour autant. Après trois tentatives de suicide, il reprend à s'engager dans de nouveaux rapports homosexuels. Ainsi, d'expérience en expérience, son identité en tant qu'homosexuel

commence à prendre forme, mais ce n'est que lorsqu'il est confronté à des modèles positifs d'autres couples homosexuels que son identité se cristallise en tant que telle.

Une fois admise son homosexualité, l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel passe nécessairement par l'acceptation de la part des autres significatifs, afin d'ainsi satisfaire le besoin de reconnaissance sociale (Bajoit 2000). Mais qui sont-ils ces autres significatifs, ces autres qui comptent ? Pour reprendre les propos de de Queiroz (1988, p. 17), ils représentent ces personnes « dont on attend la confirmation inconditionnelle de soi – être pris, estimé, reconnu, aimé 'comme on est' ». Ils peuvent être différents d'un individu à l'autre, en fonction de son histoire personnelle et familiale. Pour Emmanuel et beaucoup d'autres homosexuels interviewés, il s'agit des parents, pour Daniel, par exemple, de ses trois enfants. Étant donné l'importance que l'acceptation de l'homosexualité par ces membres particuliers de l'entourage revêt pour le parcours homosexuel de l'individu, il convient d'analyser de près le déroulement d'un tel processus. Après avoir appris l'homosexualité de son fils, la mère d'Emmanuel en pleure pendant trois jours et, pendant quelques mois, elle ne lui adresse plus la parole. Le fils cherche à éviter les moments à la maison, mais dès qu'il part, sa mère se remet à pleurer, parce qu'elle pense qu'il se rend dans des lieux de consommation sexuelle. C'est la seule image qu'elle a de l'homosexualité. C'est ainsi qu'un jour, Emmanuel lui propose de l'accompagner dans un bar pour homosexuels. Elle peut alors se rendre compte qu'il s'agit d'un lieu de socialisation et pas de consommation sexuelle. Petit à petit, elle commence à accepter l'homosexualité de son fils.

Une place importante dans le processus d'acceptation pour la mère d'Emmanuel est donc prise par l'acquisition de connaissances sur l'homosexualité, par la destruction des stéréotypes et des préjugés qu'elle pouvait avoir là-dessus<sup>34</sup>. Pietrantoni (1999) note que le processus d'acceptation des parents est essentiellement un processus de deuil, au cours duquel ils doivent élaborer la perte du fils souhaité et remplacer l'image qu'ils s'en sont faite par une nouvelle image beaucoup plus fidèle à la réalité. Autrement dit, ils doivent faire le deuil de l'hétérosexualité de leur fils, en renonçant au projet parental qu'ils avaient sur lui, fondé sur le mariage et la famille. Traduit en termes identitaires, ceci signifie que les parents sont appelés à faire tout un travail pour passer d'une identité attendue hétérosexuelle à une identité attendue homosexuelle.

---

<sup>34</sup> . Pietrantoni (1999) définit le préjugé comme « la tendenza a considerare in modo ingiustificatamente sfavorevole le persone che appartengono ad un determinato gruppo sociale » et le stéréotype comme « un insieme coerente e abbastanza rigido di credenze negative che un certo gruppo condivide rispetto ad un altro gruppo o categoria sociale » (*idem*, p. 67). Le stéréotype représente pour cet auteur une « scorciatoia del pensiero » (*idem*, p. 68).

Comment un tel processus d'acceptation se déroule-t-il ?<sup>35</sup> En fait, plusieurs chemins peuvent être empruntés, en fonction de l'histoire individuelle des personnes qui y sont impliquées, de l'histoire de famille, des modalités d'interaction et de communication au sein de celle-ci et beaucoup d'autres facteurs encore. Quoi qu'il en soit, comme de Queiroz (1988, p. 17) le souligne à juste titre, un tel processus n'est ni court ni facile, puisque « on n'abandonne pas si aisément l'idée 'normale' que l'on s'est faite d'un fils 'normal' ». Cela étant, la réaction du père d'Emmanuel à son homosexualité fournit un point d'ancrage intéressant pour explorer un possible chemin. Pour accepter l'homosexualité de son fils, il construit un ensemble de rationalisations vouées à fonder l'impossibilité de celui-ci à s'engager dans une relation hétérosexuelle. L'important pour lui c'est que son fils a d'abord essayé de construire une relation avec des filles. C'est donc en raison d'un tel échec que l'homosexualité d'Emmanuel se légitime aux yeux de son père. Le fils n'est pas tenu comme responsable de son homosexualité. Il ne l'a pas sciemment choisie. Ainsi, dans le regard que le père porte sur lui, Emmanuel en sort déresponsabilisé. La même attitude est d'ailleurs relevée par Ivan, Henry et Daniel, lorsqu'ils racontent le processus d'acceptation de l'homosexualité par leurs parents.

*« Mon expérience est sûrement un peu décalée par rapport aux autres homosexuels. Déjà, parce que j'ai trois enfants. Et puis je pense que pour pas mal de gens, je ne suis pas vraiment homosexuel, parce que j'ai des enfants. Je pense que ça a joué un rôle, ça, pour certaines personnes, notamment mes parents. Ensuite, moi je pense que... je connais quand même quelques homosexuels qui ont une ouverture d'esprit... mais c'est marrant, c'est vrai, maintenant que vous me posez la question, ceux qui sont bien comme ça, c'est aussi des gens qui ont aussi des enfants. Je pense que le fait d'avoir des enfants change quelque chose. C'est peut-être lié au fait qu'on a essayé de pas l'être et puis finalement acquis la certitude que c'était pas possible ». (Daniel)*

Les rationalisations pour soutenir le processus d'acceptation de l'homosexualité peuvent aussi être élaborées à partir de la manière dont l'individu affiche son homosexualité et de l'éventuel mode de vie qu'il en tire. Concrètement, selon le récit d'Ivan, ce qui a toujours importé pour ses parents, c'est qu'il ne correspond pas à une folle, mais qu'il vit son homosexualité dans la discrétion.

*« Mais autrement on n'en parle très très peu. Pour eux, c'est clair que moi je ne suis pas lié au monde de plumes, de strass, de paillettes et de travestis. Pour eux ça c'est important. Moi je suis le bon homosexuel qui le vit discrètement. Je suis un mec qui aime les mecs et point final. Et pour mes parents c'est donc important que je n'appartienne pas à cette catégorie d'homosexuels... ». (Ivan)*

---

<sup>35</sup> . Savin-Williams et Dubé (1998) analysent les réactions des parents à l'annonce de l'identité homosexuelle de la part de leur enfant. Sur la base du modèle du deuil élaboré par Kubler-Ross, ils dégagent un modèle en six étapes. Après trois phases émotionnelles – choc, déni et rage – les parents passent à une phase dans laquelle ils sélectionnent activement ce qu'ils disent et ne disent pas sur leur enfant, pour que son identité homosexuelle demeure secrète. Ensuite, une phase de dépression s'installe. Les parents tendent à s'isoler des autres et à penser à leur enfant uniquement en termes des rapports sexuels qu'il/elle peut avoir avec des jeunes du même sexe. Enfin, la phase d'acceptation. L'homosexualité n'est plus un secret de famille. Les parents sont à l'aise lorsqu'ils parlent de l'identité homosexuelle de leur enfant avec les personnes qui les entourent.

Mais les rationalisations des parents pour accepter l'homosexualité de leurs fils peuvent également se construire en marge de l'orientation sexuelle. Ici tout se passe comme si les parents déplaçaient les attentes qu'ils nourrissent à l'égard de l'identité sexuelle de leur enfant sur une autre identité. En ce sens, pour les parents de Manuel et de Florent, il importe que ceux-ci aient réussi sur le plan des études et de leurs professions.

*« Quand je discutais de ça, mon père était présent... Bon, il a aussi fait son chemin, mais ça ne l'a pas du tout choqué. Je pense que j'aurais dû avoir cette discussion bien plutôt avec lui. Mais bon, c'est facile à dire, parce que maintenant j'ai terminé mes études, j'ai un titre, j'ai en fait tout ce qu'il voulait. Pour lui, tout va bien. Pour lui, ce qui était important, c'était le travail, les études et puis donc le reste c'est des problèmes secondaires. Mais maintenant, c'est vrai que je peux alors complètement parler librement avec lui. Il m'a toujours dit que déjà pour lui c'était quelque chose de tout à fait naturel. Je pense pas que si j'avais eu cette discussion quinze ans avant, dans l'état où j'étais, non, il aurait pas compris. Je pense que les choses se seraient mal passées ».*  
(Florent)

Il faut encore souligner que parallèlement au deuil de l'hétérosexualité les parents sont aussi souvent appelés à faire un travail sur eux-mêmes pour se déresponsabiliser et se déculpabiliser face à l'homosexualité de leur fils (Pietrantonio 1999 ; Castañeda 1999). Ils doivent comprendre que l'orientation sexuelle de celui-ci ne découle pas d'éventuelles erreurs éducatives qu'ils ont pu commettre ou d'éventuelles dynamiques familiales sur lesquelles la famille a pu fonctionner dans le passé ou continue de fonctionner. En d'autres termes, les parents doivent comprendre que l'homosexualité n'est pas la conséquence d'un échec parental. Ils n'en sont pas les responsables.

A partir du dévoilement de l'homosexualité à ses parents, Emmanuel commence à la vivre ouvertement. Il en parle avec son frère pour qui son orientation sexuelle ne semble poser aucun problème, à ses amis, à sa famille élargie et même à ses collègues de travail. Il fréquente de manière assidue le milieu homosexuel, jusqu'à s'y installer de manière profonde pendant quelques années. Au fur et à mesure que le processus de dévoilement avance, les tensions identitaires intra-orientées et extra-orientées s'effilochent, d'autant plus qu'Emmanuel ne relève aucun épisode frappant de discrimination.

En 1991, à l'âge de 25 ans environ et en couple stable depuis quelques années, Emmanuel commence à avoir des problèmes de santé à la suite desquels il décide de passer un test VIH. Le résultat est positif. Comme il a toujours été fidèle à son partenaire et que celui-ci est séronégatif, Emmanuel en déduit que l'origine de son infection est liée à un accident professionnel, lorsque dans son rôle de soignant il a dû entrer en contact avec du sang contaminé d'un patient. Pour ce qui est du parcours de sa maladie, tout de suite après le diagnostic, Emmanuel commence un traitement à l'AZT. Au début, il est confronté à des effets secondaires importants, perd du poids et s'affaiblit. Ensuite, son

état de santé se stabilise jusqu'en 1998, lorsqu'une nouvelle phase problématique apparaît. Si jusque-là Emmanuel avait refusé d'être soigné aux HAART, il change d'avis et commence un traitement. Celui-ci ne s'avère pas trop efficace et depuis son état de santé est plutôt précaire.

Au niveau symbolique, Emmanuel affine au fil du temps une construction très positive du sens de sa maladie.

*« Je crois que quelque part... j'ai toujours dit d'ailleurs que j'allais mourir à 30 ans, que j'allais pas passer le cap des 30 ans. Depuis tout petit, j'ai toujours été sûr de mourir très jeune. J'étais sûr que j'allais avoir assez jeune un cancer. Et alors je me suis dit que c'était pas le cancer, mais le sida. Et après, je me suis dit que finalement je suis né sous l'influence de Vénus, je m'intéresse un peu aux astres, et c'est vrai qu'à la minute de ma naissance, toutes les planètes étaient dirigées vers Vénus, donc la déesse de l'amour. Et c'est vrai que j'ai toujours dit que j'étais un enfant de l'amour et je me suis toujours battu pour l'amour. Et comme ça, finalement je me suis dit que je ne pouvais pas avoir une autre maladie que le sida, puisque le sida touche l'amour, donc je ne pouvais pas avoir une autre maladie. Donc, à quelque part je me dis que j'ai au moins la maladie de l'amour. Je dis ça à mon avantage, ça m'arrange, évidemment. Ça m'aide ».*

L'utilité d'une telle construction s'avère double. D'un côté, elle lui permet d'accepter sa maladie et de la partager avec les membres des cercles sociaux qui l'entourent. De l'autre côté, le sens positif qu'il construit autour de son expérience lui permet de contrecarrer l'image du VIH/sida qu'il attribue à la population en général et qui est, elle, plutôt négative. Emmanuel croit en fait que les gens stigmatisent encore beaucoup les personnes séropositives, en les jugeant comme des « pestiférées ».

Mais en dépit de l'image négative de la maladie qu'il attribue à la population en général, tout de suite après le diagnostic, Emmanuel annonce la séropositivité à son partenaire, sa mère, son père et son frère. Pour expliquer son comportement, il invoque l'expérience acquise pendant le processus d'acceptation de son homosexualité : *« J'ai pu voir que je vivais mieux mon homosexualité du moment que j'ai dit que j'étais homo. Pour la séropositivité j'ai donc fait pareil. Je me suis dit qu'avec l'homosexualité j'étais très mal pendant que je le cachais, alors là aussi j'ai voulu le dire »*. De la part de son partenaire et de sa famille, il en tire un soutien inconditionnel. A partir de là, Emmanuel dévoile sa séropositivité dans le cercle des amis, de la famille élargie, des collègues de travail, des supérieurs et même plus loin. En effet, il s'engage pour la cause des personnes vivant avec le VIH/sida, jusqu'à devenir un personnage public.

Ainsi, la gestion de la séropositivité sous le mode de la continuité dans le dit paraît se justifier aux yeux de l'individu par le bien-être qu'il ressent en pouvant être ouvertement ce qu'il est, même si son identité est déviante. Au lieu de passer pour ce qu'il voudrait être et que les autres voudraient qu'il soit – séronégatif – l'individu décide d'être ce qu'il est face à soi-même et aux autres. Pour le dire

avec les mots de Bajoit (1999), la continuité dans le dit permet à l'individu de se faire reconnaître par les autres pour ce qu'il est, en conjurant ainsi le risque de se muer en « sujet dénié ». Cela pour l'identité séropositive. Et qu'en est-il de l'impact sur l'identité homosexuelle ? Le dévoilement public de la séropositivité peut conduire à deux formes de renforcement identitaire au niveau de l'homosexualité, en fonction du degré de visibilité publique de celle-ci avant l'apparition de la deuxième identité déviante. Si l'identité homosexuelle est gérée sous le mode du dévoilement étendu mais pas public, l'engagement dans la lutte contre le sida expose généralement l'individu simultanément en tant que séropositif et homosexuel. Dans leur enquête auprès d'hommes hémophiles et homosexuels, Carricaburu et Pierret (1994) relèvent en fait que l'implication militante et associative constitue un mode de gestion de la vie quotidienne au niveau affectif et relationnel. Donc, tout se passe comme si, à travers l'engagement associatif en la faveur des personnes séropositives, l'identité homosexuelle en sortait également valorisée, car mise au profit de la lutte contre la diffusion d'une maladie encore mortelle.

La deuxième forme de renforcement de l'identité homosexuelle que la gestion publique de la séropositivité peut induire concerne le cas de figure où l'individu a déjà exposé son homosexualité en militant pour les droits des homosexuels. Ici ce qui peut se passer est une revalorisation de l'identité homosexuelle non pas comme identité en soi, mais comme identité responsable d'une autre qui serait, elle, source d'une certaine reconnaissance sociale. Autrement dit, l'homosexualité connaîtrait une nouvelle phase de valorisation non pas en tant que ressource directe pour lutter pour les droits des homosexuels, mais comme ressource indirecte pour lutter pour les droits des séropositifs ou, tout au plus, des homosexuels séropositifs. Le renforcement identitaire de l'homosexualité relèverait ainsi d'une mise en valeur nouvelle de l'orientation sexuelle, au service d'une lutte menée à partir d'une autre identité découlant de celle-ci, à savoir l'identité séropositive.

Toutefois, la gestion de la séropositivité sous le mode du dit peut aussi avoir un impact négatif sur la construction identitaire autour de l'homosexualité. C'est notamment le cas de l'identité de partenaire sexuel. En effet, il se peut que l'individu ait l'impression d'avoir plus de difficultés à trouver un partenaire stable, car les potentiels partenaires semblent reculer face à la connaissance de sa séropositivité.



*« Mais c'est vrai que du moment que j'étais avec David... j'entends... sur le plan des autres, je n'avais rien à foutre, donc je pouvais le dire, même dans le milieu gay, que j'étais séropo. Alors j'ai commencé à faire des articles dans les journaux, à la télé, un bouquin, même sur un bouquin homosexuel, une revue suisse romande sur l'homosexualité ; il y a eu photos et puis un article là-dessus, une interview... Donc ça me posait pas de problème. C'est vrai que dans le milieu je suis connu, en tout cas dans ce canton, en tant que séropositif. Et je suis un peu le délégué de tous les autres séropos. Mais j'avais un copain, donc, pas de problème. Mais du moment que je suis redevenu célibataire, ouh là là là. Et c'est vrai que là, je regrette que le milieu gay soit au courant. Là maintenant, j'en souffre horriblement ».*

Emmanuel – tout comme Christian, Gilbert, Florent, Laurent et Nicolas – accuse la profonde stigmatisation des homosexuels séronégatifs qui fréquentent le milieu envers les homosexuels séropositifs. Dans leurs propos, les temps de la solidarité entre homosexuels paraissent résolus. Mais il se peut également que de tels temps n'aient jamais réellement existé. En fait, dans son enquête sur les attitudes des homosexuels séronégatifs (groupe affecté d'un stigmate) envers les homosexuels séropositifs (groupe affecté de deux stigmates) menée à la fin des années quatre-vingts, Kowalewsky (1988) y glisse déjà le doute en question. Il conclut l'étude en notant que les membres d'un groupe stigmatisé qui veulent éviter les stéréotypes rattachés à leur stigmate tendent à se séparer de ceux qui sont encore plus stigmatisés. Ils se définissent eux-mêmes en tant que normaux, en relation aux membres du groupe qui sont doublement stigmatisés. « The AIDS crisis has caused outsiders to impute the double stigma of disease and promiscuity to all gays. As a result, « normal » gays have attempted to avoid this stigma by separating themselves from PWAs – their doubly stigmatized own » (*idem*, p. 224).

Enfin, force est de constater que même là où la séropositivité est gérée sous le mode du dit, des sphères de non-dits peuvent demeurer, alors même que pour l'homosexualité il se peut qu'elles soient toutes dissipées. Où se situent-elles ? Et quels sont les enjeux de leur persistance ? A partir de la monographie d'Emmanuel, deux sphères de non-dit récurrentes dans les récits des hommes interviewés peuvent être mises en exergue. Il s'agit de la sphère du travail et de celle des relations sexuelles. Emmanuel travaille comme masseur dans un sauna pour homosexuels. Dans ce contexte professionnel, il a affaire à des gens qui ne savent pas sa séropositivité, c'est-à-dire la plupart de ses clients, et d'autres qui le savent – quelques amis parmi les clients et le patron qui est également séropositif. Pour justifier une telle discrétion de sa part, il invoque la crainte que certains clients pourraient refuser de se faire masser par quelqu'un qui est séropositif.

« C'est vrai que j'en parle pas avec les clients, j'ai peur, j'ai pas envie, je pense que j'aurais aussi deux trois clients qui viennent régulièrement et que s'ils savaient que je suis séropo, peut-être ne se laisseraient pas masser par moi. C'est pour ça que je n'ai pas envie d'en parler. (...) Et c'est vrai qu'au travail, des fois, je dois faire gaffe. Je dois me contrôler. Ou sinon s'il y a des clients qui me connaissent et qui savent que je suis séropo, ils me posent toujours la question : 'Comment tu vas ? Et puis ta santé et ci et ça ?'. Alors c'est vrai que s'ils me posent ces questions, je leur dis : 'Pas ici'. Ou alors j'attends qu'il n'y a personne et je réponds, mais je dis qu'on va parler de ça ailleurs. C'est le seul endroit où je refuserais de parler de ça ».

Or, toute situation de non-dit appelle l'individu à un contrôle de ses gestes et de ses mots, pour que la séropositivité ne puisse pas être devinée par les personnes censées rester dans l'ignorance. Ceci est d'autant plus important chaque fois qu'il est confronté à des interactions mixtes. En effet, les situations au cours desquelles il interagit de manière simultanée avec des personnes qui sont au courant et avec d'autres qui ne le sont pas s'avèrent être les plus vulnérables par excellence. S'il est vrai que l'individu doit faire preuve de vigilance pour ne pas laisser échapper des informations qui pourraient être interprétées par les personnes avec lesquelles il interagit comme des signes de sa séropositivité, il est tout aussi vrai qu'il sera en même temps toujours à la merci des personnes qui savent. En l'occurrence, celles-ci aussi doivent se tenir au jeu du non-dit pour que l'information ne s'ébruite pas. Lors d'interactions mixtes, il suffit qu'une seule personne au courant de la séropositivité laisse échapper une information par rapport à cela pour qu'un certain nombre de personnes, transcendant même leurs cercles sociaux d'appartenance, apprennent ce qu'elles ne devraient pas apprendre. A partir de là, en fonction des enjeux des cercles sociaux réunis dans les interactions mixtes, les coûts de la divulgation peuvent être plus ou moins élevés pour l'individu : rupture de liens familiaux, licenciements, délitement de liens d'amitié et nombre d'autres encore.

Quant à la seconde sphère de non-dit qui peut persister autour de la séropositivité, c'est-à-dire celle des relations sexuelles, elle vise à se protéger de rejets. Parmi les hommes interviewés, le non-dit face aux partenaires occasionnels semble être la règle. Lorsqu'ils se rendent dans les lieux de dragues, ils ne dévoilent pas leur séropositivité. Un tel comportement est souvent expliqué comme le fruit d'expériences négatives menées dans le passé, où un refus de rapports sexuels suivait presque toujours l'annonce de l'infection. En évitant de dire la séropositivité dans un tel contexte, les risques d'une divulgation non maîtrisée de l'information sont également plus contenus.

La monographie d'Emmanuel a donc montré que l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel ne peut pas fonctionner isolément. Pour en tirer de la reconnaissance sociale, l'individu doit pouvoir ressentir que les personnes qui comptent pour lui acceptent son identité homosexuelle. A partir de là, plus le processus d'auto-acceptation et d'hétéro-acceptation avance, moins l'homosexualité est entourée de non-dit. A l'aise dans sa gestion ouverte de l'homosexualité, lorsque la deuxième identité déviante vient s'y ajouter, l'individu a tendance à la gérer sous le même mode. Il construit aussi une

signification très positive de la maladie et valorise son identité séropositive, en s'engageant activement dans la lutte contre le VIH/sida. A travers un tel engagement, son identité homosexuelle lui vaut également une certaine reconnaissance sociale, car elle est mise au profit de la prévention contre la propagation de l'épidémie. Cependant, même en présence d'un dévoilement public, des sphères de non-dit peuvent rester. Cela dépend des enjeux que l'individu saisit auprès des membres des cercles sociaux qu'il décide de ne pas mettre au courant. Dès lors, le non-dit dans le cercle des partenaires sexuels protège des rejets, tandis que le non-dit dans le cercle des clients au travail protège de la perte de ceux-ci.

## 1.2. continuité dans le dit : la logique de la souffrance

Elle est appréhendée à partir de la monographie de Christian et focalisée sur le processus de non-acceptation de l'homosexualité par les autres significatifs. Vers l'âge de 18 ans, Christian commence à ressentir des attirances pour d'autres hommes. Après quelques expériences d'attouchements entre garçons, il décide d'annoncer son homosexualité à la famille, composée de sa mère, son grand-père et sa marraine, son père n'ayant jamais habité avec sa mère et ne l'ayant jamais reconnu comme fils. Ne désirant pas être homosexuel, il explique le dévoilement par la volonté de partager sa souffrance. La réaction de sa mère est brusque et Christian a son interprétation pour l'éclaircir.

*« J'avais 19 ans. Je leur ai dit : 'Voilà, je suis gay'. Ma mère a eu une réaction très bizarre. Elle m'a regardé, puis elle m'a fait : 'Noooooooooooo'. Et moi je m'attendais une réaction un peu plus violente, en fait. Ca m'a donc décontracté. Et la première question qu'elle m'a posée par rapport à ça, c'était est-ce que j'ai un ami. Et quand je lui ai dit non, là, c'était la réaction violente. J'ai eu droit à la moitié de la Bible, les versets, les proverbes, les citations bibliques... et ça m'a très vite énervé. (...) Donc, voilà, ma mère ne l'entendait pas de cette façon là, bien entendu, parce qu'à la base, c'est quand même quelqu'un d'extrêmement chrétien, très catholique. Elle ne peut pas concevoir qu'il y ait un acte sexuel sans qu'il y ait un acte d'amour. Et ça c'était une barrière de plus pour le dialogue. Mais c'est vrai qu'en discutant avec ma mère, progressivement, j'ai découvert qu'elle-même souffrait énormément. Pour la petite histoire, ma grand-mère s'est suicidée le jour de l'anniversaire des 20 ans de ma maman. Donc, ma mère aussi a vécu quelque chose de douloureux, mais elle n'a jamais su extérioriser sa souffrance. Elle s'est retrouvée avec un homme avec lequel elle a fait un enfant, donc moi, elle ne s'est pas mariée avec lui. Elle a eu une séparation tout de suite. Mon père ne m'a pas reconnu. Donc, c'est vrai que ma mère s'est retrouvée dans une situation un peu difficile... Et quand on sait un peu le profil qu'elle a eu, on ne peut qu'avoir plus d'amour pour elle ».*

Pour Christian, la non-acceptation de son homosexualité par sa mère est donc liée à sa croyance religieuse qui n'admet pas de relations sexuelles en dehors d'une relation d'amour. Invité à expliquer la non-acceptation de son orientation sexuelle par sa mère, Florent désigne également la foi catholique.

Il estime que selon celle-ci, toute sexualité en dehors de l'hétérosexualité est conçue comme une déviance morale, comme un comportement contre nature. Dans son étude visant à comprendre comment vingt-trois hommes homosexuels malades du sida gèrent le stigmate rattaché à leur maladie, Weitz (1990) aussi identifie dans la foi un obstacle majeur à l'acceptation de l'homosexualité, puisque celle-ci est perçue par les personnes pratiquantes comme quelque chose d'immoral.

Mais par-delà les croyances religieuses, d'autres facteurs d'ordre personnel, familial, culturel et contextuel peuvent entraver l'acceptation de l'homosexualité par autrui (Castañeda 1999). Waldner et Magruder (1999) y ajoutent également des facteurs d'ordre idéologique et politique. Ainsi, Nicolas affirme que son frère rejette son identité homosexuelle pour cause de fermeture d'esprit. Il le décrit comme une personne rigide sur plusieurs fronts, comme envers les toxicodépendants ou les délinquants. C'est une rigidité que Nicolas attribue davantage à des traits de personnalité et de culture qu'à son attachement à la religion.

*« Mon frère aîné il a un esprit un peu, enfin un peu, beaucoup, rétrograde. Il n'a pas un esprit large. Parce qu'il faut savoir que j'ai des origines gitanes, par mon père, mais nous on n'a pas été levés dans le monde gitan, pas du tout, mais mon frère, par contre, quand il s'est marié, il a choisi d'épouser une gitane. Donc, il est revenu aux traditions ancestrales et par rapport à ça, c'est vrai qu'il a un esprit très fermé. Par rapport à ça, mais par rapport à beaucoup d'autres choses... Il ne faut pas lui parler de drogués, ou bien pour les délinquants c'est la peine de mort, des trucs comme ça ». (Nicolas)*

Pour Manuel, par contre, la difficulté de ses parents à accepter son homosexualité s'explique plus par le contexte de vie. Ses parents habitent en campagne et craignent d'être jugés et rejetés par les autres.

*« Ça (l'homosexualité) leur pose quand même un problème. Ils vivent dans une dynamique de petit village de campagne, c'est difficile. Mon père était un personnage public, donc c'était quelque chose de problématique. Ils en ont d'ailleurs jamais parlé autour d'eux. (...) Mon père était administrateur communal, donc pour lui, ça devait quand même être quelque chose d'assez difficile. On en a jamais parlé, je crois qu'il n'a jamais eu de problèmes non plus, il n'a jamais eu de remarques ou autre, mais c'est vrai qu'ils en parlaient pas du tout autour d'eux, pas du tout. Ma mère en parle peut-être un peu plus, mais au niveau de la famille, mais même avec leurs amis, ils en parlent pas. C'est quand même une génération pour qui c'est encore un sacré problème, je veux dire c'est un truc, c'est un peu une tare, quand même. Donc, en même temps, ils ont peur d'être jugés, ils ont peur d'avoir fait faux, ils ont peur qu'on les juge, peut-être qu'on les rejette, donc ils en parlent pas ». (Manuel)*

Croyances religieuses, idéologies, valeurs culturelles et sociales, ouverture d'esprit, contexte de vie ne sont alors que quelques dimensions de la vie des personnes qui entourent l'homosexuel et qui, aux yeux des interviewés, peuvent rendre leur processus d'acceptation de l'homosexualité plus long et

laborieux. Or, ce qu'il importe ici ce n'est pas de dresser une liste exhaustive de ces dimensions, mais plutôt d'essayer de comprendre en quoi la perception de la non-acceptation de l'orientation sexuelle de la part des personnes qui plus comptent pour l'individu peut affecter le processus de construction identitaire de celui-ci. Et ce tout particulièrement là où l'homosexualité est dite, mais mal assumée, si ce n'est dite car mal assumée. Dans un tel cas de figure, l'individu dévoile celle-ci, en espérant être aidé à dépasser son malaise existentiel, en acceptant son orientation sexuelle. Ce faisant, il invite ses proches à l'accepter pour ce qu'il est, alors que lui-même ne voudrait pas être ce qu'il est. Autrement dit, par le dévoilement, il essaie de concilier son besoin de reconnaissance sociale et son besoin d'autoréalisation (Bajoit 1999). Cependant, la perception qu'il a de la non-acceptation des personnes qu'il met au courant le prive de reconnaissance sociale et nuit à l'expression de son besoin d'autoréalisation qui peine déjà à s'exprimer, ou mieux, qui s'exprime, mais qui n'est pas forcément ce que l'individu souhaite pour lui.

Dans le contexte de non-acceptation de son homosexualité que Christian saisit chez les membres de sa famille, il ne trouve pas d'interlocuteurs avec lesquels pouvoir parler de son malaise existentiel. Une spirale négative commence à s'enclencher, composée par des dépressions, des tentatives de suicide, des actes délinquants sanctionnés par la prison et la consommation de drogues douces d'abord, dures ensuite.

*« Et puis expérience après expérience, déception après déception, on pourrait dire qu'une grande déprime, une grande dépression s'est installée. D'une part, parce que je n'avais toujours pas de personnes avec qui en parler, malgré le coming out, puisque ma mère n'était pas ok avec les convictions. Et puis je parlais aussi du principe que c'était un respect envers elle que de ne pas parler du côté physique avec une personne comme ma mère, profondément attachée à des convictions religieuses. Et puis donc, déception après déception, des énormes angoisses sont arrivées et à l'âge de 21 ans, une dépression sévère a été diagnostiquée. Dépression sévère, je suis tombé sur un médecin psychiatre qui pensait que ça se soignait plus avec un médicament, un neuroleptique, que la parole. Erreur. C'était simplement quelqu'un qui n'était pas doué pour l'échange. Donc, une habitude médicamenteuse s'est installée et une dépendance médicamenteuse aussi, une anesthésie de la vie en a suivi, puisque ce genre de médicaments empêche, diminue toutes les sensations. Et puis ça a été un cercle vicieux, ça a été les médicaments, les neuroleptiques, progressivement ça a été les cigarettes, puis les joints et je n'arrivais toujours pas à être soulagé. L'ecstasy et l'héroïne ont suivi ».*

Bien entendu, il est clair que de tels comportements déviants et délinquants ne peuvent pas s'expliquer par un seul lien causal comme Christian laisse supposer, en rattachant la spirale négative de toutes ses expériences au manque de dialogue autour de l'homosexualité. Mais en dépit de l'analyse causale hâtée que l'interviewé fournit, il est quand même intéressant de noter la portée de l'impact que la perception de la non-acceptation de l'homosexualité par les autres significatifs peut avoir sur l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel. Tout se passe comme si, assumant mal son homosexualité

et décidant de l'annoncer autour de lui pour être aidé à mieux l'accepter, l'individu saisisait dans la réaction négative des autres une confirmation de sa difficulté à accepter une identité déviante. Au vu de l'impact de la réaction des personnes qui comptent le plus pour l'individu sur son processus identitaire, il est pour le moins frappant que la littérature existante sur l'homosexualité ne couvre pas de manière approfondie une telle dimension de la problématique.

Au fil des années, Christian s'engage dans trois relations stables, dont la deuxième est caractérisée par beaucoup de violence. Au cours de la troisième, vers 25 ans, lors d'une hospitalisation d'urgence à cause d'un malaise, les médecins lui proposent de se soumettre à un test VIH qui s'avère positif. Son partenaire est à côté de lui, mais il le quitte sur-le-champ. Christian subit donc tout de suite une rupture identitaire au niveau de son identité de partenaire stable. Le partage du diagnostic au sein de son couple a pour conséquence la dissolution immédiate de la relation.

Dès le diagnostic connu, Christian construit un sens négatif de la séropositivité qui se traduit par une tentative de suicide comme celles qu'il a essayées précédemment.

*« En ce qui me concerne, ouvrir une pharmacie pour faire une tentative de suicide, ou faire l'amour sans préservatif c'est pareil. Ce n'est ni l'envie de mourir, ni mourir : c'est un appel au secours. Ouvrir une pharmacie et prendre tous les médicaments c'est un appel au secours. Pourquoi ? Parce que je savais très bien ce que je prenais et que ce n'était pas avec 5 valium etc. que j'allais mourir. D'autant plus qu'après chaque prise, j'appelais le 144 et je savais très bien que j'allais être sauvé. Sexuellement, ça a été un petit différent, puisque j'ai fait un mix. En fait, vous vous rendez pas compte, quand vous souffrez d'une chose, des conséquences qui peuvent découler d'une telle décision. Quand vous prenez la décision de ne pas mettre de préservatif, c'est que quelque part vous êtes désespéré et qu'à votre manière vous dites 'au secours'. Ca, ça se traduit peut-être par la pulsion du moment, l'excitation soit, mais si vraiment on veut chercher, fouiner un peu plus loin, c'est un immense appel au secours. C'est un message : 'Occupe-toi de moi, ma mère ou X personne', mais une personne qui ait la sensibilité de voir dans quelle souffrance et dans quelle détresse on est à ce moment là ».*

Bien que Christian ait construit un sens négatif autour de la séropositivité, il décide d'annoncer tout de suite celle-ci à sa mère. Sa décision se justifie par le fait que, s'agissant d'un appel au secours, il ne pourra pas fonctionner tant qu'il ne sera pas expliqué aux personnes proches. Christian souhaite que les membres des cercles plus significatifs le soutiennent et c'est à partir de là qu'il construit le sens de sa séropositivité. Il incarne ainsi le profil type de l'individu chez qui le dévoilement de l'infection s'explique par la nécessité de satisfaire un besoin ressenti. Ceci va à l'encontre des théories qui fondent l'état d'avancement de la maladie comme facteur décisif pour expliquer le dévoilement (Hays *et al.* 1993 ; Mansergh *et al.* 1995 ; Perry *et al.* 1994 ; Laurindo da Silva 1995, 1999). Ce n'est donc pas la détérioration de l'état de santé, l'apparition de symptômes de la maladie rendant celle-ci

visible ou la nécessité d'un soutien matériel qui orientent l'individu vers le dévoilement. C'est plutôt un besoin ressenti de partager son malaise existentiel, découlant d'un premier malaise resté irrésolu, à savoir celui rattaché à l'homosexualité. En fait, la séropositivité vient en quelque sorte accentuer une identité déviante encore mal intégrée par l'individu même et par les personnes à qui il l'a confiée. En la dévoilant, l'individu cherche un soutien moral grâce auquel il peut affronter son malaise existentiel. Tout porte à croire qu'en révélant sa séropositivité, il tente sa deuxième chance. S'il n'a pas été accepté en tant qu'homosexuel – c'est du moins l'impression qu'il en tire – il pourra peut-être l'être en tant que séropositif, car si pour les personnes mises au courant, la première identité renvoie à une déviance morale, la deuxième devrait plutôt renvoyer à une déviance médicale. A partir de là, son acceptation devrait paraître plus facile.

Mais le besoin de soutien moral peut encore être satisfait ou non, tout dépend de la réaction des personnes à qui l'individu se confie. Dans le cas de Christian, ses attentes restent insatisfaites. Après une réaction de choc, sa mère semble se remettre de la nouvelle et l'intégrer dans l'ordre des choses, si ce n'est que le sujet reste tabou et qu'aucun dialogue ne s'instaure. Le constat n'est pas isolé. Au contraire, il revient avec récurrence dans les récits des hommes interviewés. Le dévoilement de la séropositivité n'ouvre pas nécessairement sur un dialogue. En d'autres termes, il ne suffit pas de dire son infection pour qu'un dialogue ouvert se mette en place. Le même constat a d'ailleurs déjà été posé par Godenzi *et al.* (2001) à propos des expériences vécues par les proches de personnes séropositives ou malades du sida. Ceci montre que pour appréhender l'impact de la gestion sociale d'une identité déviante sur le processus de construction identitaire, il serait erroné de considérer uniquement si celle-ci a lieu sous le mode du dit ou du non-dit. Encore faut-il considérer les réactions des personnes mises dans la confiance, car elles peuvent intervenir en facilitant ou en entravant le processus de construction de soi. De là, l'importance d'adopter une approche de type interactionniste qui permet de tenir compte de l'action des individus concernés par l'étude, mais également de la perception que ceux-ci ont de la réaction des personnes auxquelles ils confient leur secret.

*« Je l'ai annoncé à ma mère et là, il y a eu une réaction très bizarre. Elle m'a dit : 'Ce n'est pas normal que tu partes avant moi'. Alors, évidemment, il y a eu deux Madeleines sur le lit... ça a été les pleurs et tout. Et puis bon, ce qui s'est passé, c'est passé. Elle a fait plus ou moins le deuil de ça. Moi, ça m'a pris un peu plus temps. Donc, j'avais 25 ans, ça m'a pris quatre ans à accepter l'inacceptable. (...) Mais sinon, avec ma mère, j'ai appris à garder énormément de distance. Je peux en parler avec elle, mais c'est une personne très sensible et j'ai pas envie actuellement de lui parler de la maladie. Lorsque je suis en forme, j'évite. Je préfère qu'elle me voit en pleine santé morale et physique que de lui en parler. C'est juste une histoire de respect entre elle et moi. Elle ne se rend pas compte, eh, que je réagis comme ça. Je pense que c'est mieux pour elle, parce qu'elle a ses problèmes, comme tout le monde, et puis c'est mieux que je trouve un groupe de dialogue ou une autre personne à qui en parler. C'est pas le rôle d'une mère, je ne pense pas ».*

L'absence de dialogue avec les personnes mises au courant de la séropositivité semble suggérer que la thèse de Castañeda (1999), selon laquelle c'est l'absence de communication sur les questions intimes qui plus qu'autre chose bloquerait la discussion et l'acceptation de l'homosexualité, pourrait être transférée à la séropositivité. En fait, une deuxième identité difficile à accepter vient s'ajouter à une première déjà mal intégrée ou même rejetée. Le problème ici naît du fait que la séropositivité vient concrétiser une identité repoussée, puisque c'est en raison de rapports homosexuels avec d'autres hommes que la deuxième identité émerge. Il s'ensuit que si pour des raisons religieuses, personnelles, culturelles ou contextuelles une personne ne peut pas accepter l'homosexualité de son fils, de son frère, de son ami ou autre, elle rejettera probablement aussi la séropositivité comme identité venant rappeler, voire souligner, la première. De même, Pollak (1988) note que les réactions devant la séropositivité sont liées aux attitudes devant l'homosexualité : l'acceptation préalable de l'individu en tant qu'homosexuel facilite en tout cas la constitution d'un réseau de soutien autour de lui.

Reste à comprendre l'impact de telles réactions négatives sur le processus de construction identitaire par rapport à l'homosexualité. A travers le rejet de l'identité séropositive ou le manque de dialogue autour de celle-ci, l'individu se sent renvoyé à un premier rejet auquel il a été confronté : le rejet en tant qu'homosexuel. Dès lors, lorsque les personnes qui comptent pour lui réagissent négativement au dévoilement de la séropositivité, la construction de l'identité homosexuelle en subit également les secousses. Le travail de conciliation entre le besoin d'autoréalisation et celui de reconnaissance sociale continue de se manifester à l'individu dans toute sa complexité.

A côté du manque de dialogue que Christian ressent à l'égard de sa mère qui incarne pour lui la somme de tous ses autres les plus proches, une véritable sphère de non-dit autour de la séropositivité s'installe chez lui : elle recouvre les relations sexuelles. Bien que déjà explorée pour Emmanuel, elle est ici reprise en raison de deux éléments nouveaux que la monographie de Christian invite à analyser. Tout d'abord, il s'agit de comprendre le type de non-dit. Suite au nombre de rejets dont il a été victime, Christian décide de ne plus dire sa séropositivité ou de la dire de manière camouflée.

*« J'ai remarqué que ce n'est pas une bonne approche que de dire : 'Je suis séropositif', mais de faire des détours. Si on part du principe que chaque personne peut être sensible, elle peut réagir violemment ou autrement, donc on peut parler indirectement de la chose, par exemple, dans un CV (sur un site Internet pour homosexuels) on peut dire qu'une fois par semaine je vais au ... (moment convivial pour séropositifs dans le cadre d'une association pour homosexuels). Comme ça, si la personne est intelligente, elle va se dire : 'Bon, d'accord, s'il va à ... ça signifie que peut-être il est séropositif'. Et si ça suffit pas, à la fin je dis : 'Assume tes responsabilités. Je peux être séropo comme je peux pas l'être' ».*

C'est notamment cette manière de dire sa séropositivité sans la dire qui introduit le premier élément nouveau par rapport à la monographie d'Emmanuel. Plus qu'une sphère de non-dit à



proprement parler, celle des relations sexuelles devient ainsi une sphère du camouflage. L'individu ne tait pas sa séropositivité, ni ne l'annonce. Il donne juste quelques indices lesquels, si correctement interprétés, devraient permettre à ses partenaires sexuels de comprendre l'infection dont il est porteur.

Le deuxième élément de nouveauté réside dans le fait que, contrairement à Emmanuel, le secret que Christian garde autour de sa séropositivité avec les partenaires sexuels ne semble pas avoir d'impacts majeurs sur son identité homosexuelle. Compte tenu des déceptions amoureuses qu'il raconte avoir vécues, il ne se projette plus dans un couple stable. Ce qu'il souhaite, c'est de pouvoir continuer à s'engager dans des relations sexuelles occasionnelles et de construire à côté de celles-ci de simples liens d'amitiés. C'est donc pour cette raison que le non-dit autour du VIH/sida s'impose pour lui comme garde-fou aux éventuels rejets. Christian pratique ce que depuis quelques années désormais, en milieu homosexuel est appelé le *bare-backing*, c'est à dire l'engagement dans des pratiques sexuelles non protégées. En ce sens, sa position par rapport aux partenaires sexuels va à l'encontre des résultats obtenus par Derlega *et al.* (1998) qui indiquent que les raisons les plus fréquemment citées pour annoncer la séropositivité à un partenaire sont représentées par le souci de ne pas faire courir un danger à l'autre. Mais la tendance à un certain relâchement dans les pratiques de prévention chez les homosexuels commence à se répandre dans le discours des différentes institutions chargées de la prévention en Suisse et dans les pays voisins.

La monographie de Christian a ainsi suggéré que le dévoilement de l'homosexualité et celui de la séropositivité puissent être liés à la volonté de partager son malaise existentiel avec les autres significatifs. L'individu dévoile son homosexualité avant d'avoir eu des rapports sexuels avec des hommes, dans le but d'être aidé à accepter son orientation sexuelle. Cependant, un processus de non-acceptation de la part des membres de la famille s'enclenche. Religion, culture, contexte de vie, histoire de famille, traits de personnalité ne sont que quelques dimensions susceptibles d'intervenir dans un tel processus. Et plus la configuration des cercles sociaux autour de l'individu est pauvre, plus l'éventail des réactions se réduit jusqu'à prendre la forme d'un monolithe. Ceci s'avère particulièrement problématique lorsque les seules réactions que l'individu récolte sont négatives. Ensuite, lorsque la séropositivité vient s'ajouter à une homosexualité encore mal intégrée de la part de l'individu et de celle de ses autres significatifs, un deuxième dévoilement conçu comme un appel aux secours est lancé. Ainsi, tout en construisant un sens négatif de la maladie, l'individu décide de la dévoiler pour partager sa souffrance avec les personnes qui l'entourent. L'absence de dialogue autour de la maladie n'atténue pas son malaise, puisque dans les interactions avec les personnes qui comptent pour lui, il passe pour séronégatif, afin de ne pas leur faire trop de soucis. De plus, son processus de construction de l'identité homosexuelle n'est pas soutenu par ces mêmes personnes qui retrouvent en fait dans l'infection les signes tangibles de la première identité déviante rejetée.

### 1.3. continuité dans le non-dit : la logique de la cohérence

Cet idéal-type de gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité rend compte d'une gestion de la première identité sous le mode du non-dit auquel le même mode vient s'ajouter pour la deuxième. De manière générale, lorsque le diagnostic de séropositivité est posé, un autre secret vient s'ajouter à celui déjà en place par rapport à l'homosexualité. Les membres des cercles sociaux qui entourent l'individu ne sont au courant ni de son homosexualité, ni de sa séropositivité. La continuité dans le non-dit répond à une *logique de la cohérence*. Elle est appréhendée à partir de la monographie de Paul. Son centre de gravité réside dans les obstacles symboliques à l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel.

Après quelques années de mariage, Paul et sa femme quittent la campagne pour s'installer en ville. C'est là que Paul réalise être attiré par les hommes. Il découvre une librairie où des revues homosexuelles sont vendues et il commence à en acheter. Dans une de ces revues, il trouve l'adresse d'un groupe homosexuel en ville. Il s'y rend et c'est dans ce contexte qu'il aura sa première relation sexuelle avec un homme. A partir de là, Paul commence à fréquenter des saunas pour homosexuels de manière régulière, mais totalement clandestine. Au fur et à mesure des expériences homosexuelles qu'il y mène, Paul commence à s'auto-identifier en tant qu'homosexuel, sans pour autant assumer une telle identité sexuelle qu'il ne parvient pas à accepter pour lui-même.

Vous dites ressentir une forte attirance pour les hommes, mais vous dites également ne pas l'accepter. Or, compte tenu d'un tel clivage, si je vous pose la question de quelle identité sexuelle vous vous attribuez, qu'est-ce que vous me diriez ?

*« Homosexuel, je crois que je suis quand même homosexuel à la base. C'est pas possible autrement, parce que cette attirance qui reste et qui est... je suis plus porté vers les hommes que vers les femmes. Avec une femme, à part la mienne, je n'ai jamais été, sauf une ou deux pendant toute ma vie. Mais je ne me sens pas attiré, quoi. Moi je me sens attiré par les hommes. C'est eux que je regarde. Lorsque je me tourne dans la rue, dans le train ou dans le bistrot pour regarder quelqu'un, c'est toujours un homme, son physique, quoi. Une femme je peux la regarder, mais ça ne me dit rien, quoi. (...) Dans les relations homosexuelles, c'est vrai que dans les relations je cherche des fois aussi, pas le masochisme mais quand même... la fessée ou... pas très hard, je dirais, parce que ça je n'aime pas, mais je cherche un peu de soumission. Dans mes relations, j'aime plutôt être passif et puis être soumis. Mais j'aime bien l'affection aussi. Et ça, du côté d'une femme, aussi. La tendresse, ça peut être du côté d'une femme aussi. Ma femme, mes amies... ça me fait plaisir et je l'accepte autant d'une femme que d'un homme, ça, la tendresse. (...) Mais sinon, je ne me vois plus avoir de relations avec des femmes, parce que je suis attiré par les hommes, c'est ça. Je ne suis pas attiré par une femme... je ne sais pas comment l'expliquer, mais je ne suis pas attiré par une femme. C'est pour ça que je me dis qu'avant d'être bisexuel, je dois être plutôt homosexuel. J'ai peut-être toujours été homosexuel... j'aurais peut-être jamais dû me marier, normalement... Si je regarde bien ma vie, je vois que j'aurais jamais dû me marier, quoi ».*

Étant donné son exigence de clandestinité, les expériences homosexuelles dans lesquelles Paul s'engage se déroulent exclusivement dans le contexte de saunas pour homosexuels. En ce sens, Smith *et al.* (1998) constatent que pour beaucoup d'homosexuels, les lieux de rencontre représentent le maximum d'isolement social de leurs identités publiques. C'est là qu'ils peuvent avoir des expériences homosexuelles de manière anonyme et dans le secret absolu. Reste que les sorties dans les saunas appellent à des couvertures, afin que les personnes autour de l'individu ne puissent pas se douter de sa double vie. Pour cacher ses pratiques homosexuelles à sa femme, Paul explique les sorties du soir à travers d'autres activités. Par exemple, il lui raconte aller boire un verre avec des amis ou leur rendre visite ou alors fréquenter des saunas, « *mais des saunas normaux, pour transpirer* ».

Mais que se cache-t-il derrière l'identité homosexuelle clandestine de Paul ? Outre la crainte que le lien conjugal ne se brise et, avec lui, le lien avec ses enfants, l'obstacle majeur qu'il identifie dans ses difficultés à accepter l'homosexualité réside dans sa foi. Issu d'une famille catholique pratiquante et étant lui-même catholique pratiquant, Paul n'a pas de rapports sexuels avant le mariage, puisque non admis par sa religion. Ensuite, dès qu'il commence à s'engager dans des pratiques homosexuelles clandestines, il se culpabilise, car il estime que celles-ci sont considérées comme moralement déviantes par sa religion. Paul rencontre donc dans sa foi un obstacle symbolique majeur à l'affirmation de son identité homosexuelle.

*« Disons que pour moi-même, j'ai jamais accepté l'homosexualité. J'ai toujours trouvé que c'est quelque chose d'anormal et d'immoral. Pour les autres non, je trouvais que c'était normal, enfin, ceux qui ont choisi l'homosexualité, qui sont restés dans l'homosexualité, qui ont choisi l'homosexualité, je ne les ai jamais trouvés... je ne les ai jamais dénigrés. Bon, c'est vrai que je me suis toujours posé la question... je suis chrétien et d'après la Bible, c'est quand même pas... mais bon, du temps qu'ils ne font pas du mal aux autres, et puis qu'ils s'entendent bien ensemble... Mais moi je n'arrive pas à accepter mon homosexualité, c'est ça la différence, parce que j'ai aussi un neveu qui est homosexuel et qui vit avec un copain. Ils se sont même mariés. Alors que ma foi m'a toujours empêché de considérer l'homosexualité comme quelque chose de normal pour moi, parce que d'après la Bible c'est pas normal. (...) C'est à dire que pour moi c'est toujours un truc... c'est toujours tabou pour moi-même, à cause de ma religion. Et pour eux, ben, je trouve que c'est normal pour eux, mais pas pour moi-même. Il n'y a rien à faire, c'est comme ça. Disons que je sais que je ne suis pas dans la ligne de la Bible et puis je dois m'en sortir un jour. Donc, si vous voulez, tant j'arrive à être tolérant avec les autres, tant je ne le suis pas avec moi-même ».*

Dans la perception de Paul, l'Église catholique conçoit l'homosexualité comme quelque chose d'immoral, allant à l'encontre de la nature. Robert et Florent sont également issus d'une famille très catholique et racontent ressentir le poids de l'image négative de leur orientation sexuelle véhiculée par l'Église et incarnée dans les discours de leurs familles d'origine. Daniel, quant à lui, est issu d'une famille protestante pratiquante et bien que lui-même ait toujours entretenu une relation distante avec

l'Église, il estime que de par l'éducation reçue pendant son adolescence il n'aurait jamais pu aller devant ses parents et leur communiquer ses attirances pour les hommes.

Mais par-delà l'interprétation des normes morales rattachées à une religion, celle des normes sociales peut également être un obstacle de nature symbolique au processus d'acceptation de soi en tant qu'homosexuel. Elle touche aux différentes instances hétéro-normatives de la société, mais aussi à la représentation de l'homosexualité que l'individu saisit dans son contexte de vie. Plus précisément, à travers les discours, les discussions, les commentaires et les blagues, les membres des cercles sociaux qui entourent l'individu véhiculent des images de l'homosexualité. Ils lui font comprendre que celle-ci est plus ou moins normale, plus ou moins morale, plus ou moins naturelle. En fonction de ces représentations, l'individu peut donc interpréter ce qu'il ressent être (identité ressentie) et peut-être qu'il souhaite être (identité souhaitée) et qu'il s'engage à être pour soi-même (identité engagée pour soi) comme anormal, immoral ou contre nature. A partir de là, son affirmation homosexuelle a tendance à ralentir, puisque, s'il devait s'exposer en tant que tel, la reconnaissance sociale qu'il tire des membres de son entourage serait mise en sérieux péril.

*« Donc, les seules vagues images que j'avais, c'était ces deux ou trois personnes qui étaient connues et qui étaient plutôt perçues comme des démons, des gens à éviter, des gens dangereux. Mes parents me disaient : 'Il faut pas aller vers ces gens. S'ils te font des avances, tu nous le diras, etc.'. C'était très très négatif. Et puis avec des aboutissements terribles : des vies tristes. Tous ces gens ont eu des vies tristes, fracassées, qui finissaient par un suicide ou par la solitude, la misère. Des choses terribles, quoi. Il n'y avait aucune image positive de l'homosexualité, aucune ». (Manuel)*

Que ce soit en raison de l'interprétation de certaines normes morales ou sociales, l'individu est confronté à la douloureuse tension entre l'identité ressentie et l'identité souhaitée, la première étant homosexuelle et la seconde hétérosexuelle. Or, pour essayer d'aménager de telles tensions, Paul a recours à trois stratégies successives. Tout d'abord, il se confie à des prêtres.

*« Disons que moi, j'ai toujours vécu dans la culpabilité par rapport à ça. Je ne voulais pas être attiré par les hommes, mais ça revenait. J'aurais pu me dire que j'étais comme ça, que c'était normal pour moi, mais non, justement, de par les discussions que je pouvais avoir avec les prêtres, jamais personne ne m'a dit que c'est normal. (...) Du côté de la religion, on me disait que c'était possible de m'en sortir par la confession, par de la prière... je ne sais plus par quoi, en fait. Donc, les relations, je les avais, mais je culpabilisais toujours après, en me disant : 'Zut, je croyais m'en être sorti...', parce que parfois je tenais le coup, disons, trois semaines, un mois, et puis, boum, ça revenait... (...) Donc, si j'en ai parlé avec ces gens, c'est que d'un côté, c'était un poids pour moi et de l'autre, je voulais voir quelles solutions ils me proposaient pour me guérir de ça : 'Voilà mon problème, comment est-ce qu'on peut le résoudre ?'. Et tout au long des années ça a été comme ça. J'en ai parlé à des pasteurs, à des prêtres, à des psychiatres, toujours en disant : 'Moi je suis homosexuel, tout en étant marié, comment est-ce que je peux m'en sortir ?'. C'était toujours pour moi dans le but de me sauver ».*

A travers les discussions avec les prêtres, Paul confirme son interprétation des normes morales par rapport à l'homosexualité : elle est amoralité et, en tant que telle, ne doit pas être vécue. Les sentiments de culpabilité demeurent vifs chez lui. Une enquête menée en Italie auprès d'hommes homosexuels souligne ces constats. Elle montre que 32% des interviewés ont éprouvé un sentiment de culpabilité et d'amoralité lorsqu'ils ont découvert leur homosexualité. Les adolescents profondément religieux ont plus de difficultés à intégrer ce qu'ils ressentent avec les valeurs de référence. Chez eux, les sentiments de culpabilité, d'amoralité et de honte s'élèvent jusqu'à 49% (Pietrantoni 1999).

Mais en dépit de la culpabilité qu'il éprouve, Paul ne peut pas s'empêcher de continuer à avoir des relations homosexuelles. Conscient du besoin de satisfaire ses attirances pour les hommes, il tente alors une deuxième stratégie qui consiste à connaître d'autres individus partageant sa condition d'homme marié avec des pratiques homosexuelles clandestines. Il se rend dans une association pour homosexuels, et si cela lui permet au moins de constater qu'il n'est pas le seul à vivre une telle expérience, il n'en sort pas pour autant déculpabilisé. Il continue de trouver son homosexualité pas normale et, par là, à ne pas l'accepter. Ainsi, deuxième stratégie, deuxième échec. Paul cherche alors à résoudre ses tensions identitaires par une stratégie plus radicale : la réparation. Il essaie de « guérir » de son homosexualité à travers la prière et un pèlerinage à Lourdes.

*« Pendant un bon moment, je me disais que ça allait peut-être passer... Mais malgré toutes les prières, ça ne passait pas. Plus tard, j'en ai aussi parlé avec des pasteurs qui ont convoqué un psychiatre. On en a discuté à trois, quatre, pour voir comment faire pour m'en sortir. Ils m'ont même proposé une session en Angleterre, mais c'était trop cher... C'était une session qui était faite par une église évangélique pour pouvoir se sortir de l'homosexualité. Bon, je n'ai pas fait la session. J'en ai parlé beaucoup avec des prêtres, mais malgré ces discussions et malgré les prières, ça n'a pas passé. J'ai même été... mais ça c'est tout à fait récent, il y a pas longtemps, quelques mois en arrière, quand j'ai été à Lourdes, j'ai été exprès à Lourdes pour ça, pour trouver ce qu'on appelle un prêtre exorciste, parce que je pensais que je pouvais guérir... Et puis il m'a dit que c'était pas nécessaire, que ce n'était pas assez grave pour être exorcisé, mais que je devais penser plus à être charitable, etc., plutôt que de m'accrocher à ce truc d'homosexualité. Parce que j'ai toujours considéré que c'était pour moi une maladie... et ça l'est toujours. Je ne l'ai jamais acceptée. J'ai toujours essayé de m'en sortir... Quand j'étais la dernière fois à Lourdes, je Lui ai dit : 'Mais délivre-moi de ce truc-là' ».*

En 1994, alors quinquagénaire, Paul reçoit le diagnostic de séropositivité qu'il partage tout de suite avec sa femme, car elle doit aussi passer un test VIH qui sera pour elle négatif. En même temps, elle découvre l'homosexualité de son mari.

« Alors ça a été très pénible pour ma femme, parce qu'en même temps qu'elle apprenait que j'étais séropositif, elle apprenait que je l'avais trompée aussi. Par l'homosexualité, moi je lui ai dit. Je lui ai dit, parce qu'elle ne savait pas. Bon, elle s'en doutait, mais on en avait jamais parlé ouvertement. Elle s'en doutait, parce que parfois, de nouveau, par les choses qu'elle trouvait, comme des préservatifs et des choses comme ça, elle devait se douter. Bon, je lui disais que c'était pour un collègue... C'est vrai que j'ai un collègue marocain qui ne peut pas se les acheter, alors il me demande toujours que je lui en ramène. Mais elle se doutait bien qu'il devait y avoir quelque chose. Mais ça c'était les dernières années, disons, depuis qu'elle savait que j'étais séropositif, parce que moi je lui avais raconté que c'était fini, quoi. (...) Mais sinon c'est vrai que tous ces non-dits... c'était très très lourd pour moi. Lorsque j'en parlais aux prêtres, ils me disaient : 'Il faudra quand même lui dire un jour. Il vaudrait mieux lui dire'. Mais moi j'avais tellement peur du divorce que je devais tout le temps cacher... C'était comme si je menais deux vies... J'avais peur de perdre ma femme et mes enfants. Ma famille, quoi. Et puis comme j'espérais toujours m'en sortir aussi, j'évitais d'en parler, quoi ».

Sa femme décide de continuer le lien conjugal, tout comme la femme de Robert. Les deux cas s'alignent à ceux étudiés par French (1992) dans son travail centré sur les couples mariés dans lesquels un des deux conjoints est homosexuel. L'auteure note que lorsque l'époux ou épouse hétérosexuel-le commence à deviner que l'autre est homosexuel-le, celui-ci/celle-ci peut mobiliser trois stratégies pour gérer la situation de couple. Il/elle peut commencer à vivre une double vie, sans en parler à son époux ou épouse. Il/elle peut en parler à l'autre, et dans ce cas, les couples sont souvent réticents à admettre que la découverte de l'homosexualité puisse être la source de leurs problèmes. Il/elle peut faire semblant que rien n'a changé et que les problèmes du couple sont liés à d'autres facteurs. *Le coming out* est l'événement plus douloureux et plus stressant dans le parcours conjugal de ces couples. Or, l'auteure relève que bien qu'il soit possible de s'attendre à ce qu'un tel événement résulte en une séparation ou un divorce, il n'en va pas souvent ainsi. Les couples développent des stratégies pour dénier que leurs difficultés conjugales puissent découler de l'homosexualité du mari ou de la femme. Ils cherchent ainsi d'autres facteurs responsables, comme par exemple la naissance d'un enfant, les restrictions budgétaires ou le stress au travail. C'est alors qu'ils négocient un nouveau style de vie. Ils peuvent décider de rester dans le mariage, tout en y associant des relations sexuelles extraconjugales. Ils peuvent décider d'abandonner toute relation sexuelle à l'intérieur du mariage, mais de préserver celui-ci, en vivant l'un à côté de l'autre comme deux amis. Ils peuvent aussi se séparer ou divorcer.

La femme de Paul reste donc dans le lien du mariage, mais elle impose à son mari un double secret absolu, à savoir par rapport à l'homosexualité et à la séropositivité. Sa priorité consiste à protéger leurs enfants d'une telle découverte et à conjurer les risques de rejets de la part des deux familles d'origine et des amis. Paul partage les soucis de sa femme et s'installe dans le secret. Dans le sillage de cette réflexion, Pollak (1988, p. 109) relève que « l'infection HIV renforce tragiquement une expérience sociale soumise aux aléas de relations fondées sur le non-dit. Le silence sur l'homosexualité ou son autre forme, la dissimulation, répondent à l'appréhension d'un rejet ou d'un

jugement moralisateur malveillant. Devant des faits, l'homosexuel peut toujours riposter ou se soustraire au jugement par un déplacement géographique. La riposte en cas de maladie grave et contagieuse étant particulièrement difficile, le silence devient sa seule arme ». Craignant d'être jugé par rapport à son orientation sexuelle, lorsqu'il devient séropositif, l'individu qui ne s'assume pas en tant qu'homosexuel est donc contraint d'ajouter un deuxième secret au premier, même si, ce faisant, il ne peut pas accéder aux soutiens formels et informels dont il pourrait avoir besoin.

Au-delà de l'impact du secret sur l'identité séropositive et la gestion de la maladie tel qu'il a été exploré dans la partie précédente du travail de thèse, qu'en est-il de l'impact de ce deuxième secret sur le processus de construction identitaire par rapport à l'homosexualité ? Lorsque l'individu passe pour hétérosexuel et séronégatif, les tensions identitaires liées à l'homosexualité demeurent intactes et celles liées à la séropositivité viennent s'ajouter, car il ne peut pas être perçu par les autres tel qu'il se perçoit lui-même, à savoir homosexuel et séropositif. Seul le dévoilement de la séropositivité permettrait de briser l'autre secret, celui autour de l'orientation sexuelle. Le travail identitaire par rapport à l'homosexualité demeure donc bloqué, l'individu étant tenaillé par les tensions identitaires que le double secret ne permet pas de dénouer et parmi celles-ci, la dissonance entre l'identité ressentie homosexuelle et l'identité désirée hétérosexuelle. Mais en dépit de cela, le double secret permet au moins à l'individu de passer pour ce qu'il voudrait être, même si ce faisant, il ne se présente pas comme il se ressent. Grâce au secret autour de la séropositivité, il conjure donc le risque de devoir annoncer son homosexualité pour expliquer le mode d'infection. Le cas échéant, il serait perçu en tant qu'homosexuel, identité dont il cherche justement à s'éloigner.

Pour conclure la réflexion sur la continuité dans le non-dit, compte tenu des implications du secret autour de la séropositivité sur l'identité homosexuelle, et compte tenu de la complexification de la gestion de la maladie, il s'avère intéressant de s'interroger si des éventuels scénarios de dévoilement simple (l'homosexualité ou la séropositivité) ou double (les deux en même temps) sont envisagés. Les cas de Stéphane, Paul et Robert aident à explorer de tels scénarios. Pour Stéphane, un éventuel dévoilement entrerait en ligne de compte en cas de progression de la maladie. Le besoin de soutien tant formel qu'informel justifierait le dévoilement de sa séropositivité auquel l'autre dévoilement ferait probablement tout de suite écho, car révéler son infection revient à stimuler l'interrogation des autres personnes quant au mode d'infection.

Par contre, pour Paul et Robert, le dévoilement de la séropositivité pourrait intervenir même en cas de rupture du lien conjugal. Robert estime qu'il enlèverait le double secret, tandis que Paul se montre plus réticent à briser le silence autour de son orientation sexuelle, car il juge que pour sa famille d'origine, il serait beaucoup plus difficile d'accepter son homosexualité que sa séropositivité.

« Je crois que le plus douloureux pour eux ça serait de dire : 'Je suis homosexuel', parce que pour eux, la même chose, ils ne comprennent pas comment moi en étant marié et croyant, etc... là ça leur tomberait dessus comme une bombe, je dirais : 'Comment est-ce possible que notre petit frère, le dernier, celui qui a toujours été si religieux...'. Là, ça serait reçu comme une bombe, quoi. Je suis sûr que pour mes frères, c'est beaucoup plus difficile... par rapport à la séropositivité, ils se diraient peut-être : 'Oh là, là, il a chopé cette maladie', mais c'est surtout par rapport à l'homosexualité... c'est l'homosexualité qui les frapperait beaucoup plus que la séropositivité, parce que la séropositivité est une maladie et maintenant je crois qu'elle est même considérée comme le cancer etc. Mais l'homosexualité c'est... c'est de nouveau le problème moral. La séropositivité est une maladie, mais l'homosexualité c'est quelque chose d'immoral. Ils se diraient : 'Mais comment est-ce possible ? D'un chrétien, marié, avec des enfants ? Comment peut-il être homosexuel ?'. C'est la pire des choses pour eux, pour beaucoup de membres de ma famille ».

De nouveau, pour Paul, c'est l'image de l'homosexualité comme une déviance morale qui entrave même un hypothétique scénario de dévoilement. En revanche, l'image que Robert a de l'homosexualité n'est pas si négative, surtout là où elle est assumée. En fait, s'il se montre plutôt critique et culpabilisant envers lui-même, c'est parce qu'il n'a pas pu ou su faire un tel choix, plus que par son orientation sexuelle en soi. Stéphane non plus ne se montre pas négatif envers l'homosexualité, mais depuis sa jeunesse, il a pris l'habitude de la vivre de manière très discrète. Tout se passe comme si au fil des années, il avait acquis une certaine accoutumance au secret.

Par contre, si l'image que l'individu a de la séropositivité et celle qu'il attribue à la population générale sont prises en compte, il ressort que pour les trois hommes interviewés aucune distinction n'existe entre l'une et l'autre. Ils identifient donc l'image qu'ils ont de la séropositivité avec celle qu'ils pensent que la population générale attribue à celle-ci. Chez les trois, un fort sentiment de condamnation est présent. Paul et Robert condamnent leur séropositivité, car ils se sont infectés lors de relations extraconjugales homosexuelles. Leur identité homosexuelle en sort également affaiblie, puisque le contexte de la contamination met en exergue une homosexualité non assumée. Stéphane se condamne pour la part de responsabilité qu'il s'attribue dans sa contamination.

« Un cancer on va plaindre quelqu'un... Disons, d'un cancer, au fond, on n'est pas responsable. Pour les gens, et pour moi aussi, au fond, le sida est le résultat d'un comportement. Donc, il y a une relation de cause à effet beaucoup plus claire. Et de cause à effet soit dans le domaine sexuel, donc un comportement à risque, soit dans le domaine de la drogue. Donc, ça véhicule quand même toujours quelque chose d'un peu dégradant, malgré tout. C'est-à-dire qu'il véhicule entre guillemets sa faute avec. (...) Donc, c'est une maladie qui reste quand même très rattachée au mode de contamination. (...) Si j'avais eu un cancer, il y aurait pas eu de liens... Oui, alors la fumée, peut-être, mais si vous voulez, il n'y a rien dans le mode de vie qui peut faire l'objet d'une répréhension. Il n'y a pas une notion de jugement. Il n'y a pas une question de jugement de comportement, finalement, dans les autres maladies. Tandis que dans celle-ci... moi je l'ai mise d'abord aussi et les autres la mettent quand même. C'est un fait, c'est un fait ». (Stéphane)



Les cas de Paul, Robert et Stéphane infirment donc la thèse de Carricaburu et Pierret (1994) selon laquelle les homosexuels font l'expérience d'un renforcement identitaire sur la base de ce qu'ils ont été avant l'infection. Pour ces auteurs, indépendamment des expériences vécues, tous les homosexuels se perçoivent positivement. Elles placent leur biographie dans l'histoire de la génération d'hommes qui luttent pour la reconnaissance de l'homosexualité et le droit à la différence. Bien que le diagnostic rompe les vies des homosexuels séropositifs, une telle rupture biographique se situe dans l'histoire collective de l'homosexualité. Ce double processus – rupture de la vie individuelle mais continuité dans une histoire collective – est exactement ce qui permet aux interviewés de renforcer les aspects homosexuels de leurs biographies. Dans l'échantillon réuni par Carricaburu et Pierret (*idem*) il semblerait donc que pour aucun homosexuel le VIH ne fonctionne en tant que frein au processus de construction identitaire ou en tant que réitérateur d'une identité homosexuelle clandestine.

En résumant, la monographie de Paul montre que des obstacles symboliques liés à l'interprétation que l'individu fait des normes morales et/ou sociales peuvent entraver le processus de construction de son identité homosexuelle. En raison d'injonctions morales ou sociales qu'il juge pertinentes pour lui, l'identification et l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel peuvent ne pas se réaliser. Avec une image de l'homosexualité comme un comportement amoral et contre nature qu'il tire de sa religion, l'individu ne parvient pas à assumer son homosexualité. Déchiré entre une identité ressentie homosexuelle et une identité souhaitée hétérosexuelle, il garde le secret absolu par rapport à son orientation sexuelle, d'autant plus que s'il est marié et père, toutes les personnes qui l'entourent lui attribuent une identité hétérosexuelle et attendent de lui qu'il soit ainsi. Avec le diagnostic de séropositivité, un autre secret vient s'ajouter à celui-ci. Il a alors le choix entre passer pour séronégatif ou couvrir les signes de la séropositivité à travers ceux d'une maladie moins stigmatisante. Quant à l'impact du deuxième secret sur le processus de construction de l'identité homosexuelle, il empêche de faire un travail sur les tensions identitaires, afin de les dissoudre. Cependant, si l'individu ne souhaite pas être homosexuel, le secret autour de sa séropositivité lui permet de conjurer le risque de devoir afficher son orientation sexuelle au cas où des questions par rapport au mode de contamination devraient surgir lors de l'annonce de l'infection. A défaut de pouvoir régler la dissonance entre ce qu'il ressent – orientation homosexuelle – et ce qu'il désire pour lui – orientation hétérosexuelle – la gestion de la séropositivité sous le mode du secret lui permet de continuer à passer pour ce qu'il voudrait être et obtenir par là la reconnaissance sociale à laquelle il aspire. En conclusion, ceci semble indiquer que là où l'homosexualité est mal assumée, le diagnostic de séropositivité peut venir renforcer un tel malaise. Autrement dit, là où l'identité homosexuelle est problématique, l'identité séropositive vient souligner la tension identitaire plus que l'effacer. Par ailleurs, ceci se reflète également dans l'image que l'individu a de la séropositivité qui s'avère tout aussi négative que l'image de l'homosexualité, car elle émerge comme conséquence de celle-ci et, ce qui plus est, dans un contexte de normalité apparente.



## chapitre 2

## rupture avec le non-dit

L'idéal-type de la rupture avec le non-dit rend compte du fait qu'à partir d'une gestion de l'homosexualité sous un tel mode, l'individu passe à une gestion de l'orientation sexuelle et de la séropositivité sous le mode du dit. Tout se passe comme si la séropositivité devenait l'événement permettant d'assumer et d'afficher son homosexualité jusque-là gardée secrète ou tout au plus donnée à voir, mais en aucun cas dite. C'est pour cette raison que la rupture avec le non-dit s'inscrit dans la *logique du renforcement identitaire*. Elle est ici appréhendée à partir de la monographie d'Antoine et focalisée sur les butoirs interactionnels et contextuels à l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel. L'impact de ces butoirs sur le processus de construction identitaire sera exploré.

### 2.1. butoirs interactionnels et contextuels à l'acceptation de soi

Les moqueries qu'Antoine raconte avoir subies à l'école incarnent une forme de butoirs interactionnels. Elles sont étudiées ici de près, en raison de la violence symbolique qu'elles peuvent infliger à la victime. Avant même qu'Antoine parvienne à se déclarer en tant qu'homosexuel, ses camarades de classe se moquent de lui, en prenant appui sur la visibilité de son orientation sexuelle induite par l'adoption du modèle de la folle.

« Les choses classiques... c'était déjà les insultes. Je me suis fait traiter de sale pédé, d'espèce de tantouse, de tout ce que tu veux, comme le nom d'un oiseau et puis quand c'était pas carrément les menaces style 'si tu me fais une avance, je te tape'. Il y en avait deux ou trois qui me disaient toujours : 'On va te taper après l'école, t'as intérêt à filer'. Et puis, bon, moi j'ai appris à me défendre, verbalement. C'est vrai que quand on me disait : 'Si tu me fais des avances...'... Les premières fois ça blesse, ça blesse énormément, après tu apprends... pas à vivre avec, mais au moins à ignorer. Tu apprends, si on veut, à te blinder. Tu te fais la cuirasse. Ca, c'est clair. Je veux pas dire que ça touche jamais, mais c'est vrai qu'il en faut plus. Et c'est vrai qu'après, pendant longtemps, je me suis retrouvé à ne pas réagir... c'est tellement commun que pourquoi m'énerver avec un type qui comprend rien, quoi. En général, quand je ne réagissais pas, on me disait : 'Ah, mais tu te laisses faire... mais quoi' ».

L'expérience vécue par Antoine rappelle les exemples de moqueries à l'école subies par certains hommes de l'échantillon réuni par Prieur (1998a) dans son étude sur une maison mexicaine pour homosexuels et travestis. En citant des exemples de moqueries dont un garçon a été l'objet sans qu'il sache ce qu'est l'homosexualité, la sociologue note que ces attitudes ont peut-être aidé le garçon à prendre conscience qu'il était homosexuel, mais de toute évidence pas à l'accepter. Elle précise que le garçon a même tenté de résister par une hétérosexualité ostentatoire et ce n'est qu'après avoir connu une sanction positive, le plaisir sexuel, qu'il a accepté l'étiquette. En ce sens, comme Smith *et al.* (1998) l'observent, même si l'individu n'a pas dit son homosexualité, les personnes qui interagissent avec lui peuvent l'identifier en tant qu'homosexuel, sur la base de ce qu'ils pensent à ce que représente l'homosexualité. L'exemple de Ross fourni par les auteurs est en ce sens parlant. Ce jeune est vu par les autres en tant qu'homosexuel plus par inférence et présomption que par une déclaration verbale faite par lui-même : sa féminité manifeste s'est avérée suffisante pour déclarer une homosexualité manifeste. Les cas d'Antoine, des travestis de la maison mexicaine étudiée par Prieur (1998b) et de Ross (Smith *et al.* 1998) rendent ainsi compte du paradoxe auquel un homosexuel peut être confronté : avant de s'identifier lui-même en tant que tel, l'individu peut être identifié par les autres, majoritairement hétérosexuels, qui pensent savoir ce qu'est l'homosexualité. Autrement dit, il est identifié en tant qu'homosexuel par des personnes qui ne partagent pas la même orientation sexuelle avec lui, sur la base des images qu'elles se sont construites de l'homosexualité.

Mais les moqueries dépassent la simple identification d'un individu en tant qu'homosexuel. Elles incarnent une identification négative. Ainsi, en même temps qu'Antoine découvre ce qu'il est à travers l'identification que ses camarades de classe lui imposent, il réalise aussi que ce qu'il est censé être n'est pas socialement valorisant.

« A l'école je me faisais souvent insulter, comme je te l'ai dit. C'est vrai que ça n'encourage pas. Après, quand on avait ces cours d'éducation sexuelle dont je t'ai parlé, on ne parlait pas de ça. Ça n'existait pas. Donc j'étais un fantôme, j'étais franchement un fantôme. On ne me voyait pas. On voyait la personne, là, physique, mais on voyait personne d'autre. Et puis qu'est-ce que j'ai fait ? Ben, vu qu'on en parlait pas, j'allais pas en parler, déjà ça, donc j'allais le montrer. Et quand ça s'est vu, quand j'ai fait vraiment les monstres... oui, les démonstrations, là ça a commencé... là on a commencé à me dire ce que j'étais : un sale pédé. Alors bon, sale pédé c'est quoi ? Après bon, ben je voyais déjà que c'était pas ce que j'étais, parce que je ne suis pas pédé, je suis homosexuel ou gay ou tout ce que tu veux, mais je ne suis pas pédé, donc déjà là... là, j'étais pas d'accord. Et là, je voulais pas surtout que les gens parlent, me disent : 'T'es qu'un sale pédé'. Si déjà on en parlait, je voulais qu'on utilise le terme que je considère comme plus normal et plus juste. Donc, oui, pendant longtemps je n'en ai pas parlé, pendant longtemps, pendant très longtemps. Et puis ça c'est clair que ça a tardé mon identification en tant qu'homosexuel, et surtout une identification positive en tant qu'homosexuel ».

Outre les butoirs interactionnels, d'autres d'ordre plus contextuel peuvent également entraver ou retarder le processus d'acceptation de soi en tant qu'homosexuel. Pour en rendre compte, deux représentations de ces butoirs ont été sélectionnées et sont ici explorées, en raison de leur complémentarité, l'une étant caractérisée par sa nature ordinaire, l'autre par sa nature extraordinaire. De plus, ce qui est également surprenant et mérite d'être relevé, c'est qu'en dépit d'une telle différence au niveau de la nature des deux butoirs retenus, l'impact de ceux-ci sur le processus de construction de l'identité paraît, lui, plutôt identique. La première représentation consiste en l'absence de discours sur l'homosexualité à l'école et en famille.

« Avant d'en parler trop j'ai regardé ce que je pouvais en apprendre pendant les cours d'éducation sexuelle qu'on avait à l'école secondaire et puis après aux cours professionnels. Je dois dire que c'était pas trop concluant, c'est là où je commençais vraiment à me poser des questions, parce qu'on parlait pas de moi. Alors, je me disais : 'Est-ce que j'existe ?'. Et puis là c'était fripant, je dois dire, très très fripant. (...) Et quand on voit, par exemple, dans les cours d'éducation sexuelle, que l'homosexualité vient en dernier, si ça vient... Je me souviendrai toujours, ça, c'est encore marqué dans ma mémoire, j'avais 18 ans, j'étais en cours professionnel, donc on a eu deux heures d'éducation sexuelle, moi j'étais parfaitement au clair à ce moment-là, de par moi-même et de par plusieurs autres expériences. La dame arrive et puis bon, elle commence à parler de grossesse, de pilules et tout le reste. Puis, cinq minutes avant la fin, elle dit : 'Bon, alors maintenant on va parler de l'homosexualité, de la bisexualité et du sida'. Ah. Alors moi je riais pas, mais tous les autres oui, bien sûr, ça les faisait rire, et puis moi j'étais là... oh là là... mais vraiment je suis rentré... je suis retourné dans ma coquille, au lieu de pouvoir dire : 'Eh, mais on va enfin pouvoir parler de moi'. Parce que moi, tout le reste ça ne m'intéressait pas. Et puis, c'est surtout la réaction des autres... ça m'a fait énormément de mal. C'est vrai que j'aurais pu... heureusement qu'ils étaient là, parce que j'aurais pu en pleurer. Encore maintenant c'est vrai que... [larmes aux yeux] c'est quelque chose qui... qui marque, qui fait mal, parce que moi je me suis pas moqué d'eux quand on parlait de tout ça et eux, sans le savoir, parce que c'était vraiment pas quelque chose que je disais avant, alors eux, ils ont ri ».

N'entendant parler que d'attirances physiques et émotionnelles entre des personnes de sexe opposé, de rapports sexuels entre elles, d'utilisation de moyens de contraception dans le cadre de tels rapports et de procréation, l'identification d'Antoine en tant qu'homosexuel est remise en question. En fait, dans le discours de l'école sur la sexualité, la catégorie des homosexuels n'est pas prise en compte. Il en va de même en famille. Le sujet est complètement tabou. Or, lorsqu'il commence à s'interroger sur la différence qu'il ressent avec ses camarades de classe et à comprendre celle-ci en termes d'orientation sexuelle, Antoine raconte être pris par un fort souhait de l'extérioriser. Cependant, comme le thème de l'homosexualité n'est abordé ni à la maison, ni à l'école, il doit composer avec le peu de connaissances qu'il détient en la matière. Il s'ensuit qu'il commence à calquer son orientation sexuelle sur le seul modèle de l'homosexualité qu'il connaît, à savoir celui de la « Cage aux folles ». Son homosexualité devient ainsi visible dans ses manières de s'habiller, de communiquer, de marcher et de rire. A partir de là, deux conséquences de ce butoir sont à relever. Premièrement, l'absence de discours autour de l'homosexualité réduit l'accès aux différents modes de vivre l'homosexualité. Ainsi, moins il y a discours autour de l'homosexualité et plus l'individu est contraint de calquer son homosexualité sur le nombre exigü de modèles avec lesquels il parvient à entrer en contact. Deuxièmement, à défaut de pouvoir annoncer son homosexualité par des mots, l'individu est plus porté à la communiquer à travers des manières d'être et de se présenter.

*« Pendant longtemps, déjà, je ne savais pas ce que c'était... parce que c'est vrai que c'est depuis l'âge de 12 ans que je ressentais quand même ce genre de choses, jusqu'à l'âge de 18 ans où je ne savais rien. Et puis moi, je pensais que ça allait passer, que c'était une phase. Donc, je me posais pas la question. Et puis quand tu sais pas ce que c'est, ce qui t'arrive, que tu vois que tout le monde est comme... que tous les garçons aiment les filles et puis que toi tu fantasmes sur un garçon, tu te dis que franchement il y a un problème. Donc, tu essayes déjà de le mettre de côté, si on veut. Et puis lorsque tu t'aperçois que ça ne passe pas, là tu te poses quand même un petit peu plus de questions. Tu commences à vouloir extérioriser ça. Et puis bon moi, j'ai eu tout de suite la caricature en face de moi, c'était la cage aux folles... donc c'est vrai que pendant longtemps, ça a été le seul modèle que j'avais, ça a été le seul. Et puis évidemment je me disais : 'Si eux sont comme ça, moi je suis comme ça, donc il faut que j'agisse comme ça'. Sans forcer les traits. Mais c'est vrai que j'ai commencé à parler avec les mains, à avoir des grands écarts dans la voix, à marcher un petit peu d'une certaine façon... genre représentation, quoi. Mais bon, c'était plus ridicule qu'autre chose, ce qui a fait que je me suis attiré pas mal de moqueries... on s'est souvent foutu de ma gueule quoi, honnêtement. Et puis moi j'étais là : 'Mais qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce que je fais faux ?' ».*

La seconde représentation des butoirs contextuels au processus d'acceptation de soi en tant qu'homosexuel repose sur l'environnement politique et social dans lequel l'individu est inséré. Henry naît et grandit dans un pays gouverné par une dictature militaire. Lorsque sa famille quitte la campagne pour s'installer en ville, il commence à repérer d'autres hommes qui, comme lui, sont attirés par les hommes, mais le sujet n'est jamais évoqué. Personne ne parle d'homosexualité. Le régime

rejette les homosexuels et même de manière violente. Dès lors, la peur de subir des agressions verbales et même physiques est tellement forte que le sujet reste tabou.

Donc, si à ce moment tu arrivais à marquer la différence, à la rendre visible, qu'est-ce qui t'empêchait de la marquer par les mots ?

*« C'est que les mots ... c'était très lié aussi à l'époque qu'on vivait. Chez nous, on vivait en pleine dictature militaire et les mots ont une importance différente que dans une démocratie. Quand on ne peut pas parler de choses qui pour toi sont beaucoup plus importantes de ce que tu fais... Quand tu peux disparaître, quand tes camarades de classe se retrouvent en prison d'un jour à l'autre, torturés... Pour moi, les mots ont été très dirigés par la peur, mais par la peur que l'autorité représentait pour moi en ce moment. Moi, personnellement, je n'ai jamais eu des ennuis politiques, mais tout mon entourage en avait eus. La peur des mots c'est vraiment la peur de parler avec l'autre de tes tendances sexuelles, parce que ni les personnes de droite, ni celles de gauche ne l'acceptaient à l'époque. Moi, j'étais plutôt parmi les gens de gauche et même avec eux, il ne fallait rien dire. Même si j'allais habillé de manière assez extravagante à leurs réunions, je ne pouvais rien dire... ». (Henry)*

Dans un environnement politique et social très rigide à l'égard de l'homosexualité, celle-ci est donc plutôt donnée à voir que dite ou nommée. A partir du moment où il réalise qu'il n'est pas le seul à éprouver une attirance pour des personnes du même sexe, Henry commence à marquer sa différence avec les hommes hétérosexuels à travers sa manière de s'habiller, de se coiffer et de se comporter. Le contexte de la dictature militaire dans lequel Henry vit bloque l'utilisation des mots pour désigner son orientation sexuelle.

Ainsi, que ce soit la représentation ordinaire des butoirs contextuels à l'acceptation de soi incarnée par l'absence de discours autour de l'homosexualité ou la représentation extraordinaire incarnée par un régime politique où les persécutions pour cause d'orientation sexuelle sont encore en vigueur, l'impact sur le processus identitaire frappe par sa similitude : la difficulté à produire le travail identitaire extra-orienté, à savoir devenir homosexuel pour les autres. Ceci revient donc à admettre que l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel s'avère entravée par l'impossibilité de s'accepter en tant que tel pour les autres. L'individu en reste à être homosexuel pour soi et confie aux autres le soin de décoder son orientation sexuelle à partir de la manière dont il se met en scène.

## 2.2. la logique du renforcement identitaire

L'absence de discours sur l'homosexualité en famille et à l'école, les moqueries subies à l'école et l'identification négative à laquelle celles-ci renvoient, n'encouragent pas Antoine à s'engager dans des relations homosexuelles. Toutefois, comme son attirance pour les hommes subsiste, vers ses 20 ans, il commence à fréquenter des saunas pour homosexuels, situés dans d'autres villes par rapport à celle où il habite. C'est dans ce cadre qu'il aura sa première expérience sexuelle anonyme. Se rendant

dans les saunas à intervalles réguliers, d'autres relations toujours anonymes suivront, jusqu'au jour où il part à l'étranger pour un séjour d'une année. Il se retrouvera dans une ville comprenant des quartiers homosexuels, ainsi que d'autres lieux de rencontre pour homosexuels et de consommation sexuelle. En 1999, vers 25 ans, Antoine rentre en Suisse et à cause de quelques ennuis de santé, il décide de se soumettre à un test VIH qui sera positif. N'ayant jamais eu le courage d'annoncer l'homosexualité à sa famille, il demande au médecin que sa mère soit invitée à un rendez-vous médical au cours duquel, en présence du médecin, il dévoilera en même temps son homosexualité et sa séropositivité.

*« Alors bon, j'ai été faire le test après et ça s'est confirmé, effectivement. Alors bon, j'ai dit au médecin : 'Je veux que ma mère vienne, parce que seul je ne pourrais pas lui dire'. Et c'est là où on a parlé de tout. C'est chez le médecin. Ma mère m'a demandé : 'Mais pourquoi tu m'amènes chez le médecin ?'. Puis j'ai dit : 'Tu verras'. Surprise ! Donc, si tu veux, ma mère a su en même temps le côté homo et le côté séropo. Elle a su les deux en même temps ».*

Schiltz (1994) aussi soulève la question de la double révélation. Les résultats de son enquête montrent que l'infection entraîne, dans tous les secteurs de la vie sociale, un dévoilement de l'homosexualité. Donc, les séropositifs rompent plus facilement le silence parmi les homosexuels, et ce même si les taux d'acceptation et de rejet de l'homosexualité des séropositifs ne diffèrent pas de ceux des autres homosexuels. L'auteure note alors que la rupture du silence peut aggraver la situation psychologique d'individus fragilisés par le choc de l'annonce de la séropositivité. En ce sens, il est possible d'affirmer qu'Antoine s'expose à un danger plus élevé de rejet par rapport à ceux qui dévoilent seulement l'une ou l'autre des deux identités déviantes. En fait, il peut être rejeté en tant qu'homosexuel ou en tant que séropositif, à un moment où lui-même doit composer avec la deuxième identité déviante, alors qu'il n'avait pas encore pu assumer la première.

D'après la perception d'Antoine, sa mère accuse plus le choc de l'annonce de la séropositivité que de celle de l'homosexualité, comme si le dévoilement de l'orientation sexuelle venait confirmer quelque chose dont elle se doutait bien depuis quelques années. Son père, par contre, réagit de manière plus brusque à l'annonce de l'homosexualité, complice, selon Antoine, de son parcours professionnel.

*« Avec mon père c'était hors de question, parce que mon père... 'Enfin, alors moi, avoir un fils homo, non mais ça va ou bien ?' Moi je...'. Des trucs comme ça....*

*Et est-ce que tu as des explications pour la réaction de ton père ?*

*Mon père est militaire [rires]. Maintenant c'est facile à comprendre, n'est-ce pas ? Ça situe tout de suite le personnage ! Donc, c'est vrai que lui il vit dans un monde d'hommes, d'accord, mais pas dans un monde d'amour. Donc, il a des réactions qui sont des fois genre assez... oui, assez fermées, on va dire. Ça c'est... bon quelque part je peux que m'y attendre, parce que je vois les personnes avec qui il est à l'armée. C'est vrai que c'est pas des gens très fins. Donc, voilà ».*



Quant à l'appréciation de l'acceptation de l'homosexualité par ses parents, Antoine estime qu'ils sont sur le parcours de l'acceptation, mais que cela n'est pas évident pour eux, car ils doivent faire le deuil de la vie hétérosexuelle qu'ils avaient projetée pour leur fils unique. Ils doivent également gérer les craintes qu'ils ont par rapport à son futur professionnel, car ils jugent que de par son orientation sexuelle, l'accès à certaines places de travail lui sera refusé. Ni sa mère, ni son père ne parlent de l'homosexualité de leur fils autour d'eux. En revanche, Antoine a le sentiment de pouvoir amener la question sur la table, bien que les discussions à ce sujet ne soient ni fréquentes, ni approfondies. Il précise sélectionner les informations qu'il estime que ses parents peuvent recevoir et il ne partage pas le reste, les expériences affectives appartenant aux premières, les expériences sexuelles aux deuxièmes.

*« Je veux pas dire qu'on en parle tout le temps, à chaque repas, mais de temps en temps. Et puis bon, il y a encore... je pense, une étape encore importante à franchir pour mes parents, c'est de me voir avec quelqu'un, longtemps, je dirais, une relation suivie. Pour ça, c'est pas encore rentré dans les mœurs, je dirais, parce qu'ils savent pas, ils savent pas imaginer ça, ils peuvent pas, mais ça commence à faire son chemin. (...) Je pense qu'il y aurait quand même une petite résistance, surtout du côté de mon père. La première fois, je vais pas dire qu'il serait choqué, mais il y aura un moment où il se demandera qu'est-ce que c'est cela, parce qu'il n'a jamais vu ça. Donc, voilà c'est ça. Ça le choquerait, parce qu'il n'est pas habitué et parce qu'il serait le premier. Donc c'est vrai que si je veux amener quelqu'un à la maison et que ce soit ça, que ce soit mon copain, je cherche à ce qu'il soit quand même normal, entre guillemets normal, pas la grande folle et pas non plus le bûcheron canadien. Donc, un joli mélange des deux, quoi. Quelque chose qui soit normal, dans la norme. Là, ça choquerait moins, par contre si c'est trop typé, alors là, au secours ! La grande folle ça ferait peut-être rire, ça ferait peut-être sourire, oui, mais bon, ça serait pas très judicieux ».*

A partir du dévoilement de l'homosexualité à ses parents, Antoine la révèle aussi dans le cercle de la famille élargie, dans celui des amis proches et au sein de l'association pour personnes séropositives qu'il fréquente. Ne sont par contre pas au courant de son orientation sexuelle les amis moins proches, les collègues de travail, les supérieurs et les connaissances en général. Il s'agit là de membres de cercles sociaux avec lesquels Antoine n'entretient pas de relations très étroites, ni fréquentes, à une exception près, les collègues de travail. Il est donc possible d'admettre qu'il maintient à l'égard de ces personnes une certaine distance à la fois émotionnelle et physique. Néanmoins, force est de constater qu'Antoine souligne le poids du contrôle de soi. Il met en évidence les efforts qu'il doit constamment produire pour se contrôler, afin de toujours passer pour hétérosexuel, et ce de manière convaincante.

« (...) quand on est hétéro, on n'a déjà pas besoin de le dire. On n'a pas à se justifier et puis on va dire que c'est normal, ça sort pas de la norme. Donc, on va pas se poser des questions. La voie est toute tracée, si on veut. On va pas se poser des questions tous les jours... c'est vrai que ça c'est fatiguant, parce que quand même on se dit aussi : 'Mais qu'est-ce que j'ai fait ? J'ai pas mérité ça !'. C'est vrai que, de temps en temps, je me dis que c'est dur, c'est très difficile, parce que ça demande beaucoup d'énergie. On se fatigue avant d'avoir agi, en fait. On doit déjà réfléchir à qu'est-ce qu'on va dire, comment on va le dire, par exemple, on va réfléchir à qu'est-ce qu'on va faire, comment on va le faire, on doit... On vit jamais le moment présent. On vit toujours après. Et quelque part il n'y a jamais de spontanéité... La spontanéité chez moi actuellement... bon c'est déjà d'en parler, mais c'est aussi, ça serait aussi, si vraiment j'étais spontané, ça serait des monstres crises de larmes, parce que c'est vrai que j'ai perdu dix-huit ans. J'ai perdu dix-huit ans de ma vie ».

Une fois les contours du dévoilement tracés, il importe encore de s'interroger sur l'impact de celui-ci sur la construction identitaire autour de l'homosexualité. A ce propos, une sorte de mouvement dual est à relever. D'un côté, les tensions identitaires avec les personnes mises au courant paraissent se réabsorber, puisque les réactions manifestées sont perçues positivement par Antoine. Face à ces personnes, il peut donc se montrer homosexuel, en consonance avec ce qu'il ressent, souhaite et engage envers lui-même. Ceci se répercute d'ailleurs sur la manière de vivre les expériences homosexuelles qui accompagnent l'identité affichée. Les lieux de rencontre pour homosexuels, comme des bistrots, des boîtes de nuit mais aussi des associations peuvent désormais être fréquentés par l'individu sans qu'il ait à craindre d'être découvert en tant qu'homosexuel par les membres des cercles sociaux les plus proches. De l'autre côté, la partialité de ce même dévoilement confronte l'individu à une sorte de « schizophrénie sociale », car face aux personnes qui ne sont pas au courant, il doit faire attention à toujours passer pour hétérosexuel. En accord avec Davies (1992), le dévoilement partiel se révèle là dans toute sa vulnérabilité, car il contraint à un contrôle incessant de soi.

Mais par-delà la vulnérabilité introduite par le dévoilement partiel, force est d'admettre que dans cet idéal-type de gestion de l'homosexualité et de la séropositivité, le diagnostic fonctionne en tant que moteur pour un *renforcement identitaire* au niveau de son homosexualité (Carricaburu & Pierret 1994). Le même constat est également posé par Laurindo da Silva (1999), lorsqu'elle remarque qu'avant de tomber malades, la plupart des homosexuels interviewés ont mené, dans plusieurs circonstances, une double vie. La maladie ayant révélé leur homosexualité, ils n'ont plus besoin de mener cette double vie. Rendant la sexualité publique, elle offre aux malades la possibilité de réinterpréter certaines choses non résolues dans le passé. Depuis la maladie, ceux-ci ressentent le besoin de ne pas continuer à mener leur vie comme un mensonge, ni comme une contradiction face à eux-mêmes et face à autrui. Pour atteindre la cohérence de soi, ils estiment ne pas pouvoir mener leurs vies dans le mensonge. Par ailleurs, beaucoup de malades affirment que malgré le travail qu'ils ont réalisé pour accepter leur homosexualité, ce n'est qu'avec le sida qu'ils parviennent à l'accepter

complètement. L'explication d'un tel parcours repose sur le fait que, comme Pollak (1988) l'a également montré, les homosexuels malades ont le sentiment d'appartenir à « une communauté de destin ». Ils se soudent avec les autres homosexuels qui partagent la même condition et participent à un mouvement solidaire envers tous les homosexuels séropositifs. Dès lors, une identité collective d'appartenance à un groupe particulier de malades du sida émerge et unit les homosexuels confrontés à l'expérience de la maladie.

Or, partant de la phase de fragmentation dans laquelle le VIH/sida se trouve actuellement, la lecture de celui-ci en tant que moteur de résolution des tensions au niveau de l'identité homosexuelle ne s'applique plus au niveau collectif, mais seulement individuel. Ceci signifie qu'à partir du diagnostic de séropositivité, tout individu s'engage dans la construction du sens de la maladie et, à l'intérieur d'un tel travail, il peut réinterpréter son passé, pour mieux accepter son présent et son futur. Toutefois il s'agit là d'un travail purement individuel, puisque le premier lieu par excellence où le secret autour de la séropositivité semble régner est celui du milieu homosexuel. Comme Antoine, pratiquement tous les hommes interviewés dans le cadre de ce travail se montrent très prudents à dévoiler leur séropositivité dans les associations pour homosexuels, dans les lieux de socialisation pour homosexuels et, encore plus, dans les lieux de consommation sexuelle. Probablement, la tendance au repli sur l'individuel a commencé à se dessiner lorsque dans le discours public, de la désignation de groupes à risque on est passé aux comportements à risque. C'est là qu'un glissement de paradigme s'est produit : de l'être au faire. Le paradigme de l'identité s'est estompé, car comment construire une appartenance collective en fonction de comportements partagés ? Comment construire une identité collective à partir du faire plutôt que de l'être ? Désormais, le renforcement identitaire que la séropositivité peut encore produire chez les homosexuels n'est que d'ordre individuel. Il relève de la construction de soi comme homosexuel et pas comme homosexuel faisant partie d'une communauté de destin.

Cependant, en dépit du renforcement identitaire que le double dévoilement produit chez Antoine, la difficulté d'avoir un dialogue ouvert tant sur l'homosexualité que sur la séropositivité semble freiner un tel processus. En fait, l'interviewé précise que par rapport aux deux identités, il continue de trier les informations et de ne partager avec les autres que ce qu'il croit qu'ils sont à même de recevoir. Concrètement, pour ce qui est de son homosexualité, il partage tout ce qui a trait à la dimension affective de son orientation sexuelle, mais pas ce qui concerne la dimension sexuelle. Quant à la séropositivité, il cache les moments d'instabilité au niveau de son état de santé, ainsi que les moments de détresse, car tels qu'il le ressent, ses proches ne supportent pas qu'il ne se porte pas bien. Mais l'absence de dialogue ne va pas de soi. Par ailleurs, invité à mettre en perspective l'impact de celle autour de l'homosexualité avec l'impact de celle autour de la séropositivité, Antoine estime que dans son cas, le second pèse davantage.

Et par rapport au manque de dialogue, concernant l'homosexualité et la séropositivité, lequel est plus difficile à supporter ?

*« Je dirais quand même la séropositivité, parce que ne serait-ce que pour apprendre. Comme je te disais avant, par rapport à ma famille, ils pensent que tout va bien. Donc, ils se font pas trop de souci. Quand ils me voient un peu pâle, ils disent : 'Ca va passer... de quoi est-ce que tu te plains ?'. Des choses comme ça. Donc, à ce niveau-là, oui, ça pose un peu plus de problèmes. Mais je sais aussi que d'en parler, c'est pas évident, parce que l'autre il n'est pas forcément réceptif. Parce que pour dire quelque chose, il faut un émetteur, mais il faut aussi un récepteur et si toi tu parles comme ça au mur, tu dis blablabla, ben, le mur c'est bien joli, mais il va pas te répondre. Tu vas pas te confier à quelqu'un qui est comme un mur... ».*

En lien avec l'absence de discours autour du VIH/sida, Laurindo da Silva (1999) émet l'hypothèse que celle-ci est la conséquence d'une difficulté à accepter l'homosexualité. Avec ses mots, « peut-être est-ce le lien avec l'homosexualité qui entraîne, dans la plupart des cas, le silence de parents à propos de la maladie. Il est possible que leur silence témoigne de la difficulté pour certains parents de parler d'un sujet à l'égard duquel ils ont du mal à se situer, par son association même à l'homosexualité. Le refus de parler du sida n'est, dans ce cas, que la difficulté d'aborder un sujet qu'ils vivent comme tabou » (*idem*, p. 82). Sur le fil de cette réflexion, à l'instar de Weitz (1990) force est d'admettre que l'infection rend l'homosexualité plus réelle. En fait, elle vient indiquer que l'homosexualité n'est pas simplement dite par l'individu, mais également vécue. Elle dévoile pour ainsi dire la dimension sexuelle de l'homosexualité, alors que jusque là, il se peut que les personnes mises dans la confidence s'attachent davantage à la dimension affective. Le fils, le frère, le cousin, le neveu ou autre n'est donc plus seulement celui qui s'écarte des autres parce qu'il aime des hommes, mais aussi parce qu'il a des relations sexuelles avec eux.

La mise en perspective des deux gestions sociales appelle à un dernier constat. L'étendue des deux dévoilements peut être différente. Autrement dit, il se peut que, par rapport à l'homosexualité, la séropositivité soit dévoilée à un nombre inférieur de personnes. Le contraire est probablement beaucoup moins fréquent, puisque l'annonce de la séropositivité suscite souvent l'interrogation autour du mode d'infection. L'identité homosexuelle serait alors révélée pour expliquer l'origine de la deuxième identité déviante, celle annoncée. La monographie d'Antoine offre en ce sens une opportunité très intéressante pour explorer une telle diversité dans l'étendue des deux dévoilements. Quelle est l'identité des personnes qui sont au courant de son homosexualité mais pas de sa séropositivité ? Et pour quelles raisons le double dévoilement ne leur a pas été réservé ? Il s'agit des membres de la famille élargie – à l'exception de deux cousins homosexuels qu'Antoine a également mis au courant de sa séropositivité – des amis hétérosexuels moins proches et de tous les homosexuels qu'il côtoie dans l'association pour homosexuels, ainsi que dans les lieux de rencontre et de consommation sexuelle. Quant aux raisons du non-dévoilement, elles sont pratiquement entièrement auto-centrées, car tout d'abord Antoine n'estime pas avoir des relations de proximité physique et

affective telles à ressentir le besoin de leur dévoiler un aspect si intime que la séropositivité représente pour lui. Ensuite, en évitant de trop élargir les cercles de personnes au courant de son infection, il conjure le risque d'une divulgation non-maîtrisée de l'information qui pourrait avoir pour conséquence des rejets au niveau affectif, professionnel et sexuel, en fonction des cercles touchés. Face à une seule personne de son entourage, Antoine invoque une raison plutôt hétéro-centrée, à savoir sa grand-mère. En fait, en raison de la qualité de la relation qui les unit, il aimerait bien lui confier aussi sa séropositivité, pour pouvoir ainsi se sentir plus authentique dans ce qu'il partage avec elle. D'autant plus qu'il a l'impression que sa grand-mère a très bien réagi à son homosexualité. Mais étant donné l'âge de celle-ci, il a décidé de ne pas le lui dire, de sorte à la protéger de chagrins et soucis supplémentaires.

Le secret à l'égard des hommes rencontrés dans le cadre de l'association pour homosexuels qu'Antoine fréquente, de même que celui à l'égard des autres côtoyés dans les lieux de socialisation et de consommation sexuelle est particulièrement prégnant. Dès lors, si dans l'association de lutte contre le sida dont il est membre, Antoine affiche son identité homosexuelle et celle séropositive, dans l'association pour homosexuels il n'affiche que la première identité. Le but étant d'esquiver une divulgation massive de son infection et de se mettre à l'abri d'éventuels rejets affectifs ou sociaux. En accord avec Laurindo da Silva (1999), deux raisons principales peuvent expliquer un tel souci d'imperméabilité de l'information dans ces lieux. Tout d'abord, comme c'est là que les homosexuels affichent davantage le corps et la beauté, ils n'ont pas intérêt à dévoiler ce qui pourrait leur causer la déchéance du physique. Ensuite, à cause du caractère transmissible du virus, la séropositivité peut être interprétée par les potentiels partenaires sexuels comme une menace pour leur intégrité physique. Le secret dans les lieux de socialisation et de consommation sexuelle permet donc aux homosexuels séropositifs de conjurer le risque d'être affectivement et sexuellement rejetés.

Toujours dans le contexte du dévoilement aux partenaires sexuels, à partir d'un échantillon de 138 hommes homosexuels, Marks *et al.* (1991) découvrent que plus que la moitié des sujets (52%), tout en ayant appris leur séropositivité depuis au moins dix-huit mois, ont gardé secret leur statut sérologique avec les partenaires sexuels. Le taux de dévoilement diminue avec l'augmentation du nombre de partenaires. En effet, si l'homosexuel séropositif fréquente un seul partenaire sexuel, dans le 69% des cas, il dévoile sa séropositivité. Si le nombre de partenaires sexuels se situe entre deux et quatre, le taux de dévoilement s'élève à 36%. Par contre, pour les interviewés qui comptent cinq ou plus de partenaires sexuels, le taux est de 18%. Les auteurs constatent également que les sujets se déclarent plus prêts à révéler leur séropositivité à des partenaires qui sont séropositifs qu'aux partenaires séronégatifs. Une fois de plus, la prudence envers les partenaires sexuels semble bien présente dans les décisions des homosexuels au sujet du dévoilement de leur séropositivité.

Le secret gardé face aux autres homosexuels ne semble donc pas avoir d'impact sur le processus de construction identitaire par rapport à l'homosexualité. Il ne soulève aucune tension identitaire, du moment que tant dans les lieux de socialisation que de consommation homosexuelle l'individu affiche son identité. Bien au contraire, il permet à celui-ci de préserver les liens affectifs et sexuels avec les homosexuels côtoyés, en le mettant à l'abri d'éventuels rejets. De plus, dans un tel contexte, le secret autour de la séropositivité ne représente souvent pas un poids psychologique, car, en raison de ce que l'individu partage avec les autres homosexuels et en raison de la proximité distante qu'il garde avec eux, il ne se sent pas dans l'obligation morale d'annoncer son infection.

Néanmoins, parmi les homosexuels gardés dans le secret, il peut y en avoir un qui se démarque des précédents par sa proximité affective et sexuelle. Il s'agit du partenaire avec lequel l'individu entame une relation stable. Celui d'Antoine rentre dans ce cas de figure. Au moment de l'entretien, la relation de couple est en place depuis un mois et avec lui, l'interviewé passe pour séronégatif, afin de se protéger d'une éventuelle rupture du lien de partenariat. Dans l'attente du moment qu'il jugera opportun pour lui dévoiler sa séropositivité, il fait alors attention à ne pas laisser transparaître les signes de celle-ci à travers les actes quotidiens que sa gestion médicale impose.

*« Ben je mets le préservatif et je demande que lui il le mette. Par contre c'est vrai que je ne le dis pas, mon partenaire n'est pas au courant et moi je ne suis pas au courant de lui, parce que ça fait que trois semaines et c'est pas un truc que je lui annonce comme ça. C'est vrai que plus j'attends, plus ça va être dur, ça c'est vrai, mais en même temps j'ai envie d'être sûr, avant. Sûr de moi et sûr de lui. Et puis les médicaments... la prise de médicaments je la fais très discrètement. Un verre d'eau et hop. Par exemple, hier il est rentré à 22 heures et donc moi j'ai eu le temps de prendre les médicaments. Par contre, quand il est là le soir, je fais très attention à ne pas montrer, parce qu'il va se poser la question. Il faut aussi dire qu'il fréquente l'association pour homosexuels et là-bas on me connaît pas en tant que séropo, donc j'ai pas envie que ça change. Vraiment pas. Donc, je fais attention. Je fais très attention.*

Et lorsque tu dis 'j'attends d'être sûr de moi et de lui'...

*Ben, parce que moi je vais dire une chose. J'ai toujours été très enthousiaste : lui, lui et encore lui. Et puis ça se finissait en quenille, quoi. Donc, ce que je souhaite maintenant, c'est attendre. Attendre pour que les sentiments que j'ai soient sûrs, déjà moi. Et que les sentiments que j'ai soient aussi partagés. J'ai pas envie que ça soit à sens unique. Et j'ai plus envie, honnêtement, de prendre des monstres baffes, à ce niveau là, parce que je m'en suis pris. Donc, je me protège à ce niveau-là, je me protège. C'est peut-être égoïste, mais c'est ma manière à moi. J'ai déjà eu des relations un peu suivies, on va dire, de quelques semaines, et c'est là où je l'ai dit, parce que je pensais que trois semaines c'était bon, voilà. Et puis la personne, bizarrement, elle s'en va. Je lui demande si elle me rappelle : 'Mais bien sûr, bien sûr'. Et puis après rien, quoi. Donc c'est pour ça que j'ai envie que ça soit sûr. C'est aussi une sorte d'apprentissage... c'est égoïste, c'est vrai, mais c'est pas pour n'importe quoi. Parce que c'est effectivement une protection pour moi ».*

Dans leur étude sur la sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida, Meystre-Agustoni *et al.* (1998) soulignent que la révélation de la séropositivité à un partenaire sexuel est une étape très pénible à franchir. L'annonce du statut sérologique est un sujet de préoccupation important pour les femmes et hommes séropositifs interviewés. Les raisons principales pour le taire sont la peur d'être rejetés. Ainsi, nombre de personnes déclarent choisir le moment où elles révèlent leur séropositivité, et plusieurs scénarios temporels sont possibles. Pour certaines, le dévoilement a lieu avant d'avoir le premier rapport sexuel, pour d'autres peu après le premier rapport ou aussitôt que la relation donne l'impression qu'elle pourrait durer et pour d'autres encore, lorsque la relation est établie depuis un certain temps. Encore une fois, les observations menées par ces auteurs confirment le fait que le dévoilement est à concevoir comme un processus s'étalant dans le temps et non pas comme un acte.

Donc, au niveau de l'identité séropositive, la gestion sociale pratiquée par Antoine lui permet d'annuler les tensions identitaires face aux personnes qu'il a mises au courant, mais elle les préserve face aux personnes gardées dans le secret. Or, si les interactions plus fréquentes et plus significatives pour lui se passent avec les personnes qui sont au courant, il existe néanmoins une exception, à savoir celle incarnée par son partenaire. Le secret qu'il garde avec lui ne permet pas à Antoine d'annuler les tensions identitaires entre ce qu'il est et ce qu'il croit être perçu par celui-ci. Mais le secret autour de la séropositivité peut aller jusqu'à contaminer l'identité de partenaire homosexuel aussi. C'est notamment le cas lorsque l'individu est ravagé par le sentiment de ne pas être authentique et honnête face à la personne avec qui il est en train de partager sa vie. Par ailleurs, en raison de la proximité physique, affective et sexuelle qu'il partage avec son partenaire, Antoine ne juge pas le secret autour de sa séropositivité tenable dans le long terme. Les scénarios de dévoilement commencent à défiler dans ses pensées.

Pour conclure l'exploration de l'idéal-type de la rupture avec le non-dit, une réflexion sur la dimension symbolique rattachée à l'homosexualité et à la séropositivité mérite encore d'être menée. Compte tenu du regard qu'il croit que la population générale porte sur l'homosexualité et la séropositivité, Antoine estime que dans la société actuelle, il est plus facile d'être homosexuel que séropositif. Le regard sur la séropositivité est, selon lui, plus négatif, car le facteur de la responsabilité change la donne par rapport à l'homosexualité, ainsi que par rapport à d'autres maladies chroniques.

*« Ben, on va quand même dire une chose, même si le cancer c'est pas génial, mais c'est toujours mieux de dire : 'Mon fils a un cancer'. Ça attire la pitié, tout simplement. Et puis un cancer, ça arrive comme ça. Point. Tu sais pas comment, tout à coup, ben t'as un cancer aux poumons ou je ne sais pas où, tandis que le sida tu sais oui, quand et comment cela t'est arrivé. Le mode de transmission est là. Tu le connais. Donc, on va dire : 'Il a fait exprès' ».*

C'est d'ailleurs en raison d'une telle perception de la séropositivité qu'il attribue aux gens en général qu'Antoine a déjà éprouvé des sentiments de honte. N'ayant jamais subi de réactions négatives à l'annonce de sa séropositivité, c'est plutôt à partir des discours tenus par les personnes qui ne sont pas au courant de son infection que la honte surgit. En fait, dans l'expression et le partage de points de vue sur la population séropositive en général, il peut arriver que l'individu subisse une discrimination indirecte qui aurait pour conséquence de nuire à son image de soi.

*« Par exemple, ça m'est arrivé une fois avec mon grand-père. Mon grand-père avait lu une fois un article et on était à un souper de famille et lui il avait lu un article dans je ne sais plus quel journal et puis il en a parlé à table. Puis il disait : 'Ah, mais tu te rends compte, ces sales pédés... c'est bien fait pour eux... et puis maintenant il faudra encore payer pour qu'ils se soignent, non mais tu te rends compte ?'. Et moi j'étais là... je me suis fait vraiment tout petit et je me suis senti hyper mal. Et puis bon, mon grand-père ne le sait pas, donc il ne se pose pas la question. Il n'a pas heurté quelqu'un, pour lui, parce qu'il n'est pas au courant. Donc, il a dit quelque chose... ben, mon grand-père est assez direct et c'est vrai que... oui, c'est ça, il n'a pas réfléchi plus loin ».*

Si dans le regard qu'Antoine pense que la population générale porte sur la séropositivité, celle-ci est jugée comme le résultat d'un acte de responsabilité manquée, il n'en va pas de même pour le regard porté sur l'homosexualité. Dans son idée, cette dernière commence à être perçue comme une nature différente, plutôt qu'une maladie ou un libre choix d'aller à l'encontre d'une sexualité dominante. Antoine constate que depuis quelques années, l'homosexualité fait même tendance. Elle se donne à lire dans les biographies, les romans et les différents magazines, mais aussi à voir dans les feuilletons, dans les disciplines sportives, artistiques et autres. La différente charge symbolique attribuée à l'une et à l'autre identité contribue probablement à expliquer la diversité dans l'étendue du dévoilement que l'homosexualité et la séropositivité ont pris dans son cas. En fait, bien qu'en révélant les deux identités en même temps, Antoine se montre plus prudent par rapport à la divulgation de sa séropositivité. Dans les différents cercles sociaux qui l'entourent, il existe des membres qui ne connaissent que son homosexualité. Une telle précaution se justifie à ses yeux par la réduction des risques de rejet social et affectif.

La monographie d'Antoine a donc permis d'explorer en quoi le diagnostic de séropositivité peut fonctionner comme moteur d'un *renforcement identitaire* au niveau de l'homosexualité. En dépit des éléments interactionnels et contextuels qui peuvent se profiler sous forme de butoirs au processus d'acceptation de soi en tant qu'homosexuel et au dévoilement de son orientation sexuelle, celui-ci s'avère nécessaire pour continuer le travail de construction identitaire. L'individu doit passer du travail identitaire interne, à savoir le travail sur soi-même, au travail identitaire externe, à savoir le travail sur son rapport aux autres. Le dévoilement de l'homosexualité lui permet en fait de résoudre une partie des tensions identitaires qui affectent son identité homosexuelle, au moins face aux personnes qui comptent le plus pour lui. Dans la révélation de son identité séropositive, il peut néanmoins se montrer



plus prudent. Autour de lui, il existe donc des personnes qui sont au courant de son homosexualité, mais pas de sa séropositivité. Parmi celles-ci, les hommes côtoyés dans le cadre d'associations pour homosexuels, ainsi que dans les lieux de socialisation et de consommation sexuelle ne passent pas inaperçus. La peur d'un double rejet, affectif et sexuel, en est l'enjeu principal. Une divulgation massive de sa séropositivité pourrait également nuire à l'individu en termes de reconnaissance sociale, surtout si, selon lui, la séropositivité continue d'être perçue par la population générale comme une maladie contractée par un individu irresponsable.



chapitre 3

## fracture dans la rupture et dans la continuité

La fracture peut se présenter sous trois formes principales : une forme de *fracture dans la rupture* et deux formes dans la continuité, à savoir la *fracture dans la continuité du non-dit* et la *fracture dans la continuité du dit*. Cette dernière peut encore se présenter sous deux formes différentes : la *fracture active* et la *fracture réactive*.

### 3.1. fracture dans la rupture : la logique de la protection

D'une gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit, l'individu passe à une gestion de celle-ci sous le mode du dit, en lui associant par contre une gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit. Cet idéal-type de gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité répond à la *logique de la protection* et il est exploré ici à partir de la monographie de Gilbert. L'évolution des modes de gestion des deux identités déviantes selon la réaction des autres et les occurrences événementielles liées à l'une et à l'autre identité en représente le point de focalisation.

Pendant son enfance et sa première adolescence, Gilbert subit les moqueries dans les deux lieux de socialisation par excellence à cet âge : la famille et l'école. Tant les membres de sa famille que ses camarades de classe se moquent de son aspect physique qu'ils trouvent plus proche d'une femme que d'un homme. Ils le traitent de « femmelette ».

« Il y a eu une période dans ma vie qui va des 10 aux 12, 13 ans, dans laquelle j'étais un mètre septante par nonante kilos et je ressemblais plus à une fille qu'à un garçon. J'étais très gras, avec des petits seins et une voix aiguë... en effet, même mon père, pendant cette période, m'appelait 'femmelette'. Il continuait : 'Femmelette, femmelette'. Et mes frères l'imitaient... (...) De nombreuses années après, moi j'ai juste dit à ma mère : 'Mais pourquoi tu lui as pas dit d'arrêter ?'. Et elle, elle ne savait pas... c'était comme un jeu et même mes frères ont pris goût à ce jeu... (...) Puis c'est vrai que même à l'école, entre 12 et 15 ans, j'ai dû lutter, parce que 'femmelette' à la maison avec mon père et 'petite Gilberte' à l'école... C'était déprimant, vraiment déprimant. Et moi ces commentaires, je les vivais mal. J'intériorisais beaucoup. En effet, pendant mon temps libre, je restais toujours à la maison et je mangeais des flans. Je passais tout mon temps libre à manger et à regarder la télé... Je m'isolais, je me disais qu'il n'y avait plus rien à faire, que j'étais devenu gras, énorme. Désormais, c'était fini pour moi. Dans ma tête, il n'y avait qu'une idée... parce qu'à la maison 'femmelette', à l'école 'petite Gilberte'... il y avait de quoi se tirer avec un flingue. Vraiment, je devenais fous... Je me regardais dans le miroir et je me voyais gros, gras et en fait déjà à ce moment l'envie du suicide avait commencé à me prendre et ça c'est une chose qui te prend vraiment, parce que malgré tout, tu ne peux pas en parler. Tu peux pas parler avec quelqu'un de tes tendances, de tes désirs... ».

Une dépression commence à s'installer chez Gilbert, couronnée par un fort souhait de se suicider. Après quelques tentatives qui n'aboutissent pas, il commence à s'engager dans des expériences homosexuelles clandestines. Habitant dans un petit village situé dans un canton qui offre peu de lieux de rencontre pour homosexuels, il mène ses premières expériences sexuelles essentiellement dans des toilettes publiques. Ensuite, sa formation terminée, comme nombre d'autres homosexuels, il part dans une ville hors canton pour y travailler et vivre son homosexualité de manière plus ouverte. Il s'agit d'une situation amplement analysée dans la littérature sur l'homosexualité (Castañeda 1999 ; Delor 1997 ; Edwards 1992 ; Eribon 1999 ; Pietrantoni 1999 ; Cohler & Galatzer-Levy 2000)<sup>36</sup>, situation qui se résume bien par ces mots de Gilbert : « *Je sais qu'il n'est pas facile d'être soi-même. Il est plus facile de l'être ailleurs. Depuis que j'ai quitté mon canton, moi j'étais libre* ».

Très vite, dans sa nouvelle ville de domicile, Gilbert rencontre Cyril, celui qui va devenir, au moment de l'entretien, son premier et seul partenaire stable. Mais quelques jours après le début de leur relation, son partenaire lui annonce être séropositif. Gilbert passe également un test dont le résultat est positif. Or, comme avec Cyril, il n'a eu que des relations protégées, il en déduit que sa contamination s'est passée lors d'une de ses premières expériences sexuelles. Le diagnostic n'atterre pas trop Gilbert, car il vient signifier qu'il pourra désormais tout partager avec son partenaire. Très amoureux de Cyril, il décide de révéler son homosexualité à ses parents, jusque-là gardés dans le secret. Par ce geste, il souhaite partager son bonheur et enfin se faire reconnaître tel qu'il se ressent et qu'il s'engage à être

<sup>36</sup> . Dans ses réflexions sur la question gay, Eribon (1999) consacre un chapitre à « La fuite vers la ville » (pp. 31-41).

envers lui-même. En fait, avec le diagnostic de séropositivité, Gilbert a l'impression que les non-dits autour de sa personne commencent à se multiplier, l'empêchant ainsi d'être authentique avec les autres. Comme il vit une histoire d'amour très belle qui vient pour lui confirmer de manière définitive son homosexualité, il décide alors d'enlever au moins cette partie de secret et de garder celle autour de sa séropositivité. Il justifie sa décision à travers le souhait de ne pas gâcher le moment de l'annonce de son histoire d'amour par une annonce de maladie et de mort. Il commence donc à confier son homosexualité à sa mère.

*« Donc, je me suis retrouvé à la cuisine avec ma mère et elle voyait que j'étais très souriant. Et moi, je lui dis : 'Maman, je suis amoureux'. Et elle : 'Comment s'appelle-t-elle ?'. Et moi : 'Il s'appelle Cyril'. Le monde s'est arrêté. 'Mais non, comment est-ce possible ?'. Et moi, je lui ai dit que je pensais qu'elle était contente, parce que moi j'étais content. 'Oui, mais toutes ces filles qui appelaient...'. 'Je t'ai jamais dit que je sortais avec quelqu'un. Je t'ai dit des demi-mensonges et des demi-vérités'. 'Oui, mais j'aurais pu t'amener chez un psychiatre'. 'Pour dépenser de l'argent inutilement ? Pour entendre dire que je suis comme ça ?'. (...) Moi, je suis devenu l'épingle dans les côtes... j'entends : 'Pardonne-moi, je te l'enlève, puis peut-être qu'après tu me remercieras'. C'était comme si c'était moi la faute de toutes ses souffrances et de ses chagrins. Mais c'était comme si moi je disais que c'était de leur faute si j'étais devenu homosexuel, parce qu'ils me disaient 'femmelette'. Non, absolument pas. Je suis désolé pour eux, mais moi je suis né homosexuel ».*

Sa mère réagit mal. Gilbert décide de ne rien dire à son père et coupe la relation avec ses parents. Il ne leur téléphone plus, et ne leur rend plus visite. Interrogé sur les raisons qui pourraient expliquer la réaction de sa mère, il pointe le doigt sur l'éducation que ses parents ont reçue et sur le contexte de vie du petit village où un événement tel que le divorce suffit déjà pour jeter du discrédit sur une famille. En ce sens, Castañeda (1999) affirme clairement que la réception de l'annonce de l'homosexualité en famille dépend tant des valeurs culturelles de celle-ci que des valeurs locales. Et de préciser qu'il ne faut pas s'attendre d'une famille qu'elle réagisse selon un système de valeurs qui n'est pas le sien.

Au niveau identitaire, la réponse de Gilbert à la réaction de ses parents lui permet de résoudre les tensions identitaires dans sa relation avec eux. En fait, en rompant le lien qui l'unit à ses parents, il signifie qu'il ne conçoit plus ceux-ci comme des pourvoyeurs privilégiés de reconnaissance sociale (Bajoit 2000). Ici tout se passe comme si à défaut de pouvoir obtenir la valorisation qu'il attend de ses parents, l'individu change les personnes qui comptent pour lui. Ne pouvant pas en tirer de la reconnaissance sociale, il remplace les liens avec ceux-ci par d'autres liens d'ordre électif. En effet, autour de Gilbert, tous ses amis, ceux de Cyril et même ses collègues de travail sont au courant de son homosexualité. Il peut ainsi être homosexuel et avoir l'impression d'être perçu en tant que tel, lorsqu'il est en face de celle qui deviendra sa famille de substitution. Le phénomène est familier à de Queiroz (1988) qui constate que, pour les jeunes homosexuels, il existe deux manières de traiter les

parents. D'une part, ils peuvent intérioriser ce que l'auteur appelle la « duplicité », à savoir le fait de mener une double vie ; ayant décidé de ne pas dévoiler leur homosexualité, ils s'entraînent à mettre en œuvre des techniques d'élusion et de simulation. D'autre part, les jeunes homosexuels peuvent remplacer les parents et s'en créer plusieurs. Par exemple, un nouveau parent pourrait être incarné par un professeur qui a peut-être deviné l'homosexualité, sans qu'elle n'ait jamais été clairement explicitée, et avec lequel l'individu peut parler, car il se sent accepté. D'autres parents de substitution peuvent être le premier partenaire et ses amis ou les homosexuels côtoyés dans les lieux de rencontre. De Queiroz (*idem*, p. 18) constate que « se tissent ainsi, au gré des lieux et des biographies autant de liens « familiaux » atypiques et non-reconnus, se jouant sur le plan d'une parenté symbolique relayant celle des géniteurs ».

Quant à la séropositivité, étant donné la réaction de ses parents par rapport à l'homosexualité, Gilbert décide de ne pas les mettre au courant. Il garde envers eux un *secret protecteur* (Bolle de Bal 2000 ; Petitat 1996, 1998, 2000).

*« Non, non, vu la réaction de ma mère lorsque je lui ai dit que j'étais homosexuel, j'ai bien pensé de ne pas en rajouter. Leur (à ses parents) dire que j'étais séropositif, même plus tard, ça voulait dire revenir sur quelque chose qu'ils avaient déjà pas digéré. Ça voulait dire que je devenais encore plus le bouc émissaire de tous les malheurs à la maison... Ah non, non, honnêtement j'avais pas besoin de ça. Tu comprends, si déjà ils avaient rejeté mon homosexualité, ma nature, mon identité, parce que je le répète, moi je suis né homosexuel, je n'ai pas choisi de l'être, alors s'ils n'acceptent déjà pas ça, imagine-toi comment ils pourraient prendre la séropositivité. Bon, c'est clair, la séropositivité aussi je l'ai pas choisie, on est bien d'accord, mais je pense que là ils verraient plus ma responsabilité ».*

Interprétant la réaction de ses parents à l'annonce de son homosexualité comme un rejet de sa personne, Gilbert se préserve d'un autre rejet, en leur taisant sa séropositivité. En cela, comme Schiltz (1994) l'a explicité, il montre que le système de la confiance est très marqué par le sentiment d'être accepté en tant qu'homosexuel. Selon l'auteure, un entourage tolérant – ou tout au moins perçu en tant que tel par l'individu – favorise la communication sur la séropositivité.

Or, si la perception de la non-acceptation de son homosexualité n'entraîne pas l'augmentation des tensions identitaires chez Gilbert, car il rompt la relation avec ses parents, il en va de même pour le secret autour de sa séropositivité. En effet, si normalement le secret alimente les tensions identitaires, tel n'est pas le cas ici, puisque Gilbert n'interagit plus avec ses parents. Par contre, un nombre restreint de ses amis et de ceux de Cyril sont au courant de leur séropositivité. Le couple choisit ensemble les amis à mettre dans la confiance, en raison de la confiance qui peut leur être accordée. Face à ces amis, Gilbert peut s'engager en tant que séropositif et espérer qu'ils lui assignent

la même identité. C'est d'ailleurs ce qui se passe dans les interactions qui les réunissent, puisque personne ne dénie sa séropositivité.

Avec la description de la gestion sociale de la séropositivité, la désignation de cet idéal-type de gestion des deux identités déviantes – la fracture dans la rupture – devient plus claire. Après le diagnostic de séropositivité, Gilbert commence à annoncer son homosexualité à la famille, alors qu'il l'avait tue jusque-là (rupture). Par contre, il décide de garder le secret autour de sa séropositivité, ce qui représente l'élément de fracture par rapport au nouveau mode de gestion adopté pour l'homosexualité. Comment la gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit se répercute-t-elle sur le processus de construction identitaire ? Au point où Gilbert en est par rapport à son homosexualité, cette forme de secret ne semble avoir aucun impact sur son identité homosexuelle. Son partenaire stable est au courant de sa séropositivité et le couple vit dans la fidélité. Les tensions extra-orientées avec les membres de sa famille ont été réabsorbées lors de la coupure du lien familial et le secret gardé autour de la séropositivité n'y change rien. Par ailleurs, il convient de rappeler que les seules tensions identitaires par rapport à l'homosexualité que Gilbert avait au moment du diagnostic se situaient au niveau de la relation avec ses parents. Devant ses frères, ses amis et ses collègues de travail, il passait déjà pour homosexuel et son identité était acceptée. Quant aux tensions extra-orientées avec ses parents, elles continuent par contre d'être paradoxalement réabsorbées du fait que Gilbert a rompu le lien familial avec eux.

Mais la monographie de Gilbert permet d'explorer un autre renversement de logique dans la gestion de la séropositivité. Lorsque après cinq ans de vie de couple, son partenaire décède du sida, Gilbert décide de briser, en famille, le silence autour de l'infection. Son souhait est que ses parents puissent comprendre sa souffrance et lui offrir ainsi le soutien nécessaire le jour où la maladie se déclare chez lui aussi. Deux événements semblent donc liés au dévoilement de sa séropositivité en famille : le décès de son partenaire et le besoin de soutien dans sa solitude face à l'approche de la mort.

Après une réaction de choc et de panique, ses parents se resserrent autour de lui et lui offrent leur aide sans compter. Dans ce renversement de logique, la maladie fonctionne en tant que catalyseur ultime de l'acceptation de la première identité déviante, à savoir celle de l'homosexualité, ou tout au moins elle peut motiver l'entourage à aller au-delà d'une telle identité, pour se concentrer sur celle qui nécessite davantage de proximité et de soutien. De même, Pollak (1988) constate que, dans certains cas, l'annonce de la maladie favorise l'acceptation tardive de l'homosexualité. La souffrance et l'approche de la mort notamment peuvent atténuer les problèmes surgis autour de l'homosexualité. L'auteur observe en fait qu'il n'est pas rare de voir autour d'un lit d'hôpital la famille juridique et celle qu'il appelle la famille gay, à savoir le réseau des amis homosexuels. Mais la maladie peut également

rendre manifestes des rejets et des ruptures latents. Par ailleurs, même en cas de décès, la famille juridique rompt vite le lien avec la famille gay, afin de cacher la vraie cause du décès, source de honte.

A partir du décès de son partenaire, l'engagement de Gilbert pour la cause des séropositifs devient prioritaire, ce qui lui vaut, entre autres, la reconnaissance sociale des personnes qui l'entourent, ses parents y compris. Les tensions identitaires qui avaient été résolues de manière temporaire à travers la rupture du lien familial se réabsorbent ainsi définitivement.

Et ton bénévolat ?

*« Ca, c'est le seul travail que je fais. C'est pour ça que je le prends de manière très professionnelle. Alors, je participe à des témoignages et c'est quelque chose que j'aime beaucoup parce que c'est une manière de transmettre, de faire comprendre certaines choses et en même temps tu te poses des questions à toi-même, parce que chaque fois c'est différent. Chaque fois, t'as l'émotion qui monte... aussi parce que pendant que je raconte, je vois ce que je suis en train de raconter. Ca, c'est vraiment beau... c'est quelque chose qui a donné du sens à ma vie. Après ma dernière tentative de suicide, je me suis dit : 'Je suis là, j'arrive encore à faire des choses, à être actif, alors je peux faire quelque chose de plus concret'. Et donc j'ai eu envie de faire quelque chose en plus et je me sentais prêt dans ma tête aussi à parler de moi et de ma maladie. Il me semblait d'avoir pris suffisamment de distance de ce que j'avais vécu... ».*

L'histoire de Gilbert fait miroir à celle d'Ivan. Diagnostiqués positifs au début des années quatre-vingt-dix, Ivan et son partenaire décident de garder le secret absolu autour de leur séropositivité jusqu'à ce que le sida se déclare chez l'un ou l'autre. Quelques années après, alors qu'Ivan est hospitalisé en fin de vie, la maladie est dévoilée aux deux familles et aux amis proches. Donc, chez Ivan aussi c'est l'événement de son hospitalisation en fin de vie qui enclenche le processus de dévoilement, ce qui confirme les théories du dévoilement en lien avec la progression de la maladie<sup>37</sup>.

*« (...) on m'a demandé si je ne voulais pas aller dans un centre de soins palliatifs. C'est une fondation qui accueille des personnes en fin de vie ou alors des personnes avec des graves maladies qui vont là-bas pour se reposer. L'image de cette fondation dans la région pour mes parents, pour ma famille, pour mes amis, là-bas c'était la fin, quoi. C'est un mouroir, j'allais là-bas pour mourir. Et puis je suis rentré là-bas au mois de mai. Je me souviens très bien, parce qu'au mois de mai, mes parents sont venus me trouver et puis c'est là que je leur ai dit que j'avais un sida déclaré et que les médecins ne me donnaient plus que quelques semaines à vivre. Puis là c'était la grosse crise, là bien sûr les parents : 'Ouais, c'est ce qu'on a toujours pensé. Avec tes frères on en avait déjà parlé'. Ils en parlaient dans la famille, mais nous en avions jamais parlé ensemble ». (Ivan)*

<sup>37</sup> . Ces théories ont été présentées dans le sous-chapitre 1.4. de la première partie du travail.



L'hospitalisation permet à Ivan de se rétablir, alors que c'est son partenaire qui, deux ans après, décèdera des suites du sida. A partir de là, Ivan commence à militer pour la cause des personnes séropositives. Comme dans le cas de Gilbert, sa survie par rapport à son partenaire le motive à s'engager pour aider les personnes atteintes par la maladie. En ce sens, la survie semble ici jouer un rôle proche de la séronégativité qui, selon la thèse de Mendès-Leite *et al.* (2000) présentée dans le chapitre consacré à la séropositivité et aux stratégies identitaires, motiverait les homosexuels séronégatifs à militer, puisque restés sains dans une communauté fortement touchée par le virus. La survie serait alors interprétée par Gilbert et Ivan comme un don qu'ils souhaitent mettre à disposition des personnes qui sont plus touchées par la maladie, alors qu'eux se considèrent comme des rescapés. Reste enfin à noter qu'à côté de lui, les parents d'Ivan effectuent le même parcours que ceux de Gilbert. La séropositivité entraîne l'acceptation tardive de l'homosexualité, car leur fils valorise tant l'une que l'autre identité déviante, en les mettant au service de la collectivité.

Pour conclure l'exploration de l'idéal-type de la fracture dans la rupture, il importe encore de relever l'impact de la gestion sociale de la séropositivité sous le mode du dit, cette fois-ci, sur l'identité de partenaire sexuel. Gilbert souligne que dans le domaine des relations affectives, il a subi plusieurs rejets. Plus enclin à annoncer sa séropositivité qu'à la taire, il s'est vu plusieurs fois abandonné par le partenaire avec lequel il était en train de construire une relation stable. La séropositivité serait donc perçue comme un obstacle à la construction d'une relation suivie.

*« Alors là, effectivement, là, oui, effectivement, c'est vrai, là il y a eu des abandons. C'est vrai qu'il y a les deux possibilités. Et de ça j'en parle aussi avec des amis qui sont dans la même situation que moi. Est-ce qu'on le dit tout de suite ? Ou est-ce qu'on laisse la personne s'attacher ? Moi je trouve que de laisser la personne s'attacher c'est assez dégueulasse, parce que moi j'aime être franc. Donc, j'aime bien que les choses soient claires assez rapidement. En plus, de nouveau, je le vis tellement ouvertement... les gens me connaissent, ça fait partie de mon identité, finalement. Alors rencontrer quelqu'un et ne pas aborder le sujet et faire attention à la maison qu'il n'y ait rien qui laisse transparaître qu'éventuellement... je ne sais pas, ça peut être de la documentation, une boîte de médicaments et Dieu sait si elles sont grosses à cacher, ou des trucs comme ça, c'est très difficile. (...) Une fois j'ai rencontré un gars et on a commencé à discuter et là, il m'apprend qu'il avait perdu son ami du sida et ça, un mois avant mon ami. Et c'était un mec qui habitait dans la même ville que moi, donc il connaissait les mêmes gens que moi. Puis moi, je me suis dit : 'Tiens, il a déjà vécu ça et peut-être que ça sera plus facile à l'avouer à lui'. Et puis c'est vrai qu'à lui, je le lui ai avoué tout de suite, avant même d'avoir les premières relations. On s'est vus plusieurs fois avant d'avoir nos premières relations. Et puis, au bout de quelques semaines, il m'a dit : 'Non, c'est plus fort que moi, je n'ai pas envie de revivre ce que j'ai déjà vécu' ».*

Gilbert précise également que dans le milieu, il ressent une forte discrimination de la part des homosexuels séronégatifs à l'égard de ceux qui sont séropositifs. Ici aussi, si les rejets sociaux ne sont pas nombreux, ceux affectifs le sont beaucoup plus. A ce niveau, force est de constater que la réalité ne semble pas avoir beaucoup évolué par rapport à celle du début de l'épidémie, appréhendée dans les

études de Kowalewski (1988). L'auteur notait en fait que parmi les stratégies utilisées par les homosexuels séronégatifs envers les homosexuels séropositifs, il y avait la fréquentation sociale des sujets infectés, sans avoir des rapports sexuels avec eux.

La monographie de Gilbert a donc permis de montrer qu'à travers un certain concours d'interactions et d'événements, la séropositivité peut venir remplacer le premier secret, à savoir celui autour de l'homosexualité qui est, lui, brisé. Mal à l'aise face à la multiplication des non-dits envers les personnes qui plus comptent pour lui, l'individu peut décider de révéler l'identité déviante qui est en train de faire son bonheur : l'homosexualité. Cependant, face à la réaction négative de ces personnes, le lien avec elles se brise. Le secret autour de la séropositivité se maintient donc dans le temps comme conséquence de la rupture engendrée par la réaction de ces personnes à l'annonce de l'homosexualité. Mais l'analyse diachronique du récit de Gilbert permet aussi d'explorer un nouveau renversement de perspective dans la gestion de la séropositivité. En effet, lorsqu'un événement si dramatique comme la mort du partenaire se produit, l'individu peut ressentir plus fort le besoin de dévoiler la maladie dont il souffre, la même dont son partenaire vient de décéder. Il reprend alors contact avec les personnes significatives avec lesquelles il avait rompu après le dévoilement de son homosexualité, pour leur annoncer sa séropositivité. Celle-ci peut représenter pour elles l'occasion de parvenir à une acceptation tardive de l'homosexualité de l'individu auquel elles sont reliées. Et si celui-ci s'engage activement dans la lutte contre le sida, les personnes autour de lui peuvent aller jusqu'à valoriser l'identité séropositive qui, parmi d'autres, concourt à forger son profil identitaire.

### 3.2. fracture dans la continuité du non-dit : la logique du besoin

Le cas de figure selon lequel l'homosexuel continue de gérer l'homosexualité sous le mode du non-dit, tout en adoptant une gestion de la séropositivité sous le mode du dit est probablement peu fréquent. Ceci s'explique par le fait que l'annonce de la séropositivité suscite souvent la question du mode de contamination. Néanmoins, en raison de sa particularité, l'exploration de ce cas de figure s'avère intéressante à tous les égards.

L'idéal-type de la fracture dans la continuité du non-dit est appréhendé à partir de la monographie de Bertrand. Axée sur la *logique du besoin*, son analyse se focalise sur la manière dont la mobilité de l'identité homosexuelle peut avoir un impact sur le mode choisi pour gérer socialement celle-ci. Bertrand naît et grandit dans un contexte culturel et historique dans lequel la sexualité en soi est déjà un tabou. Il passe son adolescence dans un internat pour garçons et comme cet épisode se déroule dans les années soixante, il ne possède aucune information sur les lieux de rencontre pour homosexuels. Après quelques expériences homosexuelles menées dans une clandestinité totale,

Bertrand commence à s'orienter vers des relations hétérosexuelles, décision qu'il motive par trois raisons essentielles :

Et est-ce que vous arrivez à me dire plus précisément qu'est-ce qui vous a poussé à faire ces expériences hétérosexuelles ?

*« Bon, je pense que la vie comme hétérosexuel est quand même plus facile que la vie comme homosexuel. Le monde est fait comme ça. Une liaison hétérosexuelle est sanctionnée par la loi, par l'église, par la société. On sait qu'ils sont ensemble, ils ont des enfants... nous, on peut pas avoir d'enfants. C'est surtout ça, parce que ce qui me manque aujourd'hui et ce qui me fait de la peine, c'est que je n'ai pas d'enfants. J'aime beaucoup les enfants, et puis aujourd'hui je me dis que je pourrais être très heureux, si j'avais des enfants. Donc, la vie comme hétérosexuel elle est beaucoup plus facile. Il y a déjà le fait que les relations entre homosexuels ne sont pas toujours très stables. Elles ne sont pas sanctionnées par l'état, la loi, etc. On peut se séparer beaucoup plus facilement ; on peut dire d'un jour à l'autre : 'Écoute, je veux plus, on se sépare et c'est terminé, quoi'. (...) C'est clair, la tentation, avec tous les lieux de drague, les saunas, etc. la tentation est plus forte, même si on a un ami, on le trompe. Bon, il y a des couples qui se disent : 'Ben, d'accord, nous on accepte que de temps en temps il y a quelqu'un d'autre', mais je trouve que si on a vraiment une situation de couple, on peut pas tolérer que l'autre va coucher avec des autres... Il y a donc ça. Puis, l'autre problème c'est que chez nous, on est terriblement axés sur la jeunesse ; donc, ce qui compte chez nous, c'est les jeunes et beaux garçons et puis ceux qui sont plus vieux, ils ne sont plus rien. Ils ne sont pas intéressants, très très souvent. La troisième chose, c'est donc l'âge. Quand on est plus âgé... ceux qui sont âgés de 60, 70 ans, s'ils n'ont vraiment pas une relation stable avec quelqu'un, ce qui est le cas pour très peu, ils sont seuls. Ils finissent leur vie seuls. Ils n'ont pas la famille ou les petits enfants. Ils ne sont pas encadrés par un entourage. Ils n'ont pas ça ».*

Au cours de ses expériences hétérosexuelles et homosexuelles, Bertrand s'assigne tour à tour une identité hétérosexuelle, homosexuelle et bisexuelle. Chez lui, la mobilité de l'identité sexuelle se passe donc dans le temps. Il en va de même pour Laurent et Robert. Après deux liaisons homosexuelles stables, le premier s'engage dans une relation hétérosexuelle avec cohabitation, union qui durera une année et demie. Il explique cette relation par l'intensité des sentiments amoureux éprouvés à l'égard de sa partenaire. Robert, quant à lui, passe d'une auto-identification en tant qu'hétérosexuel, puis bisexuel, puis encore hétérosexuel et pour finir homosexuel<sup>38</sup>. Dans ses projections pour le futur, il s'auto-assigne aussi une identité homosexuelle.

<sup>38</sup> . Pour reparcourir les étapes des transformations identitaires de Robert, cf. p. 94.

Donc, à partir de votre mariage vous vous êtes identifié en tant que bisexuel. Aujourd'hui, par contre, vous vous identifiez en tant qu'homosexuel. Comment en êtes-vous arrivé à cette nouvelle identification ?

*« En fait, c'est la séropositivité qui m'a fait arriver à ça. Comme je vous ai dit, lorsque j'ai reçu le diagnostic, je n'ai eu qu'une idée : me suicider. Je pensais que c'était la meilleure chose pour tout le monde. Mais je ne l'ai pas fait. Je suis rentré à la maison et j'en ai tout de suite parlé à ma femme et là, j'étais déjà prêt à ce qu'elle demande de divorcer. On en a parlé et elle m'a dit qu'elle allait y réfléchir et me donner une réponse après une semaine. Donc, moi je commençais à me faire à l'idée que tôt ou tard notre relation allait finir... Puis, une semaine après, elle m'a dit qu'on allait continuer encore un moment ensemble. Donc, vous voyez, moi depuis que je lui ai annoncé ma séropositivité, je me suis fait à l'idée d'une séparation et par rapport à ça, je me suis toujours dit que si ma femme allait me quitter un jour, je crois que je vivrais ouvertement mon homosexualité. Peut-être que je trouverais même quelqu'un avec qui entamer une relation stable, parce que c'est vrai qu'avec ma femme ça n'a jamais été terrible, point de vue physique, sexuel. Ca va, mais moi j'étais jamais épanoui avec elle, quoi. Et puis, comme j'ai déjà dit, depuis ma séropositivité, au point de vue rapports, je peux les compter sur les doigts d'une main. Nous sommes très proches, il y a beaucoup d'affection, de tendresse entre nous, mais rapports, ça a été vraiment... ». (Robert)*

Lorsqu'il est interrogé sur l'éventualité de mettre un terme à son lien conjugal, Robert avoue y avoir déjà réfléchi, mais ne pense pas pouvoir le faire, par crainte de perdre les enfants et par loyauté envers sa femme. Il ne se sentirait pas apte à rompre une relation qu'elle a décidé de continuer, faisant preuve d'accepter tant son homosexualité que sa séropositivité.

Mais par-delà la mobilité des identités dans le temps, à partir du récit de vie d'Olivier, il est possible de relever la mobilité des identités dans les interactions. Ceci signifie qu'à l'intérieur de la même tranche de vie, l'individu peut s'identifier de manière différente, en fonction du contexte et des personnes avec lesquelles il se trouve à interagir. En l'occurrence, Olivier se définit généralement homosexuel et contextuellement bisexuel.

Et si je vous pose la question de l'identité sexuelle, laquelle vous attribuez-vous?

*« Je me considère homosexuel. En fait, c'est plus compliqué que ça. De manière générale, je me considère homosexuel, parce que je suis toujours en relation avec au moins deux homosexuels, parce que je suis attiré plus par les hommes, quoi. J'ai aussi beaucoup plus d'amis homos que d'amis hétérosexuels ou d'amies. Et je fréquente les lieux pour homosexuels. Mais sinon, c'est vrai que je me considère bisexuel quand je suis en relation avec une femme. J'entends, quand j'ai une relation avec une femme, je ne me présente ni comme un hétérosexuel, ni comme un homosexuel, mais comme un bisexuel. Un multipartenaire bisexuel, vous voyez comment ? Mais c'est seulement dans des situations comme celle-là que je me présente comme bisexuel, sinon moi je me considère homosexuel. Je suis attiré par les hommes, quoi. Et les fois où je suis tombé amoureux, c'était des hommes. Avec les femmes c'est plutôt de la tendresse. Bon, c'est aussi du sexe, mais c'est pas la même chose. Je ne me sens pas épanoui avec elles... ». (Olivier)*

Or, il est clair que la mobilité de l'identité sexuelle va profondément à l'encontre des modèles dominants de sexualité. En fait, en accord avec les théoriciens de la *queer theory*, dans cette société encore, la sexualité est essentiellement analysée à partir de catégories figées (Butler 1993, 1999 ; Fuss 1991 ; Sedgwick 1990). Tant l'hétérosexualité que l'homosexualité sont conçues comme des sexualités qui se maintiennent dans le temps. Par ailleurs, même les travaux interactionnistes sur l'homosexualité tendent à plaider pour une telle lecture, soutenant la thèse selon laquelle une fois acquise, l'identité homosexuelle n'est jamais plus abandonnée (Plummer 1975, 1992 ; Troiden 1983/1984, 1988a, 1988b). A partir de là, les formes de sexualité immuables sont les seules à être socialement approuvées. Dans son ouvrage consacré à la bisexualité, Deschamps (2002) montre bien comment la bisexualité n'est pas socialement tolérée, en raison du fait qu'elle échappe à toute catégorisation figée de la sexualité. L'*incipit* de son ouvrage est en ce sens très éloquent : « Les bisexuels, ça n'existe pas » (*idem*, p. 9).

Il n'est dès lors pas surprenant d'observer que les individus concernés par une certaine mobilité de l'identité sexuelle ou, pour le dire avec les mots d'Olivier, par un certain « *nomadisme sexuel* », ont plus tendance à taire leur identité et leurs pratiques. S'afficher en tant qu'hétérosexuel, homosexuel ou bisexuel reviendrait en fait à se placer dans une catégorie sexuelle à laquelle l'individu est supposé appartenir jusqu'à la fin de ses jours. Tout changement serait alors mal perçu dans une société où les propriétés statiques des catégories sexuelles l'emportent.

*« Pour moi, déjà, il y a deux mondes qui s'affrontent en permanence : il y a ceux qu'on appelle les sédentaires et il y a ceux qu'on appelle les nomades ou les itinérants. Sédentaires, ça veut dire qu'ils peuvent être à la fois sédentaires dans leur lieu de vie, sédentaires dans leurs rapports avec l'extérieur, donc le rapport avec le travail, le rapport avec leurs amis, le rapport avec leurs partenaires sexuels, etc. Et puis, il y a les autres qui sont les itinérants, les nomades, ceux qui sont plus combattus encore à l'heure actuelle, comme les tziganes etc., mais il y a pas que ceux-là, qui sont montrés du doigt, donc justement les gens qui sont multipartenaires, qui font des partouzes, qui sont homosexuels ou bisexuels, qui peut-être n'appartiennent ni au camp de l'hétérosexualité ni au camp de l'homosexualité, et qui sont donc des transfuges, des gens dangereux, parce que c'est nous qui divulguons le sida, c'est vite vu. (...) Donc, mon problème c'est que moi j'ai choisi un mode de vie qui est complètement alternatif et complètement en opposition et non pas en symbiose avec le mode dominant. Je rencontre des gens qui ont une modélisation qui peut être assez proche de la mienne, mais par contre, dans mon entourage proche et dans la société en général, ce ne sont pas forcément ces gens là ». (Olivier)*

Pour revenir à la monographie de Bertrand, le secret gardé autour de son homosexualité le contraint à une double vie. La *compartimentation* de ses espaces de socialisation est très rigide. D'un côté, l'association pour homosexuels et les saunas qu'il fréquente en tant qu'homosexuel, de l'autre, tous les lieux de socialisation où il passe pour hétérosexuel. Au vu d'une telle compartimentation si déséquilibrée, Bertrand est contraint à un contrôle de soi sans relâche.

*« On joue quand même une vie double. En fait, j'ai deux cercles de connaissances. D'une part, il y a le monde hétérosexuel, dont fait partie ma famille, j'ai aussi des amis dans ce monde-là, j'ai des collègues de travail, et de l'autre côté il y a le monde des homosexuels, des amis que je connais du milieu homosexuel et puis, en fait, ces deux mondes ne se touchent presque pas. Il y a très peu... il y a quelques-uns qui sont dans les deux, mais très très peu. La plupart des gens, c'est vraiment complètement séparé, donc je joue un rôle là, dans le monde hétérosexuel, comme quelqu'un qui n'est pas marié, mais on sait pas pourquoi, et de l'autre côté des fois je joue le rôle de l'homosexuel, quand je vais voir mes amis, et puis c'est clair, le comportement est différent dans l'un et dans l'autre. Alors, c'est un jeu double qui n'est pas satisfaisant, effectivement, parce que je dois quand même toujours faire un peu attention comment je me comporte, parce que je dois me comporter comme quelqu'un qui est normal, entre guillemets, donc qui n'affiche pas son homosexualité, qui ne tourne pas la tête si un homme passe qui est peut-être beau et puis que j'aime regarder... Il faut tout le temps se contrôler, donc c'est comme si on joue toujours un peu du théâtre ».*

Il va de soi que dans tous les lieux où Bertrand passe pour hétérosexuel, les tensions identitaires se maintiennent complètement intactes. En fait, dans les phases temporelles au cours desquelles il se perçoit en tant qu'homosexuel et qu'il s'engage comme tel vis-à-vis de lui-même, il n'en tire pas la même perception par rapport à l'identité que les membres des cercles sociaux qui l'entourent lui assignent.

Quant à la séropositivité, à l'époque où Bertrand reçoit le diagnostic, celui-ci résonne en lui comme une sentence de mort. Il l'annonce tout de suite à sa partenaire avec laquelle il est en relation stable depuis quelques années et celle-ci le quitte, car elle souhaite fonder une famille, alors qu'avec lui, elle ne voit pas d'issues possibles. A partir de là, dix ans de déni total de la maladie vont suivre. Bertrand concentre tous ses efforts sur son activité professionnelle et essaie de faire le vide autour de son infection.

*« (...) à l'époque il y avait pas de médicaments... c'était une sentence de mort, si on disait à quelqu'un : 'Vous êtes séropositif'. C'est dur, eh. Et puis bon à ce moment-là pour moi c'était un choc, j'étais... oui, assez paralysé pendant un bon moment et j'ai vécu avec ça pendant dix ans. Mais c'est vrai que ça a été une angoisse permanente, parce que je savais que c'était là, donc qu'avec une certaine chance un jour... Et c'est pour ça que j'ai mis beaucoup d'énergie dans mon travail. Ça a été une sorte de fuite dans mon travail et puis, ouais, c'était ça.... Bon, j'ai aussi eu de la chance que les trithérapies existent depuis 1996, donc j'ai effectivement eu la chance que ça s'est déclenché seulement en 97, comme ça j'ai pu commencer les trithérapies, parce que moi j'étais pas au courant, je ne savais pas qu'elles existaient, je ne me suis pas intéressé. Je n'ai pas regardé, j'ai évité le sujet. Le seul médicament que je savais qu'il existait c'était l'AZT ».*

A première vue, pendant ces dix ans de secret absolu, Bertrand aurait dû être confronté à des tensions identitaires tant intra-orientées qu'extra-orientées au niveau de son identité séropositive. Mais à y regarder de plus près, il n'en va pas ainsi, puisque grâce au déni, il concilie d'abord l'identité

désirée avec celle engagée pour lui-même. En fait, il désire être séronégatif et se comporte comme s'il l'était vis-à-vis de lui-même. Ensuite, il annule également les tensions externes, car il croit être perçu par les autres de la même manière dont il souhaite être perçu. En d'autres termes, l'individu se construit une identité séronégative qui se superpose parfaitement à celle assignée et attendue par l'entourage. Ce qui plus est, la gestion de la maladie n'est pas problématique, car Bertrand ne la gère simplement pas. Il n'a pas de consultations médicales à justifier, pas de prises de médicaments à passer sous couvert et pas d'effets secondaires à cacher. Et son refuge dans le travail lui permet également de l'endurer et de surmonter les premiers signes de fatigue que la progression de la maladie lui lance. Bertrand déclare ainsi vivre une vie tout à fait normale, jusqu'au jour où il est hospitalisé en urgence pour une pneumocystose. C'est là qu'il décide d'annoncer à tous ses proches la maladie mortelle dont il souffre.

*« Alors là, ma famille est au courant, mes collègues de travail sont au courant, mes supérieurs aussi. Là, il y a beaucoup de gens qui sont au courant, parce que là, j'ai quand même été deux mois à l'hôpital, j'ai été quelques mois en convalescence, donc j'ai pas travaillé pendant quelques mois. Et quand ils sont venus à l'hôpital me voir, j'ai dit : 'Ben, voilà, je suis séropositif'. Je l'ai dit à tout le monde. Je devais le dire, quoi. Mais j'ai pas dit que je suis homosexuel. J'ai seulement dit que je suis séropositif. Et c'est clair, quand on est gravement malade, aux proches on le dit, il n'y a pas de raisons de ne pas le dire. Et d'ailleurs, autrement ils posent la question, ils disent : 'Mais qu'est-ce que tu as ?'. Et puis là on peut pas raconter des histoires, c'est logique. Et puis de toute façon, comme je ne savais pas à ce moment-là est-ce que je vais pouvoir reprendre mon travail, est-ce que je vais survivre, quoi, parce qu'à l'époque c'était quand même grave. J'ai fait une pneumocystose, donc c'était très grave, quoi. J'ai failli mourir et puis s'il y avait pas les trithérapies, je pense pas que j'aurais survécu. Donc, à ce moment-là, j'étais bien obligé de le dire à tout le monde. C'était vraiment... c'était grave, quoi. J'étais très affaibli, j'ai perdu poids et tout. Et puis je ne savais pas si je pouvais reprendre mon travail, donc là, je l'ai dit à tout le monde. Je n'avais pas le choix. Si ce n'est le choix de raconter un mensonge, de dire que j'avais un cancer, mais j'ai même pas pensé à ça. J'y ai même pas pensé. Là, j'ai pas pensé de dire un mensonge. Alors que pour l'autre je n'étais pas obligé. En fait, pour moi c'est deux choses différentes, bien sûr elles sont liées, mais je ne voyais pas la nécessité de dire aussi que je suis homosexuel, ni à ma famille, ni au travail ».*

Tout comme pour Gilbert et Ivan, la rupture du secret est ici engendrée par l'aggravation des symptômes et l'état d'avancement de la maladie (Laurindo da Silva 1999). Ce comportement confirme par ailleurs l'observation de Derlega *et al.* (1998) selon laquelle le besoin de recevoir du soutien serait parmi les raisons expliquant le dévoilement de la maladie surtout à la famille et aux amis. Un tel dévoilement a pour conséquence une autre forme d'annulation des tensions identitaires. En fait, si avec le déni, Bertrand était séronégatif pour lui et pour les autres et que ceux-ci le percevaient en tant que tel, avec le dévoilement, il commence à se concevoir et à être perçu comme séropositif.

Les membres de la famille, les amis et les collègues de Bertrand réagissent en fait en le soutenant. Mais ce qui frappe néanmoins dans le récit de celui-ci, c'est que personne ne l'a questionné

par rapport au mode de contamination. Bertrand estime que parmi ces membres de son entourage, il y en a probablement certains qui ont dû soupçonner son homosexualité, mais personne n'a jamais ouvertement affronté le sujet avec lui. Dès lors, il s'ensuit qu'au niveau de l'identité homosexuelle, la gestion de la séropositivité sous le mode du dit ne conduit pas, dans son cas, à la dissolution des tensions identitaires. Celles-ci pourraient s'atténuer du fait qu'un certain nombre de personnes autour de lui ont commencé à se douter de son homosexualité, mais comme personne n'en parle, elles demeurent. Finalement, le dévoilement de la séropositivité ne conduit pas à un renforcement de l'identité homosexuelle, car Bertrand continue de passer pour hétérosexuel, même face aux personnes qui ont appris sa séropositivité et qui pourraient éventuellement inférer son orientation sexuelle à partir de celle-ci.

Or, au sujet d'une homosexualité soupçonnée, il est encore intéressant de noter qu'il s'agit d'une situation mettant davantage l'individu sous pression. En fait, lorsqu'il interagit avec les autres, il ne sait pas à quoi s'en tenir. Il continue de passer pour hétérosexuel, alors qu'il se peut que les membres de son entourage lui aient déjà implicitement assigné une identité homosexuelle, tout en feignant de croire à sa mise en scène hétérosexuelle. Autrement dit, ils se comportent avec lui comme s'il était hétérosexuel, même s'ils pensent savoir qu'il est homosexuel. Une telle manière de faire s'explique probablement par le souci de respecter le secret que Bertrand cultive autour de son orientation sexuelle.

L'individu est ainsi contraint à davantage contrôler ses mots et ses gestes pour ne pas laisser échapper un signe de son identité sexuelle que les membres de son entourage pourraient interpréter comme une confirmation de leurs doutes. Lorsqu'il traite du secret autour de l'homosexualité, Eribon (1999) remarque en fait que l'individu qui est obligé ou qui choisit d'essayer de cacher ce qu'il est ne peut jamais être certain que l'autre, à qui il veut cacher son secret, ne le connaît pas malgré tout, ou ne le soupçonne pas, tout en feignant de l'ignorer<sup>39</sup>.

Le dévoilement de la séropositivité sans que l'homosexualité soit connue oblige donc l'individu à s'engager dans des pratiques homosexuelles encore plus clandestines. Tout se passe comme s'il ne pouvait vraiment pas se permettre de se faire repérer dans les lieux de rencontre pour homosexuels, car le dévoilement du sida alimente déjà bien des doutes à son égard. Par ailleurs, Plummer (1975) remarque que le secret autour de l'identité homosexuelle rend le problème de l'accès aux partenaires tant sociaux que sexuels beaucoup plus difficile. Par la force des choses, l'accès aux partenaires stables, quant à lui, est encore plus ardu. L'étude sur les couples homosexuels menée par Schiltz (1998) le confirme. En cas de relation stable avec cohabitation, le taux de dévoilement s'avère très fort

---

<sup>39</sup> . Cette dimension d'incertitude qui entoure la circulation d'informations sur l'identité sexuelle est subtilement analysée par Sedgwick (1990, pp. 67-90).



et en cas de relation stable sans cohabitation, il est fort. Conformément à ces résultats, interrogé sur la gestion de son homosexualité en cas de relation stable avec cohabitation, Bertrand déclare qu'il annoncerait son homosexualité au moins à sa famille, pour éviter qu'un membre ou l'autre de celle-ci arrive chez lui et soit mis devant le fait accompli.

Mais si la clandestinité peut être stressante, Bertrand, tout comme plusieurs hommes interviewés, en souligne également un côté positif, à savoir le charme, la magie de l'interdit, de l'obscurité, du caché. Dans le même sens, Deschamps (2002) soulève la question de la dimension érotique de la clandestinité. Elle part du constat selon lequel, à cause des interdits sociaux et moraux, la gestion de l'homosexualité s'est au départ imposée dans le secret. Ceci a peut-être eu des effets culturels sur l'appréciation d'une sexualité rapide et anonyme. Son constat fait écho à celui d'Eribon (1999) qui souligne également ce côté positif du secret. Il remarque que l'obligation du secret et de la clandestinité a renvoyé – et renvoie toujours – à un lieu où un certain nombre d'homosexuels ont trouvé – et continuent de trouver – une certaine forme de plaisir, composée par une vie cachée, des rencontres secrètes, une sociabilité clandestine et nombre d'autres dimensions encore.

Quant à la gestion de la séropositivité, il importe encore de souligner que malgré le dévoilement plutôt étendu effectué au moment de son hospitalisation en fin de vie, Bertrand a toujours gardé un secret absolu par rapport à deux cercles sociaux, en particulier le cercle des amis avec lesquels il interagit au sein de l'association pour homosexuels qu'il fréquente, et le cercle des partenaires sexuels occasionnels. Mais en outre, une fois remis de son sida, Bertrand a repris à gérer sa séropositivité sous le mode du non-dit. Avec les membres de sa famille, ses amis et ses collègues, il n'a plus que rarement abordé la question, comme si son retour au non-dit venait réparer un dévoilement obligé par la force des choses. L'impression est celle de l'espoir que les personnes au courant vont finir par l'oublier ou tout au moins ne pas en parler autour d'elles, compte tenu de la discrétion avec laquelle Bertrand traite l'information.

Pour clore l'exploration de l'idéal-type de fracture dans la continuité du non-dit, au niveau symbolique force est de constater que l'image de la séropositivité que Bertrand identifie chez les gens en général est plutôt négative. Comme pour d'autres hommes interviewés, l'attribution au public d'une image dévalorisante et stigmatisante de la maladie conforte l'individu dans son secret, grâce auquel il conjure le risque d'une perte de reconnaissance sociale.

*« A l'origine, le sida c'était la maladie des homosexuels. C'était le cancer des homosexuels. Elle s'est répandue dans le milieu homosexuel et c'est une maladie sexuellement transmissible et les maladies sexuellement transmissibles ont toujours été stigmatisées, comme la syphilis et les autres, quoi. Il y avait toujours un tabou, on ne parlait pas de ça, on cachait ça, tout le temps. Et je pense que c'est de là qu'arrive cette image du sida, parce que la sexualité c'est quand même quelque chose de tabou dans notre société, toujours et encore. Donc, une maladie qui se transmet par un acte sexuel qui est encore un acte interdit, alors c'est une punition. Alors, pour beaucoup de gens, le sida est une punition. Si on regarde l'attitude de l'église catholique, on en est encore là, toujours ».*

La monographie de Bertrand a donc permis de comprendre comment une gestion de la séropositivité sous le mode du dit peut soudainement intervenir dans le parcours d'une gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit absolu et d'une gestion de l'infection jusque-là sous le même mode. Elle a également fourni l'occasion d'explorer la mobilité de l'identité sexuelle comme facteur de maintien du non-dit. Dans le contexte d'une hospitalisation en fin de vie, l'individu peut décider de dévoiler sa séropositivité, mais de préserver le secret autour de l'orientation sexuelle. Pour que ce secret puisse se maintenir, il faut bien entendu que les membres des cercles sociaux mis au courant ne le questionnent pas sur le mode de contamination ou que lui, de son côté, élude l'éventuelle question. De plus, une fois la phase d'urgence dépassée, le non-dit comme mode de gestion de sa séropositivité peut être réintégré. Le sujet redevient alors tabou. Quant à l'impact sur les tensions identitaires, le secret autour de la séropositivité garde intactes celles au niveau de l'homosexualité, tandis que celles au niveau de la séropositivité peuvent être annulées, à condition que l'individu dénie son infection et se comporte envers lui-même et envers les autres comme s'il était séronégatif. Par contre, le dévoilement de la séropositivité pourrait contribuer à aménager, au moins en partie, les tensions au niveau de l'homosexualité, si les personnes mises dans la confiance affrontaient la question du mode de contamination et commençaient à assigner à l'individu une identité homosexuelle. Le cas échéant, l'individu vit avec le doute que ces personnes soupçonnent son homosexualité et, par voie de conséquence, il est appelé à exercer un contrôle contraignant de ses mots, gestes et actions pour continuer de passer pour hétérosexuel. Du moment que sa séropositivité est connue, le moindre signe de son homosexualité serait interprété en tant que tel par les personnes de son entourage.

### 3.3. fracture active dans la continuité du dit : la logique de sauver la face

Elle représente le cas de figure d'une gestion de l'homosexualité sous le mode du dit à laquelle les membres des cercles sociaux qui entourent l'individu réagissent de manière positive, en faisant preuve d'acceptation. C'est du moins la perception que celui-ci en a. L'homosexualité est donc gérée de manière ouverte, mais en dépit du sentiment d'acceptation que l'individu ressent par rapport à son orientation sexuelle, il décide d'y associer une gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit. La fracture active est appréhendée à partir de la monographie de Nicolas. Elle est reliée à une logique de

*sauver la face* et centrée sur la différence de signification que l'individu rattache aux deux messages à annoncer : « je suis homosexuel » d'un côté, « je suis séropositif » de l'autre. Une attention particulière est ici accordée à la dimension symbolique qui semble jouer un rôle central dans la gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit. Plus précisément, la réflexion portera sur la perception du stigmatisme associé aux deux identités déviantes et sur la perception de l'image de la séropositivité que l'individu attribue à la population en général.

Très jeune, Nicolas s'aperçoit qu'il est plus attiré par les garçons que par les filles. Pendant l'adolescence, il commence à avoir quelques expériences homosexuelles consommées dans des saunas. Même s'il estime que le plaisir découlant de la satisfaction de ses pulsions sexuelles vient confirmer son orientation sexuelle, il n'en parle pas pour autant, car il souhaite annoncer son homosexualité lorsqu'il sera définitivement sûr de ses sentiments envers les hommes. Vers les vingt ans, Nicolas rencontre Marc, dont il tombe amoureux et avec lequel il commence à construire une relation stable qui dure encore au moment de l'entretien. Fort des sentiments qu'il éprouve pour lui, il se sent désormais prêt à révéler son homosexualité dans le cercle de la famille et dans celui des amis. Sa mère et ses deux sœurs réagissent positivement à l'annonce. Pour elles, il s'agit plus d'une confirmation de quelque chose dont elles s'étaient toujours doutées que d'une révélation, et à ce moment-là, Nicolas les perçoit même soulagées. Son frère, par contre, ne réagit pas si positivement, mais personne en famille ne s'étonne, puisqu'il est considéré comme quelqu'un peu encline à accepter les différences.

*« En fait, la réaction de ma mère et de mes sœurs a été surprenante... surprenante oui et non, parce que peut-être que quelque part je pouvais m'y attendre... mais je ne pensais pas qu'elles allaient si bien le prendre. Elles m'ont simplement dit que si j'étais content, elles étaient contentes avec moi. Je ne sais pas, mais le fait que je leur annonce en même temps mon homosexualité et ma relation avec Marc ça a dû avoir aussi une certaine influence. Je crois qu'elles m'ont vraiment vu content et épanoui comme je l'avais jamais été de ma vie... et je pense que pour une mère surtout c'est ça qui compte, quoi. (...) Et puis, quelque part, j'avais comme l'impression que je ne leur apprenais rien de nouveau, comme si elles l'avaient toujours su et qu'elles n'attendaient le jour que je le dise... ».*

Avec ses deux sœurs et sa mère, Nicolas estime pouvoir parler ouvertement de son homosexualité. Il parle de lui, de Marc, de leur vie de couple, en évitant tout de même de parler de sa sexualité. Avec son frère, il évite tout simplement le sujet. Il n'en parle jamais avec lui. Après l'annonce en famille, Nicolas élargit le dévoilement aux amis et, comme il ne récolte que de réactions positives, il décide également de ne pas en faire mystère à sa place de travail. Là aussi, aucun épisode de discrimination ne se produit et le thème de l'homosexualité n'est plus un tabou. Tout file droit, jusqu'au jour où, alarmé par quelques ennuis de santé, Nicolas décide de passer un test VIH. Lorsqu'il se rend à l'hôpital pour chercher les résultats, une collègue de travail qui lui est très proche

l'accompagne. Elle sera donc la première personne à apprendre sa séropositivité. De retour à la maison, Nicolas en parle tout de suite à Marc. L'annonce est douloureuse, parce qu'elle renvoie à la pratique de relations extraconjugales et qu'elle expose son partenaire au risque d'être séropositif lui aussi. Marc se soumet à un test VIH et apprend être resté séronégatif.

Une seule autre confidence suivra l'annonce à son partenaire, puisque Nicolas décide d'intégrer le secret absolu comme mode de gestion de sa séropositivité. Il se confie alors uniquement à une de ses sœurs, en lui précisant que personne d'autre n'est au courant. En fait, sa mère, l'autre sœur, son frère, ses amis, les membres de sa famille élargie, ses collègues de travail et ses connaissances ignorent tous sa séropositivité. Quant aux raisons du secret, elles sont de nature hétéro-centrée pour les autres qui comptent le plus pour Nicolas, et de nature auto-centrée pour les autres qui comptent moins. Par exemple, il souhaite épargner à sa mère et à l'autre sœur des soucis supplémentaires, en raison des dures épreuves auxquelles elles ont déjà été confrontées dans leurs vies.

*« (...) parce qu'il n'y a pas de raisons qu'elle (sa mère) soit tourmentée pour quelque chose qui n'a pas de raison d'être. Parce que même si je sais quelque part qu'il y a mon ami qui est médecin qui habite pas loin de ma mère et qui la connaît très bien et qui est là pour la consoler et tout, mais il ne lui enlèvera pas ses angoisses. Parce que pour elle, ce qu'elle va projeter c'est que je suis quelqu'un de malade et qui peut avoir une issue fatale. Et ça, ça j'ai pas envie, parce qu'en plus elle est encore jeune ma mère, elle a que 69 ans. Elle est pas prête de mourir, loin de là, c'est quelqu'un qui est très vif. Donc, si je garde un secret par rapport à elle et par rapport à ma sœur qui a perdu un enfant, c'est pour les protéger, pour leur épargner des soucis supplémentaires, par rapport aux épreuves qu'elles ont passées ».*

Envers les autres qui comptent moins, le maintien du secret s'explique par le souci de se protéger d'éventuels rejets et de se mettre à l'abri de réactions de stigmatisation et de discrimination. En ce sens, le secret permet à l'individu de garder son statut de discréditable et de préserver auprès des membres des cercles sociaux qui l'entourent une image de soi intacte.

«Le problème c'est que pour les gens, en général, je suis l'image de l'homosexuel à part, c'est-à-dire que les homosexuels véhiculent une image. Il y a les manifestations maintenant de la gay pride et qu'est-ce qu'on voit ? On voit des jeunes avec pratiquement le cul à l'air, en train de s'exhiber, en train de faire de la provocation. Moi, déjà dans mon raisonnement, je suis contre ça. Donc, les gens connaissent mes positions par rapport à ça, parce qu'autant j'assume mon homosexualité, autant dans le système homosexuel, ce qui me choque, moi, c'est ces revendications, c'est cette nécessité de se faire reconnaître à tout prix, par une imposition. Alors, moi les gens qui me connaissent autour de moi, dans mon milieu professionnel, voient en moi l'homosexuel atypique. Moi, j'ai un côté fin, chez moi, ça c'est vrai, mais qui fait plus penser à quelqu'un de raffiné plutôt qu'à quelqu'un d'efféminé. J'ai une façon de raisonner qui est plus machiste, en plus, donc il y a tous ces trucs comme ça qui font que les gens me perçoivent d'une façon. Et malgré qu'ils savent que je vis bien mon homosexualité, je veux cacher que je suis séropositif, parce que là, subitement, mais c'est peut-être moi, c'est mon image qui en prendrait un coup... c'est l'association que feraient les gens de mon état d'homosexualité avec la séropositivité, c'est-à-dire : 'Nicolas donnait une image de quelqu'un qui est très clean et tout, mais en définitive il a trahi notre confiance et puis il doit faire tous les saunas et compagnie', alors que c'est pas du tout le cas. Voilà ».

Ce mélange de raisons centrées sur soi et sur les autres rappelle les résultats de l'étude de Derlega *et al.* (1998). En mettant les raisons pour ne pas dévoiler sa séropositivité en relation avec les cibles du dévoilement, les auteurs découvrent que les motifs les plus fréquents pour ne pas l'annoncer à la famille sont le souci de protéger les autres d'émotions négatives (41.03%), la peur d'être rejetés ou traités différemment (23.08%), le manque de compréhension (12.82%) et la peur d'une divulgation (12.82%). Par rapport aux partenaires sexuels, les raisons citées plus souvent sont la peur d'être rejetés ou d'être traités différemment, tandis que par rapport aux collègues de travail et aux supérieurs, c'est la crainte d'une divulgation qui prime.

Pour Henry, la difficulté à révéler son infection est également liée aux sentiments de culpabilité et de honte qu'il ressent en tant que séropositif. Après de longues années de silence en famille par rapport à son homosexualité, fatigué de ne pas pouvoir se comporter devant ses parents tel qu'il se ressent, souhaite et s'engage à être pour lui-même, il décide un jour de la dévoiler au moins à sa mère. La réaction de celle-ci étant positivement perçue par Henry, il commence à vivre son homosexualité de manière plus ouverte et ne récoltera aucune réaction négative de la part des autres personnes mises au courant, comme les amis, les collègues de travail et les voisins. Dans son cas aussi, il devient légitime de s'interroger en quoi les réactions positives récoltées par rapport à son homosexualité ne l'ont pas encouragé à briser le secret autour de la séropositivité qu'il juge lui-même de douloureux. Pour expliquer son comportement, Henry invoque sa perception de la diversité des messages véhiculés par les deux annonces. Selon l'élaboration qu'il en a faite, le contenu de l'annonce est profondément différent.

Or, si tu étais fort de sa réaction positive lorsque tu lui (à sa mère) as annoncé ton homosexualité qu'est-ce qui fait que pendant dix ans tu n'as pas réussi à lui dire que tu étais séropositif ?

*« Ben, c'est les histoires que l'on a avec nous-mêmes. Parce que une chose c'est de lui dire : 'Oui, maman, je suis homosexuel' et une autre chose c'est de lui dire : 'Oui maman je peux mourir demain. J'ai ça et il n'y a pas de médicaments'. Moi je l'ai vécu complètement différemment. Lorsque je lui ai dit que j'étais homosexuel, ça voulait dire être différent, mais avoir quand même une vie devant soi. Ça voulait lui dire ce que je suis, ma nature, quoi. Par contre, en sachant quelle était l'espérance de vie pour le futur, comment je pouvais lui dire que j'étais séropositif ? En sachant, en plus, que c'était une dame de 70 ans... Peut-être que si maman avait 50 ans, peut-être que oui, mais là c'était une dame de 70 ans qui avait vécu beaucoup de maladies, une dame qui avait beaucoup souffert dans la vie, etc. En tout cas, il y a beaucoup de choses qui sont rentrées en ligne de compte pour que je ne lui dise pas. Je crois que c'était surtout ça : je ne pouvais pas lui annoncer que j'allais mourir, et surtout pas de cette maladie honteuse... dont j'étais quelque part responsable ». (Henry)*

Dévoiler l'homosexualité revient pour Henry à annoncer la vie, une vie différente, mais toujours une vie. Il estime que les personnes pour lesquelles il compte et qui comptent pour lui peuvent comprendre que tout en menant une vie différente, il est possible d'être heureux en tant qu'homosexuel. Par contre, révéler sa séropositivité avant l'avènement de traitements efficaces revenait pour lui à annoncer la mort, et une mort engendrée par une maladie honteuse. Au sujet de la charge symbolique rattachée à l'annonce de séropositivité, Théry (1998) constate que le message transmis par le médecin au patient n'est déjà pas recevable par celui-ci, car il contient l'ensemble des représentations sociales paradoxales du sida, liées d'une part à la pathologie et, d'autre part, à l'épidémie. Pour ce qui est de la première, le médecin communique une maladie mortelle, tout en précisant au patient qu'il n'est pas malade. Quant à l'épidémie, l'annonce véhiculerait à la fois un message selon lequel le hasard est tombé sur le patient et un message de responsabilité dans la contamination. Pour Théry (*idem*) le message sur la pathologie laisserait ainsi la personne seule face à l'expérience d'une maladie chronique à l'issue fatale, tandis que celui de l'épidémie la laisserait seule face à la question de la responsabilité. Dès lors, il s'ensuit que « pour être en mesure de le transmettre, elle devra le retravailler contre les stéréotypes dominants, lui redonner sens personnellement et apprendre que ce sens varie continuellement tout au long de la maladie » (*idem*, p. 70).

Ainsi, lorsque Henry associe l'annonce de son homosexualité à l'annonce de sa nature, de ce qu'il est, il semble mettre en évidence le fait que contre sa nature il n'y peut rien. Son homosexualité ne relève pas d'un choix, mais d'une manière d'être. Par contre, par rapport à sa séropositivité, il fait intervenir une dimension de responsabilité, totalement absente lorsqu'il raconte son homosexualité. Or, si c'est le point de vue des personnes recevant les deux dévoilements qui est pris en compte, Laurindo da Silva (1999) remarque que l'homosexualité est souvent vécue et acceptée par l'entourage comme une essence. Elle n'est pas un choix, ce qui exempte les homosexuels de toute responsabilité. Par contre, le sida ne se constitue pas comme une essence, mais il est plutôt le résultat d'une conduite dont le malade peut être jugé comme responsable.

Bien que l'efficacité des HAART ait fortement contribué à transposer l'image du VIH/sida de maladie à l'issue fatale dans des délais très courts, à maladie chronique, le même raisonnement est présent chez Nicolas. Si pour lui les HAART ont permis d'éloigner l'idée de mort, l'annonce de la séropositivité demeure néanmoins une annonce de maladie chronique, de traitements lourds, peut-être même de souffrances futures, ainsi que d'un mode particulier de vivre son homosexualité en couple. Tant chez Nicolas que chez Henry, l'image de la séropositivité comme maladie honteuse qu'ils identifient chez les autres et dont ils ne parviennent pas à se détacher témoigne de leur difficulté à construire le sens positif de leur expérience et rend par là le dévoilement de la séropositivité plus ardu.

*« Évidemment, ce n'est pas une maladie comme une autre, sinon on ne serait pas là en ce moment en train de faire cet entretien... C'est une maladie qui touche à l'homme dans le social, dans le relationnel que d'autres maladies ne le touchent pas. Évidemment, la différence est claire, si tu as une tuberculose, si t'as le sida, la différence est claire. Pour certains, tu seras un pestiféré tant pour l'une que pour l'autre. Il y aura d'autres personnes qui vont faire une différence entre l'une et l'autre. (...) La normalité du sida, ça va prendre pas mal de temps pour qu'il entre dans la tête des gens. Et moi, je pense que c'est à cause des premières données qu'on a dites, c'est-à-dire que c'est une maladie transmissible entre homosexuels, entre les trois 'h' : les homosexuels, les héroïnomanes et les hémophiles. On a donné ça comme information et on a tenu ça à fond... et à mon avis, pour démolir ça maintenant, c'est extrêmement difficile. La preuve c'est que depuis quinze ans on dit que c'est pas ça... mais les gens continuent de le penser. Alors, pourquoi il y a des gens qui n'écoutent que ça et qui n'écoutent pas le reste ? Ca, à mon avis est dû aussi à l'isolement des gens. Aujourd'hui, les gens s'isolent, soit parce qu'ils sont séropositifs, soit parce qu'ils sont séronégatifs, soit parce qu'ils sont gros, soit parce qu'ils sont minces ». (Henry)*

Sur le fil de cette réflexion, Laurindo da Silva (*idem*) constate également que la population est hostile à l'égard du sida, parce que c'est une maladie associée à l'homosexualité. Elle découvre que lorsqu'ils cherchent à se représenter ce que le public pense de leur maladie, les homosexuels interviewés ne peuvent pas se délivrer de la conjugaison entre sida et homosexualité. Les malades se construisent donc une représentation de la manière dont ils sont perçus par ceux qui ne sont pas homosexuels et de la manière dont leur sida est associé à cette perception.

*« Moi, ce que je pense que les gens en général ont comme vision du sida par rapport au cancer, c'est que le cancer il peut toucher tout le monde, des hommes, des femmes, des jeunes, des personnes âgées. Tout le monde l'a vécu dans sa famille, un cancer en tout cas. Le sida pas du tout. Le sida, en théorie, ce n'est réservé qu'aux gens qui sont drogués ou homosexuels. Bon maintenant on parle plus des infections chez les hétérosexuels, mais en général, ceux qui ont été contaminés par le virus, on ne dit pas : 'Oh, le pauvre ou la pauvre'. C'est de leur faute et c'est tout. Admettons que ce soit une fille qui est séropositive, elle va sûrement être vue comme une nana qu'on considère comme une salope qui avait de multiples partenaires ou alors qui se droguait. On catalogue toujours. Et ça c'est quelque chose qui est resté dans le truc collectif des gens. C'est resté, c'est resté ».*

Pour conclure, il convient de relever l'impact du secret autour de la séropositivité sur l'identité homosexuelle. La monographie de Nicolas permet de comprendre en quoi cela dépend de l'état d'avancement dans le processus de construction identitaire avant le diagnostic. En effet, dans son cas, aucune répercussion n'est à signaler, puisque toutes les tensions identitaires par rapport à l'homosexualité étaient déjà résolues bien des années auparavant. Au contraire, le secret permet à Nicolas de maintenir un certain *statu quo* identitaire, en ce sens qu'il continue d'être l'homosexuel qu'il croit que les autres pensent qu'il est, en se distinguant par là des « autres homosexuels ». Dans sa logique, cela signifie un homosexuel en relation stable depuis une quinzaine d'années, un homosexuel qui ne fréquente pas le milieu et qui vit son homosexualité de manière discrète. Donc, grâce au secret, sa reconnaissance sociale en sort intacte. De même, le secret le protège d'éventuels refus de la part de partenaires occasionnels et de discriminations dans le milieu dont il pourrait être l'objet. Mais le secret protège également son partenaire, en évitant de l'exposer au jugement des autres homosexuels qui pourraient voir dans son maintien de la relation avec Nicolas un indice de faiblesse et de soumission.

La monographie de Nicolas a ainsi permis de comprendre que ni les années de souffrances liées au secret autour de l'homosexualité ni les réactions positives de l'entourage à une telle annonce peuvent suffire pour s'attendre à ce que la séropositivité soit gérée sous le mode du dit. La volonté de préserver une image positive de soi, construite au fil du temps, peut par contre expliquer le choix du secret autour de la séropositivité. Une telle volonté paraît s'enraciner dans l'image que l'homosexuel pense que la population en général a de la maladie. La perception de celle-ci comme maladie honteuse, car liée à l'homosexualité et à la responsabilité de l'individu, freine le dévoilement. En taisant sa séropositivité, l'individu parvient à maintenir intacte l'image publique de soi en tant qu'homosexuel. Dès lors, cette forme de secret n'a aucun impact négatif sur la construction de son identité homosexuelle. Au contraire, il permet à l'individu de maintenir la construction identitaire édifiée au cours des années jusqu'au diagnostic, construction avec laquelle il se sent très confortable, parce qu'elle lui octroie aussi bien de l'autoréalisation que de la reconnaissance sociale. L'annonce de l'homosexualité est d'ailleurs perçue ici comme celle d'une déviance naturelle et positive, tournée vers la vie et le bonheur, même s'il s'agit d'une vie et d'un bonheur différents. En revanche, l'annonce de la séropositivité est perçue comme celle d'une déviance négative, car liée à la maladie, à la souffrance et à la responsabilité de l'individu qui s'est infecté.

### 3.4. fracture réactive dans la continuité du dit : la logique de la prudence

D'un point de vue théorique et analytique, la fracture réactive représente le cas de figure qui s'avère le plus intéressant. Elle rend compte du fait qu'il existe des homosexuels qui assument leur homosexualité et qui adoptent une gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit. Mais en quoi une telle fracture diffère-t-elle, au juste, de la précédente ? En fait, il s'agit d'homosexuels qui, tout en



ayant annoncé l'homosexualité à leurs familles, aux amis et peut-être même aux collègues de travail, ont tendance à la vivre sous le mode du non-dit, tout particulièrement par rapport à leurs familles. Il se peut que leurs partenaires soient même associés à la vie de famille, mais le thème de l'homosexualité n'est jamais abordé. L'orientation sexuelle tout comme le mode de vie de l'individu restent tabous. A partir de là, la séropositivité est gérée sous le mode du non-dit.

La fracture réactive renvoie à la *logique de la prudence* et elle est explorée à partir de la monographie de Florent. L'attention est focalisée sur les signes de la non-acceptation de l'homosexualité, tels qu'ils sont perçus par les homosexuels concernés par cet idéal-type de gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité. Bien que s'étant aperçu très vite de ses attirances pour les autres garçons, Florent s'inscrit dans un parcours plutôt douloureux d'acceptation de son homosexualité, prouvé d'abord par la difficulté de s'engager en tant qu'homosexuel pour lui-même et ensuite par celle de s'engager en tant que tel pour les autres. Ses premiers efforts ont donc été consacrés à essayer d'effacer les signes de son homosexualité.

« Si j'ai utilisé de l'énergie dans ma jeunesse, c'était pour rendre tout ce que j'étais non visible. Donc, ça voulait dire que chaque fois que je voyais chez moi se développer quelconque... en fait je vivais tout le temps avec le regard des autres et en fonction de ce regard, je me modifiais. Ca, ça a été une énergie... d'ailleurs si je pense que c'est douloureux, je pense que c'est pour ça. Je suis en thérapie maintenant et je cherche d'où vient cette douleur, parce que j'ai une espèce de fardeau que je porte depuis toujours. Je n'ai pas le souvenir de ne pas l'avoir porté. Mais peut-être c'est de là que ça vient, c'est qu'en fait, toute mon énergie, enfant, adolescent c'était pour essayer de cacher ce que j'étais. Mais sans le savoir, en fait. En fait, tout ce que je faisais et qui me revenait parce que c'était peut-être des choses de filles, moi je n'assumais pas du tout. J'assume pas, parce que je me sentais pas... je ne savais pas où me situer. Donc, c'était comme une espèce de douleur de toujours attendre le regard de ceux qui étaient en face de moi, pour savoir si ça passait ou pas. J'étais comme à un examen tous les jours. Alors c'est sûr que je ne pouvais jamais être authentique, naturel. C'est comme si j'avais passé dix ou quinze ou vingt ans de ma vie à essayer d'être quelqu'un qui ne soit pas l'objet de critiques, qui rentre dans le moule, en fait, quoi. Rentrer dans le moule, oui ».

Pour dissimuler son orientation sexuelle, Florent s'engage dans quelques relations hétérosexuelles. « Complètement pétrifié à l'idée d'entrer dans un bar pour homosexuels », il fuit tous les lieux de rencontre pour homosexuels. Avec le temps, il commence à satisfaire ses pulsions homosexuelles de manière profondément clandestine, toujours vécues avec beaucoup de peur et de culpabilité, provenant, selon lui, de sa confession catholique. Vers vingt ans, Florent rencontre Charles avec lequel il commence une relation stable qui dure encore au moment de l'interview. Mais cette première relation stable déclenche une dépression sévère expliquée par le fait qu'elle vient confirmer une identité sexuelle jusque-là plus redoutée que souhaitée. Pour lui, de longues années de non-dit suivent en famille, au même titre que pour Ivan, Laurent et Manuel.

*« Pendant tout ce laps de temps, moi je voulais toujours parler à mes parents de mon homosexualité, mais ma mère est tombée gravement malade... Ma famille a beaucoup souffert. Mon père a dû s'occuper d'elle, alors je n'ai jamais réellement osé leur faire encore plus de peine, parce que justement, ils connaissaient tout le monde et ils le savaient. Pour moi c'était pas un problème, j'avais même pas besoin d'en parler ; pour eux c'était plus ou moins clair, parce que je ramenaient toujours les garçons à la maison. Mais c'est vrai que je n'ai jamais parlé de mon homosexualité. Encore aujourd'hui, si tu veux, mon père, il le sait, mais j'en ai jamais parlé. Fabien maintenant il fait partie de la famille. Il est à toutes les fêtes de famille. On voyage ensemble. Mais le dit, ça ne s'est jamais fait ». (Laurent)*

Pour expliquer un tel non-dit, chacun a sa version. Florent accuse la religion catholique pratiquée par sa famille, Ivan l'éducation rigide que ses parents ont reçue, Manuel la mentalité fermée du petit village de campagne où sa famille habite et Laurent une histoire de famille. Les parents de ce dernier étaient encore petits, alors que ses grands-parents étaient rescapés d'un camp de concentration en Allemagne. Ainsi, dans sa famille, tout ce qui relève du passé ne se raconte pas. Il n'y a que le présent qui compte, personne ne parle de ce qui lui est arrivé les années précédentes.

Après avoir vécu quinze ans une relation stable, le besoin de mettre des mots à ce qu'il est en train de vivre se fait néanmoins sentir chez Florent. Il décide alors de passer d'une homosexualité non-dite en famille à une homosexualité dite.

*« Et puis j'ai ressenti le besoin d'en parler, de mettre certaines choses au point. Ma mère, avec ses copines et avec sa famille, elle disait toujours... parce que tout le monde veut vous voir marié... alors, est-ce que Florent est marié ? 'Non, il vit avec un copain'. Puis, bon, quand on a 20 ans, c'est normal, on vit avec un copain, mais quand on a 35 ans et qu'on vit toujours avec le même copain... Ca commençait à me gêner et un jour je l'ai un peu agressée en lui disant : 'Mais pourquoi tu dis un copain ? Charles n'est pas mon copain, Charles est mon ami'. Et puis on a entamé une discussion qui était plus un monologue, parce qu'en fait je lui ai dit tout ce que j'avais sur le cœur, sans agression. J'ai dit qu'il fallait appeler les choses par ce qu'elles étaient et puis que c'était pas la peine de se cacher la face. Là elle a eu aussi sa douleur, bon déjà d'avoir un enfant qui n'est pas comme les autres. Vis-à-vis du reste de la famille et de ses amis, elle a eu son secret, alors ça, c'est sûr. Elle l'a encore. Donc, ma mère n'arrive pas à en parler ».*

Mais le dévoilement ne débouche pas pour autant sur un dialogue ouvert. En ce sens, Eribon (1999) relève que les tentatives de rapprochement entre les homosexuels et les membres de leurs familles passent par des concessions mutuelles. Parmi celles-ci, l'auteur classe le maintien du non-dit sur l'homosexualité. Même si les parents savent, ils font semblant de ne pas savoir ; ils n'en parlent pas. Pietrantonio (1999, p. 64) lui fait écho lorsqu'il s'exprime en termes de « clandestinità consensuale e mutualmente tollerata ». Tous les membres de la famille se dissimulent donc derrière un non-dit qui signifie une non entrée en matière par rapport à la réalité exposée par l'individu homosexuel. L'idée défendue ici est donc celle d'une non problématisation de l'homosexualité au sein de la famille.

L'identité sexuelle différente est juste mise de côté et n'oriente aucune interaction que l'individu peut avoir avec les membres de sa famille.

A ce stade de la réflexion, il importe de préciser que la non problématisation de l'homosexualité réside plus dans les mots que dans les faits. En l'occurrence, le non-dit autour de l'orientation sexuelle n'empêche pas ces homosexuels de mener une vie ouvertement homosexuelle : Laurent et Manuel s'engagent dans deux relations stables, Ivan poursuit la même relation et Florent cohabite avec son partenaire. Mais ce qui plus est, le non-dit n'empêche pas les membres de la famille d'associer les partenaires stables respectifs aux dîners, soupers et fêtes de famille. Comment comprendre un tel clivage entre les mots et les faits ? Pour essayer de trouver des pistes de réponse, il convient de partir de la perception que les homosexuels concernés par cet idéal-type de la fracture réactive ont de l'acceptation de leur homosexualité en famille. Interrogés sur la question, ils se montrent plutôt mitigés. Positifs par moments, ils le sont beaucoup moins par d'autres. A partir de l'analyse approfondie des récits de vie, force est de constater que leur homosexualité paraît bien davantage tolérée qu'acceptée.

Plusieurs indicateurs peuvent concourir à appuyer une telle thèse. Pour les saisir, il est utile de prendre en considération deux niveaux d'interactions sociales, le premier étant celui où les parents interagissent avec d'autres personnes de l'entourage, le deuxième celui où l'individu interagit avec ses parents et d'autres personnes. Pour ce qui est du premier niveau, il est à noter que la non-acceptation de l'homosexualité s'inscrit déjà dans le fait que les parents de cet individu n'en parlent pas autour d'eux. L'orientation sexuelle de leur fils reste taboue. Avec les amis ou les membres de la famille élargie, ils parlent de la carrière professionnelle de leur fils, de ses loisirs, de ses engagements politiques ou associatifs et de beaucoup d'autres activités susceptibles d'assigner une identité sociale valorisante. Parallèlement, ils évitent de parler de l'identité sexuelle. Par rapport au processus d'acceptation de l'homosexualité dégagé par Savin-Williams et Dubé (1998), tout se passe comme si les parents en étaient restés à la quatrième phase, c'est-à-dire celle dans laquelle l'identité doit demeurer secrète<sup>40</sup>.

Une autre attitude consiste à servir aux personnes avec lesquelles les parents sont en train d'interagir leur histoire du célibat du fils. C'est ce que Castañeda (1999) désigne en tant que « histoire officielle » de l'homosexualité que chaque famille se construit. L'auteure relève que là où l'homosexualité n'est pas acceptée, le célibat du fils est expliqué par des subterfuges voués à éloigner la vraie raison. Dans l'histoire officielle, le fils sera alors seul, car timide ou très studieux ou encore trop attaché à sa famille. Sinon, il pourrait aussi avoir une petite amie, mais il la garderait en cachette, avant d'être vraiment sûr de ce qu'il éprouve pour elle. Enfin, si le fils est en relation stable et cohabite

---

<sup>40</sup> . La présentation de ce processus se trouve sous la note 35, à la page 181.

avec son partenaire, le discours officiel pourrait être celui selon lequel il partage son appartement avec un ami pour ainsi réduire les frais de logement. Cette dernière histoire officielle a par exemple été celle construite par la mère de Florent et utilisée jusqu'à ce que son fils soit âgé de plus de 35 ans.

Mais la difficulté à accepter l'homosexualité du fils émerge également du fait qu'au cours des interactions que parents et fils partagent avec les membres de la famille élargie ou les amis, l'identité sexuelle n'est jamais érigée en tant qu'identité relevante. A travers un accord de silence consensuel, parents et fils n'abordent pas la question de l'homosexualité. Ainsi, s'il n'est pas rare que l'identité hétérosexuelle s'érige en tant qu'identité centrale au cours des interactions où les sujets du mariage, de la paternité et de la maternité sont affrontés, ou même au cours d'interactions en présence des conjoints et des enfants, il n'en va pas de même pour l'identité homosexuelle. Castañeda (*idem*) remarque que beaucoup de familles font tout pour enterrer l'homosexualité, se conduisant exactement comme si leur fils n'avait rien dit. Personne n'en parlera, personne ne lui posera de questions, et ce sera comme si le partenaire du fils n'existait pas. Il ne sera jamais mentionné, ni invité aux réunions de famille.

Cela ne semble pas être le cas chez les homosexuels rencontrés dans le cadre de ce travail. Ils relatent n'avoir jamais ressenti que leurs parents aient pu exclure leurs partenaires de la vie de famille. Au contraire, ils jugent bonne l'intégration de ceux-ci car ils sont invités aux dîners et aux soupers de famille, aux anniversaires, aux fêtes de Noël et de Pâques et reçoivent aussi des cadeaux à ces occasions. Toutefois, au cours de telles interactions, le partenaire est souvent présenté aux membres de la famille élargie ou aux amis comme un copain du fils ou alors simplement par son nom et son prénom. La plupart du temps, la relation de couple est tue ou dissimulée derrière une relation d'amitié. C'est donc en ce sens qu'il faut comprendre l'absence de relevance de l'identité homosexuelle dans ces interactions. Les membres de la famille élargie et les amis sont donc invités à interagir avec le partenaire du fils, sans pouvoir le situer avec précision. Même s'ils devinent la relation qui les unit, ils se plient normalement à l'accord tacite du silence consensuel.

Un autre signe qui confirme la non centralité de l'identité homosexuelle dans les interactions collectives apparaît dans le récit de Manuel. Il se niche dans le malaise que celui-ci saisit chez ses parents le jour où il décide d'organiser un grand événement pour fêter les dix ans de relation avec son partenaire.

*« (...) Mon père m'a dit que ce qui était important pour lui c'est que je sois heureux. Mais ça veut pas dire qu'il a intégré mon homosexualité, ça veut pas dire qu'il n'y a pas eu de souffrances là derrière, ça veut pas dire qu'il l'a complètement acceptée encore maintenant. Pour mes parents ce n'est pas si simple. Ça ne l'a pas été lorsque je l'ai dit et puis ça ne l'est pas encore maintenant. (...) Pour vous donner un exemple, moi je voulais faire une grande fête avec tous mes amis pour fêter les dix premières années qu'on était ensemble (avec son partenaire). Après on l'a pas fait, parce qu'on n'avait pas assez d'argent et on s'est dit qu'on allait la faire pour les quinze ans. Alors on l'a fait au mois de juin. On était 150 personnes, les deux familles et tous nos amis. Et on l'a organisée dans notre village, mais ça tombait là par hasard, parce qu'il y avait le bâtiment qu'il nous fallait. Mais par contre mon grand frère et mon père m'ont dit : 'Mais pourquoi tu le fais ici et pas ailleurs ? Pourquoi tu le fais ici ?'. Donc, je voyais que eux, ça les gênait que les gens du village puissent savoir... donc, c'est quelque chose qui n'est pas intégré, quoi. Mais je vois qu'encore maintenant... bon, maintenant ils voient que j'ai une vie chouette, que ça va bien et tout, mais c'est quelque chose dont ils ne parlent pas facilement. Avec moi, oui, mais pas avec leurs amis ou les gens du village. Ils vivent toujours dans le même village, donc c'est un sujet très tabou encore. C'est pour ça que je dis que la séropositivité serait un poids en plus, pour mes parents ».*  
(Manuel)

Au niveau identitaire, l'absence de problématisation de l'homosexualité a pour conséquence que l'individu continue d'être confronté aux tensions identitaires extra-orientées. En fait, si grâce au dévoilement il peut au moins concilier ce qu'il engage pour soi et pour les autres, l'identité assignée et attendue demeurent hétérosexuelles. L'homosexualité est dite, mais l'individu a l'impression que les personnes autour de lui continuent de se comporter comme s'il était hétérosexuel ou asexué.

C'est donc dans un tel climat de non problématisation de l'homosexualité que Florent, proche de la quarantaine reçoit le diagnostic de séropositivité. Il s'effondre devant le médecin et, de retour au travail, devant ses collègues auxquels il annonce son infection. Le soir même, il en parle à Charles, son partenaire avec lequel il est en relation stable depuis presque une vingtaine d'années. Charles passe également le test et le résultat est négatif. Florent reçoit le diagnostic comme l'événement qui vient introduire sa deuxième différence avec les personnes qui l'entourent. Une dépression commence à s'installer chez lui, soignée par des médicaments et une psychothérapie.

*« Je pense que ce qui est important c'est que, par rapport à l'homosexualité, quand j'ai appris que j'étais séropositif, une chose qui est venue tout de suite à mon esprit, c'était une différence, mais une différence de plus. Donc, en fait j'ai vécu mon homosexualité comme une différence... douloureuse, oui, douloureuse. Et il y a deux ans venait se greffer une autre différence. Et que je pensais qui allait être aussi douloureuse que la première. Mais c'est vrai, c'est peut-être ça finalement qui me pèse, c'est que je me souviens que quand je suis tombé dans les bras de mon médecin en pleurant quand il m'a appris la nouvelle, je me souviens, la seule phrase que je lui ai dit c'est : 'Encore une différence. J'assumerai jamais... Ça sera revivre ce que j'ai déjà vécu, la même douleur...'. Et en fait ce n'est pas du tout la même chose, mais c'était pour moi une différence qui allait se greffer à une qui était encore mal cicatrisée ».*

Par rapport aux cercles de sa famille nucléaire et élargie, de ses amis moins proches et des connaissances en général, Florent décide de garder le secret, réservant la confiance de la séropositivité à une de ses deux sœurs. Il explique sa décision par le souci de se préserver d'éventuelles réactions négatives, notamment de la part des personnes qui comptent le plus pour lui. Il craint que ses parents le rejettent et estime ne pas avoir la force de faire face à un tel scénario. Cette peur est particulièrement présente envers sa mère, en raison de sa foi catholique lui rendant déjà difficile l'acceptation de l'homosexualité, mais aussi de ses problèmes d'Alzheimer et d'alcoolisme qui pourraient rendre plus ardue la réception de la nouvelle. La séropositivité rendant l'homosexualité plus réelle, si celle-ci n'est pas acceptée, l'infection peut soutenir l'interprétation selon laquelle il s'agit d'une punition divine venant sanctionner un comportement immoral (Weitz 1989).

Quant à son père, Florent avait pris en considération le scénario de dévoiler sa séropositivité à lui seul, mais y a renoncé pour deux raisons : d'une part, son père doit déjà s'occuper des problèmes de santé et de dépendance de son épouse et, d'autre part, il n'aurait personne autour de lui avec qui en parler, s'il devait en ressentir le besoin.

*« Et puis cette sœur-là, avec qui j'avais beaucoup plus d'affinité, je me sentais beaucoup plus proche, on discutait plus, mais j'avais pas confiance, dans le sens où c'est quelqu'un qui ne sait pas garder un secret. Donc, même si je lui avais dit quoi que ce soit à l'époque, les parents auraient été au courant et puis ça serait mal parti. Donc bizarrement, les choses se refont... c'est que quand j'ai appris que j'étais séropositif, je l'ai dit à ma grande sœur et je ne l'ai pas dit à l'autre et je ne l'ai pas dit à mes parents. Alors pour d'autres raisons, cette fois. Ma mère était malade. J'ai une mère qui est dépressive, alcoolique, qui a un cancer du colon et qui a en plus un pré Alzheimer. J'ai dit, je ne vais charger tout ça avec ma séropositivité. Avec tous ses problèmes j'ai aussi imaginé que peut-être il allait se passer autre chose, c'est qu'en fait il y ait un rejet, parce que c'était encore un problème supplémentaire, puis qu'elle aurait encore plus de mal à gérer. Et je me suis dit que si maintenant il y a rejet avec ça, c'est moi qui ne supporterais jamais. Donc, je n'ai pas pris ce risque-là. Je me suis dit que j'en parlerais peut-être une fois, quand moi-même j'irai bien, peut-être jamais... je verrai en fait. C'est moi qui choisirai. Et surtout qu'elle le vive pas comme un souci supplémentaire, quoi ».*

Pour ce qui est de l'impact sur la construction de l'identité homosexuelle, la gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit permet le maintien d'un certain *statu quo*. Les tensions extra-orientées avec les personnes qui continuent d'attendre de l'individu qu'il soit hétérosexuel ou qui lui assignent même une identité hétérosexuelle se maintiennent identiques. Le secret évite au moins une éventuelle radicalisation de ces tensions susceptible d'émerger lors de l'annonce de la deuxième identité déviante qui viendrait en plus souligner la première. Mais le secret autour de la séropositivité préserve également l'identité de pair et de partenaire sexuel par rapport aux autres homosexuels. A travers le non-dit, Florent conjure le risque d'être rejeté par les partenaires occasionnels qu'il continue de côtoyer et par les homosexuels qui fréquentent le milieu. Il protège

également son partenaire de tous jugements par rapport à la décision de poursuivre la relation de couple.

La monographie de Florent a donc permis de comprendre en quoi la gestion de l'homosexualité sous le mode du dit ne suffit pas à elle seule pour s'attendre à ce que la séropositivité soit gérée sous le même mode. Encore faut-il que l'homosexualité soit problématisée et que l'individu ait l'impression qu'elle soit acceptée par les membres des cercles sociaux qui l'entourent et qui comptent pour lui. C'est en ce sens que la fracture réactive diffère de la précédente, car l'individu introduit le secret autour de la séropositivité, en réaction à l'accueil qui a été réservé à son homosexualité. Bien que vécue de manière ouverte, celle-ci est gérée sous le mode d'un silence consensuel et ne s'érige jamais en tant qu'identité centrale dans les interactions qui réunissent l'individu, ses parents, ses frères et sœurs, sa famille élargie et nombre d'autres membres des cercles sociaux qui l'entourent encore. Les tensions identitaires demeurent ainsi tant au niveau de l'identité homosexuelle que de celle séropositive. Toutefois, la gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit permet à l'individu de maintenir un certain *statu quo* par rapport à son identité homosexuelle, sans que d'autres tensions émergent là où l'identité est déjà mal acceptée. De plus, face aux autres homosexuels, son identité de pair et de partenaire sexuel en sort également intacte, le secret mettant l'individu à l'abri d'éventuels rejets.





## pour une configuration des secrets et confidences à géométrie variable

Si la deuxième partie de ce travail a été consacrée d'abord à l'impact des secrets et confidences autour de l'homosexualité sur le processus de construction de l'identité homosexuelle, et ensuite à la répercussion des secrets et confidences autour de la séropositivité sur le processus de construction de l'identité séropositive, cette troisième partie est centrée sur la mise en perspective des deux gestions sociales. La démarche diachronique adoptée a ouvert sur une double opportunité. D'une part, elle a permis de comprendre comment la manière de gérer l'homosexualité affecte le mode de gestion de la séropositivité. D'autre part, elle a contribué à cerner en quoi le mode de gestion de la séropositivité a un impact sur le processus de construction de l'identité homosexuelle.

En lien avec la première opportunité, il s'avère que l'impact dépend de la gestion de l'homosexualité sous le mode du dit ou du non-dit. Or, si elle est gérée sous le mode du dit, la gestion de la séropositivité sous le même mode dépend encore de la réaction des personnes qui comptent le plus pour l'individu en termes de construction identitaire et de valorisation sociale. En fait, si les réactions à l'annonce de l'homosexualité sont positives, la tendance peut être celle de gérer la séropositivité sous le mode du dit. Ayant l'impression d'avoir commencé à mieux vivre son homosexualité à partir du moment où il l'a gérée sous le mode du dit, l'individu tend à adopter le même mode de gestion par rapport à sa deuxième identité déviante. Mais les secrets peuvent tout aussi faire leur apparition. C'est notamment le cas lorsque l'individu se perçoit bien accepté en tant qu'homosexuel et qu'il souhaite maintenir une telle image de soi positive, sans la souiller par l'annonce de sa séropositivité. Dans sa vision des choses, celle-ci pourrait nuire à l'image de soi en tant qu'homosexuel, image qu'il s'est construite pendant des années et qui lui est source de reconnaissance sociale.

En revanche, si la réaction des membres des cercles sociaux plus proches est négative, l'individu a plutôt tendance à maintenir le secret autour de son infection. Une telle stratégie le préserve d'un double rejet, la séropositivité étant souvent vécue par l'entourage comme une identité venant

donner de la consistance à une précédente déjà mal intégrée. Mais il est aussi vrai qu'en dépit des réactions ressenties comme négatives lors du dévoilement de l'homosexualité, l'individu peut décider d'annoncer sa séropositivité. L'espoir étant que la maladie puisse fonctionner comme élément de réconciliation autour d'une identité davantage médicalement déviante que moralement. Tout se passe comme si l'individu essayait de se faire accepter en tant qu'homosexuel à travers sa séropositivité, à ses yeux plus facile à admettre, car renvoyant davantage à une maladie qu'à une déviance sociale ou morale. Néanmoins, l'hypothèse défendue ici est celle selon laquelle une telle forme de réconciliation s'avère de plus en plus difficile, car, grâce à l'existence de traitements efficaces, la maladie se donne de moins en moins à voir. Ainsi, s'il est vrai qu'autrefois l'annonce de la maladie avec son scénario de souffrance et de mort proche pouvait engendrer une acceptation tardive de l'homosexualité, l'invisibilité de la maladie obtenue grâce aux HAART change radicalement la donne. Les signes de l'infection n'étant pas manifestes, une acceptation de l'homosexualité à travers la séropositivité devient moins probable.

Si l'homosexualité n'est pas dite, la séropositivité est tendanciellement gérée sous le même mode, en ce sens qu'au premier secret, vient se superposer un deuxième. Il est en fait légitime de s'attendre à ce que rares soient les cas où sur une gestion de l'homosexualité sous le mode du non-dit, une gestion de la séropositivité sous le mode du dit vient se greffer. La raison principale réside dans le fait que l'annonce de l'infection peut exposer l'individu à des questions sur le mode de contamination, rendant par là le maintien du secret autour de l'orientation sexuelle beaucoup plus laborieux. Par contre, un autre phénomène paraît, lui, moins rare. C'est le fonctionnement du diagnostic de séropositivité en tant que catalyseur de changements dans la gestion sociale de l'homosexualité. En effet, le diagnostic peut pousser l'individu à dévoiler son orientation sexuelle, alors qu'il l'avait tue jusque-là, voire à dévoiler en même temps sa séropositivité. Dans le premier cas, l'individu commence à dévoiler une partie de soi, à savoir l'identité déviante qu'il juge moins coûteuse en termes de reconnaissance sociale. En fonction de la réaction des personnes mises dans la confiance, il aménage la gestion de la deuxième identité. Dans le second cas, il décide de dévoiler les deux identités en même temps, en se servant de la séropositivité comme preuve de son homosexualité et convaincre par là les personnes qui l'entourent.

Mais par-delà les réactions des personnes mises au courant de l'une et/ou de l'autre identité déviantes, la configuration des secrets et confidences autour de l'homosexualité et de la séropositivité dépend encore de nombre d'autres facteurs, tout comme de moult combinaisons sous lesquelles ceux-ci peuvent paraître. Plus précisément, si un facteur pris de manière isolée peut tracer une tendance, encore faut-il considérer que dans l'histoire de vie de l'individu, il peut se combiner avec un ou plusieurs autres facteurs qui corrigent ou renversent la tendance. En outre, un tel changement peut être occasionnel ou régulier, temporaire ou irréversible.

Pour une vision d'ensemble des différents facteurs qui modulent la configuration des secrets et confidences, deux tableaux récapitulatifs sont proposés ci-après. Le premier donne un aperçu de la complexité de facteurs susceptibles d'intervenir dans la gestion sociale de l'homosexualité (*tableau 1*) et le deuxième dans celle de la séropositivité (*tableau 2*). Étant donné le caractère exploratoire de l'étude et la petite taille de l'échantillon, les informations contenues dans ces tableaux n'ont aucune prétention de représentativité. Il s'agit plutôt de tendances que l'analyse a mises en exergue, à partir desquelles pourraient être tirées des hypothèses de recherche à tester par le biais d'une enquête quantitative.

Enfin, une fois la géométrie variable de la configuration des secrets et confidences autour de l'homosexualité et de la séropositivité mise en exergue, reste à rendre compte de la deuxième opportunité ouverte par l'analyse diachronique, à savoir celle de saisir l'impact du mode de gestion de la séropositivité sur le processus de construction de l'identité homosexuelle. A partir de là, six cas de figure possibles – trois du côté des secrets et trois du côté des confidences – ont été explorés. La démarche analytique qui a consisté à mettre en perspective la gestion sociale de l'homosexualité avec celle de la séropositivité se clôt ainsi sur un tableau qui synthétise les tendances relevées pour chacun des six cas de figure explorés (*tableau 3*). Tout comme pour les tableaux précédents, une dernière précision s'impose encore. Les secrets autour de la séropositivité peuvent avoir un impact positif ou négatif sur le processus de construction de l'identité homosexuelle. Il en va de même pour les confidences, car cela dépend beaucoup de la réaction des personnes mises au courant. Ici aussi plusieurs facteurs d'ordre individuel, familial, culturel, religieux peuvent l'affecter. Ainsi, le même mode de gestion peut dissoudre les tensions identitaires à l'intérieur d'un cercle social donné et les rendre plus âpres ailleurs, tout comme à l'intérieur du même cercle, d'un membre à l'autre, l'impact sur l'aménagement des tensions identitaires peut diverger.

	niveau individuel	niveau interactionnel	niveau contextuel	niveau symbolique
homosexualité	<p><b>travail identitaire interne</b> Plus il est avancé, plus l'individu ressent le besoin de dévoiler son homosexualité. Mais il se peut aussi que celle-ci soit dévoilée dans le but de recevoir du soutien dans le processus d'acceptation de soi en tant qu'homosexuel.</p> <p><b>travail identitaire externe</b> Plus il est étendu, plus l'homosexualité est gérée sous le mode du dit.</p> <p><b>mobilité de l'identité sexuelle</b> Plus l'individu oscille d'une identité sexuelle à l'autre, plus celle-ci a tendance à être gérée sous le mode du secret.</p>	<p><b>perméabilité des frontières entre les cercles sociaux</b> La configuration se complexifie avec la perméabilité des frontières entre les cercles sociaux (interactions mixtes).</p> <p><b>histoires de vie des personnes avec lesquelles l'individu interagit</b> En fonction des histoires de vie des personnes avec lesquelles l'individu interagit dans sa vie quotidienne (histoires de bonheur ou de malheur), la configuration peut pencher plus du côté des secrets ou des confidences.</p> <p><b>proximité affective entre l'individu et les personnes avec lesquelles il interagit</b> En fonction de la qualité de la relation qui unit l'individu aux personnes avec lesquelles il interagit, il peut y avoir plus ou moins secrets et confidences.</p> <p><b>proximité physique entre l'individu et les personnes avec lesquelles il interagit</b> En fonction d'une telle proximité, il peut y avoir plus ou moins secrets, l'homosexualité se donnant plus ou moins à voir.</p>	<p><b>contexte historique</b> Plus l'identification de soi en tant qu'homosexuel est récente dans l'histoire et plus le processus de dévoilement est perçu comme moins problématique par l'individu.</p> <p><b>contexte socioculturel</b> De manière générale, plus l'individu perçoit le contexte social et culturel dans lequel il est intégré comme hostile à l'égard des homosexuels et plus il aura tendance à passer sous silence son orientation sexuelle. En société, plus le discours sur l'homosexualité est tabou et plus l'individu se montre réticent à dévoiler son orientation sexuelle. En famille, plus l'individu perçoit une communication ouverte sur les questions intimes et plus il se sent à l'aise de dévoiler son orientation sexuelle.</p> <p><b>contexte religieux</b> Plus l'individu épouse une foi qui fonde l'homosexualité comme une déviance morale, plus il a tendance à cacher son orientation sexuelle. Il en va de même si c'est sa famille d'origine qui épouse une telle</p>	<p><b>image de l'homosexualité chez l'individu</b> Plus l'image que l'individu a de l'homosexualité est positive et plus la configuration penche du côté des confidences.</p> <p><b>image de l'homosexualité que l'individu attribue au public</b> Plus l'image de l'homosexualité que l'individu attribue au public est positive et plus la configuration incline du côté des confidences.</p>

tableau 1 : facteurs modulant la configuration des secrets et confidences pour l'homosexualité

	<i>niveau individuel</i>	<i>niveau interactionnel</i>	<i>niveau contextuel</i>	<i>niveau symbolique</i>
séropositivité	<p><b>moment du diagnostic dans l'histoire de l'individu</b> En fonction de l'élaboration des expériences homosexuelles menées et en fonction de l'existence ou non d'un lien de couple – homosexuel ou hétérosexuel – les secrets peuvent être plus ou moins prégnants.</p> <p><b>évolution de l'état de santé</b> Lors de l'apparition des symptômes de la maladie, la gestion penche plus du côté des confidences.</p> <p><b>traitement et effets secondaires</b> Le traitement et ses effets secondaires peuvent contribuer à rendre l'infection visible. Plus la thérapie est astreignante, plus le secret autour de l'infection devient difficile. De même, plus les effets secondaires sont importants et plus le maintien du secret s'avère complexe, nécessitant la mise en place de stratégies pour les cacher ou les expliquer autrement.</p>	<p><b>perméabilité des frontières entre les cercles sociaux</b> La gestion des dits et non-dits se complexifie avec la perméabilité des frontières entre les cercles sociaux (interactions mixtes).</p> <p><b>histoires de vie des personnes avec lesquelles l'individu interagit</b> En fonction des histoires de vie des personnes avec lesquelles l'individu interagit dans sa vie quotidienne (histoires de bonheur ou de malheur), la configuration peut pencher plus du côté des secrets ou des confidences.</p> <p><b>proximité affective entre l'individu et les personnes avec lesquelles il interagit</b> En fonction de la qualité de la relation qui unit l'individu aux personnes avec lesquelles il interagit, il peut y avoir plus ou moins secrets et confidences.</p> <p><b>proximité physique entre l'individu et les personnes avec lesquelles il interagit</b> En fonction d'une telle proximité, il peut y avoir plus ou moins secrets, la séropositivité se rendant visible à travers sa gestion médicale</p>	<p><b>contexte historique</b> En fonction de l'insertion du moment du diagnostic dans l'histoire du sida (cf. par exemple l'existence ou non d'informations précises sur la transmissibilité du virus, de tests de dépistage, de traitements efficaces), la configuration peut pencher plus du côté des secrets ou des confidences.</p> <p><b>contexte socioculturel</b> Plus l'individu perçoit le contexte social et culturel dans lequel il est intégré comme hostile à l'égard des séropositifs et plus il aura tendance à taire sa séropositivité.</p> <p><b>contexte religieux</b> Plus l'individu conçoit l'homosexualité comme une déviance morale, plus il a tendance à interpréter la séropositivité comme une punition venant sanctionner un comportement immoral. A partir de là, il aura aussi très probablement plus tendance à se dissimuler derrière le secret. Il en va de même si c'est sa famille qui se reconnaît dans un tel système de croyances.</p>	<p><b>image de l'homosexualité chez l'individu</b> Plus l'image que l'individu a de l'homosexualité est positive et plus la configuration penche du côté des confidences.</p> <p><b>image de l'homosexualité que l'individu attribue au public</b> Plus l'image de l'homosexualité que l'individu attribue au public est positive et plus la configuration incline du côté des confidences.</p>

tableau 2 : facteurs modulant la configuration des secrets et confidences pour la séropositivité

	<i>homosexualité dite</i>	<i>homosexualité non-dite</i>	<i>homosexualité dite à partir du diagnostic</i>
secrets autour de la séropositivité	<p><b>fracture dans la continuité du dit</b> En général, les secrets n'ont pas de répercussions majeures sur les éventuels résidus de tensions identitaires homosexuelles. Tout au plus, ils évitent une aggravation de celles-ci. Sur l'identité de pair homosexuel et de partenaire sexuel, les secrets peuvent avoir un impact positif, car ils protègent d'éventuels rejets affectifs et sexuels.</p>	<p><b>continuité dans le non-dit</b> Les secrets contribuent indirectement au maintien des tensions tant intra- qu'extra-orientées, car l'individu continue de passer pour hétérosexuel. Sur l'identité de pair homosexuel et de partenaire sexuel, les secrets peuvent avoir un impact positif, car ils protègent d'éventuels rejets affectifs et sexuels.</p>	<p><b>fracture dans la rupture</b> Le dévoilement de l'homosexualité permet à l'individu de se libérer des tensions intra-orientées et, si les réactions autour de lui sont positives, de celles extra-orientées aussi. Le cas échéant, elles se maintiennent et les secrets autour de la séropositivité permettent à l'individu d'en rester à ces réactions négatives, sans rajouter celles qu'il pourrait récolter, s'il dévoilait sa deuxième identité déviante. Sur l'identité de pair homosexuel et de partenaire sexuel, les secrets peuvent avoir un impact positif, car ils protègent d'éventuels rejets affectifs et sexuels.</p>
Mais il confidences autour de la séropositivité	<p><b>continuité dans le dit</b> Les confidences peuvent avoir un impact positif sur les éventuels résidus de tensions identitaires, car l'expérience de la maladie peut engendrer une acceptation tardive de l'homosexualité de la part de l'entourage. Mais il est tout aussi possible que les confidences aient une répercussion négative sur les éventuels résidus de tensions identitaires homosexuelles, car la séropositivité peut rendre l'homosexualité plus réelle et être perçue comme une punition. Sur l'identité de pair homosexuel et de partenaire sexuel, les confidences peuvent avoir un impact négatif, en exposant l'individu à des rejets. Dans le cadre d'une relation stable, le couple soit se soude d'avantage, soit se dissout.</p>	<p><b>fracture dans la continuité du non-dit</b> Les confidences n'ont aucun impact ni sur les tensions identitaires intra-orientées ni sur celles extra-orientées. L'individu continue de s'engager en tant qu'hétérosexuel pour les autres et continue de penser être perçu de la même manière par les personnes avec lesquelles il interagit. Dans un tel scénario, les confidences le contraignent sans relâche à une vigilance aiguë de ses mots et de ses gestes, pour que ceux-ci ne soient pas interprétés comme les signes venant confirmer son homosexualité jusque-là inférée seulement à partir de la séropositivité. Sur l'identité de pair homosexuel et de partenaire sexuel, les confidences peuvent avoir un impact négatif, en exposant l'individu à des rejets.</p>	<p><b>rupture avec le non-dit</b> Les confidences peuvent avoir un impact positif sur les tensions intra-orientées, car, à travers le double dévoilement, l'individu parvient à se présenter aux autres tel qu'il se ressent et souhaite être. Quant à l'aménagement des tensions extra-orientées, cela dépend de la réaction des personnes mises au courant. Quoi qu'il en soit, les confidences fonctionnent ici en tant que catalyseur d'un renforcement identitaire.  Sur l'identité de pair homosexuel et de partenaire sexuel, les confidences peuvent avoir un impact négatif, en exposant l'individu à des rejets.</p>

tableau 3 : impact des secrets et confidences autour de la séropositivité sur l'identité homosexuelle

## conclusion

# double recomposition identitaire, triple stigmatisation

Dans cette société, l'homosexualité et la séropositivité octroient deux identités déviantes, car la norme est hétérosexuelle et séronégative. Comprendre la gestion sociale de ces deux identités, tel a été le but de ce travail. A qui les hommes homosexuels séropositifs dévoilent-ils leur homosexualité ? A qui la taisent-ils ? Pour quelles raisons, dans quels contextes et avec quelles conséquences sur le processus de construction identitaire ? Et leur séropositivité ? Adoptent-ils le même mode de gestion sociale ou gèrent-ils les deux identités déviantes de manière différente ? C'est à partir de ces questions que le travail s'est bâti et orienté tout particulièrement à explorer les configurations selon lesquelles la gestion sociale de l'homosexualité et celle de la séropositivité peuvent s'agencer.

D'emblée, force est de constater que la gestion sociale des deux identités déviantes s'avère complexe. Une telle complexité naît tant de la nature propre de chacune des deux que de l'effet de cumul. Pour rendre compte de la première dimension, trois différences de fond entre l'identité homosexuelle et celle séropositive peuvent être mises en exergue. L'homosexualité est une identité qui demande à être interprétée, par l'individu concerné d'abord, et par les personnes auxquelles il se confie ensuite. Mais paradoxalement, bien que nécessitant tout un travail de décodage, l'identité homosexuelle ne peut jamais être prouvée de manière généralisée. Qu'est-ce que cela signifie être homosexuel ? Avoir des relations sexuelles avec quelqu'un du même sexe ? Avoir des fantasmes pour lui ? En être amoureux ? Construire un rapport de couple ? En l'absence d'une définition de ce qu'être homosexuel représente, chaque individu construit sa propre version de son homosexualité, version qu'il servira aux personnes qu'il décide de mettre dans la confiance. A celles-ci, le choix de se laisser convaincre par ses arguments ou de renier son homosexualité, car pour elles aussi, il est impossible de

parvenir à prouver, par une démarche opposée, son hétérosexualité. Par contre, à la base de la construction de l'identité séropositive, il y a un événement qui ne demande pas à être interprété : le diagnostic.

A un moment donné du processus de construction identitaire autour de l'homosexualité, celle-ci peut incarner une identité souhaitée par l'individu et peut-être même par les personnes qui l'entourent. L'individu peut ressentir son orientation sexuelle, s'engager pour soi-même et pour les autres en tant qu'homosexuel et désirer cela, en raison du degré d'autoréalisation personnelle que seule l'identité homosexuelle, par opposition à celle hétérosexuelle, lui permet d'atteindre. Quant aux personnes de son entourage, elles peuvent lui assigner une identité homosexuelle et se comporter en conséquence avec lui, mais également s'attendre qu'il soit homosexuel, car c'est au travers de cette identité qu'il se réalise pleinement. En revanche, il est rare que l'identité séropositive soit souhaitée par l'individu et attendue de la part de son entourage. Tout au plus, elle peut être valorisée des deux côtés, si elle est mise au profit d'une certaine réalisation personnelle à travers l'engagement dans la lutte contre le sida. C'est notamment le cas lorsque les individus assument des tâches bénévoles dans des associations actives dans ce domaine.

Le dernier paramètre mobilisé pour rendre compte de la différence entre l'identité homosexuelle et celle séropositive concerne leur caractère ponctuel ou permanent. Bien que souvent les homosexuels tiennent à souligner la permanence de leur identité sexuelle, l'analyse des parcours biographiques a montré que celle-ci peut être muable aussi bien dans le temps qu'au fil des interactions. Au cours de sa vie, un individu peut tour à tour s'auto-définir en tant qu'hétérosexuel, homosexuel ou bisexuel. Il en va de même en fonction des contextes d'interaction dans lesquels il se trouve impliqué. Au contraire, sauf découverte d'un vaccin efficace pour les personnes séropositives aussi, le diagnostic de séropositivité ouvre sur une identité permanente. Jusqu'à la fin de ses jours, l'individu ne sera désormais plus séronégatif.

Mais la complexité de la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité découle également de l'effet de cumul. Plus précisément, c'est le fait que la deuxième dépend souvent de la première qui renforce un tel effet. Autrement dit, l'identité séropositive n'est pas entièrement autonome et détachée de celle homosexuelle. La preuve c'est qu'il est tout à fait possible de dévoiler la première et de taire la seconde, alors que l'inverse est plus difficile, car le dévoilement de la séropositivité soulève souvent la question du mode de contamination. De là, la nécessité de tenir sous contrôle tout ce qui peut rendre l'identité séropositive visible, si l'individu ne compte pas dévoiler son homosexualité. En effet, bien qu'il s'agisse de deux identités essentiellement invisibles, la séropositivité peut néanmoins être plus facilement découverte en raison de la gestion médicale qu'elle



nécessite (achat et stockage des médicaments, consultations médicales, hospitalisations, effets secondaires des médicaments), ainsi que dans l'éventuelle apparition des symptômes de la maladie.

A la complexité que la gestion sociale des deux identités soulève, encore faut-il ajouter le risque pour l'individu de passer du statut de discréditable à celui de discrédité. En tant qu'identités déviantes, l'homosexualité et la séropositivité sont à concevoir comme des potentiels pourvoyeurs de discrimination, potentialité qui demeure telle jusqu'à ce que tant l'une que l'autre restent invisibles. Lorsque, pour une raison quelconque, elles deviennent visibles, elles peuvent infliger un stigmate à l'individu qui en est porteur. Cela étant, pourquoi alors dire son homosexualité et sa séropositivité, si le risque est d'être discriminé et rejeté ? Parce que le processus de construction identitaire est un processus de parole. En regard de l'acception agréée dans ce travail, les identités ne sont pas des entités figées, mais des processus qui prennent place à l'intérieur des multiples interactions de la vie quotidienne. Le modèle identitaire ici forgé consiste en cinq dimensions réunies autour d'un mouvement dialectique : l'identité ressentie, l'identité désirée, l'identité engagée pour soi et pour les autres, l'identité assignée et l'identité attendue. Or, ces différentes composantes peuvent être en conflit entre elles et pour aménager ces tensions identitaires, l'individu est appelé à produire un certain travail identitaire. Comprendre l'impact des secrets et des confidences sur ce travail, telle a été l'ambition ultime de ce travail de thèse.

## travail identitaire sur l'homosexualité

Il passe par deux processus : être homosexuel pour soi (*travail identitaire interne*) et être homosexuel pour les autres (*travail identitaire externe*). Le travail identitaire interne comporte quatre opérations. La première consiste à décoder les signes de l'homosexualité, la deuxième à comprendre que les homosexuels existent en tant que catégorie sociale ; la troisième à lutter contre l'hétérosexisme intériorisé et la quatrième à construire le sens des expériences homosexuelles menées. C'est notamment pendant ces opérations que l'individu peut être confronté à des *tensions identitaires intra-orientées*, lorsqu'elles concernent les dimensions de l'identité que l'individu construit à partir de soi – l'identité ressentie, l'identité désirée et l'identité engagée pour soi et pour les autres – et *extra-orientées*, lorsqu'elles concernent les dimensions que l'individu construit à partir de la manière dont il croit que les autres le perçoivent – identité assignée – et de la manière dont il estime que les autres souhaitent qu'il soit – identité attendue.

Deux modes de gestion des tensions identitaires susceptibles de paraître dans le travail interne ont été dégagés. Le premier mode consiste à repousser l'identité homosexuelle, donnant ainsi forme à une *identité refoulée*. Bien qu'il ressente des attirances et des pulsions pour d'autres hommes, l'individu ne souhaite pas être homosexuel et ne s'engage donc pas en tant que tel, ni envers

soi-même, ni envers les autres. Pour refouler son identité, il peut avoir recours à quatre types de stratégies différentes, dont le dénominateur commun repose sur un secret absolu autour de son orientation sexuelle. Il s'agit des stratégies d'évitement, de réparation, de redéfinition et d'annulation de soi. Elles ont pour effet l'acquisition d'une certaine cohérence entre les différentes dimensions de l'identité, car l'individu souhaite être hétérosexuel, il s'engage en tant que tel envers soi-même et les autres, et croit être perçu de la même manière par les personnes qui l'entourent. Toutefois, l'identité ressentie continue d'être homosexuelle, ce qui ne résout pas les tensions.

Le deuxième mode de gestion consiste à accepter l'identité homosexuelle, en la gérant sous le mode de la clandestinité (*identité clandestine*). L'individu souhaite être homosexuel, mais ne l'assume pas face aux autres. Il se voile alors derrière un secret absolu et son identité est clandestine. Quant à l'impact sur les tensions identitaires, si l'identité est acceptée, elle est au moins désirée. Les tensions intra-orientées peuvent se réduire du fait que l'individu ressent, souhaite et s'engage en tant qu'homosexuel pour soi-même. Par contre, les tensions extra-orientées demeurent, puisqu'il s'engage envers les autres en tant qu'hétérosexuel et qu'il croit être ainsi perçu.

Pour ce qui est du travail identitaire externe, il passe forcément par le dévoilement de l'identité sexuelle, afin que l'individu puisse avoir le sentiment d'être perçu et accepté par ce qu'il souhaite être. Autrement dit, seul à travers le dévoilement de son orientation sexuelle, celui-ci peut espérer pouvoir aménager les tensions identitaires extra-orientées. Telle est la première thèse périphérique défendue dans ce travail : l'*incontournable dévoilement* de l'homosexualité. Cette nécessité est à chercher dans la nature même de l'identité sexuelle : elle ne se donne pas à voir avec certitude. L'individu peut tout au plus espérer que les personnes autour de lui parviennent à l'inférer à partir de quelques comportements ou traits de personnalité qu'elles interprètent en tant que signes d'une homosexualité latente. Toutefois, en aucun cas l'identité homosexuelle ne peut être attribuée avec certitude. Tout au moins, elle nécessite la confirmation de la part de l'individu concerné.

Le dévoilement peut encore être partiel ou étendu. Au premier, une *identité arrangée* est associée, alors que le deuxième donne forme à une *identité affichée*. C'est donc en raison de l'étendue du dévoilement que l'identité change de nature. Dans le premier cas, l'individu dévoile son homosexualité à un nombre restreint de membres des cercles sociaux qui l'entourent. Généralement, il s'agit des personnes qui comptent le plus pour lui, tels les parents, un membre de la fratrie, un membre de la famille élargie, un-e ami-e ou un-e collègue de travail que l'individu ressent comme particulièrement proches. Les raisons du dévoilement peuvent être centrées sur soi – auto-centrées – ou centrées sur les autres – hétéro-centrées. Le désir ou le besoin éprouvé par l'individu de se montrer comme il se ressent incarnent les premières, tandis que le devoir moral envers les autres pour qu'ils connaissent la vérité sur son orientation sexuelle représente les deuxièmes. Quant aux secrets, les

raisons auto-centrées reposent sur la volonté de se protéger d'éventuels rejets, tandis que celles hétéro-centrées témoignent du souci de protéger les autres d'une nouvelle qui pourrait les déstabiliser et leur procurer du chagrin. Efficace sur le plan de la protection, le dévoilement partiel contraint cependant l'individu à mettre sur pied des stratégies de contrôle de l'information, pour que celle-ci ne se divulgue pas dans les cercles sociaux qu'il ne souhaite pas informer. Trois stratégies peuvent alors être mobilisées. L'individu opère une sélection très rigide des personnes à qui il va se confier ; il donne les consignes sur la manière de traiter l'information aux personnes mises dans la confiance ; il trie les informations. Cependant, en dépit de toutes les précautions prises, le dévoilement partiel peut aussi avoir un impact négatif sur les tensions identitaires. Cela dépend de la perception que l'individu tire de la réaction des personnes qui reçoivent l'information ; si elle est positive, les tensions peuvent se dissoudre, si elle est négative, elles persistent, voire s'accroissent.

Quant au dévoilement étendu, il peut encore être élargi ou public. Dans le premier cas, l'individu divulgue son homosexualité au-delà des cercles de personnes qui comptent le plus pour lui, jusqu'à en atteindre de plus éloignées comme les membres de la famille élargie, les collègues de travail ou de loisir. Dans le deuxième cas, il affiche publiquement son identité homosexuelle à travers son engagement dans une association luttant pour la reconnaissance des droits des homosexuels, ou alors à travers l'annonce de son orientation sexuelle à toute personne avec laquelle il entre en interaction et qui lui pose la question. Les raisons qui soutiennent tant le dévoilement élargi que celui public sont plutôt de type auto-orientées, en ce sens que l'individu souhaite trouver une cohérence de soi à la fois interne et externe. L'impact sur les tensions identitaires va en fait dans la même direction, encore que les réactions négatives de la part de quelques personnes parmi toutes celles mises au courant peuvent toujours susciter des secousses identitaires.

## travail identitaire sur la séropositivité

Dans un premier temps, le diagnostic de séropositivité a pour effet d'annuler la pluralité des identités à une seule : l'identité séropositive. L'individu ne se conçoit plus que comme séropositif et a l'impression que désormais le monde est divisé en deux : d'un côté, lui, face à tous les autres, à savoir les séronégatifs. A partir de là, il s'agit pour lui de resituer la pluralité des identités qui composaient son identité sociale avant l'événement de la séropositivité. Un tel processus passe d'abord par la construction du sens de la maladie qui peut se déployer autour de trois opérations : se repenser soi-même, repenser le rapport aux autres et repenser le rapport à la vie. Dès le sens de la maladie élaboré, reste à gérer les tensions identitaires qui peuvent là aussi s'installer entre les diverses composantes de l'identité. Quatre modes principaux de gestion ont été mis en évidence et leur impact sur les tensions identitaires exploré. Il y a tout d'abord le mode qui consiste à dénier la séropositivité : l'individu la met de côté et se comporte comme s'il n'était pas infecté. Plus concrètement, ceci signifie qu'il ne

consulte pas de médecins, ne se soigne pas et se désintéresse complètement des progrès de la médecine en la matière, ainsi que de l'évolution de l'épidémie. Son *identité* séropositive est *déniée* et son impact sur les tensions identitaires est particulier : tant les tensions intra-orientées que celles extra-orientées se réabsorbent. En effet, toutes les dimensions de l'identité sont séronégatives. L'individu souhaite être séronégatif, s'engage en tant que tel et croit être perçu de la même manière.

Le deuxième mode de gestion consiste à accepter la séropositivité et à la gérer sous le mode du secret. L'individu endosse dans ce cas une *identité secrète*. Il s'engage envers soi-même comme séropositif, mais il passe pour séronégatif envers les autres ou alors il couvre sa séropositivité avec une autre maladie qu'il juge moins stigmatisante, comme par exemple un cancer ou une leucémie. Il annule ainsi les tensions identitaires en passant pour ce qu'il n'est pas, mais qu'il voudrait être. Cependant, la tension entre ce qu'il engage envers soi-même – identité séropositive – et ce qu'il engage envers les autres – identité séronégative – demeure intacte.

Le troisième mode de gestion revient à accepter la séropositivité et à la gérer sous le mode du dévoilement partiel. Tout comme pour l'homosexualité, l'identité qui en découle est une *identité arrangée*. L'individu sélectionne les personnes des cercles sociaux qui l'entourent et décide avec qui partager sa séropositivité. Le dévoilement est essentiellement motivé par un besoin de soutien matériel ou moral. Par contre, deux raisons différentes expliquent le secret, en fonction des cibles visées. S'il s'agit des personnes qui comptent le plus pour l'individu, les raisons invoquées pour taire sa séropositivité sont plutôt de type hétéro-centrées, le but étant pour lui de les préserver d'une mauvaise nouvelle. Par ailleurs, il n'est pas rare que les membres de la famille les plus proches, mais aussi les amis ne soient pas au courant de l'infection. En revanche, si les cibles du secret sont les personnes qui ont moins d'importance pour l'individu, les raisons penchent du côté auto-centré, le but étant de se préserver de réactions négatives, de stigmatisations et de rejets. Cette tendance se démarque de celle mise en exergue dans le cas du dévoilement partiel de l'homosexualité pour lequel les premières personnes à être mises au courant sont généralement les personnes qui comptent plus pour l'individu, face auxquelles celui-ci veut se présenter tel qu'il est. A travers le dévoilement partiel, une certaine cohérence interne est atteinte, puisque l'individu s'engage en tant que séropositif face aux personnes qu'il a mises dans la confiance. Pour les tensions extra-orientées, tout dépend de la réaction des autres. Trois réactions idéal-typiques ont été relevées : les autres peuvent renier l'identité et se comporter avec lui comme s'il était séronégatif ; ils peuvent intégrer sa séropositivité et le soutenir ; ils peuvent le rejeter. Dans le premier cas de figure, les tensions extra-orientées demeurent, car l'identité assignée reste séronégative. Dans le deuxième cas, les tensions se résolvent, puisque l'individu a l'impression d'être perçu pour ce qu'il est. Paradoxalement, il en va de même dans le troisième cas, où la rupture du lien annule les tensions.

Le quatrième mode de gestion consiste à accepter la séropositivité et à la gérer sous le mode du dévoilement étendu, donnant ainsi forme à une *identité affichée*. Les raisons invoquées pour expliquer ce mode sont essentiellement auto-centrées, car elles rendent compte d'une volonté fondamentale d'être authentique envers toutes les personnes côtoyées. Mais en cas de dévoilement public, les raisons auto-centrées peuvent s'entrelacer avec celles hétéro-centrées, car l'individu qui milite pour la lutte contre le sida s'aide soi-même, en aidant les autres. Ici aussi, la disparition des tensions identitaires dépend de la réaction des autres. Ce qui est encore à relever, c'est qu'à travers l'engagement bénévole et le militantisme, l'identité séropositive est au moins valorisée. Quoiqu'il en soit, à la différence de l'identité homosexuelle, force est de constater que deux tensions demeurent indélébiles : la tension avec l'identité souhaitée et celle avec l'identité attendue.

Cependant, ce qui frappe davantage dans l'identité séropositive par rapport à celle homosexuelle, c'est que, la plupart du temps, elle fonctionne en tant qu'*identité latente*. Elle occupe plus un entre-deux identitaire qu'un véritable lieu propre, telle la seconde thèse périphérique soutenue dans ce travail. En fait, seuls les individus ayant fait l'expérience de la fin de vie s'attribuent une identité de malades. Les autres, ceux qui sont toujours restés asymptomatiques, occupent plutôt un entre-deux identitaire : ni sains, ni malades, ils sont en attente d'une modification de leur état de santé basculant d'un côté ou de l'autre. Or, la thèse défendue ici est celle du caractère latent de l'identité séropositive découlant de l'effritement du sida. Depuis 1996, en Suisse et dans les autres pays de l'Europe de l'ouest, deux facteurs principaux sont à l'origine du glissement du sida de maladie exceptionnelle à maladie chronique : la disponibilité de traitements efficaces et le contrôle de l'épidémie. Mais ces deux facteurs sont également à l'origine d'un autre glissement : la problématique du sida quitte la sphère publique pour revenir dans la sphère privée. Les expériences de vie avec le VIH/sida se multiplient, se complexifient et deviennent très hétérogènes. Si, avant l'avènement des HAART, le sida était conçu comme une maladie exceptionnelle à l'issue fatale dans des délais plutôt courts, l'existence de traitements efficaces a contribué à rendre les expériences de la maladie beaucoup plus hétérogènes. En fait, si les médicaments sont efficaces pour beaucoup de personnes, ils ne le sont pas pour tout le monde. Si nombreux sont les séropositifs qui les prennent, il en existe néanmoins qui ont décidé de s'y abstenir. Si certaines personnes ne doivent pas gérer les effets secondaires des médicaments, d'autres ne les supportent pas. Face à une telle hétérogénéité, l'identité collective des personnes séropositives s'est estompée. L'engagement dans la lutte contre le sida mobilise moins qu'autrefois, lorsque la phase d'urgence était déclarée.

Mais un dernier facteur pourrait avoir apporté sa contribution à l'affaiblissement d'une identité collective autour du VIH/sida : le passage, dans la désignation des personnes concernées, de « groupes à risque » à celle de « comportements à risque ». La première désignation renvoie à des personnes et relève de l'être, tandis que la deuxième renvoie à des actions et relève du faire. Ainsi, aucune identité

ne peut surgir autour du faire. Ce n'est pas parce qu'ils ont en commun une activité ou un comportement que les individus se reconnaissent dans la même identité. Par ailleurs, les hommes interviewés dans le cadre de ce travail conçoivent tous l'homosexualité comme « quelque chose qu'ils sont », la séropositivité comme « quelque chose qu'ils ont ».

## travail identitaire entre les identités

Le travail que les homosexuels séropositifs doivent accomplir sur leurs deux identités déviantes pour les incorporer dans l'ensemble de celles qui composent leur identité sociale est également un travail inter-identitaire. En effet, il se produit aussi entre les identités, car tant l'homosexualité que la séropositivité peuvent avoir un impact sur les autres identités. Pour explorer une telle répercussion, trois identités ont été sélectionnées pour chacune des deux. L'*identité de pair, de père et de travailleur* pour l'homosexualité et l'*identité de pair, de travailleur et de partenaire sexuel* pour la séropositivité. L'analyse des interférences de l'homosexualité et de la séropositivité sur les autres identités a d'emblée révélé que l'impact change en fonction d'un élément central : la gestion des deux identités déviantes sous le mode du dit ou du non-dit. Ainsi, si l'homosexualité est dite, l'identité de pair à l'école ou au travail peut être compromise, car l'individu peut subir des moqueries et/ou être rejeté en tant que camarade de classe ou collègue de travail. Par contre, si elle n'est pas dite, les liens à l'école et au travail peuvent être préservés, bien que l'impossibilité de partager tout ce qui a trait à l'homosexualité avec les camarades et les collègues peut affaiblir ces liens, car l'individu ne peut pas mettre en mots sa vie quotidienne, ni se raconter. Si l'homosexualité est dite, l'identité de père peut être compromise ; les adoptions deviennent plus difficiles et la garde des enfants nés d'une union hétérosexuelle précédente se complexifie. Il en va de même pour l'identité de travailleur ; selon l'esprit l'ouverture ou non qui règne sur les lieux de travail, elle peut être plus ou moins affectée par l'homosexualité.

Quant à la séropositivité, le dévoilement peut agir de manière différente sur l'identité de pair. Il peut briser certains liens d'amitié, mais il peut également en renforcer d'autres. Dans le premier cas, les amis rejettent l'individu et arrêtent de le fréquenter, tandis que dans le deuxième ils serrent leur rang autour de lui et le soutiennent. Si le secret est un garde-fou aux rejets, l'identité de pair peut néanmoins en sortir affaiblie, car l'individu peut moins parler de lui et moins partager certaines activités de loisirs avec ses amis ; la prise des médicaments, les effets secondaires, l'état de fatigue ressenti sont autant de signes susceptibles de les faire douter de sa maladie. L'identité séropositive peut également affecter celle de travailleur. Si elle est connue, il est possible que l'individu se sente discriminé dans l'exercice de sa fonction professionnelle ou dans sa carrière. Enfin, concernant l'identité de partenaire sexuel, lors du diagnostic, l'individu qui est en relation stable peut faire l'expérience de la dissolution du couple, mais l'infection peut tout aussi souder davantage le couple. Il

en va de même par rapport aux partenaires stables rencontrés après le diagnostic. Le moment du dévoilement de la séropositivité est particulièrement délicat, car il peut étouffer une relation en train de naître. Dans le cas de relations occasionnelles, le secret préserve des rejets.

Pour ce qui est de la gestion des tensions qui peuvent naître entre les différentes identités, trois stratégies valables tant pour l'homosexualité que pour la séropositivité ont été dégagées : l'*isolement*, la *compartimentation* et le *militantisme*. La première stratégie consiste à rejeter pour ne pas être rejeté. L'individu se tient un peu à l'écart des personnes qui l'entourent, en introduisant entre elles et lui une distance de sécurité, dans le but de réduire le risque que son homosexualité et/ou sa séropositivité puissent être inférées. La stratégie de la compartimentation consiste à calquer sa vie sociale sur deux espaces de socialisation bien distincts. D'un côté, les espaces où l'individu se présente comme homosexuel et/ou séropositif, de l'autre, les espaces où il passe pour hétérosexuel et/ou séronégatif. Plus la séparation est nette et plus l'individu se met à l'abri de fuites d'informations quant à ses deux identités déviantes. Enfin, le militantisme consiste à réduire la pluralité des identités, en les subordonnant toutes à une seule ou à deux identités, à savoir celle d'homosexuel et/ou de séropositif. L'individu se conçoit surtout et avant tout comme homosexuel et/ou séropositif et c'est en tant que tel qu'il s'engage face aux autres.

## continuité, rupture et fracture

Dès le processus de construction des identités homosexuelle et séropositive appréhendé, et l'impact des secrets et confidences exploré, l'attention a été focalisée sur la gestion sociale diachronique des deux identités. Dégager une typologie des modes de gestion de l'homosexualité et de la séropositivité, tel a été le but de la dernière partie du travail. L'utilité de la perspective diachronique s'est révélée double. D'une part, elle a permis de démontrer que la manière de gérer l'homosexualité affecte la manière de gérer la séropositivité. D'autre part, il a été possible de comprendre que la manière de gérer celle-ci a un impact sur le processus de construction de l'identité homosexuelle, impact qui dépend, lui aussi, de l'état d'avancement dans le même processus identitaire.

La mise en perspective des deux gestions a donné comme résultat la configuration de six types-idéaux, à savoir deux types de continuité, un type de rupture et trois types de fracture :

### 1) *La continuité dans le dit : la logique de l'épanouissement et la logique de la souffrance*

L'individu gère son homosexualité sous le mode du dit et lorsqu'il devient séropositif, il adopte le même mode de gestion par rapport à sa deuxième identité déviante. La continuité dans le dit peut encore répondre à la logique de l'épanouissement ou à celle de la souffrance. Dans le premier cas, l'individu dévoile sa séropositivité, car, selon l'expérience qu'il a tirée de la gestion de

l'homosexualité, c'est le fait d'avoir commencé à la vivre plus ouvertement qui lui a permis de mieux l'accepter. Ce qui revient à signifier que l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel ne se passe pas de l'acceptation affichée par les autres qui comptent le plus pour l'individu. Celle-ci se déploie sous forme de processus au cours duquel les personnes mises dans la confiance sont appelées à faire le deuil de l'hétérosexualité et, dans le cas des parents, à entreprendre un travail de déculpabilisation. Plusieurs formes de rationalisations sont alors construites : l'individu est homosexuel, mais ne ressemble pas à une folle ; il a essayé avec les femmes, mais cela n'a pas marché ; il est homosexuel, mais il a réussi sa carrière professionnelle... n'en sont que quelques exemples. A partir de l'expérience positive menée par rapport à son homosexualité, l'individu estime donc important pour lui de gérer de la même manière la deuxième identité déviante, en la dévoilant aux personnes avec lesquelles il entre en interaction.

En revanche, dans le cas régi par la logique de la souffrance, l'individu dévoile son homosexualité afin de se faire aider à l'accepter et répète la démarche lorsqu'il découvre être infecté. L'analyse du processus de construction de l'identité homosexuelle démontre que le travail identitaire interne – être homosexuel pour soi – s'avère problématique. L'individu rencontre des difficultés à accepter son orientation sexuelle et décide ainsi de se confier aux personnes qui comptent le plus pour lui, dans le but d'en tirer un certain soulagement. Néanmoins, il se peut que le processus d'acceptation s'avère autant problématique chez ces proches. Plusieurs facteurs d'ordre personnel, familial, culturel, religieux ou autre peuvent en être responsables. A partir d'un tel scénario, l'annonce de la séropositivité peut s'expliquer par la possibilité d'accompagner les autres à accepter l'homosexualité à travers la maladie. Mais le dévoilement peut avoir l'effet opposé. C'est notamment le cas lorsque la séropositivité vient souligner le caractère immoral de la première identité déviante. Les tabous s'additionnent et le dialogue devient plus difficile.

## *2) La continuité dans le non-dit : la logique de la cohérence*

L'individu gère son homosexualité sous le mode du non-dit et lorsqu'il reçoit le diagnostic de séropositivité, il adopte le même mode de gestion par rapport à celle-ci. Tant son identité homosexuelle que celle séropositive demeurent secrètes. Le point de départ du double secret est à chercher dans la manière dont l'individu aborde le processus de construction de son identité homosexuelle. Si l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel apparaît comme problématique, elle freine le travail identitaire externe. Pour comprendre le blocage, l'analyse de l'interprétation que l'individu élabore des normes sociales et/ou morales est importante. En fait, c'est en raison d'elle qu'une profonde dissonance entre l'identité ressentie et l'identité souhaitée peut se creuser. L'individu se trouve ainsi confronté à des obstacles d'ordre symbolique qui lui rendent l'acceptation de soi en tant qu'homosexuel plus difficile, sinon impossible. Dans un tel contexte de non-acceptation, la séropositivité vient davantage souligner la déviance sociale et/ou morale de la première identité que



renforcer celle-ci. A partir de là, la gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit relève toute sa cohérence avec le mode de gestion déjà en place pour la première identité déviante.

### 3) *La rupture avec le non-dit : la logique du renforcement identitaire*

L'individu gère l'homosexualité sous le mode du non-dit, mais lorsqu'il reçoit le diagnostic de séropositivité, il décide de révéler les deux en même temps. Pour comprendre le double dévoilement, il faut interroger les années de secret autour de l'identité homosexuelle. Il est alors possible que le processus de construction de celle-ci se heurte à des butoirs interactionnels et contextuels. Les moqueries et les injures dont l'individu peut être victime relèvent des premiers et une société ou une culture perçue par l'individu comme peu perméable au sujet de l'homosexualité incarnent les deuxièmes. A partir d'un tel scénario où l'individu ne parvient pas à se dire homosexuel, la séropositivité peut être vécue comme preuve tangible de l'orientation sexuelle. Cette fois-ci, la remise en doute de son identité homosexuelle devrait être définitivement éteinte. La séropositivité se mue dès lors en catalyseur pour un renforcement identitaire autour de l'homosexualité.

### 4) *La fracture dans la rupture : la logique de la protection*

Après le diagnostic de séropositivité, l'individu passe d'une homosexualité non-dite à une homosexualité dite, tout en lui rajoutant une gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit. Pour essayer de comprendre la complexité de cette gestion, il faut commencer par se pencher sur le processus de construction de l'identité homosexuelle. Bien que ralenti par des butoirs personnels, interactionnels, symboliques ou contextuels, celui-ci se consolide avec les expériences homosexuelles menées et leur élaboration. Cependant, la deuxième identité déviante fait son irruption. L'individu n'est plus seulement homosexuel, mais également séropositif. Dès lors, il a le choix de quelle identité afficher. Or, si par rapport à son identité homosexuelle, l'élaboration des expériences menées vient l'aider à supprimer les tensions identitaires intra-orientées, pour éliminer celles extra-orientées, encore faut-il que l'individu se dévoile. Il peut s'y lancer, tout en reportant le dévoilement de la séropositivité, car jugé plus coûteux en termes de reconnaissance sociale. Si les réactions des personnes qui comptent le plus pour l'individu sont perçues de manière négative par celui-ci, le secret autour de la séropositivité n'est pas brisé. L'évolution de la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité dépend ainsi de la réaction des personnes mises dans la confiance, mais également d'événements liés à l'une ou l'autre identité, comme par exemple l'épanouissement dans une relation stable pour la première et l'apparition des signes de la maladie pour la seconde.

### 5) *La fracture dans la continuité : la logique du besoin*

A une homosexualité gérée sous le mode du non-dit, l'individu associe une gestion de la séropositivité sous le mode du dit. Parmi les facteurs personnels susceptibles d'expliquer le secret autour de l'homosexualité, il y a la mobilité de l'identité sexuelle. Le passage d'une identité sexuelle à

l'autre dans le temps ou dans l'espace – à savoir en fonction des phases de la vie ou des interactions de la vie quotidienne – peut bloquer le processus de construction identitaire extra-orienté, si l'individu perçoit dans sa « mobilité sexuelle » une raison supplémentaire pour être discriminé. Selon sa perception, une identité homosexuelle fixe serait donc socialement moins dévalorisante qu'une identité homosexuelle modulable. Dans un tel contexte de non-dit, le dévoilement de la séropositivité apparaît seulement avec la progression de la maladie. Face à un sida déclaré dont il n'imagine pas se rétablir un jour, l'individu affiche son identité séropositive. En même temps, en taisant le mode de contamination, il évite de dévoiler son orientation sexuelle. Ceci le contraint en revanche à un contrôle incessant de soi, pour ne pas confirmer les éventuels doutes par rapport à son homosexualité alimentés par le dévoilement de la maladie.

#### 6) *La fracture dans la continuité : la logique de sauver la face et la logique de la prudence*

A une gestion de l'homosexualité sous le mode du dit, l'individu associe une gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit. Deux logiques distinctes peuvent encore caractériser une telle fracture. La logique de sauver la face rend compte de l'expérience vécue par l'individu qui, au fil du temps, s'est engagé à la construction d'une image de soi en tant qu'homosexuel socialement valorisante à ses yeux, image qu'il n'est pas prêt à mettre en danger à travers le dévoilement de sa séropositivité. L'analyse de l'impact en termes identitaires que l'individu attribue au message de l'annonce de l'homosexualité et à celui de l'annonce de la séropositivité aide à comprendre une telle logique. En effet, pour l'individu, le stigmate rattaché à la séropositivité est bien plus discriminant que celui relié à l'homosexualité. Ce qui revient à signifier que le dévoilement de la séropositivité aurait un impact plus néfaste sur la reconnaissance sociale que celui de l'homosexualité. Pour ne pas mettre en péril le travail de construction de l'identité homosexuelle, l'individu intègre ainsi le secret comme mode de gestion de la séropositivité.

Par contre, la logique de la prudence restitue un scénario dans lequel l'homosexualité, bien que dite, elle reste taboue. Ni acceptée ni rejetée, elle est plutôt tolérée par les personnes mises dans la confiance, c'est du moins la perception que l'individu en tire. Ainsi, tout en ayant clairement annoncé son orientation sexuelle dans l'entourage, celui-ci a tendance à la vivre sous le mode du non-dit, tout particulièrement lorsqu'il a à faire aux personnes qui tolèrent son identité homosexuelle. Plusieurs signes concourent à alimenter une telle perception. Entre l'individu et ces personnes, le sujet reste tabou ; ses proches ne parlent pas de son homosexualité à de tierces personnes ; au cours des nombreuses interactions de la vie quotidienne, l'identité homosexuelle n'est jamais érigée en tant qu'identité centrale. Il ne s'agit là que de quelques exemples témoignant plus d'une tolérance de l'homosexualité que d'une véritable acceptation. Dans un tel contexte, lorsque la deuxième identité déviante vient se greffer sur celle-ci, l'individu décide de la taire, pour que les pertes en reconnaissance sociale ne s'étendent pas davantage.

Développés à partir d'un raisonnement logique qui consiste à croiser les différents modes de gestion de l'homosexualité avec ceux de la séropositivité, les six types-ideaux présentés recouvrent tout le champ des combinaisons possibles. Par contre, étant donné la petite taille de l'échantillon sur lequel cette thèse de doctorat est bâtie, d'autres logiques d'action régissant l'un ou l'autre idéal-type ne sont pas à exclure. Autrement dit, il est possible qu'en interrogeant d'autres homosexuels séropositifs, de nouvelles pistes de réflexion puissent s'ouvrir par rapport à des logiques supplémentaires susceptibles d'expliquer la double gestion sociale sous un mode plutôt qu'un autre.

A l'intérieur de ces types-ideaux, la démarche diachronique utilisée pour appréhender la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité a permis d'atteindre deux buts. D'une part, elle a rendu possible l'exploration des variables modelant la configuration des secrets et confidences autour de la double gestion. D'autre part, elle a permis de saisir l'impact de la gestion de la séropositivité sur le travail de construction identitaire autour de l'homosexualité. Pour ce qui est du premier but, les variables saisies recouvrent quatre niveaux analytiques : le niveau individuel, interactionnel, contextuel et symbolique. Au niveau individuel, les facteurs modulant la configuration des secrets et des confidences autour de l'homosexualité sont essentiellement le travail identitaire interne, celui externe, et la mobilité de l'identité homosexuelle. Quant à la séropositivité, la configuration se module en fonction du moment du diagnostic dans l'histoire de l'individu, de l'évolution de l'état de santé, du traitement suivi et de ses effets secondaires. Au niveau interactionnel, tant pour l'homosexualité que pour la séropositivité ce sont la perméabilité des frontières entre les cercles sociaux, les histoires de vie des personnes avec lesquelles l'individu interagit, la proximité physique et affective avec elles qui semblent modeler la configuration des secrets et des confidences. Au niveau contextuel, les contextes historique, socioculturel et religieux dans lesquels l'individu construit son identité homosexuelle et découvre sa séropositivité ont un impact sur les modes de gestion des deux identités. Enfin, au niveau symbolique, l'image que l'individu a de l'homosexualité et de la séropositivité, ainsi que l'image de l'une et de l'autre qu'il attribue au public font pencher la configuration plus du côté des secrets ou des confidences.

Quant au deuxième but atteint à travers l'analyse diachronique, à savoir la saisie de l'impact que la gestion de la séropositivité peut avoir sur la construction identitaire autour de l'homosexualité, il convient d'emblée de rappeler que ni les secrets ni les confidences ont une répercussion *a priori* positive ou négative sur le processus identitaire. Tout d'abord, l'impact des confidences dépend de la réaction des personnes mises au courant. Si celle-ci est perçue de manière positive par l'individu, il peut en tirer du soutien dans sa vie quotidienne avec la séropositivité, mais il peut également en tirer profit par rapport à son identité homosexuelle. En effet, il se peut que l'infection devienne le pivot autour duquel l'acceptation tardive de l'homosexualité prend place. Par contre, si la réaction est perçue

négativement par l'individu, celui-ci peut se sentir davantage bloqué dans la construction de son identité homosexuelle.

A leur tour, les secrets dépendent des raisons invoquées pour expliquer la gestion de la séropositivité sous le mode du non-dit. Par exemple, un individu peut choisir de taire son infection pour préserver une identité homosexuelle source de gratifications sociales, tandis qu'un autre gère la séropositivité sous le mode du non-dit pour ne pas susciter le doute par rapport à son orientation sexuelle qu'il ne parvient pas à accepter. Dans le premier cas, le secret a un impact positif sur le processus de construction de l'identité homosexuelle, car il permet à l'individu de continuer à se construire de manière à obtenir de la reconnaissance sociale. Même là où il devrait y avoir quelques tensions identitaires résiduelles, le secret évite une aggravation de celles-ci. L'identité de pair homosexuel et de partenaire sexuel en sortent également indemnes, le secret protégeant d'éventuels rejets affectifs ou sexuels. Par contre, dans le deuxième cas, le secret autour de la séropositivité alimente indirectement la persistance des tensions identitaires intra-orientées et extra-orientées, car l'individu continue de passer pour hétérosexuel. Au lieu de fonctionner comme un catalyseur de renforcement identitaire, la séropositivité est ici davantage responsable d'un certain affaiblissement, puisqu'elle vient donner de la consistance à une identité mal assumée.

Quoi qu'il en soit, l'impact des secrets et confidences dépend donc de près de l'état d'avancement dans le processus de construction identitaire, c'est-à-dire du travail interne et externe effectué. A partir de là, il est possible de relever deux tendances. Les confidences autour de la séropositivité peuvent fonctionner ainsi qu'une gomme effaçant les tensions liées à l'identité homosexuelle. C'est notamment ce qui se passe dans le cas de figure de la continuité dans le dit et dans celui de la rupture avec le non-dit. De même, les secrets gardés par rapport aux autres homosexuels peuvent protéger l'individu de rejets sociaux et sexuels. La thèse de Carricaburu et Pierret (1994) selon laquelle la séropositivité amènerait à un renforcement identitaire autour de l'homosexualité paraît ainsi confirmée. Du côté des personnes mises au courant, il importe en fait de rappeler que la confiance autour de la séropositivité peut même engendrer une acceptation tardive de l'homosexualité, surtout là où l'individu plus qu'annoncer son infection annonce la maladie dont il est en train de mourir (cf. l'idéal-type de la fracture dans la rupture).

Néanmoins, ce travail de doctorat contribue à montrer que l'inverse peut également se produire. Secrets et confidences autour de la séropositivité peuvent induire un affaiblissement identitaire au niveau de l'homosexualité. Trois types-idéaux l'incarnent de près : l'idéal-type de la continuité dans le non-dit, celui de la fracture dans la continuité du non-dit et celui de la continuité dans le dit (la logique de la souffrance). Dans le premier et le deuxième cas de figure, c'est la gestion de la séropositivité sous le mode du secret qui induit l'affaiblissement. En effet, l'individu continue de se présenter en tant

qu'hétérosexuel, ne résolvant ni les tensions intra-orientées, ni celles extra-orientées. Par contre, dans le troisième cas de figure, c'est dans la réaction aux confidences autour de la séropositivité que l'individu peut percevoir une forme de condamnation définitive de son orientation sexuelle et bloquer par là le processus de construction identitaire.

Or, si en fonction des réactions des personnes mises au courant, les secrets et les confidences peuvent soutenir tant le renforcement que l'affaiblissement identitaire, un lieu de sociabilité frappe par la récurrence avec laquelle, dans les récits biographiques des hommes interviewés, les confidences ne donnent comme résultat qu'un affaiblissement identitaire. Il s'agit du milieu homosexuel. Plus précisément, les confidences faites aux autres homosexuels que les individus côtoient dans les lieux de socialisation et de consommation sexuelle ont essentiellement un impact négatif sur leur identité homosexuelle. C'est dans ces lieux et face à ces personnes que les individus se sentent plus discriminés, car victimes de rejets affectifs et sexuels. Pour rendre compte de la situation des homosexuels séropositifs par rapport à leurs pairs séronégatifs, donc stigmatisés une seule fois en raison de leur orientation sexuelle, Kowaleski (1988) emprunte le concept de double stigmatisation. Mais ce travail de doctorat montre que si les expériences menées par les homosexuels séropositifs sont sorties du milieu et analysées à partir de leur emplacement dans la vie quotidienne, la double stigmatisation ne peut pas suffire. Par effet du cumul des deux identités déviantes qu'ils essaient de recomposer, les homosexuels séropositifs sont potentiellement exposés à une triple stigmatisation : en tant qu'homosexuels par les hétérosexuels, en tant que séropositifs par les séronégatifs et en tant qu'homosexuels séropositifs par les homosexuels séronégatifs.

## vers de nouvelles aventures scientifiques...

Pour mettre un terme à cette réflexion sur la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité, sans pour autant clore le débat scientifique autour de la question, il importe encore de s'interroger sur les possibilités ouvertes par ce travail de poursuivre l'analyse. Trois pistes d'orientation sont ici proposées. Tout d'abord, compte tenu de la géométrie variable des secrets et confidences autour de l'homosexualité et de la séropositivité, à partir des variables mises en exergue, il serait intéressant de formuler des hypothèses de recherche à tester sur une plus large échelle, par le biais d'une étude quantitative. Mesurer l'impact des différentes variables sur la configuration des secrets et confidences, les ordonner en fonction de critères hiérarchiques préétablis, cerner les degrés de relations entre elles ne sont que quelques exemples de démarches analytiques qui s'avéreraient dès lors possibles. Ce qui plus est, une telle démarche permettrait d'intégrer une variable supplémentaire au niveau de la population d'enquête, ici évacuée en raison de la taille de l'échantillon, à savoir la variable liée à d'éventuelles différences de genre. Les femmes et les hommes homosexuels agenceraient-ils de la même manière les secrets et les confidences autour de leur orientation sexuelle ?

L'impact des uns et des autres sur le travail identitaire autour de l'homosexualité serait-il le même ? Et, partant, cela aurait-il une répercussion quelconque sur la manière dont ils s'engagent à gérer leur séropositivité ? A celles-ci et à bien d'autres questions encore, une recherche quantitative sur le sujet pourrait fournir des réponses à la fois précises et détaillées.

La deuxième piste d'orientation repose sur la poursuite de la réflexion à travers une étude longitudinale basée sur une « life course and personal narrative approach » telle qu'elle a été préconisée par Cohler et Galatzer-Levy (2000)<sup>41</sup>. Il s'agirait alors d'évacuer, dans un premier temps, l'identité séropositive et de commencer par prendre en considération la situation de jeunes homosexuels, en les suivant pendant les différentes phases de leur vie. En lien avec le thème exploré, deux atouts majeurs doivent être reconnus à cette approche. D'une part, elle permettrait de mieux saisir les changements historiques, culturels et sociaux à l'œuvre dans toute société, changements qui concourent à façonner tant l'homosexualité que la séropositivité. D'autre part, l'approche longitudinale permettrait de suivre en temps réel l'itinéraire des dévoilements par rapport à l'homosexualité et de commencer à suivre le même itinéraire chez les homosexuels qui en viendraient un jour à être diagnostiqués en tant que séropositifs. Il serait alors possible de contourner de manière très efficace les biais de mémoire liés à toute démarche analytique menée *a posteriori*, et le résultat consisterait dans un monitoring précis de la gestion des deux identités déviantes. Une cartographie des dévoilements pourrait être tracée et l'évolution des raisons des secrets et confidences, tout comme celle de l'impact qu'ils peuvent avoir sur le travail identitaire pourraient être dessinées.

Enfin, s'ouvre également la piste qui consiste à tester le modèle identitaire forgé dans ce travail sur d'autres identités. Il serait intéressant aussi bien d'explorer comment secrets et confidences s'agencent dans la gestion sociale d'autres identités déviantes que d'en saisir l'impact sur le processus de construction identitaire. A l'intérieur d'une telle démarche, un défi scientifique serait particulièrement séduisant : explorer le cumul de deux ou même plusieurs autres identités déviantes et comprendre en quoi la configuration des secrets et confidences peut changer, si la deuxième identité déviante ne dépend pas de la première. En fait, si la séropositivité dépend souvent de l'homosexualité, il existe nombre d'autres identités déviantes qui ne se situent dans aucune relation de dépendance entre elles. Dans un tel cas de figure, l'individu serait-il plus libre dans le processus d'agencement des secrets et confidences ? En fonction de quels critères choisirait-il de dire et de taire ses identités déviantes ? Avec quel impact sur le processus de construction identitaire ? Autant de questions auxquelles de futures recherches sur la gestion sociale de l'homosexualité et de la séropositivité, mais aussi d'autres identités déviantes devraient s'atteler, en raison des défis que l'étude des secrets et des confidences autour de telles identités lancent au paradigme sociologique de l'intégration et, partant, à celui de l'exclusion. Si pour Bolle de Bal (2000) le secret a la double fonction de délier des autres et

---

<sup>41</sup> . Cf. présentation p. 74.

de relier les possesseurs du secret entre eux, face à deux identités déviantes il n'en va pas toujours ainsi. De manière absolue, le secret n'est pas garant de déliance et la confiance de reliance, car tout dépend du caractère discriminatoire contenu dans l'information à partager et de la réaction des personnes à qui l'individu se confie. En fait, s'il est vrai que pour être soi-même et être reconnu en tant que tel par autrui, il faut pouvoir se dire, il est tout aussi vrai que pour ne pas être exclus de la société, les homosexuels séropositifs sont contraints d'exclure les autres, ou certains autres, de la confiance. C'est d'ailleurs en cela que la communication se distingue de la confiance : pour communiquer il faut être au moins deux, pour se confier il faut être au moins trois, le ou la troisième étant celui ou celle qui est exclu-e de la confiance.





## bibliographie



- Alonzo A.A. & Reynolds N.R. (1995). « Stigma, HIV and AIDS : an exploration and elaboration of stigma trajectory ». *Social, Science and Medicine*, 41(3), 303-315.
- Bagley C. & d'Augelli A.R. (2000). Suicidal behaviour in gay, lesbian, and bisexual youth. *British Medical Journal*, 320(7250), 1627-1618.
- Bagley C. & Ramsay R. (1997). *Suicidal behaviour in adolescents and adults*. Aldershot, England : Ashgate.
- Bajoit G. (1999). Notes sur la construction de l'identité personnelle. *Recherches sociologiques*, 2, 69-84.
- Bajoit G. (éd.) (2000). *Jeunesse et société. La socialisation des jeunes dans un monde en mutation*. Bruxelles : De Boeck.
- Bardin L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.
- Baszanger I. (1986). Les maladies chroniques et leur ordre négocié. *Revue Française de Sociologie*, XXVII(1), 3-27.
- Becker H.S. (1985). *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Paris : Métailié.
- Bell A.P., Weinberg M. & Hammersmith S. (1981). *Sexual preference : its development in men and women*. Bloomington : Indiana University Press.
- Berger P. & Luckmann T. (1986). *La construction sociale de la réalité*. Paris : Méridiens Klincksieck.
- Berger R.M. (1990). Men together. Understanding the gay couple. *Journal of Homosexuality*, 19, 31-49.
- Bieber I. & Bieber T. (1979). Male homosexuality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 24, 409-421.
- Bolle de Bal M. (2000). Au cœur d'une sociologie existentielle : les secrètes ambivalences du secret. In *Secret et lien social*, A. Petitat. Paris : L'Harmattan, 49-59.
- Boltanski L. (1990). *L'Amour et la justice comme compétences. Trois essais de la sociologie de l'action*. Paris : Métailié.
- Bourdieu P. (1990). « La domination masculine ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, 84, 2-31.
- Bourdieu P. éd. (1993). *La misère du monde*. Paris : Seuil.
- Bourdieu P. (1998). *La domination masculine*. Paris : Seuil.
- Bozett F. (1993). Gay fathers : a review of the literature. In *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences*, ed. L. Carnets & D.C. Kimmel. New York : Columbia University Press, 437-458.
- Bury M. (1982). Chronic illness as a biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4, 167-182.
- Bury M. (1991). The sociology of chronic illness : a review of research and prospects. *Sociology of Health and Illness*, 13, 451-468.
- Butler J.P. (1993). *Bodies that matter : on the discursive limit of « sex »*. New York & London : Routledge.

- Butler J.P. (1999). *Gender trouble : feminism and the subversion of identity*. New York & London : Routledge.
- Camilleri C. éd. (1990). *Stratégies identitaires*. Paris : PUF.
- Carballo-Diéguez A. (1995). The sexual identity and behavior of Puerto Rican men who have sex with men. In *AIDS, identity, and community. The HIV epidemic and lesbians and gay men*, ed. G.M. Herek & B. Green. Thousand Oaks, CA : Sage, 105-114.
- Carricaburu D. & Pierret J. (1994). Vivre au quotidien en étant séropositif asymptomatique : une enquête auprès d'hommes hémophiles et homosexuels. In *Les personnes atteintes : des recherches sur leur vie quotidienne et sociale*. Paris : ANRS, pp. 19-28.
- Cass V. (1979). Homosexual identity formation : a theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219-235.
- Cass V. (1983/1984). Homosexual identity : a concept in need of definition. *Journal of Homosexuality*, 9(2/3), 105-126.
- Castañeda M. (1999). *Comprendre l'homosexualité. Des clés, des conseils pour les homosexuels, leurs familles, leurs thérapeutes*. Paris : Robert Laffont.
- de Certeau M. & Giard L. (1990). *L'invention du quotidien. Arts de faire* (tome 1). Paris : Gallimard.
- Chamberland L. (1997). Du fléau social au fait social. L'étude des homosexualités. *Sociologie et sociétés*, XXIX(1), 5-20.
- Cochand P., Moret P. & Singy P. (2000). *Incidence du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande*. Lausanne : Rapport pour le Fonds national suisse de la recherche scientifique.
- Cohler B.J. & Galatzer-Levy R.M. (2000). *The course of gay and lesbian lives. Social and psychoanalytic perspectives*. Chicago and London : University of Chicago Press.
- Cole S.W., Kemeny M.E. & Taylor S.E. (1997). Social identity and physical health : accelerated HIV progression in rejection-sensitive gay men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 320-335.
- Coleman E. (1982). Developmental stages of the coming-out process. In *Homosexuality : social, psychological and biological issues*, ed. W. Paul, J.D. Weinrich, J.C. Gonsiorek & M.E. Hotvedt. Beverly Hills : Sage, 150-158.
- Corbin J.M. & Strauss A.L. (1984). Collaboration : couples working together to manage chronic illness. *Image : The Journal of Nursing Scholarship*, XVI(4), 109-115.
- Crocker J. & Major B. (1989). Social stigma and self-esteem : the self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96(4), 608-630.
- Dannecker M. (2001). « Sind wir auspräventioniert ? ». 8. Deutscher Aids-Kongress, Berlin.
- Dashefsky A. ed. (1976). *Ethnic identity in society*. Chicago : Rand Mc Nally.

- Davies P. (1992). The role of disclosure in coming out among gay men. In *Modern homosexualities. Fragments of lesbian and gay experience*, ed. K. Plummer. London : Routledge, 75-83.
- Delor F. (1997). *Séropositifs. Trajectoires identitaires et rencontres du risque*. Paris : L'Harmattan.
- Delor F. (1999). Homosexualité et reconnaissance : le corps du mépris. *Recherches sociologiques*, 2, 119-138.
- Demazière D. & Dubar C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques, l'exemple de récits d'insertion*. Paris : Nathan.
- Derlega V.J. & Barbee A.P. ed. (1998). *HIV and social interaction*. Thousand Oaks : Sage.
- Derlega V.J., Lovejoy D. & Winstead B.A. (1998). Personal accounts of disclosing and concealing HIV-positive test results. Weighing the benefits and risks. In *HIV and Social interaction*, ed. V.J. Derlega & A.P. Barbee. Thousand Oaks : Sage, 147-164.
- Derrida J. (1967). *L'écriture et la différence*. Paris : Seuil.
- Deschamps C. (2002). *Le miroir bisexuel. Une socio-anthropologie de l'invisible*. Paris : Balland.
- Dubar C. (2000). *La crise des identités : l'interprétation d'une mutation*. Paris : PUF.
- Edwards T. (1992). The aids dialectics : awareness, identity, death, and sexual politics. In *Modern homosexualities. Fragments of lesbian and gay experience*, ed. K. Plummer. London : Routledge, 151-159.
- Eribon D. (1998). *Les études gay et lesbiennes*. Paris : Centre Georges Pompidou.
- Eribon D. (1999). *Réflexions sur la question gay*. Paris : Fayard.
- Esterberg K.G. (1996). A certain swagger when I walk : performing lesbian identity. In *Queer theory/sociology*, ed. S. Seidman. Cambridge : Blackwell, 259-279.
- Foucault M. (1984a). *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir* (tome 1). Paris : Gallimard.
- Foucault M. (1984b). *Histoire de la sexualité. L'usage des plaisirs* (tome 2). Paris : Gallimard.
- Foucault M. (1984c). *Histoire de la sexualité. Le souci de soi* (tome 3). Paris : Gallimard.
- French M. (1992). Loves, sexualities, and marriages. Strategies and adjustments. In *Modern homosexualities. Fragments of lesbian and gay experience*, ed. K. Plummer. London : Routledge, 87-97.
- Fuss D. ed. (1991). *Inside/out : lesbian theories, gay theories*. New York : Routledge.
- Gagnon J.H. (1977). *Human sexualities*. Glenview : Scott, Foresman & Company.
- Garfinkel H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Cambridge, MA : Polity Press.
- de Gaulejac V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Gielen A.C., McDonnell K.A., Burke J.G. & O'Campo P. (2000). Women's lives after an HIV-positive diagnosis : disclosure and violence. *Maternal and Child Health*, 4, 111-120.
- Glaser B.G. & Strauss A.L. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago : Aldine.
- Glaser B.G. & Strauss A.L. (1971). *Status passage*. London : Routledge & Kegan Paul.
- Godelier M. (1982). *La production des grands hommes*. Paris : Fayard.

- Godenzi A., Mellini L. & De Puy J. (2001). *VIH/sida, lien de sang, lien de cœur*. Paris : L'Harmattan.
- Goffman E. (1996). *La mise en scène de la vie quotidienne. La présentation de soi* (tome 1). Paris : Minuit.
- Goffman E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Les Éditions de Minuit.
- Gonsiorek J.C. (1982). Social psychological concepts in the understanding of homosexuality. *American Behavioral Scientist*, 25, 483-492.
- Green G. (1995). Attitudes towards people with HIV : are they as stigmatizing as people with HIV perceive them to be ? *Social Science and Medicine*, 41(4), 557-568.
- Green R. (1987). *The « Sissy boy syndrome » and the development of homosexuality*. New Haven : Yale University Press.
- Gros D. & De Puy J. (1993). *Piégés par le virus. Sida et discriminations dans la vie quotidienne*. Berne : Stämpfli et Cie.
- Gruel L. (1985). Conjurer l'exclusion. Rhétorique et identité revendiquée dans des habitats socialement disqualifiés. *Revue Française de Sociologie*, XXVI, 433-453.
- Guérine S. (1998). *Histoires de vivre. VIH/sida*. Gressan : Wesak Editions.
- Halwani R. (1998). Essentialism, social constructionism, and the history of homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 35, 25-51.
- Harry J. (1982). *Gay children grown up : gender culture and gender deviance*. New York : Praeger.
- Hays R.B., McKusick L., Hilliard R., Hoff C. & Coates T.J. (1993). Disclosing HIV seropositivity to significant others. *AIDS*, 7, 425-431.
- Hennessy R. (1999). Queer visibility in commodity culture. In *Social postmodernism : beyond identity politics*, ed. L. Nicholson & S. Seidman. Cambridge : Cambridge University Press, 142-183.
- Herdt G., Beeler J. & Rawls T. (1997). Life course diversity among older lesbians and gay men. *Journal of Lesbian, Gay and Bisexual Identity*, 2, 231-247.
- Herek G.M. (1996). Heterosexism and homophobia. In *Textbook of homosexuality and mental health*, ed. R. Cabaj & T.S. Stein. Washington, D.C. : American Psychiatric Press, 101-113.
- Herek G.M. & Glunt E.K. (1995) Identity and community among gay and bisexual men in the AIDS era : preliminary findings from the Sacramento men's health study. In *AIDS, identity, and community. The HIV epidemic and lesbians and gay men*, ed. G.M. Herek & B. Green. Thousand Oaks, CA : Sage, 55-84.
- Hornung R., Helminger A. & Hättich A. (1994). *Aids im Bewusstsein der Bevölkerung. Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen gegenüber Menschen mit HIV und Aids*. Bern : Stämpfli et Cie.
- Humphreys L. (1979). Being odd against all odds. In *Sociology*, ed. R. Federico. Reading, MA : Addison-Wesley, 238-242.

- Jennes V. (1992). Coming out. Lesbian identities and the categorization problem. In *Modern homosexualities. Fragments of lesbian and gay experience*, ed. K. Plummer. London : Routledge, 65-74.
- Kalichman S.C. & Nachimson D. (1999). Self-efficacy and disclosure of HIV-positive serostatus to sex partners. *Health Psychology*, 18, 281-287.
- Kimberly J., Serovich J. & Greene K. (1995). Disclosure of HIV-positive status. *Family Relations*, 44, 316-322.
- Kowalewski M. (1988). Double stigma and boundary maintenance. How gay men deal with AIDS. *Journal of Contemporary Ethnography*, 17(2), 211-228.
- Kulkin H.S., Chauvin E.A. & Percle G.A. (2000). Suicide among gay and lesbian adolescents and young adults : a review of the literature. *Journal of Homosexuality*, 40(1), 1-30.
- Laurindo da Silva L. (1995). « Styles de vie homosexuelle : l'exemple de Sao Paulo, Brésil ». In *Un sujet inclassable ? Approches sociologiques, littéraires et juridiques des homosexualités*, éd. R. Mendès-Leité. *Cahiers gay kitsch camp*, 28, 187-192.
- Laurindo da Silva L. (1999). *Vivre avec le sida en phase avancée. Une étude de sociologie de la maladie*. Paris : L'Harmattan.
- Leary M. & Schreindorfer L.S. (1998). The stigmatization of HIV and AIDS. Rubbing salt in the wound. In *HIV and social interaction*, ed. V.J. Derlega & A.P. Barbee. Thousand Oaks : Sage, 12-29.
- Lewis J. (1999). Status passages : the experience of HIV-positive gay men. *Journal of Homosexuality*, 37(3), 87-115.
- Lipiansky M. (1990). Identité subjective en interaction. In *Stratégies identitaires*, éd. C. Camilleri. Paris : PUF, 173-211.
- Lucchini R. (1996). *Sociologie de la survie. L'enfant dans la rue*. Paris : PUF.
- Mansergh G., Marks G. & Simoni J.M. (1995). Self disclosure of HIV infection among men who vary in time since seropositive diagnosis and symptomatic status. *AIDS*, 9, 639-644.
- Marks G., Bundeck N.I., Richardson J.L., Ruiz M.S., Maldonado N. & Mason H.R.C. (1992). Self-disclosure of HIV infection : preliminary results from a sample of hispanic men. *Health Psychology*, 11, 300-306.
- Marks G., Richardson J.L. & Maldonado N. (1991). Self-disclosure of HIV infection to sexual partners. *American Journal of Public Health*, 81, 1321-1323.
- Marquet J., Huynen P. & Ferrand A. (2000). De l'influence normative des proches sur la configuration des relations sexuelles. In *Jeunesse et société. La socialisation des jeunes dans un monde en mutation*, éd. G. Bajoit. Bruxelles : De Boeck, 147-156.
- Mason H., Marks G., Simoni J., Ruiz M. & Richardson J. (1995). Culturally sanctioned secrets ? Latino men's nondisclosure of HIV infection to family, friends, and lovers. *Health Psychology*, 14, 6-12.

- Maxwell J.A. (1996). *Qualitative research design. An interactive approach*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- McKnight J. (1997). *Straight science ? Homosexuality, evolution and adaptation*. London : Routledge.
- Mead G.H. (1963). *L'Esprit, le soi et la société*. Paris : PUF.
- Mendès-Leite R. (1996). *Bisexualité : le dernier tabou*. Paris : Calmann-Lévy.
- Mendès-Leite R. (2000). *Le sens de l'altérité. Penser les (homo)sexualités*. Paris : L'Harmattan.
- Mendès-Leite R., Proth B. & De Busscher P.-O. (2000). *Chroniques socio-anthropologiques au temps du sida*. Paris : L'Harmattan.
- Meystre-Agustoni G., Thomas R., Häusermann M., Chollet-Bornand A., Dubois-Arber F. & Spencer B. (1998). *La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998.
- de Montefiores C. & Schultz S.J. (1978). Coming out : similarities and differences for lesbians and gay men. *Journal of Social Issues*, 34(3), 59-72.
- Murphy T.O. (1997). *Gay science : the ethics of sexual orientation research*. New York : Columbia University Press.
- Nédélec F. (1994). *Le sida au quotidien. De l'épreuve aux stratégies de vie*. Paris : L'Harmattan.
- Nicholson L. & Seidman S. ed. (1999). *Social postmodernism : beyond identity politics*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Paugam S. (1991). *La disqualification sociale*. Paris : PUF.
- Paul J.P., Catania J., Pollack L., Moskowitz J., Canchola J., Mills T., Binson D. & Stall R. (2002). Suicide attempts among gay and bisexual men : lifetime prevalence and antecedents. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1338-1345.
- Perry S.W., Card C.A.L., Moffatt M., Ashman T., Fishman B. & Jacobsberg L.B. (1994). Self-disclosure of HIV infection to sexual partners after repeated counseling. *AIDS Education and Prevention*, 6, 401-411.
- Petit A. (1996). Secret, représentation et normativité. In *Le secret. Éthique transparence et confidentialité*. Lausanne : Cahiers Erié, 23-36.
- Petit A. (1998). *Secret et formes sociales*. Paris : PUF.
- Petit A. éd. (2000). *Secret et lien social*. Paris : L'Harmattan.
- Pettonnet C. (1985). *On est tous dans le brouillard*. Paris : Galilée.
- Pierret J. (1996). Organisation et interprétation du temps chez des homosexuels contaminés par le virus du sida. In *Les homosexuels face au sida. Rationalités et gestions des risques*. Paris : ANRS, 89-96.
- Pietrantonio L. (1996a). La gestione dello stigma anti-omosessuale : omofobia interiorizzata e autostima. *Rivista di Scienze Sessuologiche*, 1-2, 61-77.
- Pietrantonio L. (1996b). Violenza contro lesbiche e gay : conseguenze psicologiche e modi di coping. *Rivista di Scienze Sessuologiche*, 1-2, 37-49.



- Pietrantoni L. (1999). *L'offesa peggiore. L'atteggiamento verso l'omosessualità : nuovi approcci psicologici ed educativi*. Pisa : Edizioni del Cerro.
- Plantade S. (1997). *Le sida, vivre avec et en parler*. Paris : L'Harmattan.
- Plummer K. (1975). *Sexual stigma : an interactionist account*. London : Routledge & Kegan Paul.
- Plummer K. ed. (1992). *Modern homosexualities. Fragments of lesbian and gay experience*. London : Routledge.
- Plummer K. (1993). Dénégation homosexuelle et neutralisation. *Sociétés*, 39, 17-19.
- Pollak M. (1988). *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*. Paris : Métailié.
- Pourtois J.-P. & Desmet H. (1988). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines*. Bruxelles : Pierre Madaga Éditeur.
- Prieur A. (1998a). Little boys in mother's wardrobe. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 125, 15-29.
- Prieur A. (1998b). *Mema's House, Mexico City. On transvestites, queens, and machos*. Chicago : University of Chicago Press.
- de Queiroz J.M. (1988). La distance et le style. Note sur la socialisation des jeunes homosexuels. *Sociétés*, 17, 16-18.
- Richard H. & Guillemot D. (1996). Les jeunes hommes attirés par des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe. In *Les homosexuels face au sida. Rationalités et gestions des risques*. Paris : ANRS, 43-54.
- Ricoeur P. (1983). *Temps et Récit* (tome 1). Paris : Seuil.
- Ricoeur P. (1984). *Temps et Récit* (tome 2). Paris : Seuil.
- Ricoeur P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- de Rosa C. & Marks G. (1998). Preventive counseling of HIV-positive men and self-disclosure of serostatus to sexual partners : new opportunities for prevention. *Health Psychology*, 17, 224-231.
- Rose S. (1998). Searching for the meaning of AIDS. Issues affecting seropositive black gay men. In *HIV and social interaction*, ed. V.J. Derlega & A.P. Barbee. Thousand Oaks : Sage, 56-82.
- Rosenbrock R., Dubois-Arber F., Moers M., Pinell P., Schaeffer D. & Setbon M. (2001). Die Normalisierung von Aids in Westeuropa. Der Politik-Zyklus am Beispiel einer Infektionskrankheit. *Soziale Medizin*, 28, 41-45.
- Rotheram-Borus M.J., Hunter J. & Rosario M. (1995). Coming out as lesbian or gay in the era of AIDS. In *AIDS, identity, and community. The HIV epidemic and lesbians and gay men*, ed. G.M. Herek & B. Green. Thousand Oaks, CA : Sage, 150-168.
- Rutman R. (2001). HIV/Aids : Vom Nutzen der sozialwissenschaftlichen Forschung für den Alltag in Prävention und Beratung – ein Bericht aus der Praxis. 4. *HIV/Aids-Forschung in der Schweiz in den Bereichen Sozialwissenschaften und Public Health*, Thun.

- Sandstrom K.L. (1990). Confronting deadly disease : the drama of identity construction among gay men with AIDS. *Journal of Contemporary Ethnography*, 19(3), 271-294.
- de Sardan J.-P. O. (1995). La politique de terrain. Sur la production des données en anthropologie. *Enquête*, 1, 71-109.
- Savin-Williams R.C. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths : associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 261-269.
- Savin-Williams R.C. & Dubé E.M. (1998). Parental reactions to their child's disclosure of a gay/lesbian identity. *Family Relations*, 47, 7-13.
- Schaefer S. & Coleman E. (1992). Shifts in meaning, purpose, and values following a diagnosis of human immunodeficiency virus (HIV) infection among gay men. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 5, 13-29.
- Schiltz M. (1994). Les homosexuels séropositifs : trois années d'enquêtes. In *Les personnes atteintes : des recherches sur leur vie quotidienne et sociale*. Paris : ANRS, 41-51.
- Schiltz M. (1998). Un ordinaire insolite : le couple homosexuel. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 125, 30-43.
- Schnell D., Higgins D., Wilson R., Goldbaum G., Cohn D. & Wolitski R. (1992). Men's disclosure of HIV test results to male primary sexual partners. *American Journal of Public Health*, 82, 1675-1676.
- Schwartzberg S.S. (1993). Struggling for meaning : how HIV-positive gay men make sense of AIDS. *Professional Psychology : Research and Practice*, 24(4), 483-490.
- Sedgwick E.K. (1990). *Epistemology of the closet*. Berkeley : University of California Press.
- Seidman S. ed. (1996). *Queer theory/sociology*. Cambridge : Blackwell.
- Serovich J. (2000). Helping HIV-positive persons to negotiate the disclosure process to partners, family members, and friends. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(3) 365-372.
- Serovich J. (2001). A test of two disclosure theories. *AIDS Education and Prevention*, 13(4), 355-364.
- Serovich J., Kimberly J. & Greene K. (1998). Perceived family member reaction to women's disclosure of HIV-positive information. *Family Relations*, 47, 15-22.
- Setbon M. (1998). Les nouveaux défis. *Informations Sociales*, 71, 4-13.
- Setbon M. (2000). La normalisation paradoxale du sida. *Revue Française de Sociologie*, 41(1), 61-78.
- Shidlo A. (1994). Internalized homophobia : conceptual and empirical issues. In *Lesbian and gay psychology*, ed. B. Green & G.M Herek. Thousand Oaks, CA : Sage, 176-205.
- Siegel K. & Krauss B. (1991). Living with HIV infection : adaptive tasks of seropositive gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(3), 17-32.
- Simmel G. (1991). *Sociologie et épistémologie*. Paris : PUF.
- Simmel G. (1996). *Secret et sociétés secrètes*. Saulxures : Circé.

- Simoni J.M., Mason H., Marks G., Ruiz M., Reed D. & Richardson J. (1995). Women's self-disclosure of HIV infection : rates, reasons, and reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 474-478.
- Smith G., Kippax S. & Chapple M. (1998). Secrecy, disclosure, and closet dynamics. *Journal of Homosexuality*, 35(1), 53-73.
- Stempel R.R., Moulton J.M. & Moss A.R. (1995). Self-disclosure of HIV-1 antibody test results : the San Francisco general hospital cohort. *AIDS Education and Prevention*, 7, 116-123.
- Stiers G.A. (1999). *From this day forward. Commitment, marriage, and family in lesbian and gay relationships*. New York : St. Martin's Press.
- Strauss A.L. (1992). *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris : L'Harmattan.
- Strauss A.L. & Corbin J.M. (1988). *Shaping a new health care system. The explosion of chronic illness as a catalyst for change*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Strauss A.L. & Glaser B.G. (1975). *Chronic illness and the quality of life*. Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Sykes G.M. & Matza D. (1957). Techniques of neutralization. A theory of delinquency. *American Sociological Review*, 22, 664-670.
- Théry I. (1998). Le silence, le secret et l'itinéraire de la confiance. *Informations sociales*, 71, 66-74.
- Tremblay P. (1995). *The homosexuality factor in the youth suicide problem*. Paper presented to the Sixth Annual Conference of the Canadian Association for Suicide Prevention. Banff, October 1995.
- Troiden R.R. (1983/1984). Self, self-concept, identity, and homosexual identity : constructs in need of definition and differentiation. *Journal of Homosexuality*, 10(3/4), 97-109.
- Troiden R.R. (1988a). *Gay and lesbian identity. A sociological analysis*. New York : General Hall, Inc.
- Troiden R.R. (1988b). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*, 16, 43-73.
- Van Der Straten A., Vernon K.A., Knight K.R., Gomez C.A. & Padian N.S. (1998). Managing HIV among serodiscordant heterosexual couples : serostatus, stigma and sex. *AIDS Care*, 10(5), 533-548.
- VanDevanter N., Stuart Thacker A., Bass G. & Arnold M. (1999). Heterosexual couples confronting the challenges of HIV infection. *AIDS Care*, 11(2), 181-193.
- Waldner L.K. & Magruder B. (1999). Coming out to parents : perceptions of family relations, perceived resources, and identity expression as predictors of identity disclosure for gay and lesbian adolescents. *Journal of Homosexuality*, 37(2), 83-101.
- Weitz R. (1989). Uncertainty and the lives of persons with AIDS. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(11), 270-281.
- Weitz R. (1990). Living with the stigma of AIDS. *Qualitative Sociology*, 13(1), 23-37.
- Whitam F.L. (1981). A reply to Goode on the homosexual role. *Journal of Sex Research*, 17(1), 66-72.

- Whitam F.L. & Robin M.M. (1986). *Male homosexuality in four societies : Brazil, Guatemala, the Philippines, and the United States*. New York : Praeger.
- Whittaker A.M. (1992). Living with HIV : resistance by positive people. *Medical Anthropology Quarterly*, 6(4), 385-390.
- Wiener L.S., Battles H.B. & Heilman N.E. (1998). Factors associated with parents' decision to disclose their HIV diagnosis to their children. *Child Welfare*, 77, 115-135.
- Wilson E.O. (1975). *Sociobiology : the new synthesis*. Cambridge, MA : Belknap/Harvard University Press.
- Wolitski R.J., Rietmeijer C.A., Goldbaum G.M. & Wilson R.M. (1998). HIV serostatus disclosure among gay and bisexual men in four american cities : general patterns and relation to sexual practices. *AIDS Care*, 10, 599-610.

annexe 1

## fiche de présentation des hommes interviewés



<i>prénom</i>	<i>âge</i>	<i>profession</i>	<i>état civil au moment du diagnostic</i>	<i>diagnostic</i>	<i>contexte de la contamination</i>
Antoine	20-39	AI et requalification professionnelle	seul	1999	relation homosexuelle avec un partenaire occasionnel
Bertrand	50-59	enseignant	relation hétérosexuelle stable	1988	relation homosexuelle avec un partenaire occasionnel
Christian	30-39	ouvrier	relation homosexuelle stable depuis quelques années	1997	relation homosexuelle avec un partenaire occasionnel
Daniel	50-59	préretraite	seul	1993	relation homosexuelle avec un partenaire occasionnel
Emmanuel	30-39	AI et employé dans un sauna pour homosexuels	relation homosexuelle stable depuis quelques années	1991	accident professionnel
Florent	40-49	pharmacien	relation homosexuelle stable depuis une vingtaine d'années	1999	relation homosexuelle extraconjugale
Gilbert	30-39	AI	début relation homosexuelle stable	1989	relation homosexuelle avec un partenaire occasionnel
Henry	40-49	AI	seul	1984	relation homosexuelle avec un partenaire occasionnel
Ivan	40-49	AI	début relation homosexuelle stable	1992	I. ne sait pas s'il a été infecté dans le cadre de sa relation homosexuelle stable ou avant
Laurent	30-39	AI et requalification professionnelle	début relation homosexuelle stable	1989	L. ne sait pas s'il a été infecté dans le cadre de sa relation homosexuelle stable ou avant
Manuel	40-49	enseignant	début relation homosexuelle stable	1987	relation homosexuelle avec un partenaire occasionnel
Nicolas	30-39	ouvrier	relation homosexuelle stable depuis une quinzaine d'années	2001	relation homosexuelle extraconjugale
Olivier	40-49	AI et requalification professionnelle	relations stables multipartenaires (avec deux hommes et une femme)	1987	O. a été infecté lors d'une relation hétérosexuelle à l'intérieur d'un multipartenariat stable
Paul	60-69	éducateur	marié depuis une vingtaine d'années	1994	relation homosexuelle extraconjugale
Robert	40-49	manager	marié depuis une dizaine d'années	1996	relation homosexuelle extraconjugale
Stéphane	60-69	retraite	relation homosexuelle stable depuis quelques années	1997	S. a été infecté lors d'une relation homosexuelle stable ; son partenaire avait des relations extraconjugales

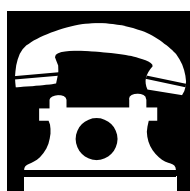




annexe 2

## appel à témoigner





mars 2001

*Êtes-vous homosexuel et séropositif ?  
Seriez-vous d'accord d'en parler ?*

En échange, j'offre écoute, partage et confidentialité.

Dans le cadre de mon travail de doctorat en sciences sociales, je m'intéresse à comprendre la gestion de l'information par rapport à l'homosexualité masculine et à la séropositivité. Pour ce faire, le témoignage d'homosexuels séropositifs est pour moi une aide précieuse.

Merci de me contacter au 079 564 75 09, du lundi au jeudi, de 10h00 à 18h00.

Laura Mellini



annexe 3

## guide d'entretien



## introduction

- Présentation de l'intervieweuse.
- Présentation de l'interviewé : âge, formation, emploi actuel, état civil et situation de couple, composition de la famille d'origine (nucléaire et élargie), religion

## 1) l'homosexualité

### thème 1

#### découverte et premières expériences

- Quand et dans quel contexte ?
- Sur quoi se fondent-elles ? Attirance pour les hommes ? Cessation de l'attirance pour les femmes ? Premières relations sexuelles ? Rapports avec pénétration ? Fréquentation des lieux de drague ? Fréquentation d'associations pour homosexuels ? ...
- Avec quels sentiments ? Insécurité ? Honte ? Culpabilité ? Découverte ? Libération ? Souffrance de ne pas être comme les autres ? Perception de l'homosexualité comme punition ? Dépression ? Idées suicidaires ? Tentatives de suicide ? ...
- Avec quelle perception de soi ? Attitude positive/négative envers soi-même, tentatives de ne plus être attiré par les hommes (évitement du contact avec d'autres homosexuels, engagement dans une relation hétérosexuelle), ...
- Avec quelle perception de l'homosexualité ? Diversité ? Normalité ? Maladie ? Anormalité ? Immoralité ? ...

### thème 2

#### consolidation des pratiques homosexuelles et affirmation identitaire

- Quand acquière-t-on une identité homosexuelle ?
- Comment ? Description du processus. Augmentation de l'activité sexuelle ? Partenariat stable ? Accroissement de la conviction personnelle ? Participation à la communauté gay ? Fréquentation des lieux de rencontres ? Deuil du modèle hétérosexuel ?...
- Sur quoi se fonde-t-elle ? Attirance pour les hommes ? Sexualité avec des hommes ? Relation avec la communauté gay ? Fréquentation des cafés, restaurants et discothèques pour homosexuels ? Fréquentation des lieux de drague (parcs, toilettes publiques, aires d'autoroute) ? Fréquentation des saunas et des dark rooms ? Consultation de médias pour homosexuels ? Fréquentation d'associations et organisations pour homosexuels ? Révélation de l'orientation sexuelle à l'entourage ? Attitude positive envers l'homosexualité ?
- Avec quels sentiments ? Liberté ? Authenticité ? Poids ? Culpabilité ? Honte ? Aliénation ? Souffrance ? ...
- Avec quelle perception de soi-même ? Attitude positive/négative envers soi-même, acceptation, souhait de ne pas être homosexuel, sentiment d'avoir raté sa vie, ...

- Avec quelle perception de l'homosexualité ? Diversité ? Normalité ? Maladie ? Anormalité ? Immoralité ?
- Quelles répercussions au niveau psychologique ? Depuis son affirmation identitaire, l'interviewé est-il globalement heureux ? Déprimé ? A-t-il déjà eu des pensées suicidaires ? A-t-il déjà fait des tentatives de suicide ?
- Quelles répercussions au niveau relationnel ? Plus d'amis homosexuels ? Relations plus superficielles avec les hétérosexuels ? Possibilité d'avoir une relation stable ? Possibilité de cohabiter ? ...
- Au niveau social ? Activités séparées entre homosexuels et hétérosexuels ? Division du monde en deux ? ...
- Au niveau professionnel ? Expériences positives et négatives de l'identité homosexuelle au travail.
- Autres répercussions ?

### thème 3

#### gestion de l'information

- Quelles sont les premières personnes ayant été mises au courant ? Et progressivement ?
- Comment cela s'est-il passé ? Mots utilisés, réactions des autres (expériences positives et négatives).
- Pourquoi ces personnes ont-elles été mises au courant ? En raison de la proximité affective ? Du lien familial ? De l'orientation sexuelle ? Des qualités humaines ? Du soutien qu'elles peuvent offrir ? ...
- Comment l'interviewé perçoit-il l'acceptation sociale de son homosexualité ? Les personnes qui sont au courant acceptent-elles son homosexualité ? Avec quelles attitudes ? La relation avec elles a-t-elle changé ? Quel regard portent-elles sur l'homosexualité en général ?
- L'interviewé a-t-il été victime d'injures ou d'agressions ? Lesquelles ? L'est-il encore ?
- Qui n'est toujours pas au courant ? En famille, au travail, chez les ami-e-s (hétérosexuels et homosexuels), dans les clubs de loisirs, les associations fréquentées ...
- Pour quelles raisons ? Par peur du rejet ? Pour se conformer à l'identité assignée ? Pour préserver son intimité ? Pour éviter d'autres épisodes de discrimination ? ...
- Parmi les personnes que l'interviewé n'a pas mises au courant, y en a-t-il, selon lui, qui suspectent son homosexualité ? Comment réagissent-elles ? Quel regard portent-elles sur lui ? Et sur l'homosexualité en général ?
- Quelles stratégies l'interviewé mobilise-t-il pour cacher son orientation sexuelle ? Qu'est-ce qui doit être dissimulé ? Comment s'assurer que la confiance ne dépasse pas le cadre prévu ? ...
- Quelles sont les répercussions des secrets et confidences au niveau psychologique ? Authenticité ? Honte ? Culpabilité ? Renforcement ou dévalorisation de soi ? Renforcement de l'identité homosexuelle ? ...
- Au niveau social ? Les secrets et/ou les confidences relient-ils ou délient-ils ? Cessation ou maintien d'activités sociales ? ...
- Au niveau relationnel ? Empêchement d'une relation stable ? Approfondissement des relations ? Superficialité ? Complicité ? Rejets ? ...
- Autres répercussions ?
- Perception du futur. Jusqu'où les non-dits sont-ils tenables dans le temps ? L'interviewé projette-t-il un futur dans lequel tout son entourage est au courant ?
- Selon l'interviewé, comment la population générale perçoit-elle l'homosexualité ?



## 2) la séropositivité

### thème 1

#### infection et moment du diagnostic

- Quand l'interviewé a-t-il été infecté ? Dans quel contexte ?
- Quand a-t-il appris sa séropositivité ? Dans quel contexte ?
- Avec quelles réactions ? Sentiments, réactions, ressentis, réflexions, ...

### thème 2

#### vivre avec au quotidien

- Est-ce que l'interviewé a été confronté à une détérioration de son état de santé ? Maladies opportunistes, hospitalisations, perte importante de poids, ...
- Est-ce qu'il suit un traitement ? Depuis quand ? A-t-il toujours été satisfait avec le traitement ? A-t-il été confronté à des effets secondaires des médicaments ? L'est-il encore ?
- A quels types de soutiens professionnels a-t-il eu recours ? Auxquels a-t-il encore recours ? Équipe médicale à l'hôpital, médecin privé, associations pour séropositifs, psychologue, psychiatre, prêtre, ...
- Par quels membres de l'entourage a-t-il été soutenu et par lesquels l'est-il encore ? Quelles formes de soutien a-t-il reçu et lesquelles reçoit-il encore ? Membres de la famille, partenaires, amis homosexuels, amis hétérosexuels, ... Soutien matériel, soutien affectif.
- Qu'est-ce qui a changé au niveau psychologique depuis que l'interviewé est séropositif ? Changements de l'humeur, peur, instabilité, angoisses, dépression ? Nouvelle sensibilité ? Mûrissement ? Accroissement spirituel ? ...
- Au niveau relationnel ? Plus d'amis séropositifs ? Relations plus superficielles avec les séronégatifs ? ...
- Au niveau social ? Réduction des activités ? Changement du type d'activités ? Fréquentation prioritaire de personnes séropositives ? Participation à des associations pour ces personnes ? ...
- Au niveau professionnel ? Abandon de l'activité professionnelle ? Changement de travail ? Réduction du temps de travail ? ...
- Autres répercussions ?
- Comment l'interviewé se perçoit-il ? Perception positive de soi-même, acceptation, sentiment d'être un raté, ...
- Comment l'interviewé perçoit-il la séropositivité en général ? Maladie comme une autre, maladie socialement dévalorisante, punition, ...

### thème 3

## gestion de l'information

- Quelles sont les premières personnes ayant été mises au courant ? Et qui d'autres progressivement ? Les mêmes personnes au courant de l'orientation sexuelle ? Les partenaires sexuels ? ...
- Comment cela s'est-il passé ? Mots utilisés, réactions des autres (expériences positives et négatives).
- Pourquoi ces personnes ont-elles été mises au courant ? En raison de la proximité affective ou amoureuse ? Du lien familial ? De leur état sérologique ? Des qualités humaines ? Du soutien qu'elles peuvent offrir ? ...
- Comment l'interviewé perçoit-il l'acceptation de l'infection par son entourage ? Comment les personnes qui sont au courant acceptent-elles sa séropositivité ? Avec quelles réactions et attitudes ? La relation avec elles a-t-elle changé ?
- Qui n'est toujours pas au courant ? En famille, au travail, chez les ami-e-s (hétérosexuels et homosexuels), dans les clubs de loisirs, les associations fréquentées ... L'interviewé souhaiterait-il leur en parler ?
- Pour quelles raisons ? Par peur du rejet ? Pour protéger l'entourage d'une autre mauvaise nouvelle ? Pour préserver son intimité ? Pour éviter d'autres épisodes de discrimination ? ...
- Quelles stratégies l'interviewé mobilise-t-il pour cacher la séropositivité ? Comment changent-elles dans le temps ? Les efforts deviennent-ils plus intenses ? Les aspects à cacher plus nombreux ? Comment continuer de s'assurer que la confiance ne dépasse pas le cadre prévu ? ...
- Quelles sont les répercussions des secrets et confidences au niveau psychologique ? Authenticité ? Renforcement ou dévalorisation de soi ? Poids ? Honte ? Culpabilité ? ...
- Au niveau social ? Les secrets et/ou les confidences relient-ils ou délient-ils ? Cessation ou maintien d'activités sociales ? ...
- Au niveau relationnel ? Approfondissement des relations ? Superficialité ? Rejets ? Complicité ? ...
- Autres répercussions ?
- Perception du futur. Jusqu'où les non-dits sont-ils tenables dans le temps ? L'interviewé projette-t-il un futur dans lequel tout son entourage est au courant ?
- Selon l'interviewé, comment la population générale perçoit-elle la séropositivité ?

## trois questions transversales

- Quel est le secret le plus difficile à porter ?
- Quelle est l'identité la plus difficile à assumer ? Est-il plus facile de dire qu'on est homosexuel ou séropositif ?
- Quel est l'annonce qui soulève le plus de souffrance chez les proches ? Celui de l'homosexualité ou celui de la séropositivité ?

*thèmes suggérés par l'interviewé*

