

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

**LE VIEILLISSEMENT DES HOMMES GAIS SÉROPOSITIFS DE 50 ANS ET
PLUS**

**MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL**

PAR ANNIE CHAMBERLAND

Janvier 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, j'aimerais remercier tous les hommes ayant accepté de participer à notre étude. Je me sens privilégiée d'avoir pu bénéficier de leur confiance et qu'ils aient accepté de partager avec moi leurs joies, leurs peines, leurs craintes ainsi que leurs espoirs. Je tiens également à remercier l'organisme La Maison Plein Cœur où tout a commencé. En effet, c'est durant mon stage de propédeutique à la Maison que le projet a pris toute sa pertinence et, sans eux, je n'y serai pas parvenue. Merci à Gary Lacasse et Bastien Lamontagne qui m'ont soutenue dans la conception et la réalisation de mon projet et qui ont mis les ressources de la Maison Plein Cœur à ma disposition.

J'aimerais remercier ma directrice Michèle Charpentier qui a su me guider tout au long de ce parcours et grâce à qui j'ai appris à me faire confiance. Merci de votre patience, de votre générosité et de votre disponibilité.

J'aimerais aussi remercier ma famille, particulièrement ma mère qui m'a soutenue tout au long de mes études. Au fil d'arrivée du long périple que furent mes études universitaires et au changement de carrière associé à cette maîtrise en travail social, je dédie cet ultime ouvrage à ma fille Aspen. Sache qu'il n'y a rien d'impossible et que tu peux réaliser tout ce que tu désires

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIÈRES.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
RÉSUMÉ	vii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I.....	3
LA PROBLÉMATIQUE	
1.1 Vieillir avec le VIH.....	3
1.1.1 Les aspects biomédicaux	4
1.1.2 Les aspects psychosociaux.....	6
1.2 La stigmatisation	8
1.2.1 La stigmatisation liée au VIH.....	9
1.2.2 La stigmatisation liée à l'âge: l'âgisme.....	10
1.2.3 La stigmatisation liée à l'orientation sexuelle : l'homophobie.....	11
1.3. Pertinence scientifique et objectifs de la recherche	13
CHAPITRE II.....	15
CADRE CONCEPTUEL	
2.1 L'intersectionnalité	15
2.2 Le concept de vieillissement	20
2.2.1 Le vieillissement pluriel.....	20
2.2.2 Le vieillissement des hommes.....	24

2.2.3 Le vieillissement homosexuel.....	29
CHAPITRE III.....	34
MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	
3.1 La stratégie et la posture de recherche.....	34
3.2 Population à l'étude et critères de sélection.....	36
3.3 Recrutement	37
3.4 La méthode et les instruments de collecte des données	39
3.5 Les méthodes d'analyse des données	40
3.6 Limites de l'étude	40
3.7 Considérations éthiques	41
CHAPITRE IV	43
RÉSULTATS	
4.1 Présentation des participants.....	43
4.2 L'expérience du vieillissement.....	43
4.2.1 Vieillir, c'est vivre	54
4.2.2 Vieillir c'est faire face à de multiples deuils et changements	56
4.2.3 Vieillir, c'est chercher un nouveau sens à sa vie	64
4.3 L'homosexualité et le vieillissement : Vieillir quand on est gai.	65
4.3.1. Davantage de solitude chez les hommes gais	65
4.3.2. Le culte du corps et de la jeunesse dans la communauté gaie. ...	68
4.3.3. Le non-engagement des hommes gais et l'omniprésence de la sexualité	69
4.4 La séropositivité et le vieillissement : vieillir avec le VIH.....	71
4.4.1 De lourdes pertes	72

4.4.2 Difficile de discerner vieillissement normal et vieillissement séropositif.....	75
4.4.3 Les modifications de l'apparence physique.....	76
CHAPITRE V	80
DISCUSSION	
5.1 L'intersection de l'âge, de l'homosexualité et de la séropositivité	80
5.1.2 Un regard croisé et renouvelé.....	83
5.1.3 La hiérarchisation des identités: l'identité gaie.....	88
5.1.4 La question intergénérationnelle	90
5.2 La stigmatisation, au croisement de l'âgisme, de l'homophobie et de la sérophobie.....	92
5.2.1 Les marques laissées par les premières expériences de discrimination	92
5.2.2 La discrimination intériorisée et la peur du dévoilement.....	94
5.3 Des pistes pour l'intervention sociale.....	98
5.3.1 L'éducation et la sensibilisation pour lutter contre la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH	98
5.3.2 L'intervention sociale auprès des hommes gais séropositifs vieillissants.....	99
CONCLUSION.....	102
APPENDICE A	106
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	
BIBLIOGRAPHIE.....	111

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1: Caractéristiques des participants	44
---	-----------

RÉSUMÉ

Depuis l'avènement des premières molécules antirétrovirales, la qualité et l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH s'est grandement améliorée. Ainsi, nous assistons à l'émergence d'un phénomène nouveau soit le vieillissement des personnes séropositives. Cette recherche qualitative a pour objectif de comprendre comment les hommes gais séropositifs perçoivent leur expérience du vieillissement. Ainsi, nous avons interrogé huit hommes gais séropositifs âgés de 50 ans à 71 ans et fréquentant l'organisme communautaire Maison Plein Cœur à Montréal. Nous avons effectué des entrevues semi-structurées s'inspirant de la théorie du point de vue situé (Standpoint theory), qui permet de mettre en valeur l'unicité du discours de nos participants. Afin d'analyser leurs expériences, nous avons choisi d'appliquer l'approche d'intersectionnalité qui est une approche très pertinente pour mieux comprendre les différentes formes d'inégalités générées par le chevauchement de l'âge, du genre, de l'orientation sexuelle et du statut sérologique.

Nos résultats démontrent que les hommes gais séropositifs vivent relativement bien leur vieillissement et qu'ils sont heureux d'être encore vivants aujourd'hui. Pour plusieurs la séropositivité a modifié leurs valeurs et provoqué un certain cheminement personnel. Par contre, tous vivent ou ont vécu des problématiques de santé mentale et de solitude. La difficulté d'être en couple pour un homme âgé gai et séropositif, ainsi que la peur du rejet sont au cœur de leurs discours. En guise de discussion, nous analysons l'intersection âge/homosexualité/séropositivité et la question des multiples stigmates. Nous terminons en identifiant quelques pistes d'intervention sociale pour soutenir les personnes séropositives et leur permettre de mieux vivre leur vieillissement.

Mots clés: vieillissement, homme, homosexualité, séropositivité, approche intersectionnelle

INTRODUCTION

À ce jour, le VIH/SIDA a causé plus de 30 millions de décès et près de 34 millions de personnes vivent avec le virus (ONUSIDA/OMS, 2012). Les premières années de la lutte contre le VIH ont consisté en une course contre la montre vers la découverte de molécules pouvant freiner la propagation du virus et ainsi sauver la vie des personnes atteintes. Depuis l'avènement de la trithérapie en 1996, la morbidité et la mortalité associées au VIH/SIDA ont chuté de façon spectaculaire au point où, en 2010, on enregistrait 188 cas de SIDA au Canada comparativement à 1800 en 1993 (Agence de la santé publique du Canada, 2010). La mise en marché du traitement antirétroviral représente à ce jour, l'un des plus grands succès de la recherche scientifique. De ce fait, le VIH est aujourd'hui devenu une maladie chronique et l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est estimée à plus de 70 ans (Nakagawa *et al.*, 2012 ; Samji *et al.*, 2013). De plus, on observe une augmentation constante du nombre de nouvelles infections chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Ainsi, la catégorie d'âge de 50 ans et plus représente aujourd'hui 19% des nouvelles infections au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2010). Aux États-Unis, on estime qu'en 2015, la majorité des PVVIH seront âgées de 50 ans et plus (Effros *et al.*, 2008 ; Justice, 2010).

Nous assistons donc aujourd'hui à l'émergence d'un phénomène nouveau, soit celui du vieillissement des personnes séropositives. En effet, vieillir avec le VIH est non seulement possible, mais il s'agit d'une réalité certaine, particulièrement dans les pays industrialisés. C'est donc un véritable changement de paradigme et les défis actuels sont nombreux. Malgré les

avancées, les problématiques reliées à l'infection demeurent et les personnes atteintes vivent un stress important où leur état de santé est une source de continuelle anxiété. De plus, même trente ans après le début de la pandémie, cette pathologie amène encore aujourd'hui son lot de marginalisations et de discriminations.

Finalement, la majorité des hommes gais âgés de 50 ans et plus ont vécu une grande partie de leur vie alors que l'homosexualité était dénigrée. Bien que des progrès ont été réalisés au niveau de l'acceptation de l'homosexualité dans nos sociétés, encore aujourd'hui les gais et les lesbiennes vivent des expériences de marginalisation et de discrimination. De plus, cette cohorte d'hommes a été touchée de façon disproportionnée par le VIH puisque le pic de la pandémie (1987-1996) correspond à leurs années de jeunesse (Rosenfeld, Bartlam et Smith, 2012). De ce fait, on estime que 12,5% des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) de la région de Montréal sont infectés par le VIH (Lambert, 2006). Les hommes gais séropositifs vieillissent donc dans un contexte particulier, fortement modulé par le VIH et l'homophobie. Plus de trente ans après le début de la pandémie, le VIH est encore fort présent dans la communauté gaie et la majorité des nouvelles infections se produisent, encore aujourd'hui, chez des hommes gais particulièrement chez les hommes âgés de 50 ans et plus. Ainsi, notre étude se propose d'explorer comment les hommes gais séropositifs de 50 ans et plus perçoivent leur vieillissement.

CHAPITRE I

LA PROBLÉMATIQUE

Le présent chapitre porte sur la problématique à l'étude. S'appuyant sur une recension des écrits, la première partie introduit la question du vieillissement des personnes atteintes du VIH dans ses divers aspects biologiques, psychologiques et sociaux. La seconde partie porte sur la triple stigmatisation vécue par les personnes concernées: stigmatisation liée au VIH, à l'âgisme et à l'homophobie. La troisième partie met ensuite en évidence l'apport original et la pertinence de notre étude. Enfin, la dernière partie émet nos questions et objectifs de recherche.

1.1 Vieillir avec le VIH

Bien que l'espérance de vie des PVVIH se soit nettement améliorée, il n'en demeure pas moins que vieillir avec le VIH s'avère une expérience difficile, complexe et qui soulève de nombreux problèmes. Dans les prochaines sections, nous aborderons les principaux problèmes biomédicaux, psychosociaux de même que les multiples formes de stigmatisation associées au vieillissement des hommes gais séropositifs de 50 ans et plus.

1.1.1 Les aspects biomédicaux

Le phénomène du vieillissement chez les personnes atteintes du VIH étant récent, la littérature sur ce sujet est en pleine expansion. Il en ressort que le VIH entraîne un vieillissement prématuré et que ses premières manifestations biologiques se présenteraient de 10 à 15 années plus tôt que chez la population générale (Avelino-Silva *et al.*, 2011 ; Capeau, 2011 ; Effros *et al.*, 2008). Les PVVIH vivent donc avec l'effet combiné du VIH et du vieillissement et les conséquences de ce croisement sont multiples. En effet, de nombreuses manifestations biologiques du VIH sont similaires à celles associées traditionnellement au vieillissement et il devient ainsi difficile d'attribuer les co-morbidités observées chez ces patients au vieillissement ou au VIH. Ainsi le vieillissement, tout comme le VIH, est associé à un affaiblissement du système immunitaire, une perte graduelle de la densité osseuse et de la masse musculaire, une augmentation du risque de maladie cardiovasculaire, de l'arthrite ainsi qu'une diminution des capacités cognitives (Avelino-Silva *et al.*, 2011 ; Effros *et al.*, 2008 ; Triant *et al.*, 2008). On observe également une augmentation du nombre de cancers chez les PVVIH comparé aux taux rapportés dans la population générale (Bedimo *et al.*, 2009). Finalement, même si l'on observe aujourd'hui un moins grand nombre de cas de démence chez les personnes séropositives, il existe toujours un risque plus important de diminution des capacités cognitives chez les individus infectés (Hardy et Vance, 2009 ; Hinkin *et al.*, 2001 ; Kissel, Pukay-Martin et Bornstein, 2005).

De plus, il se produit une baisse du métabolisme avec l'âge, ce qui diminue l'absorption des médicaments dont les antirétroviraux. Ainsi, les concentrations de médicaments dans l'organisme peuvent devenir irrégulières et favoriser l'apparition de mutations de résistance restreignant alors les options thérapeutiques. L'usage des médicaments est aussi lié à des toxicités métaboliques dont les conséquences sont plus importantes avec l'âge telles : les cardiopathologies, les maladies rénales ou hépatiques et l'ostéoporose. D'autres pathologies, quant à elles, sont liées au vieillissement comme par exemple: le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, l'arthrite, l'ostéoporose, la ménopause, le cancer de la prostate et l'Alzheimer et on connaît peu l'effet de la combinaison de ces pathologies et du VIH. De plus, on peut s'inquiéter des possibles interactions médicamenteuses entre les molécules pour traiter ces pathologies et les médicaments antirétroviraux (Grabar, Weiss et Costagliola, 2006).

Finalement, le VIH et les molécules antirétrovirales produisent, au fil du temps, des effets persistants et irréversibles sur le fonctionnement du corps ainsi que sur l'apparence physique pouvant compromettre la satisfaction face au corps et l'estime de soi (Dukers *et al.*, 2001 ; Tate et George, 2001). Une des manifestations les plus visibles est sans contredit la lipodystrophie dont la caractéristique principale est une anomalie de la répartition des graisses dans l'organisme. On observe alors une diminution des graisses au niveau du visage et des fesses ou, au contraire, une accumulation de tissus adipeux au niveau de la nuque, du ventre ou des seins. Il s'agit d'une anomalie permettant d'identifier le statut sérologique d'un individu et, par conséquent, la lipodystrophie est une caractéristique fortement stigmatisante. À cet effet, dans une étude de Lenert, (2002), les deux tiers des patients ont affirmé

qu'ils accepteraient d'écourter leur vie d'au moins une année si cela leur permettait d'éviter la lipodystrophie.

La complexité du phénomène du vieillissement des personnes vivant avec le VIH fait en sorte que l'on considère généralement l'âge de cinquante ans (plutôt que 65 ans) comme valeur seuil pour qualifier un individu de «vieillissant» ou de «personne âgée» (Desquilbet *et al.*, 2007).

1.1.2 Les aspects psychosociaux

En plus des problèmes de santé, plusieurs études démontrent que les PVVIH rencontrent de nombreuses difficultés psychosociales. De même, un grand nombre de personnes vieillissantes font également face à des problématiques au niveau personnel et social. En effet, les personnes âgées doivent composer avec une diminution graduelle de leurs réseaux sociaux due à la retraite, à la maladie ou aux décès de membres de leur famille, conjoint ou amis (Billette, 2010). Pour les PVVIH50+, cette diminution est encore plus marquée (Poindexter et Shippy, 2008), particulièrement pour les hommes gais qui peuvent avoir des liens rompus avec leur famille, causés par une non-acceptation de leur homosexualité ou de leur séropositivité (Wallach et Brotman, 2012). Pour ces hommes, les amis font souvent office de famille (Shippy, Cantor et Brennan, 2004) et sont la principale source de soutien (Karpiak, 2006). Toutefois, leur réseau social est davantage fragilisé par le fait que les amis sont souvent séropositifs eux-mêmes (Poindexter et Shippy, 2008). Également, plusieurs ont perdu leur conjoint (Linsk, 1997 ; Siegal et Burke, 1997). De ce fait, les PVVIH50+ sont plus isolées que leurs

pairs plus jeunes (Crystal *et al.*, 2003 ; Emlet, 2006a ; Emlet et Farkas, 2002). Finalement, selon Links (1997), l'infection par le VIH détériore l'image et l'estime de soi des personnes atteintes. Ainsi, les effets visibles de l'infection au VIH ou des traitements influencent la qualité de vie des PVVIH. Les conséquences sont nombreuses : un inconfort physique, une adhérence réduite aux traitements, une inquiétude face à la possibilité de dévoilement, un isolement social, une diminution de la qualité de vie ainsi que des problèmes de santé mentale (Palmer *et al.*, 2011). Siegel *et al.* quant à lui, a démontré que de nombreuses PVVIH choisissent l'abstinence sexuelle dû à une perception négative de leur image corporelle (Siegel et Schrimshaw, 2003). Conséquemment, les PVVIH50+ seraient plus vulnérables face à la dépression et à l'abus de substances (Sankar *et al.*, 2011).

Les PVVIH50+ sont également confrontées à des difficultés d'ordre économique. Encore une fois, couplées au phénomène de la vieillesse, les difficultés sont augmentées. En effet, les PVVIH font face à plusieurs défis lors de la recherche d'un emploi ou afin de se maintenir en emploi. Bon nombre d'entre elles ont cessé de travailler précocement, ont peu cotisé aux régimes de retraite et vivent du faible soutien de l'État (Dray-Spira *et al.*, 2012 ; Wallach *et al.*, 2012). Dans une étude effectuée à Montréal en 2013, les deux tiers des PVVIH50+ ont déclaré avoir des revenus inférieurs à 20 000 \$ (Wallach *et al.*, 2012). Or, il a été démontré que la situation financière est un facteur déterminant dans le maintien de la santé, du bien-être et de l'autonomie des aînés (Turcotte, 2007).

1.2 La stigmatisation

Caractérisée par Goffman (1963), le terme stigmaté (qui signifie marque profonde en grec) désigne ce qu'il y a de détestable ou d'inhabituel chez un individu. Ainsi, lorsqu'un individu entre en relation avec une personne nouvelle, certains signes peuvent apparaître et exposer sa différence. Selon le niveau de sa différence, l'individu peut alors être qualifié de vicié, mauvais ou dangereux par exemple. Goffman décrit trois types de stigmaté : les monstruosité du corps, les tares du caractère (orientation sexuelle, alcoolique, chômeur, etc) ainsi que les stigmates tribaux (race, religion) (Goffman et Kihm, 1975). Il devient alors difficile pour l'individu porteur de stigmaté de se faire admettre dans la société. La stigmatisation produit donc une forme de discrimination par laquelle nous réduisons considérablement les chances d'une personne de se réaliser et de s'épanouir en société (*Ibid*). Cette stigmatisation entraîne un état de stress et de peur permanent chez ces personnes qui peuvent en venir à éviter les rapports de société. Si aujourd'hui on ne marque plus les individus différents au fer rouge, il reste que les stigmates sont toujours bien présents dans notre société. Ainsi, les hommes gais, séropositifs de plus de 50 ans doivent composer avec plusieurs stigmates, reliés au VIH, à l'âge, ainsi qu'à l'orientation sexuelle.

1.2.1 La stigmatisation liée au VIH

Bien que l'épidémie de VIH ait débuté il y a déjà plus de 35 ans, les PVVIH continuent de vivre de la stigmatisation et de la discrimination au quotidien (Emlet, 2006b). Le VIH est encore aujourd'hui associé, surtout dans les milieux non informés, à la mort, au risque de contagion, à des comportements perçus comme déviants (travail du sexe, utilisation de drogue par intraveineuse, sexe entre hommes) (Crawford, 1994 ; Herek, 1999) et est ainsi considéré comme une responsabilité personnelle (Green et Platt, 1997 ; Herek, 1999). Une étude réalisée sur le marché de l'emploi, portant sur les attitudes et les comportements adoptés envers les PVVIH en comparaison avec ceux atteints d'une autre maladie chronique, a produit des résultats surprenants (COCQ-SIDA, 2009). En effet, environ la moitié des travailleurs interrogés ont affirmé que les PVVIH étaient rejetées par leurs collègues et faisaient l'objet de rumeurs. Aussi, 38% des employeurs ont indiqué qu'ils éviteraient d'embaucher une PVVIH de peur que celle-ci ait un taux de production réduit, soit souvent absente ou fasse augmenter les primes d'assurance collective.

La stigmatisation liée au VIH nuit bien évidemment aux PVVIH mais également aux personnes séronégatives puisqu'elle fait obstacle aux efforts de prévention et au dépistage (Chesney, 1999). La stigmatisation fait en sorte que les gens vont souvent prendre leurs médicaments en cachette ou sauter des doses plutôt que de risquer de dévoiler leur statut, notamment lors de vacances, de passage aux douanes, etc. Ainsi, elle diminue l'adhérence aux traitements (Chesney, 1999) et a un impact négatif sur les relations sociales et sur le bien-être psychologique des personnes vivant avec le VIH (Vanable

et al., 2006). Finalement, la stigmatisation vécue peut être intériorisée et la personne peut en venir à se sentir honteuse, coupable et ainsi avoir une faible estime d'elle-même (Lee, Kochman et Sikkema, 2002). Ainsi, plusieurs études ont observé que la stigmatisation vécue ou intériorisée avait plus d'impacts négatifs dans la vie des personnes séropositives que le VIH ou ses symptômes (Stutterheim *et al.*, 2009).

1.2.2 La stigmatisation liée à l'âge: l'âgisme

Le concept d'âgisme nous vient de R. Butler qui, en 1969, a défini l'âgisme comme étant de la discrimination établissant un lien entre le vieillissement et le déclin et, par conséquent, attribuant une valeur sociale plus faible à des individus en fonction de leur âge (Butler, 1969). Ainsi, la peur et le mépris face au vieillissement se manifestent par des stéréotypes, une faible considération et de la discrimination à l'égard des personnes âgées (Grenier, 2010). L'âgisme suppose que la personne change et qu'elle n'est plus la même en vieillissant (Comfort et Leonard, 1976). Le fait d'avoir l'air vieux chez une personne est perçu comme si elle n'était plus attirante, intelligente, sexuelle et non-employable (Atchley et Barusch, 2004 ; Lagacé, 2010). Les personnes âgées possèdent alors une position inférieure dans la société et subissent ainsi une diminution de leur pouvoir. L'âgisme pénètre la culture via les médias, le langage et les valeurs véhiculées dans la société. Là encore, les individus intègrent le discours dominant et peuvent appliquer les préjugés sur eux-mêmes. Selon Orel *et al.* (2005), les PVVIH50+ font face à deux sources de stigma, d'abord liées à l'infection par le VIH mais également en lien avec l'âge. Dans une étude qualitative réalisée aux États-Unis, soixante-trois PVVIH50+ ont identifié plusieurs expériences qui peuvent être définies

comme de l'âgisme (Siegel, Raveis et Karus, 1998). Plusieurs ont l'impression d'être jugées plus sévèrement que les jeunes, que le personnel médical semble moins intéressé à améliorer leur état de santé comparé aux PVVIH plus jeunes. Aussi, plusieurs dénoncent le fait qu'elles ne se sentent pas acceptées dans les activités communautaires offertes aux aînés (de par leur statut de séropositivité) ni dans les groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH (en lien avec leur âge). Elles vivraient la même double stigmatisation lorsque vient le temps d'obtenir accès aux services d'hébergement. En effet, la ségrégation fondée sur l'âge fait en sorte que les PVVIH ne peuvent obtenir les services des programmes PALV - « perte d'autonomie liée au vieillissement » dû à leur âge chronologique de moins de 65 ans, alors qu'elles sont nettement plus âgées du point de vue biologique et physiologique. Cette réalité invisibilise les personnes âgées séropositives qui en viennent à se sentir exclues des activités, services et programmes d'aide offerts, et elle accentue leur isolement. Dans une sous-étude sur le même échantillon mais incluant uniquement les hommes gais, plusieurs ont dénoncé l'extrême valorisation de la jeunesse et de la vitalité dans la communauté gaie (Schrimshaw et Siegel, 2003).

1.2.3 La stigmatisation liée à l'orientation sexuelle : l'homophobie

La littérature tend à mettre en évidence que le culte de la jeunesse et de la beauté du corps est plus marqué chez les homosexuels que chez l'homme hétérosexuel et exerce un dictat « anti-vieillesse » et anti-âge très exigeant. Ces différences pourraient être liées à une conscience corporelle accrue ainsi qu'à une pression exercée par les milieux gais où l'emphase sur l'apparence est plus importante et chez lesquels on observe une valorisation

extrême de la jeunesse et du corps (Morrison, Morrison et Sager, 2004 ; Siever, 1994 ; Yelland et Tiggemann, 2003). En effet, *Beren et al.* (1996), ont démontré que le niveau d'association à la communauté gaie est un prédicteur significatif de l'insatisfaction face à son corps probablement due à l'exposition plus fréquente à des images de masculinité idéalisée. Ainsi, plus un homme a tendance à comparer son corps à l'image idéalisée par les médias, plus il évalue son apparence de façon négative (Levesque et Vichesky, 2006). Depuis le début des années 2000, l'idéal masculin homosexuel jeune et mince a évolué vers un modèle masculin de plus en plus musclé (Kane, 2010). De plus, l'acceptation de l'orientation sexuelle serait également en lien avec la satisfaction face à son corps, les hommes étant le plus à l'aise avec le fait d'être homosexuels seraient ainsi plus satisfaits de leur apparence physique (Williamson et Hartley, 1998). L'intériorisation de la stigmatisation envers l'homosexualité pourrait ainsi avoir un impact négatif sur l'image de soi. Finalement, considérant l'impact important de l'épidémie de VIH/SIDA dans la communauté gaie, il est possible que l'apparence physique soit également perçue comme un indicateur de bonne santé et donc associée faussement à une absence d'infection. Il sera intéressant de voir comment les hommes homosexuels plus âgés, et qui luttent au quotidien pour leur santé à cause du VIH, vivent et perçoivent ces cultes du corps et ces pressions sociales.

Pour les hommes gais, indépendamment de leurs performances, leur masculinité est souvent remise en question et l'homosexualité est encore aujourd'hui souvent considérée comme une inversion de genre c'est-à-dire par l'adoption de caractéristiques généralement attribuées à l'autre sexe tels que des comportements féminins ou une apparence physique plus féminine par exemple (Rosenfeld, 2003). De plus, la valorisation de la jeunesse serait

encore plus présente dans la communauté gaie et les hommes gais seraient considérés âgés bien avant leurs égaux hétérosexuels (Lee, 2004). Toutefois, ayant appris à vivre avec une identité minoritaire (l'homosexualité), les gais et lesbiennes seraient possiblement avantagés dans l'acceptation et l'adaptation au vieillissement que les personnes âgées hétérosexuelles (Brotman, Ryan et Cormier, 2010).

À la lumière de cette recension des écrits, on peut donc conclure que vieillir avec le VIH constitue un problème qui a des répercussions au niveau physique et social et qui, de plus, entraîne de multiples manifestations stigmatisantes. Ainsi, c'est dans cette perspective que nous avons choisi d'interroger les hommes quant à leur perception de leur vieillissement et des effets croisés de l'âgisme, de l'homophobie et du statut sérologique.

1.3. Pertinence scientifique et objectifs de la recherche

La majorité des hommes gais de 50 et plus ont vécu une grande partie de leur vie alors que l'homosexualité était encore dénigrée. De plus, ces hommes ont été touchés de façon disproportionnée puisque le pic de la pandémie au VIH (1987-1996) correspond à leurs années de jeunesse (Rosenfeld, Bartlam et Smith, 2012). Les hommes gais séropositifs vieillissent donc dans un contexte fortement modulé par de lourdes pertes liées au VIH et des réseaux sociaux affaiblis. Ces hommes possèdent une expérience unique et précieuse qui mérite d'être rapportée et documentée. De plus, on parle beaucoup du "bien vieillir" sans toutefois vraiment définir ce que c'est que bien vieillir. Plusieurs chercheurs le décrivent comme étant le maintien de

l'autonomie physique, psychologique et sociale (Gangbè et Ducharme, 2006). Le concept s'apparenterait de plus en plus à une injonction de la société. Il s'exerce ainsi une énorme pression sur les personnes vieillissantes afin de rester actives, d'avoir l'air jeune et d'être ouvertes d'esprit. Toutefois, cette notion est influencée par la culture mais également par l'acteur (chercheur, médecin, individu concerné). Considérant l'immense progrès dans le domaine médical au niveau de la réduction des taux de mortalité liés au VIH et l'augmentation significative de l'espérance de vie des personnes séropositives, les médecins ont tendance à être aveuglés par les progrès tout en ignorant les autres sphères de la vie des PVVIH. Dans le même ordre d'idées, la perception véhiculée dans la population générale est que, depuis l'avènement de la trithérapie, vivre avec le VIH ne constitue plus une difficulté particulière et que la personne infectée retrouve une vie normale. Pourtant, les préjugés et la stigmatisation envers les personnes séropositives demeurent. Mais alors, comment les PVVIH elles-mêmes vivent-elles avec ce vieillissement qui, il n'y a pas si longtemps, leur était pratiquement inaccessible. De plus, considérant le culte voué à l'apparence physique et à la jeunesse dans la communauté gaie, associé au contexte du vieillissement précoce des personnes vivant avec le VIH, cette question semble particulièrement intéressante à développer.

Tel que mentionné précédemment, il existe peu de littérature sur les hommes gais, séropositifs et vieillissants puisque le sujet est relativement récent. De plus, rares sont les études où ce sont spécifiquement ces hommes qui ont la parole. Par ce projet de mémoire, nous aimerions contribuer à l'avancement des connaissances sur cette réalité en les laissant nous parler de leur expérience du vieillissement.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

Ce chapitre présente le cadre d'analyse de notre étude, lequel s'inspire de l'approche intersectionnelle. La première partie expose la perspective théorique dite de l'intersectionnalité et la seconde porte sur le concept principal retenu, soit celui du vieillissement, ou plutôt des vieillissements comme nous le définirons.

2.1 L'intersectionnalité

Bien que les médicaments antirétroviraux aient augmenté de façon significative la qualité et l'espérance de vie des personnes atteintes, les effets secondaires des médicaments et du VIH font en sorte que les personnes vivant avec le VIH sous traitement se doivent d'adhérer à un mode de vie sain, de suivre un régime strict et de respecter leur traitement à la lettre si elles veulent conserver leurs acquis au niveau de la santé. Non seulement il s'agit d'un exercice exigeant et difficile mais, en plus, comme nous l'avons souligné dans notre problématique, les PVVIH doivent vivre avec la stigmatisation en lien avec cette pathologie. En effet, cette pathologie ne génère aucune sympathie à l'endroit des personnes atteintes comme c'est le cas pour d'autres maladies comme le cancer par exemple. Au contraire, il existe une forte présomption que la personne atteinte est coupable de son infection et qu'elle n'a qu'elle-même et ses comportements déviants à blâmer. Pour la majorité des PVVIH, en plus d'être stigmatisées à cause du VIH, elles

appartiennent à d'autres groupes minoritaires et discriminés dans la société à cause de leur origine ethnique, leur orientation sexuelle, leur classe sociale et leur âge.

Notre analyse cherche donc à comprendre comment, dans la perspective des hommes de 50 ans et plus, se conjuguent ces diverses sources de discrimination : la séropositivité, l'homosexualité, l'âgisme et, pour certains, le racisme et comment elles conditionnent le rapport au vieillissement. Nous tenterons également de comprendre en quoi elles influencent leur vieillissement dans ses aspects biologiques (rapport au corps, à la santé, à la sexualité), ses aspects psychosociaux (leurs relations personnelles, familiales et leurs rôles sociaux) et dans les stigmatisations vécues ou non.

Ainsi, notre cadre d'analyse s'inspire de l'approche intersectionnalité qui permet de prendre en compte l'effet simultané de diverses sources de discrimination. Les premiers balbutiements de cette approche remontent à 1892 grâce aux travaux de Cooper, une intellectuelle féministe Afro-américaine qui a décrit les défis de conjuguer au quotidien une double identité, soit celle de femme et celle de personne de couleur (Harper, 2013). Dans son ouvrage fondateur analysé par Harper (2013) qui a beaucoup travaillé le concept d'intersectionnalité et ses origines, Cooper démontre que les femmes noires sont dans une position sociale inférieure à celle des femmes blanches tout en étant également en marge des hommes noirs. De ce fait, elles sont particulièrement vulnérables à la violence genrée et raciale. Toutefois, les Afro-américaines ne font pas que subir les effets des divers systèmes qui les oppressent. Leur position sociale unique fait en sorte qu'elles sont aussi des leaders dans leur communauté et qu'elles ont créé de

véritables mouvements de résistance et de revendications des droits des femmes de couleur. Cette posture est inspirante pour appréhender la réalité de ces hommes gais séropositifs vieillissant, qui sont les premiers à résister au virus du VIH et à vivre au delà de 50 ans.

Toujours selon Harper (2013), la pensée intersectionnelle moderne est une réponse aux critiques des féministes afro-américaines (Bell, 1984 ; Davis, 1981), hispano-américaines (Comas-Diaz, 1987) et indiennes (Mohanty, 1988) à l'endroit des discours féministes à qui elles reprochent d'homogénéiser et de normaliser l'identité femme en un discours hégémonique et ethnocentrique. Ces critiques ont pour objectif de tenir compte et d'inclure la diversité constitutive des femmes et ainsi de donner une place à part entière aux femmes marginalisées dans le mouvement féministe et dans la société. En effet, pour plusieurs femmes de couleur, le racisme demeure une expérience quotidienne de leur vie, et ce, presque autant que le sexisme (Corbeil et Marchand, 2006) .

Tel qu'exprimé par Corbeil et Marchand (idem, p. 42)

[...] le féminisme est remis en question quant à sa capacité à élaborer une analyse de l'oppression des femmes qui reconnaît les effets conjugués du sexisme, du racisme, du «classisme» ou encore de l'homophobie.

Ainsi, les réalités des femmes noires ne trouvent écho ni dans les discours d'émancipation des femmes ni dans le mouvement de libération des Noirs. Dans cette perspective, Patricia Hill Collins (2006) a introduit la notion de systèmes d'oppression entrecroisés, notion qui est résumée par Corbeil et

Marchand (2006, p. 46) et qui peut se transposer à la population qui nous intéresse. Le système d'oppression:

[...] désigne l'entrecroisement entre des systèmes de domination tels que le racisme, le sexisme et le «classisme», auxquels elles greffent d'autres sources d'inégalités tels que l'orientation sexuelle, l'âge, etc.

C'est la juriste Kimberlé Crenshaw qui introduit et théorise pour la première fois le concept d'intersectionnalité afin d'articuler l'identité des femmes et leur positionnement social en lien avec les entrecroisements des divers systèmes de domination ou d'oppression (Crenshaw, 1991). Ce concept permet d'analyser comment les intersections mettent en place des expériences uniques de discrimination et, dans d'autres cas, de privilèges. Ainsi, certaines personnes peuvent être victimes de plusieurs sources de discrimination et de stigmatisation simultanément, comme c'est le cas pour les hommes gais séropositifs vieillissants. Cette combinaison ne résulte pas en une simple addition des sources d'oppression mais plutôt en un système dynamique, complexe et synergique (Bilge et Roy, 2010). Par exemple, l'homme possède certains privilèges par rapport à la femme dont l'homme homosexuel peut bénéficier tout en subissant les effets de la discrimination en lien avec son orientation sexuelle. De façon similaire, l'âge, comme le genre, est un phénomène biologique sur lequel l'individu n'a pas d'emprise. Ainsi, les représentations sociales dictent aux individus des façons de se comporter propres à leur âge, exactement comme elles le font avec le genre (Poiret, 2005). Or la combinaison d'être femme et âgée n'a pas les mêmes répercussions qu'être homme et âgé, ceux-ci profitant d'une certaine période de grâce avant d'être considérés "vieux". De plus, les individus peuvent ne pas avoir envie de se conformer et la transgression du comportement

associée à l'âge ou au genre, à des niveaux différents certes, est sanctionnée (*ibid*). Dans nos sociétés vieillissantes, il devient donc essentiel de considérer les interconnexions entre le genre et le vieillissement en lien avec d'autres caractéristiques avantageuses ou désavantageuses comme la classe sociale, les ressources disponibles, l'état de santé, l'ethnicité, le statut matrimonial, le statut d'immigrant ou la sexualité (Arber, Davidson et Ginn, 2003 ; Charpentier et Quéniart, 2011) .

Enfin, l'intersectionnalité permet de déconstruire le présupposé que les personnes faisant face à des problématiques semblables, expérimentent des situations homogènes et, de ce fait, partagent les mêmes besoins et requièrent les mêmes services (Harper, 2013). Cette déconstruction permet alors l'émergence de récits alternatifs qui viennent remettre en question les récits dominants produits par les milieux de recherche et qui façonnent les politiques sociales (Harper *et al.*, 2012). Alors que l'intersectionnalité a été longtemps associée aux études féministes, elle est de plus en plus utilisée dans d'autres milieux tels: la médecine, la justice, la gérontologie, les études LGBT. Ainsi, l'approche intersectionnelle permet de tenir compte, d'analyser et de comprendre la multidimensionnalité des discriminations et des exclusions des groupes marginalisés. Il s'agit donc d'une approche pertinente afin de mieux comprendre les différentes formes d'inégalités générés par le chevauchement de l'âge, du genre, de l'orientation sexuelle et du statut sérologique, mais également comment ces oppressions peuvent, au contraire, créer un espace de résistance et de revendications des individus et des groupes marginalisés. L'intersectionnalité est une perspective théorique prometteuse et indiquée pour appréhender le rapport au vieillissement des homosexuels séropositifs de 50 ans et plus dans toute sa complexité. La

prochaine section porte spécifiquement sur le concept-clé de notre étude, soit celui du vieillissement.

2.2 Le concept de vieillissement

2.2.1 Le vieillissement pluriel

Tout d'abord, il nous semble important de définir le terme vieillir. Selon le dictionnaire Larousse (2012), vieillir signifie : « Avancer en âge; perdre les caractéristiques de la jeunesse en prenant de l'âge. » De plus, on y décrit aussi la vieillesse comme étant l'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort. Avouons-le, ces définitions, qui associent le vieillir et la vieillesse aux pertes et à la mort, ne laissent pas présager le vieillissement comme un moment stimulant ou positif dans la vie d'un individu. Pourtant, dans les faits, le vieillissement est un processus qui s'amorce dès le premier jour de notre vie et s'échelonne tout au long de notre parcours de vie. Nous sommes tous un peu plus vieux chaque jour. Il s'agit d'un phénomène évolutif et universel qui touche non seulement les individus mais aussi les groupes et les populations (Charpentier, 2010). À cet effet, le vieillissement de la population mondiale est un fort indicateur des améliorations effectuées en matière de santé et constitue une avancée dont on devrait se réjouir (Organisation mondiale de la santé, 2012). Ainsi, le nombre de personne âgées de 60 ans et plus a doublé depuis 1980 et devrait se situer autour de 2 milliards en 2050. De ce nombre, 400 millions auront plus de 80 ans (*Ibid*). On peut donc affirmer que le vieillissement change la face du monde.

Si vieillir est naturel, être « vieux » ou considéré comme appartenant à la catégorie des « personnes âgées » est une construction sociale qui varie considérablement selon les contextes historiques, culturels et politiques. Comme le soutient Lalive D'Épinay (1995), toute société construit sa définition de la vieillesse et du vieillissement et produit des institutions qui régissent les rapports et les interactions entre les jeunes et les vieux par le biais des représentations sociales propres à sa culture. Les individus ne sont pas vieux à 50 ans en 2013 de la même façon qu'ils l'étaient en 1950 par exemple. Tout comme avoir 50 ans n'a pas la même signification pour un individu en Afrique de l'Ouest que pour un autre vivant au Canada par exemple.

Non seulement le nombre de personnes âgées augmente rapidement mais cette population est de plus en plus diversifiée eu égard à son genre, sa génération, sa classe sociale, son statut socio-professionnel, ses origines ethniques, son orientation sexuelle, sa trajectoire migratoire, etc. (Charpentier et Quéniart, 2011). Des personnes occupent un emploi rémunéré ou des fonctions publiques au-delà de 75 ans, certains hommes de 60 ans et plus ont ou adoptent des enfants, alors que d'autres prennent une retraite à 45 ans. Il existe une multitude de réalités et de parcours de vie, voire de parcours de vieillissement et il est devenu évident que l'âge chronologique ne peut constituer le critère de référence (Grenier, 2010). Une autre façon de définir le vieillissement est de l'associer à l'état physiologique de la personne. Ainsi, une personne serait définie comme étant âgée selon des critères basés sur son aspect physique (cheveux blancs, rides), mécanique ou fonctionnel (mobilité réduite, canne, fauteuil roulant) ou biochimique (diabète, ostéoporose). Toutefois, tout comme l'âge chronologique, cette perception de la vieillesse ne permet pas une représentation adéquate des diverses

réalités. D'abord, elle associe le vieillissement à un déclin et, de ce fait, produit une image négative et réductrice de l'avancement en âge (Powell et Longino Jr, 2001). De plus, et particulièrement dans le cas du vieillissement précoce des personnes séropositives, l'âge physiologique peut être en décalage avec l'âge chronologique et la façon dont la personne se sent réellement dans son corps. D'autres auteurs ont plutôt eu recours à la notion des étapes de vie pour définir si une personne est âgée ou vieille. Les étapes de vie sont des phases relativement longues; telles l'enfance, l'adolescence, l'âge mur et la vieillesse et qui sont associées à des événements marquants (graduation, mariage, retraite) ou à des rôles sociaux (enfant, parent, grand parent) vécus à certains moments définis de la vie (Erikson, 1980). Or, encore ici, cette conception a comme désavantage de normaliser et d'homogénéiser le parcours de vie des individus alors qu'il y a, dans nos sociétés modernes, pluralité et brouillage des repères normatifs.

Il n'en demeure pas moins que la représentation contemporaine dominante du vieillissement est négative et souvent associée à un déclin physique et intellectuel mais également à une perte d'utilité et de rôle social. Nous vivons dans une société anti-âge et antivieillesse qui valorise la jeunesse et la productivité. D'ailleurs, lorsqu'on associe le vieillissement à une perspective plus positive, c'est souvent pour qualifier une vieillesse qui est en continuité avec la vie adulte et les capacités qui y sont associées. Par conséquent, on tend plutôt à nier la notion même de la vieillesse (Caradec, 2012). On nous vante alors les exploits de personnes âgées telles Diana Nayad 64 ans nageant de Cuba à la Floride ou Rajo Devi Lohan ayant donné naissance à une fillette à l'âge de 69 ans. Dans le même sens, ne pas faire son âge, affirmer qu'on n'a jamais été aussi occupé que depuis qu'on est à la retraite sont valorisés. Une autre image qui se veut plus positive de la vieillesse nous

montre des retraités qui profitent de la vie, voyagent et qui dépensent leur argent. Pensons aux publicités de gens bronzés sur des terrains de golf dans diverses destinations exotiques et qui, le soir venu, sirotent du bon vin devant des couchers de soleils (Calasanti et King, 2005). Or, cette réalité d'une vieillesse « consommation et vive les vacances » n'est le lot que d'une minorité de personnes âgées et presque exclusivement composée d'hommes blancs provenant d'une classe sociale supérieure (*ibid*).

Ces diverses conceptions et représentations du vieillissement que nous venons de présenter brièvement font fi des multiples différences qui existent au sein de la population âgée et qui teintent les expériences de l'avancement en âge, dont le genre, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, l'état de santé, mais également le milieu de vie, le contexte social et l'époque dans lesquels ils ont vécu (Grenier, 2010). Il est alors beaucoup plus approprié de parler des vieillissements plutôt que du vieillissement, comme le suggèrent Lavoie et Guberman (2004) et Charpentier *et al.* (2010). Dans cette multitude d'expériences, le vieillissement ou plutôt les vieillissements des hommes gais séropositifs nous interpellent particulièrement et nous espérons que la présente étude pourra nous permettre de mieux comprendre ces hommes qui ont évolué dans une époque que l'on pourrait qualifier d'homophobe et où l'infection par le VIH est passée de sentence de mort certaine à maladie chronique. Ainsi, en cohérence avec la perspective intersectionnelle et notre conception plurielle du vieillissement, nous allons discuter du vieillissement en regard du genre masculin et de l'homosexualité.

2.2.2 Le vieillissement des hommes

Les premiers écrits sur les problématiques liées au genre et au vieillissement font surtout état d'une crise identitaire vécue par la perte du rôle social de travailleur (Parsons, 1942). À cette époque, les femmes étant majoritairement au foyer tout au long de leur vie, seuls les hommes étaient apparemment touchés par le phénomène. À partir des années 70, la perspective féministe a remis en question le caractère uniquement masculin du champ de la gérontologie. En effet, plusieurs chercheuses se sont intéressées aux femmes âgées qui sont plus nombreuses en vieillissant due à une espérance de vie supérieure, mettant ainsi en évidence qu'elles étaient désavantagées en comparaison aux hommes du même âge, particulièrement au niveau économique et de la santé (Beeson, 1975 ; Sontag, 1972). Les femmes sont aussi plus nombreuses à être veuves et plus susceptibles d'être institutionnalisées. Finalement, dans les années 1990, la problématique du vieillissement au féminin est généralement acceptée et plusieurs recherches dans le champ de la gérontologie portent exclusivement sur les femmes (Calasanti et King, 2005). En contrepartie, selon le sociologue Jeff Hearn, les hommes sont devenus presque invisibles dans le discours et les travaux sur le vieillissement (Hearn, 1995). Un certain nombre de chercheurs remettent même en question l'idée que l'homme serait avantagé en vieillissant, ciblant particulièrement les hommes n'ayant pas eu un parcours de vie conventionnel. Bien que des inégalités hommes-femmes demeurent, il semble que la vulnérabilité des personnes vieillissantes est une réalité autant chez l'homme que chez la femme (Beales, 2000 ; Russell *et al.*, 2001) et que certaines catégories d'hommes sont particulièrement touchées, comme nous l'avons souligné, par les divers systèmes d'oppression.

Quels sont donc les aspects particuliers auxquels font face les hommes vieillissants? D'abord, la retraite peut être vécue comme une perte de l'utilité sociale et familiale particulièrement chez l'homme s'étant installé dans un rôle de pourvoyeur et qui s'est placé dans une situation de dépendance envers les siens dans les sphères ménagères et sociales (Williamson, 2009). Avec la retraite, les hommes vivent également une diminution de revenu en même temps qu'une augmentation de leur temps libre. Toutefois, les activités récréatives et éducatives des centres communautaires ou des groupes d'âge d'or sont souvent très orientées vers les femmes puisqu'elles constituent la majorité de la clientèle et qu'elles sont souvent plus nombreuses et impliquées dans ces organismes que les hommes (Russell, 2007). Ainsi, les activités offertes aux personnes âgées intéresseraient peu les hommes et, de ce fait, ces derniers fréquentent peu ou rarement les organismes pour les aînés (*ibid*). En fait, pour beaucoup d'hommes mariés, l'essentiel de leur vie sociale est organisé par leur femme (Russell, 1996). Il sera intéressant de voir si les hommes gais séropositifs que nous allons rencontrer identifient ces réalités comme étant spécifiques ou caractéristiques de leur vieillissement au masculin.

Ainsi, il appert que les hommes profitent par ricochet de la vie sociale des femmes, surtout de leur épouse, puisque celles-ci ont généralement un réseau social plus riche que les hommes, et ce, indépendamment de leur état matrimonial (Scott et Wenger, 1995). Conséquemment, les hommes vivant seuls expérimentent une problématique distincte quant au maintien de leur réseau social, particulièrement lorsqu'ils prennent leur retraite. Pour beaucoup d'hommes seuls, la vie sociale se résume souvent à des activités effectuées en solitaire telles que fréquenter un café ou un bar ou à rester tout simplement à la maison (Williamson, 2009). Ainsi, les hommes âgés seraient

plus à risque que les femmes seules de vivre de l'isolement et de la solitude (Davidson, 2004). Or, il s'agit de facteurs de risque importants associés à la dépression et bien que les femmes âgées soient plus nombreuses à souffrir de dépression, les hommes étant peu portés à chercher de l'aide, la dépression chez l'homme vieillissant est probablement sous-diagnostiquée et ses conséquences plus dramatiques (Williamson, 2009). Nous serons très attentifs à cette dimension dans le discours de nos sujets.

Finalement, c'est généralement par le corps que les individus prennent conscience des premiers signes du vieillissement. Ainsi, parmi les signes perceptibles du vieillissement, il semble qu'une diminution des capacités physiques ou du fonctionnement du corps pourrait être associée à une insatisfaction corporelle et à une diminution de l'estime de soi. Toutefois, la littérature sur la satisfaction corporelle chez les personnes âgées est très limitée et celle chez les hommes vieillissants est pratiquement inexistante. Selon certaines études, il n'y aurait pas de lien entre l'âge et la satisfaction corporelle, du moins chez les femmes. En effet, celles-ci semblent se situer sur un continuum d'insatisfaction face à leur apparence physique, et ce, tout au long de leur vie (Grippe et Hill, 2008 ; Tiggemann, 2004). Au contraire, d'autres études tendent à démontrer que les femmes plus âgées sont davantage satisfaites de leur corps que les femmes plus jeunes (Allaz *et al.*, 1998 ; Reboussin *et al.*, 2000). Selon ces mêmes études, le niveau d'éducation serait lié à l'insatisfaction, les gens les plus éduqués étant les plus insatisfaits quant à leur apparence. De plus, le fait d'être en couple serait associé à une meilleure satisfaction face à son apparence physique (Oh et Damhorst, 2009). Cette même étude a également démontré que la modification des attributs corporels était associée à des symptômes de

dépression et d'anxiété chez les hommes et les femmes âgés de 50 ans et plus.

Chez l'homme, la majorité des écrits portant sur l'image corporelle se situe principalement chez les groupes de jeunes hommes ou d'hommes d'âge moyen. De ces écrits, il ressort toutefois, que l'insatisfaction face au corps est également présente chez les hommes, particulièrement chez les jeunes (Clarke et Korotchenko, 2011). Ainsi, avoir un physique musclé serait aujourd'hui le modèle à atteindre chez l'homme et aurait un effet normatif semblable à celui du contrôle du poids chez la femme (Kirkbride, Tiggemann et Martins, 2007). En regardant la littérature concernant les hommes plus âgés, on observe plusieurs différences majeures en comparaison aux résultats obtenus chez les femmes. En effet, plusieurs études ont démontré que les hommes vieillissants seraient moins anxieux à propos de leur apparence et des changements induits par l'âge et qu'ils auraient une meilleure estime de soi que les femmes (Demarest et Allen, 2000 ; Ferraro *et al.*, 2008 ; McMullin et Cairney, 2004). En contrepartie, d'autres études ont, quant à elles, observé que les hommes plus âgés étaient plus nombreux à expérimenter une baisse de l'estime de soi ainsi qu'une diminution de leur sentiment d'attractivité que les femmes du même âge (Baker et Gringart, 2009 ; de Souto Barreto, Ferrandez et Guihard-Costa, 2011 ; Paxton et Phythian, 1999). Kaminski *et al.*(2006) ont avancé l'hypothèse que chez l'homme le déclin du fonctionnement du corps pourrait l'affecter de façon plus significative que les effets du vieillissement sur son apparence physique, la force, l'indépendance et les capacités physiques étant plus liées à l'identité masculine et ainsi à l'estime de soi chez l'homme. De plus, selon Slevin (2008), il existe une pluralité de masculinités selon l'intercroisement; de la race, de l'ethnicité, de l'âge, de la classe sociale et de l'orientation sexuelle.

Cette pluralité d'identités produirait une hiérarchisation des diverses formes de masculinité. La représentation dominante propose alors des modèles idéalisés de l'homme, modèles qui ne sont pas nécessairement (et même rarement) représentés dans la population (Slevin et Linneman, 2009). Dès lors, l'éloignement de ces standards est une tare et la vieillesse est alors considérée comme un problème, voire une maladie qu'il faut contrer (Slevin, 2008). De ce fait, la société de consommation offre une panoplie de produits et de solutions afin de combattre le vieillissement et de conserver une apparence jeune afin de rester le plus près et le plus longtemps possible dans les normes de l'image dominante, réalité également vécue chez les femmes (Clarke et Griffin, 2008). La masculinité étant à son apogée lorsque la capacité de production est à son niveau maximal, la perte des capacités de production dans diverses sphères de l'existence (économique, physique et sexuelle entre autres) est associée à une diminution de pouvoir et, par conséquent, de masculinité (Slevin et Linneman, 2009).

Il semble exister un double standard en ce qui a trait au vieillissement des hommes comparé à celui des femmes. En effet, l'homme qui vieillit aurait plusieurs options quant à son apparence. Le vieillissement chez l'homme peut être associé à un certain niveau d'élégance et lui donner un air distingué et, par conséquent, sexuellement attirant (Sontag, 1997). Au contraire, la définition de la beauté au féminin est associée presque exclusivement à la jeunesse et, de ce fait, en vieillissant les femmes deviennent socialement invisibles (Calasanti et Slevin, 2001). Qu'en est-il du rapport au vieillissement et au corps pour les hommes vieillissants que nous allons interroger? Nous sommes portés à croire que leur identité homosexuelle fait en sorte qu'ils soient davantage affectés par le culte du corps et qu'ils soient plus enclins à se dire concernés et insatisfaits de leur apparence.

2.2.3 Le vieillissement homosexuel

Ce n'est qu'en 1969 que le Canada a décriminalisé l'homosexualité et le mariage entre personne de même sexe n'est permis que depuis 2005. Ainsi, la reconnaissance des droits des gais et des lesbiennes est une réalité relativement récente au Canada comme dans de nombreux pays développés. L'homosexualité a été longtemps perçue comme un comportement déviant et même comme une maladie mentale; les personnes homosexuelles, surtout celles qui sont plus âgées aujourd'hui, ont dû vivre dans le secret. Ainsi, ils n'ont pas pu vivre leur relation de couple de façon libre, ni se marier ou avoir des enfants (Brotman, Ryan et Cormier, 2010). Bien que l'état légifère en matière de droit des personnes, il n'en demeure pas moins que les comportements et les perceptions dans une population mettent beaucoup de temps à s'adapter à ces changements. Il reste donc encore beaucoup d'inégalités et les gais et lesbiennes font toujours face à des stigmatisations et des manifestations de discrimination en lien avec leur orientation sexuelle (*ibid.*).

Il est dès lors intéressant de se demander comment se conjuguent homosexualité et vieillissement? Comment les homosexuels perçoivent-ils le vieillissement? Les aînés gais sont-ils plus vulnérables face aux inégalités ou, au contraire, ont-ils acquis au fil des ans une certaine résilience face à la discrimination qui a trop souvent jalonné toute leur vie? Selon Brotman et ses collègues, les aînés gais seraient particulièrement vulnérables face à la discrimination et à l'exclusion, et ce, pour plusieurs raisons (Brotman, Ryan et Cormier, 2010). D'abord, tel que mentionné précédemment, la majorité des gais et lesbiennes aujourd'hui âgés de 65 ans et plus ont vécu la quasi

totalité de leur vie alors que l'homosexualité était marginalisée à une époque où n'existait pratiquement aucun regroupement de personnes gaies, recevant ainsi, très peu de soutien. Qui plus est, les hommes homosexuels de cette génération ont été particulièrement touchés par l'épidémie de VIH/SIDA. Aussi, bien que les lois et les politiques changent, les institutions ainsi que les professionnels qui y travaillent peuvent, quant à eux, prendre beaucoup plus de temps à s'adapter à ces changements (*ibid*). À cet effet, Berkman et Zinberg (1997), ont démontré que les personnes homosexuelles vivaient de la discrimination, du rejet, de l'hostilité ou même du refus de contact ou de traitement de la part des intervenants sociaux. Conséquemment, il est fort à parier que les services offerts par les institutions ne répondent pas adéquatement aux besoins des aînés gais.

Ce contexte a plusieurs effets sur la santé physique et mentale des personnes homosexuelles. Tout d'abord, l'exclusion et l'hostilité causent un stress important qui peut devenir chronique chez les personnes qui y sont exposées et ont des conséquences néfastes sur leur santé. En effet, en étant continuellement préoccupés par leur sécurité dans le milieu, les individus en viennent à négliger d'autres aspects importants de leur vie comme leur développement personnel, social, familial et professionnel (Appleby et Anastas, 1998). De plus, les individus ayant vécu de la discrimination sur de longues périodes de temps sont plus vulnérables face à la dépression, aux troubles de l'humeur, aux tendances suicidaires, à l'abus de substance en plus de voir diminuer leur estime de soi et leur qualité de vie (Brennan *et al.*, 2010 ; Brotman, Ryan et Cormier, 2003). Aussi, les hommes gais vieillissants sont particulièrement préoccupés par les questions liées à l'image corporelle ainsi que par la difficulté à rencontrer un partenaire et à bâtir une relation de couple stable (Lévy *et al.*, 2012).

Enfin, la crainte d'être jugé négativement peut faire en sorte que plusieurs personnes négligent de consulter un professionnel de la santé lorsqu'ils ont des problèmes médicaux et, par le fait même, mettent leur santé en jeu (Brotman, Ryan et Cormier, 2010). Ainsi, les hommes gais cumuleraient un plus grand nombre de problèmes de santé chronique en comparaison avec leurs semblables hétérosexuels (Tjepkema, 2008). Par ailleurs, plusieurs homosexuels ne dévoilent pas leur orientation sexuelle lorsqu'ils consultent leur médecin, ce qui a pour conséquence d'invisibiliser les besoins spécifiques que pourrait avoir cette population en vieillissant. En effet, un enjeu spécifique aux hommes homosexuels est la prévention et le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles ainsi que des comportements sexuels à risque (Brennan *et al.*, 2010 ; Lévy *et al.*, 2012).

Cacher son orientation sexuelle peut avoir un impact négatif sur la santé sexuelle mais mine aussi les efforts de prévention des instances de santé publique. Également, le degré d'affirmation de son homosexualité, le fait de révéler son orientation sexuelle et l'implication dans une relation de couple aurait un impact positif sur la santé, alors que l'isolement, une faible estime de soi, une homophobie intériorisée ou une victimisation seraient, au contraire, liés à des problématiques en santé mentale (Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010 ; Lévy *et al.*, 2012). Encore aujourd'hui, les droits des personnes gaies et lesbiennes sont régulièrement bafoués lorsqu'elles ont besoin de soins. Il est aussi fréquemment interdit à leur partenaire de les visiter, sous prétexte qu'ils ne sont pas un membre de leur famille (Irving, Bor et Catalan, 1995). Cette exclusion de la vie d'un proche alors qu'il est en situation de vulnérabilité est également une source de stress additionnelle chez les aînés gais, particulièrement chez les séropositifs, dû au fait que plusieurs d'entre eux ont rompu leurs liens avec leur famille et se construisent

une famille sur mesure en tissant des liens très forts dans leurs relations d'amitié (Fredriksen, 1999). Ainsi, plusieurs aînés gais choisissent ou sont forcés de retourner dans le "garde-robe" afin d'obtenir des services de santé auxquels ils ont droit.

Il est toutefois important de noter que le vieillissement des gais et des lesbiennes s'accompagne également d'aspects positifs. En effet, selon une étude canadienne, les hommes gais utilisent plus les services d'aide psychologique et ils seraient moins enclins à souffrir d'embonpoint et d'obésité que les hommes hétérosexuels (Brennan *et al.*, 2010). Selon cette même étude, la majorité des hommes gais interrogés ont affirmé qu'ils se considèrent satisfaits de leur sexualité, de leur réseau social, de leur vie en général et affirment recevoir du soutien adéquat. De plus, en dépit des difficultés auxquelles ils font face, plusieurs semblent développer une certaine force de caractère, de l'indépendance et de la sagesse. Ainsi, ils seraient mieux outillés que les hétérosexuels pour faire face à la stigmatisation liée à l'âge (Butler, 2004).

Finalement, une étude effectuée au Québec auprès d'hommes gais âgés et séropositifs a démontré qu'à travers leur parcours relié à l'homosexualité, au vieillissement et au VIH, plusieurs hommes démontrent des forces et des processus de résilience, notamment de la maturité, de l'acceptation de soi et de l'autonomie. Ces derniers font preuve d'appréciation de la valeur de la vie présente, d'une capacité à surmonter les épreuves, d'une attitude positive et d'un sentiment d'être chanceux (Wallach, 2011).

Comme nous venons de le voir, le vieillissement est un phénomène complexe et multiple. Notre étude se propose d'explorer le vieillissement des hommes gais séropositifs ainsi, le prochain chapitre expose la posture de recherche et la méthodologie choisie.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

3.1 La stratégie et la posture de recherche

Notre recherche s'inscrit dans un paradigme compréhensif ou interprétatif de l'expérience singulière des hommes gais séropositifs de 50 ans et plus en regard de leur vieillissement. Nous avons choisi d'effectuer une recherche de type qualitative selon la méthode de Paillé (Paillé et Mucchielli, 2008) à l'aide d'entrevues individuelles semi-structurées. La recherche qualitative conçoit la réalité comme une construction et a pour objectifs de donner du sens et de comprendre des phénomènes sociaux complexes, tel le vieillissement. De plus, nos entrevues s'inspirent de la théorie du point de vue situé (Standpoint theory). Bien que cette approche fut utilisée la première fois en 1807 par le philosophe allemand Hegel afin de documenter les différences de points de vue entre les esclaves et les maîtres, c'est par le féminisme que la théorie du point de vue situé a véritablement émergé (Hartsock, 1983). Cette approche stipule que chaque personne possède sa compréhension propre du monde. Ce point de vue est dépendant du genre, de la race, de la classe sociale, de l'orientation sexuelle, les expériences de vie etc. de l'individu. De plus, certains points de vue émergent comme dominants et peuvent évoluer en fonction du temps ou du contexte. Finalement, les connaissances sont dépendantes de la position sociale et de l'histoire de l'observé mais également de l'observateur (Poiret, 2005). Il s'agit donc d'une approche critique féministe des rapports de production des savoirs démontrant que le

point de vue des groupes marginalisés ou exclus a été occulté dans la recherche et dans les savoirs qui sont surtout produits par des blancs, scolarisés et avantagés. Cette approche s'inscrit donc tout à fait avec le cadre théorique et conceptuel de notre étude.

Ainsi, il est essentiel de tenir compte des influences et des différences entre l'intervieweuse et les participants. En effet, dans notre cas, il s'agit d'une femme, jeune, blanche, instruite et professionnelle qui questionne des hommes gais, séropositifs de 50 ans et plus sur leurs expériences du vieillissement. Il est donc possible que ceux-ci puissent être mal à l'aise de se confier à quelqu'un qui est relativement éloigné de leur réalité tout comme il est possible que certains sujets propres à la réalité des hommes gais puissent créer de l'inconfort pour la chercheuse.

Toutefois, étant active dans la communauté gaie et dans la recherche sur le VIH depuis 2001, il s'agit donc d'un sujet avec lequel je suis relativement familière et très confortable. En effet, j'ai effectué mes études de doctorat et de post-doctorat dans un laboratoire de recherche au CHUM campus St-Luc et l'essentiel de mes travaux porte sur les résistances aux molécules antirétrovirales ainsi que sur les maladies cardiovasculaires chez les personnes de 50 ans et plus vivant avec le VIH. De plus, je suis impliquée comme bénévole dans diverses activités et projets en lien avec la communauté gaie. Finalement, j'ai effectué mon stage de propédeutique à La Maison Plein Cœur, un organisme communautaire qui offre du soutien et de l'accompagnement aux personnes vivant avec le VIH. C'est d'ailleurs durant mon stage que j'ai constaté le contraste entre mon milieu institutionnel où les médecins et les chercheurs se félicitent des progrès de la médecine au

niveau de l'espérance de vie des PVVIH et mon milieu de stage où la réalité des personnes vieillissant avec le VIH est souvent très difficile et éloignée des discours de la médecine. Je crois donc avoir une connaissance suffisante sur le sujet du VIH et du vieillissement des personnes séropositives, ainsi qu'un grand respect et une profonde admiration pour les personnes atteintes et, en conséquence, être en mesure de mener ce projet à terme et générer des données pertinentes permettant d'enrichir nos connaissances.

Ainsi, pour notre projet, l'utilisation de la théorie du point de vue situé semble tout à fait appropriée afin de donner la parole aux hommes plutôt qu'aux professionnels de la santé et recueillir leurs expériences.

3.2 Population à l'étude et critères de sélection

La population ciblée par notre étude est celle des hommes gais séropositifs de 50 ans et plus de la région Montréalaise. Comme nous l'avons documenté dans la problématique, de nombreuses études font état d'un vieillissement prématuré des personnes vivant avec le VIH. Ainsi, nous avons considéré l'âge de 50 ans pour définir une personne comme étant "âgée" plutôt que l'âge de 65 ans comme c'est le cas pour la population générale. L'échantillon a été constitué à partir des usagers fréquentant la Maison Plein Cœur. Pour notre étude, des efforts ont été effectués afin de diversifier notre échantillon tant au point de vue des tranches d'âge (50 à 64 ans et 65 ans et plus), que de l'origine ethnique, de la race ou de la diversité sexuelle (bisexuels, transgenres etc.) afin d'augmenter la richesse des propos recueillis.

Toutefois, tous les hommes recrutés étaient Canadiens Français d'origine et seulement un d'entre eux avait plus de 65 ans. Tous se considéraient comme exclusivement homosexuels et s'affichaient comme tel dans toutes les sphères de leur vie. De plus, le temps post infection n'a pas été considéré comme facteur d'inclusion/exclusion dans l'étude ce qui pourrait influencer l'expérience du vieillissement. Néanmoins, tous les participants étaient infectés depuis 20 ans ou plus. Notons également que seuls l'âge et l'orientation sexuelle ont été pris en compte et aucune preuve de séropositivité n'a été exigée, leur inclusion dans l'étude a donc ainsi été basée sur la bonne foi des participants.

Toutefois, nous avons identifié deux critères d'exclusion : ne pas parler français et l'instabilité émotionnelle. Ainsi, ont été exclus de l'étude les sujets qui ne s'exprimaient pas aisément en français ou qui présentaient des signes importants d'instabilité émotive ou étaient considérés vivant une période dépressive. Ce sont les responsables de la Maison Plein Cœur qui ont identifié les usagers à ne pas solliciter pour les besoins de la présente étude.

3.3 Recrutement

Ayant effectué mon stage de propédeutique à La Maison Plein Cœur, notre projet d'étude a été très bien accueilli par les intervenants ce qui a facilité nos démarches de recrutement. Les participants ont été recrutés via les différents services offerts par la Maison Plein Cœur. D'abord, par l'entremise de son centre de jour qui accueille quotidiennement la communauté séropositive mais également via les groupes de discussion destinés aux hommes

séropositifs. Dans un premier temps, nous avons fait connaître notre étude par le biais d'une affiche exposant le sujet de l'étude et décrivant sommairement nos objectifs en plus de fournir nos coordonnées. Cette affiche a été placée sur les babillards de la Maison Plein Cœur qui sont accessibles à tous les usagers. Nous avons également présenté notre étude pendant quelques minutes lors d'une activité de groupe de discussion. Bien que nous appréhendions avoir de la difficulté à recruter des participants, il semble que de nombreux hommes avaient envie de partager leur expérience du vieillissement et ainsi, plusieurs hommes ont manifesté leur intérêt. Nous avons pu rencontrer et interroger huit hommes plutôt que six comme initialement prévu au projet et il aurait été aisé d'en recruter davantage.

Par la suite, nous avons fourni de l'information supplémentaire sur le projet aux hommes qui nous ont contactés. Nous leur avons précisé les objectifs de notre étude ainsi que son déroulement. Nous leur avons expliqué également les moyens mis en place pour conserver leur anonymat et la confidentialité de leurs propos. Un rendez-vous a ensuite été déterminé pour effectuer les entrevues qui se sont tenues dans les locaux de la Maison Plein Cœur. Lors des entrevues, les participants ont été de nouveau avisés de la marche à suivre et du déroulement de l'étude afin de s'assurer qu'ils comprenaient bien tous les aspects liés à leur participation. Une période de temps a été accordée pour répondre à leurs questions puis ils furent ensuite invités à signer le formulaire de consentement. Une fois l'entrevue terminée, plusieurs hommes nous ont dit avoir hâte de voir les résultats. Ainsi, il est prévu de présenter les résultats de notre étude lors d'un groupe de discussion à la Maison Plein Cœur suite à l'acceptation du mémoire.

3.4 La méthode et les instruments de collecte des données

Des entrevues individuelles en face à face d'une durée approximative de 80 minutes (43 minute pour la plus courte et 1h31 pour la plus longue) ont eu lieu dans les locaux de la Maison Plein Cœur. Les participants ont tout d'abord répondu à un bref questionnaire afin de recueillir leurs données socio-démographiques (âge, situation professionnel, financière et matrimoniale). Aucune question n'a été posée quant au temps post-infection mais tout les participants l'ont mentionné d'eux-mêmes au cours de l'entrevue. Par la suite, l'intervieweuse a amorcé l'entretien à partir de questions ouvertes. D'abord, la question principale cherchait à recueillir l'expérience du vieillissement de laquelle découlaient ensuite plusieurs questions secondaires. Le schéma d'entrevue a été construit comme suit:

Qu'est-ce que vieillir pour les hommes gais séropositifs de 50 ans et plus?

- Quels sont les avantages et les inconvénients de vieillir ?
- Est-ce que le fait d'être un homme influence le vieillissement?
- Est-ce que le fait d'être homosexuel influence vieillissement?
- Est-ce que le statut sérologique influence le vieillissement?
- Vivent-ils ou ont-ils vécu des stigmatisations? Et, si oui, sont-elles en lien avec leur âge, leur orientation sexuelle et/ou leur statut sérologique?
- Quelles ressources ou services seraient pertinents pour ces hommes?.

3.5 Les méthodes d'analyse des données

Comme le vieillissement des personnes séropositives est un phénomène complexe et peu investigué, nous avons effectué des entrevues semi-dirigées avec huit participants, ce qui nous paraît suffisant pour une exploration qualitative. Chaque entrevue a été enregistrée en format mp3 qui a ensuite été transcrite en format Word afin d'être codée selon les catégories prédéterminées (perceptions du vieillissement, expériences de stigmatisation, besoins de services) ou émergentes. Puis, une synthèse analytique de chaque entrevue a été rédigée afin de bien en saisir le sens. Par la suite, nous avons procédé à des analyses comparatives entre les participants.

3.6 Limites de l'étude

D'abord, il est important de mentionner que la petite taille de l'échantillon fait en sorte que la présente recherche ne permettra pas de généraliser les résultats quant à la réalité des hommes gais séropositifs vieillissants. D'ailleurs, les données obtenues auraient pu être différentes si la recherche avait été effectuée dans une autre ville que Montréal. En effet, il est fort possible que des différences entre un milieu urbain et rural quant à l'expérience du vieillissement ainsi qu'aux diverses expériences de discrimination en lien avec l'orientation sexuelle et le statut sérologique auraient pu être observées. De plus, le fait que les hommes soient recrutés à partir d'un organisme communautaire pourrait avoir une influence sur les données récoltées. Il se pourrait, par exemple, que les hommes rencontrés soient plus à l'aise de se confier, étant donné qu'ils reçoivent un certain

soutien de la part des intervenants de l'organisme. Au contraire, il se pourrait aussi que ce soit principalement des hommes dont le réseau social est relativement faible qui fréquentent la Maison Plein Cœur. Finalement, le fait que l'intervieweuse soit une femme pourrait causer de l'inconfort chez certains hommes et faire en sorte qu'ils taisent certains aspects de leur vie plus particulièrement ceux ayant trait à leur sexualité ou à leur masculinité.

3.7 Considérations éthiques

Tout d'abord il est important de préciser qu'il n'existe aucun lien entre les participants et la chercheuse de l'étude. Lors de la rencontre, l'étude a été expliquée en détails aux participants dans des mots simples et du temps a été alloué afin qu'ils puissent poser toutes les questions qu'ils désirent. L'intervieweuse a également proposé de lire à haute voix le formulaire de consentement si nécessaire. Finalement, l'intervieweuse s'est assurée de la bonne compréhension des participants afin que ceux-ci puissent accorder leur consentement de façon libre et éclairée. De plus, ceux-ci ont été avisés qu'ils peuvent mettre fin à leur participation à tout moment, et ce, sans avoir à se justifier. Ils ont également été informés que cette étude est indépendante de l'organisme Maison Plein Cœur et, conséquemment, leur participation n'aura aucun impact sur les services reçus ou à recevoir de l'organisme. Le formulaire de consentement détaillé se trouve en annexe (voir Appendice A).

La confidentialité et l'anonymat des participants ont été assurés en tout temps. D'abord, uniquement la chercheuse et sa directrice auront accès aux données qui seront conservées dans un endroit verrouillé. Les données

seront détruites après cinq ans suivant l'acceptation du mémoire. De plus, une attention particulière a été déployée afin de s'assurer que les participants ne puissent être reconnus par des membres de l'organisme Maison Plein Cœur lors de la lecture du mémoire. Ainsi les détails nominatifs ont été bien sûr, retirés ainsi que tout autre détail précis pouvant permettre l'identification des participants.

Étant donné que les personnes vivant avec le VIH sont souvent éprouvées, il est possible que le fait de parler de leur expérience puisse avoir un effet positif mais pourrait également faire émerger des émotions ou des souvenirs difficiles. Toutefois, il est à noter que la chercheuse possède une riche expérience avec les personnes séropositives et est demeurée attentive à l'état émotionnel des participants tout au long des entrevues. Elle a proposé des pauses, lorsque nécessaire et a validé le désir de continuer ou de mettre fin à l'entrevue par la suite. Pour parer à toute éventualité, une carte avec les coordonnées de ressources d'aide était disponible pour les participants. Toutefois, aucun participant ne s'est prévalu de cette option et tous semblaient apprécier d'avoir eu la possibilité de parler de leur expérience.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Le présent chapitre vient présenter les principaux résultats de nos entretiens. Dans un premier temps, afin de mettre en évidence la singularité de leurs expériences et de leur trajectoire de vie, nous brosserons un bref portrait des huit hommes rencontrés. Les quatre sections suivantes porteront sur les grands thèmes abordés dans nos entrevues, à savoir qu'est-ce que vieillir pour ces répondants, 1) vieillir en tant qu'homme; 2) vieillir en tant qu'homosexuel; 3) vieillir en tant que personne.

4.1 Présentation des participants

Contrairement à nos appréhensions, il n'a pas été difficile de recruter des participants à notre étude. C'est avec beaucoup de générosité et de simplicité que huit hommes gais séropositifs âgés de 50 ans et plus ont accepté de répondre à nos questions et de partager leurs expériences et perceptions. Leurs parcours de vie sont uniques et méritent que nous prenions le temps de les présenter individuellement en prenant soin de préserver leur anonymat.

Tableau 4.1: Caractéristiques des participants

	Âge	Nombre d'années post-infection	Situation professionnelle	Situation financière	État matrimonial	Enfants/petits-enfants
Monsieur A	66	23	Retraité	Précaire	Célibataire	Aucun
Monsieur B	60	20	Retraité	Élevée	Veuf	Aucun
Monsieur C	71	27	Retraité	Modeste	Célibataire	Aucun
Monsieur D	58	29	Invalidité	Précaire	Veuf	Aucun
Monsieur E	58	Approx 28	Retraité	Élevée	Célibataire	Aucun
Monsieur F	50	28	Invalidité	Modeste	Couple	Aucun
Monsieur G	53	28	Solidarité sociale	Précaire	Célibataire	Aucun
Monsieur H	52	29	Retraité	Élevée	Célibataire	Aucun

Monsieur A

Monsieur A est un sexagénaire retraité qui s'exprime facilement. C'est un homme de type sportif avec un léger surplus de poids. Il a l'air en bonne santé et paraît plus jeune que son âge. Pour lui, le seul avantage associé au vieillissement est l'expérience qu'il a acquise au fil des ans. Il se connaît mieux et sait ce qu'il veut et ce dont il n'a plus envie. À l'inverse, il trouve difficile d'accepter que son corps vieillit et qu'il y a des choses qu'il ne peut plus faire aussi facilement. De plus, en vieillissant, il dit se retrouver dans un contexte où les gens décèdent, ce qui le met en face de sa propre mort et lui fait peur. Les deuils multiples, dont celui de la vie de couple sont les éléments majeurs de son témoignage. Aussi, sa situation financière est précaire.

Effectivement, il croyait pouvoir profiter de la vie et il a plutôt l'impression d'avoir reculé. Il nous décrit sa vie comme étant une vie de solitude malgré le fait qu'il ait beaucoup d'amis et qu'il soit très actif. Il passe ses étés dans un camping gai et fait du bénévolat à temps plein dans un organisme communautaire apportant du soutien aux personnes vivant avec le VIH durant l'hiver.

La séropositivité ne semble pas être une source de souffrance particulière pour Monsieur. Son apparence physique étant peu affectée par le VIH, il croit qu'il peut facilement cacher sa séropositivité. Peu de gens connaissent son statut sérologique. Il désire garder le secret afin que ses parents et amis ne s'inquiètent pas pour lui.

Monsieur B

Monsieur B est un sexagénaire qui paraît bien et qui, lui aussi, s'exprime aisément. Il a été en couple pendant 28 ans et est veuf depuis 5 ans. Retraité depuis quelques années, il dit avoir « une retraite en or » et apprécie son autonomie. Il s'agit, selon lui, de ses plus belles années. Il évite le stress et affirme qu'en vieillissant, il faut accepter que les choses changent, que nos forces diminuent et respecter nos limites. Selon lui : « le vieillissement est fortement lié à la personnalité et que les gens positifs et débrouillards vont s'adapter plus facilement et mieux vivre leur vieillissement ».

Monsieur B habite dans un OSBL réservé aux personnes âgées. Séropositif depuis l'âge de 40 ans, il n'ose pas dévoiler son statut sérologique. Cette

situation le rend inconfortable car, pour lui, l'honnêteté est une valeur primordiale et il a l'impression d'être malhonnête. Il croit aussi qu'il n'aurait pas eu la place en résidence s'il avait avoué être séropositif. L'annonce du diagnostic l'a beaucoup secoué et il a vécu une période dépressive qui a duré 4-5 ans car il croyait qu'il allait mourir dans un avenir rapproché. En fait, Monsieur est « un progresser lent » c'est-à-dire que son système immunitaire réussit à contenir le virus. Monsieur avait beaucoup à dire au niveau du vieillissement en tant qu'homme homosexuel séropositif. Il a vécu plusieurs expériences de discrimination, particulièrement dû au fait de vivre en région rurale. Il est en rupture avec sa famille. Bien qu'il les aime, il n'a pas envie de relations malsaines dans sa vie et dit être plus heureux depuis qu'il a fait le ménage dans ses relations. Il conclut:

[...] c'est pas une maladie noble. Je vais dire que j'ai le cancer ahh c'est donc malheureux. Ça c'est noble cette maladie là...Mais le VIH là non. j'ai ben de la misère à apprivoiser cette maladie ça fait que, je peux comprendre qu'il y en a [qui ont des préjugés].....faut faire avec. C'est juste dommage ça soit pas un cancer (Monsieur B, 60 ans)

Monsieur C

Monsieur C est un septuagénaire retraité du milieu de l'esthétique vivant avec le VIH depuis 28 ans et qui se dit en excellente santé. C'est un homme positif, enjoué et blagueur. Monsieur ne voit que des avantages au fait de vieillir, bien qu'il admet vivre des changements au niveau physique, ce qui l'oblige à mieux s'organiser et à demander de l'aide à des amis pour certaines tâches. Bien que ses revenus soient modestes, il arrive à équilibrer son budget. Monsieur a une vie sociale très active et prend grand soin de ses nombreuses amitiés. Il déteste la chicane et estime que garder rancune n'est

pas bon pour la santé. Selon lui, « faut que tu saches te faire aimer par les gens. Si tu as toujours l'air bête, les gens t'inviteront pas ». Monsieur dit que sa bonne humeur lui ouvre des portes partout autant dans le milieu gai qu'hétérosexuel. Toutefois, il a observé avoir moins d'amis en vieillissant, phénomène qu'il attribue au fait qu'il fréquente moins les bars. De plus, il recherche la compagnie des gens plus jeunes,.. Monsieur aime aider les autres et consacre une bonne partie de son temps à faire du bénévolat dans un organisme d'aide aux personnes séropositives. Parfois, il a envie de rester au lit et de ne rien faire mais il se force à sortir du lit et lorsqu'il se met en mouvement, il va déjà mieux. Selon lui, le vieillissement peut se vivre « en chantant ».

Monsieur D

Monsieur D est un homme dans la fin de la cinquantaine, infecté alors qu'il avait 27 ans. Ayant été très malade, il a cessé de travailler prématurément et vit de la pension d'invalidité depuis 20 ans. Il décrit sa situation financière comme précaire mais s'estime chanceux d'habiter un immeuble à prix modique. C'est un homme frêle, maigre, qui se déplace difficilement et qui est très marqué par le VIH. Monsieur a reçu son diagnostic de séropositivité en 1986 en même temps que son conjoint alors âgé de 25 ans. Dès lors, les médecins ne leur accordaient que quelques années à vivre. Ce fut un immense choc pour Monsieur ; son conjoint est décédé dans la même année. Après 16 ans de célibat, Monsieur s'est remis en couple. Toutefois, ce deuxième conjoint est décédé l'année dernière et Monsieur dit revivre le même cauchemar. À la mort de son conjoint, dont il a été l'aidant naturel alors que sa propre santé était chancelante, Monsieur s'est retrouvé très seul et épuisé. Il a vécu divers épisodes de dépression et a fait quelques

tentatives de suicide. Monsieur a vécu de nombreux deuils en lien avec le VIH: de ses conjoints, de ses projets, de sa sécurité financière, de sa santé et de son apparence physique. Cette situation fait en sorte que Monsieur n'ose plus tisser de nouveaux liens et s'isole.

Finalement, Monsieur a été très impliqué dans la lutte contre le VIH à partir des années 1990. Il parle de cette époque avec nostalgie et regrette le manque de solidarité envers les personnes VIH aujourd'hui. Depuis que les gens ne meurent plus, qu'il n'y a plus de sentiment d'urgence, beaucoup d'organismes ont cessé leurs activités et l'isolement des personnes VIH est, selon lui, plus marqué aujourd'hui. Il se désole du faible taux de participation des personnes vivant avec le VIH aux activités leur étant destinées.

Monsieur E

Monsieur E est à l'aube de ses 60 ans. C'est un homme petit et mince, mordu de vélo et qui se dit hyperactif. Il a travaillé comme intervenant et est retraité depuis l'âge de 55 ans. Il estime que sa situation financière est excellente. La retraite est, selon lui, le seul avantage au vieillissement et il apprécie avoir plus de temps libre. Sans le VIH, diagnostiqué à 41 ans, il aurait probablement travaillé plus longtemps, mais il s'est fixé l'objectif de prendre soin de lui, d'éviter le stress, de garder ses forces et de profiter de la vie. Monsieur a également un frère qui est décédé du VIH. Comme Monsieur B, il fait partie des progressifs lents.

Monsieur se décrit comme un solitaire, et ce, depuis sa jeunesse. Il ne veut pas être dérangé dans ses "*habitudes de vieux garçon*" et se contente de relations sexuelles anonymes au sauna. Monsieur a quand même certaines craintes liées au fait de vivre seul. En fait, il a besoin d'être continuellement dans l'action car cela l'empêche de réfléchir et donc de s'inquiéter. Douzième d'une famille de 16 enfants, Monsieur a reçu peu d'amour de ses parents, particulièrement de son père. Très jeune, il dit avoir eu l'impression qu'il n'avait pas le droit d'exister. Ainsi, dans ses relations amoureuses, il doute qu'on puisse l'aimer réellement et il croit qu'il ne mérite pas qu'on l'aime. Monsieur a souffert de dépression et une thérapie lui a permis de diagnostiquer qu'il souffre d'anxiété et d'hypersensibilité.

Finalement, Monsieur dit ne pas avoir pas vécu beaucoup d'expériences de discrimination. Toutefois, vers 8-9 ans lorsqu'il s'est aperçu qu'il était attiré par les hommes, il disait savoir que ce "n'était pas bien", que "c'était sale" et qu'il fallait "qu'il se fasse soigner". Selon lui, l'acceptation de soi en tant que gai ou séropositif doit venir de soi et non des autres. Monsieur a semblé apprécier avoir la possibilité de parler de sa réalité. Il a affirmé qu'il aurait aimé pouvoir nous aider plus dans notre recherche. Il semblait croire que son expérience n'était pas vraiment intéressante; nous avons tenté de le rassurer et de mettre en valeur la pertinence et la valeur de son témoignage.

Monsieur F

Monsieur F est âgé de 50 ans et fut infecté à l'âge de 22 ans. Il est impliqué dans des organismes communautaires, des recherches biomédicales et dans la défense des droits des personnes séropositives depuis de nombreuses

années. Monsieur vit d'une rente d'invalidité. Bien que ses revenus soient modestes, il s'organise bien. Selon lui, vieillir n'est pas handicapant, ni limitant et il vit bien son vieillissement. Il est satisfait de ce que la vie lui offre. Monsieur fait une distinction entre le vieillissement du corps et celui de l'esprit. Selon lui, le vieillissement est le moment de faire le ménage dans sa vie et de revoir ses valeurs. Il est aussi important de vieillir bien entouré, de rester ouvert et d'accepter les changements. Il affirme aussi qu'il faut combattre les pressions de la société et refuser que le vieillissement soit négatif. Monsieur est critique face aux normes et il nous dit: « qui possèdent les normes? C'est tu vrai? C'est tu pas vrai? C'est tu une question de perception beaucoup plus qu'autre chose? »

Monsieur vit une relation d'amour profond avec son conjoint, dans laquelle il sent qu'il y a une acceptation inconditionnelle de sa personne. Que quelqu'un reconnaisse sa valeur et ses expériences, même s'il n'a pas de diplôme ni d'emploi, qu'il a 50 ans et qu'il est séropositif, c'est merveilleux dit-il. De plus, il se rend compte qu'il est beaucoup plus facile de traverser les épreuves à deux.

Ayant été infecté alors qu'il avait 20 ans, toute la vie d'adulte de Monsieur a été bouleversée par le VIH. Il nous dit que tout s'est arrêté, que ses plans de vie ont été complètement changés, qu'il a mis une croix sur la vie de couple, qu'il a fait du déni, qu'il a eu des épisodes de dépression et qu'il a été très malade. Il fait un lien entre sa vie et un cheval qui, courant au galop, se fait tirer par un chasseur: *« Il n'est pas mort mais il ne peut plus courir. »* Aujourd'hui il remercie la vie presque quotidiennement et est heureux d'être encore vivant. Il croit aussi que les progrès au niveau médical vont faire en

sorte que les personnes infectées aujourd'hui ne seront pas "maganées" comme celles de sa génération. Monsieur doit encore se battre par moments mais il affirme choisir ses combats. Heureusement, il a toujours été accepté tel qu'il est par ses parents et sa famille, il dit leur devoir beaucoup. Monsieur a beaucoup travaillé sur lui-même dans son parcours de vie, ce qui fait que ses propos sont empreints de sagesse.

Monsieur G

Monsieur G est au début de la cinquantaine. Il vit avec le VIH depuis presque 30 ans. Il fréquentait le CEGEP lorsqu'il a fait son "coming out" et décidé de vivre pleinement sa vie d'homme gai. De plus, il n'a pas envie de cacher son statut sérologique mais croit que celui-ci nuit considérablement à ses chances en emploi. Monsieur a un côté artiste qu'il a tenté de développer pour en faire un métier, sans succès. Il dit mieux vivre avec le fait d'être séropositif que « d'être sur le BS ». Monsieur a également été longtemps en couple. Il considère toutefois que ses relations étaient plutôt malsaines. Financièrement désavantagé, il affirme avoir peu de pouvoir dans ses relations et avoir vécu dans une « prison dorée ». Célibataire depuis deux ans, il nous dit être quelqu'un de solitaire, de triste et qui aime s'évader dans un monde imaginaire. Il s'est créé un monde dans lequel il possède une autre identité et où il réussit tout ce qu'il entreprend.

Côté physique, Monsieur s'inquiète de sa santé car il a l'impression qu'elle se détériore rapidement, particulièrement au niveau squelettique. Il affirme être un homme de "porcelaine", ce qui l'empêche d'être actif et l'a forcé à abandonner la danse. Monsieur a toujours été attiré par les hommes plus

vieux. Il trouve les personnes âgées élégantes et sages. Aussi, il croit que son profil physique (barbu, trapu, poilu) est recherché dans la communauté gaie et de ce fait, il est très sollicité pour des rencontres. Ainsi, il ne croit pas que l'âge va diminuer sa désirabilité à court ou moyen terme. Quant à son expérience personnelle du vieillissement, Monsieur affirme avoir appris de ses erreurs et mieux se connaître. Il sait ce qu'il veut et ce qu'il ne veut plus dans sa vie et s'affirme beaucoup plus que dans le passé. Il a vécu de nombreux épisodes de dépression et sait qu'il y en aura d'autres mais se considère toutefois chanceux car il vit de belles choses. Toutefois, il note que son réseau social a beaucoup diminué depuis quelques années. En fait, ayant découvert vers l'âge de 6 ans qu'il était gai et « que c'était mal », il a commencé à s'isoler. Encore aujourd'hui, il ressent souvent le besoin de prendre du temps pour se ressourcer car il fait beaucoup d'accompagnement auprès des personnes séropositives. Il s'isole aussi afin d'échapper aux commentaires des autres, plus spécifiquement à ceux de sa famille qui ne cesse de commenter ses choix de vie.

Monsieur H

Dans la jeune cinquantaine, Monsieur H est un homme qui aime rire. Son discours est ponctué de blagues, de jeux de mots et d'anecdotes. Il est infecté depuis plus de 30 ans et bien qu'il souffre de lipodystrophie¹

¹ La lipodystrophie est une anomalie de la répartition du tissu adipeux corporel fréquente chez les personnes vivant avec le VIH et se caractérise par un amaigrissement du visage (joues creuses, tempes creuses) des jambes maigres rendant les veines plus visibles ou au niveau des fesses. Chez d'autres PVVIH, la lipodystrophie se caractérise plutôt par une accumulation de gras à des endroits précis, particulièrement au niveau du cou, de l'abdomen ou sous la peau.

particulièrement au niveau du visage et des jambes, il a une très bonne condition physique. C'est un homme actif, très sportif qui aime voyager et qui a beaucoup de projets. Pour lui, les journées sont toujours trop courtes. Il fait preuve de fermeté dans sa volonté de bouger et estime qu'être actif est la meilleure façon de rester en santé autant physique que mentale. Entrepreneur, il a vendu son commerce et il est à la retraite depuis. Monsieur est très à l'aise financièrement et estime que c'est le principal avantage du vieillissement. Il a travaillé comme un fou durant de nombreuses années et a négligé sa vie de couple. Depuis sa retraite, il a simplifié sa vie et éliminé le stress. De plus, Monsieur est un être très sociable. Il a mis sur pied un réseau d'entraide avec des amis et ainsi, même s'il est relativement seul, se sent en sécurité. Monsieur a été en couple pratiquement toute sa vie et est célibataire depuis 2 ans. Il aimerait beaucoup rencontrer quelqu'un et être à nouveau dans une relation de couple.

Monsieur est très reconnaissant des progrès de la médecine et possède une espérance de vie qu'il ne croyait pas avoir lorsqu'il a reçu son diagnostic. Beaucoup de ses amis sont décédés du VIH. Il se demande parfois pourquoi eux sont morts alors que lui est toujours vivant. Sans se croire meilleur que les autres, il pense qu'il a peut-être des forces que d'autres n'ont pas.

Monsieur H a beaucoup souffert de la découverte de son orientation sexuelle à l'adolescence et aurait eu besoin d'aide. Il a été chassé de la maison familiale à 17 ans par son père qui ne l'acceptait pas. De plus, il se sent coincé entre l'obligation de dévoiler sa séropositivité et la peur d'être rejeté. D'ailleurs, il a toujours fait très attention de ne pas dévoiler son état dans son

milieu professionnel, à cause de son impact possible sur la valeur de son entreprise.

Ces huit rencontres avec des hommes vieillissants, homosexuels et séropositifs ont été empreintes de simplicité et de transparence. C'est avec beaucoup de franchise qu'ils se sont révélés. Les moments tristes, drôles et touchants ont été nombreux. Nous pouvons parler ici de témoignages riches, qui mettent en évidence la diversité et la singularité des parcours de vie de ces hommes. Le matériel recueilli est important et dense. Dans la prochaine section, nous présenterons de manière transversale les principaux résultats de ces rencontres. Plusieurs thèmes seront abordés soit: l'expérience du vieillissement, le vieillissement gai puis vieillissement et séropositivité.

4.2 L'expérience du vieillissement

4.2.1 Vieillir, c'est vivre

Tout d'abord, il est important de noter que, pour la majorité des hommes rencontrés, avoir la chance de vieillir est une surprise. En effet, ayant été infectés dans les pires années de l'épidémie du VIH, à une période où il n'existait aucun médicament et où personne ne leur accordait de chances de survie, plusieurs hommes étaient résignés à mourir. Peu d'entre eux se seraient attendus à atteindre l'âge de 50 ans ni d'être retraités. Tous ont subi de lourdes pertes à cause de cette maladie et ils ont vu mourir de nombreux collègues, amis, membres de leur famille et conjoints. Plusieurs se demandent d'ailleurs pourquoi et comment il se fait qu'eux soient encore là et, bien que leur vie soit parfois difficile, tous se considèrent chanceux et

remercient la vie presque quotidiennement. Un homme nous a même dit que le VIH l'a fait devenir une meilleure personne. Bien qu'ils préféreraient tous demeurer jeunes, ils sont généralement satisfaits de leur vieillissement et tous estiment qu'ils ont encore de nombreuses années devant eux.

Selon certains participants, le vieillissement d'un individu est collé à sa personnalité et c'est ce qui influencerait le plus son expérience du vieillissement. Autrement dit, on vieillit comme on est. Selon cette vision du vieillissement, les personnes pessimistes ou négatives dans leur jeunesse le resteront en vieillissant alors que les débrouillards, les positifs, ceux qui se motivent, qui sont de bonne humeur, qui restent actifs et qui ont des projets, vont mieux vieillir. Plusieurs hommes considèrent d'ailleurs qu'il est important d'être bien entouré, de se motiver, de se donner un coup de pied quand ils n'ont pas envie de bouger et que c'est cette force, cette volonté qui fait qu'ils sont encore vivants. Être actif comble bien les journées, favorise la santé autant physique que mentale et pour eux il faut absolument éviter de rester inactif.

Certains répondants considèrent que ce sont les plus belles années de leur vie et qu'il faut en profiter au maximum. Monsieur F nous a dit qu'il faut "honorer la vie", que c'est quelque chose qu'il doit aux personnes qu'il a connues et qui sont décédées. Il se compare à un survivant du cancer, ou d'un terrible accident. Il s'agit d'expériences dit-il, « qui changent la vie ». Aujourd'hui il remercie la vie presque quotidiennement et est heureux d'être encore vivant. Notons que ces hommes sont les moins marqués par la maladie et ont une situation financière excellente ou sont en couple. D'autres par contre, ne vieillissent pas ou n'ont pas la retraite qu'ils avaient imaginées.

Relativement vulnérable au niveau de sa santé, de ses finances et ayant un très faible réseau social, Monsieur D nous a dit que le vieillissement peut effectivement être positif mais que, pour lui, c'est difficile. Il trouve qu'il ne vieillit pas bien et qu'il aurait aimé être un "beau vieux".

Enfin, un participant considère que vieillir aujourd'hui n'est pas la même réalité que jadis grâce aux progrès de la médecine, à l'augmentation et l'amélioration de la qualité et de l'espérance de vie. Selon lui, être vieux aujourd'hui, c'est avoir 80-90 ans. En fait, il perçoit le vieillissement comme un mouvement qui débute dès la naissance. Il est dès lors impossible de déterminer à quel moment quelqu'un est vieux. De toute façon, ce moment n'est pas le même pour tous.

4.2.2 Vieillir c'est faire face à de multiples deuils et changements

Avec le vieillissement, se produisent des deuils au niveau de la perte d'amis, de membres de leur famille ou de conjoints, mais également des deuils de leur jeunesse, de leur santé, de leur statut de travailleur, de leur sécurité financière et de certaines capacités physiques. Les hommes rencontrés étant pratiquement tous célibataires, beaucoup ont affirmé avoir également fait un deuil de la vie de couple. Pour certains, ce renoncement à la vie de couple est dû à des insatisfactions de leurs relations passées alors que pour d'autres, c'est plutôt en lien avec le décès du conjoint. Bien qu'il soit parfois difficile d'accepter les changements liés à l'âge, particulièrement au niveau de la diminution des capacités physiques, du deuil des proches et de son réseau

familial et social, les hommes nous ont dit qu'il est important et même primordial d'accepter ces changements afin de bien vieillir.

- Au niveau physique

Plusieurs des hommes rencontrés paraissent plus jeunes que leur âge. Quelques uns d'ailleurs nous disent qu'ils trouvent qu'ils vieillissent bien, qu'ils sont "bel homme" (pas de ventre, pas de cheveux blancs, pas de calvitie) et ils soignent leur apparence physique. Deux hommes sont très actifs physiquement (yoga, natation, vélo, randonnée). Un autre homme ne voit que des avantages au fait de vieillir (rabais liés à l'âge, temps libre, grande expérience, absence de stress). Pour un autre, rencontrer des personnes âgées en forme, actives et ouvertes est quelque chose de très stimulant et d'encourageant. Probablement en lien avec son métier dans l'esthétique, Monsieur C s'habille à la mode, prend soin de son apparence et utilise des crèmes antirides pour paraître jeune. De son côté, Monsieur G affirme qu'il a toujours été attiré par les hommes plus vieux que lui, qu'il trouve que les personnes âgées sont élégantes, attirantes et plus intéressantes que les plus jeunes.

Toutefois, tous nos participants ont constaté des changements physiques avec l'âge et ils perçoivent qu'ils vieillissent. Par exemple, plusieurs participants ont observé que la récupération est plus lente après l'effort physique, des courbatures extrêmes suite à l'effort, une diminution de leur performance sportive et de leur niveau d'énergie. Par contre, un homme nous

a dit avoir besoin d'un moins grand nombre d'heures de sommeil par nuit pour être en forme que par le passé. Dans la majorité des cas, ces changements les obligent à s'adapter, à mieux s'organiser ou à demander de l'aide pour les tâches ménagères ou les travaux plus lourds comme peindre ou laver des fenêtres. Néanmoins, il semble que demander de l'aide soit quelque chose de difficile pour nos participants même si la plupart d'entre eux sont toujours prêts à aider les autres et font du bénévolat. Pour un des hommes rencontrés, demander de l'aide est même synonyme de paresse ou de faiblesse.

De plus, on retrouve également chez nos participants, les problèmes de santé propres au phénomène de la vieillesse tels que: cholestérol élevé, hypertension, cancer, diabète, ostéoporose et perte de mémoire. De ce fait, la plupart prennent un plus grand nombre de médicaments en lien avec ces maladies que pour le traitement du VIH. Plusieurs s'en inquiètent et se demandent à quelle vitesse la dégradation de leur santé va évoluer au fil des ans. Ils l'ont l'impression de ne jamais savoir ce qui leur pend au bout du nez, une journée tout va bien et tout peut basculer le lendemain. De plus, un questionnaire généralisé chez nos participants est l'influence du VIH sur le vieillissement et vice versa. Plusieurs se demandent s'ils auraient ces mêmes maladies sans le VIH ou si elles seraient apparues plus tard. En effet, n'ayant qu'une seule et unique expérience du vieillissement, ils ne peuvent attribuer, hors de tout doute, leurs problèmes de santé au VIH ou au vieillissement « dit normal. » Ils n'ont donc pas de réponse et leurs médecins non plus. Par contre, trois hommes sont convaincus que le VIH affecte leur vieillissement et que leur corps se bat sans relâche depuis des années, ce qui laisse des traces. Pour eux, il est évident que d'avoir une condition médicale préexistante, quelle qu'elle soit, influence le vieillissement. Ils ajoutent

également que le contexte (finances, vie sociale, sédentarité, hygiène de vie, santé mentale, vie de couple) ainsi que les épreuves auxquelles l'individu a eu à faire face durant sa vie vont également influencer le vieillissement physique. Un homme est particulièrement affecté par son vieillissement qui n'est pas conforme à l'idée qu'il s'en était fait et il regrette de ne pouvoir vieillir "normalement", c'est-à-dire en santé.

Suite à leur diagnostic, les hommes rencontrés ont tous adopté de saines habitudes de vie et prennent soin de leur santé, soit par une bonne alimentation, l'arrêt du tabagisme, une diminution de la consommation d'alcool, l'activité physique, de bonnes nuits de sommeil et ils évitent le stress. Plusieurs se considèrent comme étant très en forme, plus que beaucoup de personnes plus jeunes qu'eux et encore plus en forme que les personnes séronégatives de leur âge. Toutefois, trois des hommes rencontrés ont une santé nettement plus fragile, il s'agit de messieurs D, F et G. Notons également que tous ont exprimé des inquiétudes face à leur santé même ceux qui n'ont pas de problèmes à ce niveau.

- Au niveau professionnel et financier

Sur les 8 hommes rencontrés, trois sont à la retraite et ont une situation financière excellente. Ils considèrent que c'est la plus belle période de leur vie et veulent profiter au maximum de cette liberté par des loisirs ou des voyages. Bien qu'ils se trouvent chanceux et privilégiés, ils considèrent qu'ils ont travaillé très fort pour y parvenir et que c'est un repos bien mérité. Les

autres hommes dépendent des prestations publiques, dont deux qui ne reçoivent que la pension de vieillesse du gouvernement comme moyen de subvenir à leurs moyens. Même s'ils parviennent à respecter leur budget, ils admettent que leur situation n'est pas facile. Ils n'ont aucune marge de manœuvre, il n'y a pas de place pour des imprévus, ils ne peuvent se gâter et doivent vivre dans un immeuble à loyer modique ou en colocation. Tous, mieux et moins nantis financièrement, s'entendent pour dire que la retraite a changé leur réseau social et qu'ils doivent se trouver de nouvelles activités afin de meubler leurs journées. Pour Monsieur B, la retraite coïncide avec le décès de son conjoint. Pour lui, c'est une période où il doit apprendre à vivre seul mais également à se trouver des activités, à redécouvrir qui il est, ce qu'il aime faire. Il apprécie toutefois cette nouvelle vie en solo et se redécouvre.

Trois participants (Messieurs D, F et G) ont dû cesser de travailler prématurément à cause du VIH et deux reçoivent une rente d'invalidité alors que l'autre bénéficie de la solidarité sociale. Ayant une santé plus fragile, ils sont dans une situation difficile puisqu'ils n'ont pas les moyens financiers pour obtenir de l'aide pour l'entretien de leur logement. Tous aimeraient travailler afin d'améliorer leur situation financière et parce qu'ils se considèrent encore jeunes (50, 52 et 58 ans). Toutefois, ils croient qu'ils ont peu de chances de dénicher un emploi soit parce qu'ils n'ont pas les capacités physiques, ne veulent plus subir de stress, qu'ils sont trop vieux (aux yeux des employeurs) ou parce que personne n'embaucherait une personne séropositive. Ils ont mentionné avoir toutefois l'impression de contribuer à la société par leurs actions bénévoles. Finalement Monsieur A a, quant à lui, mentionné que ses finances seraient plus faciles s'il était en couple.

- Au niveau social

Avec le vieillissement, plusieurs hommes vivent une diminution de leur réseau social. Comme mentionné précédemment, pour plusieurs, cette diminution est liée à la retraite et même s'ils ont gardé contact avec d'anciens collègues de travail, la fréquence de leurs rencontres diminue graduellement. Il y a tout de même de nouvelles amitiés qui se forment, notamment avec les voisins ou à la résidence. D'autres hommes (Messieurs A et C), se considèrent privilégiés dans leurs amitiés et ont des amis de longue date. Plusieurs côtoient moins leurs amis en vieillissant soit parce qu'il y a une distance géographique (Monsieur C) entre eux, soit parce qu'ils sortent moins dans les bars et ne vont plus danser (Messieurs C et G) ou parce qu'ils sont devenus récemment célibataires ou veufs (Messieurs B, D, G, H). De plus, la majorité des hommes rencontrés sont soit en rupture avec leurs familles ou soit ils ne les voient que très rarement.

La solitude est un thème central du discours des participants. Toutefois, les raisons et les effets de la solitude sont forts différents d'un homme à l'autre. En effet, certains composent bien avec cette solitude et vont jusqu'à s'isoler volontairement (Messieurs E et G) alors que pour d'autres, elle est plus difficile. Pour Messieurs A et C, c'est l'absence d'un conjoint qui pèse davantage. Ils ont presque tous quitté leur ville natale pour s'installer à Montréal et vivre leur vie d'homme gai ainsi, leur famille est souvent en région. Finalement, aucun des hommes rencontrés n'a d'enfants ce qui accentue leur solitude.

Deux hommes (Messieurs E et G) se sont décrits comme de grands solitaires, et ce, depuis l'enfance et ils évitent la compagnie des autres. Par contre, ils ont facilement la possibilité de voir des gens lorsque le désir de briser l'isolement se fait sentir. Pour l'un d'entre eux, Monsieur E, il a toujours eu l'impression qu'il n'était pas aimé, qu'il n'est pas intéressant et même qu'il n'avait pas le droit d'exister et, dès lors, il s'est retiré et coupé de la société en général. Son besoin de solitude lui fait refuser les invitations, les réunions familiales et il préfère les rencontres en tête à tête plutôt que d'être en groupe. Il a très peu d'amis et n'en souffre pas. Il se décrit un peu à la blague comme un "vieux garçon". Ainsi, il privilégie les aventures sexuelles anonymes car il craint d'être graduellement envahi dans sa vie privée s'il débute une relation. Par contre, il a quelques inquiétudes liées au fait de vieillir seul, comme la crainte de chuter dans son logement et que personne ne puisse l'aider. Pour Monsieur G, qui se décrit aussi comme un grand solitaire, cette recherche de la solitude est plutôt liée à l'échec de ses relations de couple. Afin de combler la solitude, il s'évade dans un monde imaginaire qu'il a créé et où il est un être extraordinaire qui réussit tout ce qu'il entreprend. Ce monde dit-il est beaucoup mieux et plus beau que le monde réel et il peut donc y rester de nombreuses heures ce qui le laisse toujours triste et déprimé quand il doit revenir dans le vrai monde et composer avec la réalité.

Pour deux autres hommes (Messieurs B et D), la diminution de leur réseau social et la solitude sont récentes, en lien avec le décès de leur conjoint, et ils n'ont plus envie d'être à nouveau en couple dans le futur. Les deux ont été aidants naturels pendant de nombreuses années jusqu'au décès de leur conjoint, ce qui leur a demandé énormément de temps, de force et d'énergie et qui, par conséquent, les a également coupés de la vie sociale. L'un d'entre

eux redécouvre la vie en solo après 28 ans de vie commune et apprécie cette nouvelle vie. Il n'a pas peur de vieillir seul, se sent bien entouré à la résidence où il habite et partage ses repas à la cafétéria avec de nombreux résidents. Quant à Monsieur D, il souffre profondément de ce décès. Il se sent isolé mais n'a toutefois pas envie de créer de nouveaux liens amoureux ou d'amitié car il a déjà perdu trop de gens qu'il aimait et aurait peur de les perdre et de souffrir à nouveau.

J'ai été 16 ans après la mort de mon premier conjoint avant de me remettre en couple parce que j'avais peur de revivre une seconde fois ce que j'avais vécu. Ça avait été trop trop difficile, j'avais, j'ai failli y laisser ma peau, vraiment. Je suis allé jusqu'aux tentatives de suicide. Je pensais vraiment que j'allais en mourir, je pensais pas j'allais survivre à ça. Et euh... finalement, j'ai... je me suis laissé prendre d'une façon... quand j'ai rencontré mon deuxième conjoint. J'ai retenté l'expérience en espérant que ça arrive pas une deuxième fois pis bon, ben c'est ça... il est arrivé ce qui est arrivé... une deuxième fois (Monsieur D, 58 ans)

Ainsi, le vieillissement est un parcours jalonné de changements dans plusieurs sphères de la vie. Aux dires de nos répondants, il faut être ouvert à ces changements et les accepter. Il faut apprendre à respecter ses limites et refuser la vision négative du vieillissement qui est véhiculée dans la société. Pour Monsieur B, vieillir est un privilège: «ça fait partie de la vie. Je pense qu'il faut l'accepter puis faire avec puis que ça soit le fun». Plusieurs hommes ont développé des mécanismes d'adaptation afin de mieux se débrouiller face à ces changements, comme des réseaux d'entraide, de partage de clés et de surveillance mutuelle. Ils se tiennent au courant de leurs activités et réagissent si l'un d'entre eux ne donne pas de nouvelles durant plusieurs jours. Un homme s'assure de toujours avoir son téléphone près de lui, même dans son lit afin de pouvoir contacter les services d'urgence s'il avait un

malaise. Pour d'autres vieillir oblige à mieux s'organiser dans les tâches quotidiennes, à développer des trucs et à affiner sa débrouillardise pour contourner les difficultés. Enfin, pour un autre, il est important de mettre de l'ordre dans ses papiers, d'aviser ses proches de ses volontés afin d'avoir l'esprit tranquille.

4.2.3 Vieillir, c'est chercher un nouveau sens à sa vie

Pour plusieurs hommes, un des aspects positifs du vieillissement est l'expérience et la sagesse acquises. Vient alors une période de remise en question en lien avec leur identité, ils se redécouvrent, s'interrogent sur leurs valeurs, sur ce qui les rend heureux (ou malheureux), et à quoi ils ont envie de consacrer leur temps. Pour eux, c'est le temps de faire du ménage dans leur vie, de repenser leurs priorités, d'apprendre de leurs erreurs et de cultiver le bonheur au quotidien, dans les petits riens. La majorité des hommes se disent plus "zen" en vieillissant, ils s'inquiètent moins, profitent plus de la vie et vivent le moment présent. Il faut dire que presque tous ces hommes ont eu des épisodes de dépression au cours de leur vie et certains ont fait des tentatives de suicide. La majorité ont déjà consulté un professionnel pour des problématiques de santé mentale, Monsieur E considère que la thérapie est le plus beau cadeau qu'il s'est offert et que cela lui a servi à mieux se connaître et à bien identifier ses valeurs. Ce même homme lutte au quotidien depuis des années contre des problèmes d'anxiété, d'hypersensibilité et a tendance à s'inquiéter facilement. Il réfléchit d'ailleurs à l'idée de retourner en thérapie prochainement afin de se donner de nouveaux outils pour faire face au vieillissement.

Plusieurs d'entre eux ont donc mis fin à des relations familiales, conjugales ou amicales qu'ils jugeaient malsaines. Ainsi, ils évacuent les sources de stress, font attention à eux et se protègent. Pour certains, ce questionnement arrive au moment de la retraite alors que, pour d'autres, il survient suite au décès du conjoint dont ils étaient l'aidant naturel. Enfin, pour un dernier, la remise en question est liée à une rupture amoureuse. Un autre participant précise que cet état de sagesse, de questionnement identitaire sont plutôt liés au VIH qu'au fait de vieillir plus spécifiquement. En effet, c'est quelques années après son diagnostic qu'il a entrepris de faire du ménage dans sa vie, de construire sur de nouvelles bases et d'être heureux. Il trouve donc que le VIH l'a fait "vieillir" prématurément au niveau psychologique car il ne croit pas qu'il aurait fait ce cheminement si jeune dans son parcours de vie. Il estime de plus que c'est une bonne chose.

4.3 L'homosexualité et le vieillissement : Vieillir quand on est gai.

Nous avons demandé à nos participants s'ils croyaient que l'homosexualité influence le vieillissement. Qu'est-ce que vieillir quand on est gai ? Voici ce qu'ils en pensent.

4.3.1. Davantage de solitude chez les hommes gais

Selon nos participants, plusieurs facteurs feraient en sorte que les hommes gais soient plus isolés que les hommes hétérosexuels. Bien que presque tous

les hommes nous ont parlé de la solitude, quelques-uns affirment ne pas en souffrir et la recherchent. Tout d'abord, nos participants ayant 50 ans et plus ont tous vécu une partie de leur vie d'adulte alors que l'homosexualité n'était pas acceptée, plusieurs ont vécu des ruptures avec leur famille suite au dévoilement de leur orientation sexuelle et plusieurs d'entre eux ont, encore aujourd'hui, des relations tendues avec leur famille. Aussi, comme nous l'avons souligné précédemment, un seul d'entre eux était en couple au moment de nos entretiens. Vieillir, quand on est gai, signifie souvent vieillir en solo. Cette réalité est en outre liée à l'instabilité des relations de couple. Les histoires amoureuses qui nous ont été racontées révèlent souvent des relations brèves, inégales et parfois même abusives comme dans le cas de Messieurs A et G. Ces derniers considèrent avoir vécu des relations de couple dans lesquelles ils ont toujours été dominés par leurs conjoints. Monsieur G n'a plus envie d'être en couple et il ne sait plus s'il pourra aimer à nouveau. Bien qu'il fasse beaucoup de bénévolat, il a besoin de périodes où il s'isole des autres pour se ressourcer et prendre le temps de réfléchir à sa vie, à ce qu'il veut et ne veut plus. De plus, il n'a pas beaucoup d'amis et, lorsqu'il en a, ceux-ci sont souvent des amants de passage qu'il doit cesser de fréquenter lorsqu'il est en couple. Ainsi à chaque rupture amoureuse, il se retrouve très isolé. Finalement, sa famille se permettant souvent de faire des commentaires quant à son mode de vie et ses choix de vie, il cesse de les fréquenter durant de longues périodes afin de se protéger.

En plus de ces difficultés dans les relations de couple, aucun participants n'a eu d'enfant ce qui risque d'accentuer également la solitude en vieillissant. Finalement, plusieurs hommes mentionnent les difficultés en tant qu'homme gai de se faire un "chum", d'être dans une relation stable et exclusive. Cette difficulté semble d'ailleurs accentuée avec l'âge et avec le statut sérologique.

Selon un participant (Monsieur H), ce plus faible réseau social dû à l'orientation sexuelle fait en sorte qu'il est primordial de se développer un réseau d'amis afin de s'entraider.

Un seul participant (Monsieur F) était en couple au moment de nos entretiens. Selon lui, sa relation de couple est un aspect très important de sa vie et est le thème central de son témoignage. Ses relations amoureuses passées n'ayant jamais été très satisfaisantes, il dit être enfin dans une relation d'équité, d'égalité, d'acceptation inconditionnelle, de complicité et dans laquelle il ne se sent pas comme si on lui faisait une faveur d'être en relation avec lui. Que quelqu'un puisse reconnaître sa valeur en tant qu'individu possédant une expérience de vie intéressante alors qu'il n'a pas de diplôme, qu'il est relativement pauvre et qu'il a le VIH est quelque chose de merveilleux. Pour lui c'est le cadeau d'une vie d'avoir fait cette rencontre :

Façon là, d'arriver avec un cadeau, pas de fin de vie, mais dede.....de cinquantaine comme ça, euhhh ça c'est vraiment exceptionnel, vraiment exceptionnel pis ça, je pense que l'amour donne des forces cachées qui deviennent probantes, que tu peux les sentir, euh....je pense que l'amour aussi ça fait du bien aussi au système immunitaire parce que ça fait partie de l'être, l'aspect biologique. Je pense que quand tu dis l'amour donne des ailes, ben ça c'est vrai. Dans mon cas, je peux que c'est ça. (Monsieur F, 50 ans)

Il se considère privilégié d'avoir rencontré quelqu'un alors qu'il n'y croyait plus et qu'il fréquentait les sites de rencontres depuis longtemps sans résultats. Plusieurs autres hommes sont également sur des sites de rencontre gais et tous constatent qu'il est plus difficile de rencontrer quelqu'un en vieillissant.

4.3.2. Le culte du corps et de la jeunesse dans la communauté gaie.

Certains répondants avaient beaucoup à dire au sujet du culte de la jeunesse et du corps omniprésent dans la communauté gaie. Selon eux, à partir de l'âge de 40 ans, l'homme gai devient invisible et il devient alors très difficile de faire une rencontre. Pour Monsieur H, avoir 40 ans, c'est très vieux dans la communauté. Aussi, ils croient que le vieillissement n'est pas accepté dans la communauté et qu'ils subissent une énorme pression à rester jeunes et à avoir un corps musclé. Selon Monsieur F, il y a aussi un traumatisme collectif lié à l'épidémie de VIH dans le milieu gai.

Toute cette question là de traumatisme collectif de la communauté gaie par rapport au VIH, tsé ça vient de la lipotrophie, c'est de là. Le corps qui est maganné (Monsieur F, 50 ans)

Ainsi, avoir l'air jeune et être musclé est probablement inconsciemment associé à une bonne santé et donc à une absence d'infection. Il nous dit aussi qu'il a essayé durant de nombreuses années, en vain, d'atteindre ces standards et qu'il a fini par se conclure que c'est une perte d'énergie. Depuis, il remet en question ces normes dont personne ne sait d'où elles proviennent. Les propos de Monsieur D corroborent ceux de Monsieur H quant au culte du corps et de l'apparence physique dans la communauté gai. Selon lui, le vieillissement gai est particulièrement influencé par l'apparence physique. Il nous parle aussi de la lipodystrophie et à quel point cela l'affecte personnellement :

Quand tu vieillis en santé et que tu conserves une image correcte, tu prends soin de toi, ça devrait bien aller.

Quelqu'un qui est malade bon dans ma situation à moi, c'est probablement plus difficile. Bon à cause de la maladie elle-même mais aussi beaucoup à cause de la lipoatrophie. C'est difficile de pas dire aux gens que je vis avec le VIH quand je l'ai presque d'écrit dans le front (Monsieur D, 58 ans)

Selon lui, pratiquement tous les hommes gais savent ce qu'est la lipodystrophie et ils peuvent facilement l'identifier comme séropositif alors que chez les hétérosexuels, il passe simplement pour une personne amaigrie. Conséquemment, il croit peu probable qu'un homme puisse s'intéresser à lui. À ce sujet il nous dit:

En fait, je me sens pas assez attirant, me semble que je suis pas dans un état où je pourrais plaire à qui que ce soit. Il y a juste mon chat qui me trouve beau. Je vois vraiment pas qui s'intéresserait à moi présentement (Monsieur D, 58 ans)

Finalement, Monsieur G a, quant à lui, une apparence physique qui plaît dans la communauté gaie, soit être trapu et poilu et il est donc facile pour lui de faire des rencontres. En fait, ce n'est jamais lui qui va vers les autres, il laisse les autres venir à lui. Avec l'âge, il ne voit pas de diminution au niveau de sa désirabilité sexuelle et se sent avantagé par rapport aux autres hommes gais vieillissants.

4.3.3. Le non-engagement des hommes gais et l'omniprésence de la sexualité

Quelques hommes nous ont parlé de leur déception face au peu d'engagement des hommes gais dans une relation de couple. Un homme

(Monsieur H) croit que ce non-engagement est fortement lié à l'omniprésence de la sexualité dans la communauté gaie. Tout d'abord, il nous dit qu'il est important pour un homme gai d'avoir l'air très actif sexuellement. Ainsi, l'amour, la tendresse et l'affection ne sont pas ou peu valorisées. Il croit d'ailleurs que de nombreux hommes ne sont pas aussi actifs sexuellement qu'ils le prétendent.

[...] un autre point qui est difficile peut-être au vieillissement même si toute la communauté gaie a l'air de baiser comme sans bon sens...je te dirais peut-être pas passé 45 ans....le sex drive doit baisser. J'en reviens pas. Des fois j'entends parler des amis pis je dis tabarnouche vous êtes donc ben allumés vous autres. Je leur dit carrément: t'es mon idole toi là (rire). Moi je suis pas si, pis je le sais, mon médecin que j'ai depuis des années, il me donne toute sorte de choses genre de la testostérone pour donner un peu plus de sex drive, pis ça en donne pas plus tant que ça, je peux pas dire que je suis en manque tant que ça mais je suis surpris de voir, je sais pas si c'est tsé les gars, c'est très important d'avoir l'air puissants sexuellement, faque je sais pas si, comment je dirais si on allait voir la vraie histoire si finalement. (Monsieur H, 52 ans.)

Il nous parle aussi de la facilité pour un homme gai de se trouver un partenaire sexuel d'un soir soit dans les saunas, les bars ou les réseaux sociaux. Selon lui, cette facilité a plusieurs effets néfastes. Premièrement, plusieurs hommes choisissent de ne jamais s'impliquer sérieusement avec quelqu'un et préfèrent se contenter de rencontres occasionnelles et anonymes. La majorité de nos participants ont d'ailleurs affirmé fréquenter les saunas pour combler leur besoin de sexualité. Ainsi, cette facilité fait en sorte qu'il est difficile de trouver un conjoint qui a envie d'une relation de couple stable et surtout exclusive, la majorité des hommes préféreraient être dans un couple ouvert et avoir des partenaires sexuels multiples. Ainsi, selon

Monsieur H, la fidélité serait "vieux jeu" dans la communauté. Pire encore, plusieurs hommes semblent croire qu'il est impossible pour un couple gai de durer s'ils sont dans une relation monogame. Monsieur H affirme aussi qu'il existe un discours paradoxal dans la communauté et que de nombreux hommes préfèrent la compagnie d'hommes de leur âge parce qu'ils partagent une plus grande complicité et qu'avec l'âge vient une certaine sécurité mais, en parallèle, ils préfèrent des hommes plus jeunes pour la sexualité.

Finalement, il semblerait aussi qu'un certain nombre d'hommes ne soient pas encore prêts à assumer leur orientation sexuelle et certains vivent des aventures avec des hommes tout en s'identifiant comme hétérosexuels. Ces hommes ne sont donc pas disponibles pour s'engager. Monsieur H dit que beaucoup d'hommes gais ont déjà vécu ce type de relation. Ils se retrouvent alors à attendre que leur partenaire décide de vivre sa vie d'homme gai, ce qui se produit très rarement.

4.4 La séropositivité et le vieillissement : vieillir avec le VIH.

Finalement, notre dernière question cherchait à savoir comment la séropositivité affecte le vieillissement. D'abord, comme nous l'avons dit précédemment, presque tous les hommes rencontrés se considèrent en excellente santé et sont heureux (et surpris) d'être encore en vie, d'autant plus que plusieurs d'entre eux ont l'impression de "revenir de loin" en matière de santé. Tous ont vécu un choc lors de l'annonce du diagnostic et ont cru qu'ils étaient condamnés. Plusieurs ont ainsi fait des démarches afin de

préparer leur décès. En fait la totalité des hommes, incluant ceux qui n'ont pas été très atteints par la maladie, ont eu des épisodes de dépression et un homme a fait plusieurs tentatives de suicide. Deux hommes (Messieurs D et H) ont dit être très reconnaissants des progrès de la médecine et depuis l'arrivée de nouvelles molécules antirétrovirales, ils ont beaucoup moins d'effets secondaires (diarrhée, lipodystrophie). De ce fait, ils ont une meilleure qualité de vie que dans le passé et ils ont fini par croire qu'ils allaient peut-être se rendre à leur retraite et même devenir vieux. Un homme (Monsieur B) nous a dit un peu à la blague : «j'ai fait un prêt de vie de 10 ans...renégociable dans 10 ans». Plusieurs estiment qu'ils ont une espérance de vie qu'ils n'avaient pas lors de leur diagnostic et que, très certainement, les prochaines générations de personnes vieillissant avec le VIH seront moins marquées et vieilliront mieux. Les premières molécules leur ont sauvé la vie certes, mais ils se considèrent en quelque sorte comme des cobayes.

4.4.1 De lourdes pertes

Quelques hommes nous ont dit que le VIH avait complètement changé leur vie et conséquemment, leur vieillissement. Pour eux, le diagnostic a radicalement modifié leurs projets de vie. Ils disent d'ailleurs avoir tout perdu et avoir dû faire le deuil de leur jeunesse, de leur santé, d'une belle apparence physique, de leur carrière, de la sécurité financière et d'une vie amoureuse. Un homme se compare à un cheval qui, en pleine course, aurait été abattu par un chasseur:

C'est comme tirer sur un cheval au galop, c'est la même chose que j'ai eu, cette sensation là, d'avoir une vie pleine, [permet l'identification] pis tout le kit pis pouf du jour au

lendemain, tout arrête. Tsé il y a quelqu'un qui vient (pause).....un événement qui vient te tirer dans la jambe, tu es encore vivant mais là tu peux pu courir. (Monsieur F, 50 ans)

Tous les hommes ont subi d'énormes pertes en lien avec le VIH et leur parcours est parsemé de décès d'amis, de conjoints, de collègues ou de membres de leur famille. Monsieur D dit qu'il a «l'impression de vivre avec un fusil sur la tempe» alors que Monsieur F affirme : «être un coloc de la mort». Un homme (Monsieur D) n'ose plus créer de nouveaux liens car il a été trop atteint par les pertes et, ainsi, il veut éviter la douleur de perdre encore des gens qu'il aime. Certains ont abandonné des amis très malades car ils ne pouvaient plus supporter la quotidienneté des décès. Monsieur H regrette encore ses gestes 30 ans plus tard.

J'ai des regrets, on a tous des regrets dans la vie, aujourd'hui j'essaie de me pardonner mais je me pardonne pas encore. Il avait eu comme un cancer du cerveau pis il avait la tête comme un œuf, comme humpty dumpty les chips, un beau gars et puis je me souviendrai, lui il est mort tout seul, famille adoptive, pis je me souviendrai toujours, je le sais astheure pourquoi je suis pas allé le voir. Il me disait vas-tu venir me voir vendredi....pis je lui avais répondu non non, je peux pas, je m'en va à mon chalet. Des fois, je repense à ça pis je me dis ben voyons donc, quelqu'un m'aurait dit ça. Écoute là....(rîres). Je suis en train de crever pis toi tu t'en vas à ton criss de chalet! Ben en réalité, c'était pas ça, je pouvais pas voir ça, c'était ben trop, je te dis ils mouraient tous comme des mouches faque aller voir ça, c'est un.....comment dire, tabarnouche c'est ça, je peux tomber dans cette catégorie-là, c'était pas beau à voir. Un beau garçon Jérôme (nom fictif), il pognait au boutte. Il était presque un monstre à la fin...je devrais pas dire ça. (Monsieur H, 52 ans)

Plusieurs hommes ont également mentionné que le VIH a atteint leur estime de soi et qu'ils ont dû travailler fort pour se rebâtir une vie et des valeurs afin de réapprendre à être heureux et à profiter de la vie. Un homme (Monsieur F) a longtemps cru que plus personne ne pourrait l'aimer et il avait fait le deuil de la vie amoureuse. Il a aujourd'hui construit sa vie sur de nouvelles bases et de nouvelles valeurs qui, selon lui, sont aussi valables que les valeurs normatives de la société. Finalement, il conclut que sa vie est extraordinaire, qu'il n'y changerait rien, qu'il a appris beaucoup et que cette expérience l'a rendu meilleur. Son lien avec la vie est solide, c'est un fil de fer, dit-il, et il ne cassera jamais. Au fond, jamais le VIH ne pourra changer qui il est réellement:

À quelque part j'ai la certitude que le SIDA a jamais atteint à l'intérieur de toi, qui tu es fondamentalement, ça ne se touche pas, c'est intouchable. À partir du moment où tu dis ça, c'est la partie intrinsèque que jamais une maladie pourra atteindre. Essentiellement, quel que soit le type de maladie qui nous afflige, on reste qui on a été. Faque que si on est capable d'aimer qui on est et ce qui est là, à l'intérieur de soi ben on est capable de se donner des outils supplémentaires pour être bien avec soi pis travailler son estime de soi pis être mieux. Tout ça fonctionne ensemble, tsé il y a pas juste le body (Monsieur F, 50 ans)

Ainsi, selon nos participants, vieillir avec le VIH, c'est un parcours parsemé de deuils. Selon eux, il est impératif de se donner des outils pour bien vivre et être heureux, mais il faut accepter qu'il y a des choses qu'on ne peut contrôler. Il faut vivre au jour le jour sans trop s'inquiéter et rester positif, autrement ils croient que vieillir peut devenir franchement angoissant et déprimant.

4.4.2 Difficile de discerner vieillissement normal et vieillissement séropositif.

Suite au diagnostic d'infection par le VIH et, encore plus en vieillissant, nos hommes prennent grand soin de leur santé. Tous veulent conserver leurs acquis et suivent rigoureusement leur médication. Plusieurs ont affirmé avoir eu des problèmes d'alcool, avoir consommé des drogues ou avoir fumé et ont tous cessé depuis de nombreuses années. La totalité des participants sont atteints d'une ou de plusieurs maladies généralement présentes chez les personnes vieillissantes (haute pression, cholestérol élevé, diabète, ostéoporose, cancer, arthrite et rhumatismes, trouble de la mémoire) et ils se questionnent à savoir s'ils auraient ces maladies sans le VIH ou si elles seraient apparues plus tard dans leur vie. Également, presque tous les hommes rencontrés souffrent de problèmes de santé spécifiquement reliés au VIH: maigreur, lipodystrophie et fatigue chronique.

Certains hommes croient qu'ils vieillissent plus vite que leurs semblables séronégatifs alors que d'autres hommes pensent que non. Plusieurs trouvent qu'il est difficile de discerner ce qui est attribuable au VIH ou au vieillissement puisque l'expérience du vieillissement est unique à chacun. Toutefois, la santé demeure une source d'inquiétude pour tous les hommes et même pour ceux qui sont en excellente santé. Ils se demandent comment le VIH va affecter leur vieillissement à 80, 90 ans. Par contre, certains nous ont dit qu'elles sont nettement avantagées quant à la disponibilité des soins médicaux. Ils sont suivis de très près par leur médecin et sont référés rapidement à des spécialistes s'il y a le moindre problème de santé.

Monsieur C, quant à lui, dit avoir souvent mal partout et devoir se forcer pour sortir du lit mais à 71 ans, il attribue ses maux à l'âge et non au VIH. Au contraire, un homme (Monsieur F) croit que le VIH le fait clairement vieillir plus vite. Même s'il n'a que 50 ans, il dit avoir parfois l'impression d'en avoir 70. Pour lui, ce vieillissement prématuré est autant physique que mental. Il croit d'ailleurs que c'est quelque chose de positif au niveau mental et il affirme être devenu plus mature et plus sage avec le VIH. Il se compare à un survivant du cancer ou d'un grave accident, ces événements, dit-il, changent notre vision du monde et nos valeurs. Un autre homme (Monsieur H) croit lui aussi que le VIH accélère son vieillissement. Même s'il est encore jeune (52 ans), il trouve qu'il est, jusqu'à un certain point, hypothéqué. Pour lui et pour quelques autres hommes, le VIH a aussi un effet négatif sur leur sexualité. Certains craignent d'infecter quelqu'un, d'être accusés d'agression sexuelle s'ils ne dévoilent pas leur statut sérologique ou ne croient pas que quelqu'un pourrait être intéressé à les fréquenter s'ils se dévoilent. Ainsi, plusieurs sont anxieux lors des relations sexuelles alors que d'autres sont abstinentes. Finalement, Monsieur D ne sait pas si le VIH accélère ou non le vieillissement mais il affecte définitivement son expérience du vieillissement. Monsieur se trouve très atteint, fragile et souffre d'isolement. Son apparence physique lui déplaît et il préfère s'isoler. Il répète souvent durant l'entrevue : «J'ai déjà été jeune et beau. J'aurais aimé ça être un beau vieux.»

4.4.3 Les modifications de l'apparence physique

Un des aspects du vieillissement lié au VIH que plusieurs hommes ont identifié est la modification de l'apparence physique. Ces modifications principalement, la maigreur ainsi que la lipodystrophie, font en sorte qu'ils

peuvent devenir facilement identifiables comme séropositifs. Monsieur D souffre de lipodystrophie qui s'est accentuée suite à un cancer. Il dit avoir l'air d'un mort vivant, il a l'impression d'avoir le VIH écrit dans le front et il est évident pour lui que tout le monde sait qu'il est séropositif. Il se sent souvent dévisagé, particulièrement dans le milieu gai où tout le monde connaît cette affection, ce qui le pousse à s'isoler, à rester chez lui avec son chat qui, dit-il : « est le seul à l'aimer et à le trouver beau ». Aller vers les autres lui demande des efforts. Monsieur n'est pas satisfait de son apparence physique. Il a d'ailleurs eu recours à la chirurgie² mais a dû cesser le traitements les coûts étant trop élevés. Au sujet de la chirurgie et de ses effets, Monsieur nous dit:

[...] je sortais du bureau du médecin pis je me regardais dans les vitrines de magasin dans les vitres d'autos, je me cherchais partout pour me regarder c'est pas mêlant. Me semble que je volais, pis là, me semble que c'était pas juste une impression, le monde me regardait pas de la même manière pantoutte. Ils me regardaient pu de la même façon. (Monsieur D, 58 ans)

Deux autres hommes trouvent que leur apparence physique est modifiée à cause du VIH. Ils se trouvent maigres mais pas maigres "normal". Un d'entre eux (Monsieur H) fait beaucoup de sport et n'ose pas se mettre en short même l'été lorsqu'il fait très chaud. Il l'a déjà fait une fois mais il s'est senti mal. Il avait l'impression que de se promener en short maigre comme il est,

² Bien qu'il n'existe pas de traitement contre la lipodystrophie, la chirurgie esthétique peut corriger certains effet de la mauvaise distribution graisseuse soit par liposuction (abdomen, cou) ou par injection de produit de comblement sous la peau (joues, fesses). Ces interventions sont onéreuses et ne sont pas couvertes par les régimes d'assurance maladie publics ou privés (Hébert, «Le traitement esthétique de la lipodystrophie» .

est en quelque sorte, un "statement" et il n'est pas du tout à l'aise de s'afficher comme séropositif. Il considère qu'il est particulièrement identifiable comme séropositif, ce qui le rend inconfortable. Il a lui aussi déjà eu recours à la chirurgie afin de combler la maigreur de son visage et de ses joues mais, dans son cas, la chirurgie n'a pas donné de bons résultats et il regrette d'y avoir eu recours. L'autre participant (Monsieur F) a fait le deuil d'avoir un corps musclé et en santé. Étant en couple et se sentant aimé inconditionnellement, il se soucie moins des marques sur son corps. Cinq participants ne sont pas ou sont très peu atteints de lipodystrophie et donc peuvent facilement cacher leur séropositivité (Messieurs A, B, C, E et G). Ils considèrent que c'est une bonne chose puisqu'ils peuvent mener leur vie sans être pointés du doigt. Monsieur C nous dit que peu de gens peuvent imaginer qu'il est séropositif tellement il a une belle apparence et qu'il est plein d'énergie.

Comme nos résultats le démontrent, les participants rencontrés avaient beaucoup de chose à dire quand à leur expérience du vieillissement et c'est avec beaucoup de générosité qu'ils se sont confiés. Contrairement à nos attentes, l'expérience du vieillissement des hommes gais séropositif ne s'est pas avérée misérabiliste et ce sont des hommes sereins, reconnaissants d'être encore en vie, positifs et bien dans leur peau que nous avons rencontrés. Ils mettent leur bonheur et leur bien-être en priorité et font attention à leur acquis. Toutefois, ce sont des hommes vivant beaucoup de solitude que nous avons rencontrés et qui vivent des difficultés à entrer en relation avec les autres particulièrement au niveau amoureux. Leur parcours est parsemé de deuils nombreux sur le plan de la santé, des relations de couple et des amitiés et des ambitions professionnelles. Ils se disent un peu hypothéqué par le VIH. De plus, ils ont tous vécu des périodes très difficiles,

particulièrement au niveau de la santé mentale. Ils sont conscients que d'autres périodes difficiles sont à prévoir avec l'âge et craignent la perte de leur capacités physiques ou intellectuelles qui pourrait menacer leur indépendance. L'analyse des résultats suivra dans le prochain chapitre.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Dans ce dernier chapitre, nous nous proposons de discuter des résultats à la lumière du cadre théorique de l'intersectionnalité qui a inspiré nos travaux. Nous identifierons d'abord les défis et les apports de cette perspective. Nous discuterons ensuite de la question des multiples discriminations vécues par nos répondants, au croisement de l'âgisme, de l'homophobie et de la sérophobie. Enfin, pour terminer, nous aborderons les aspects cliniques de notre étude, en dégagant quelques pistes d'intervention sociale pour lutter contre la persistance des discriminations et soutenir les hommes âgés, gais et séropositifs.

5.1 L'intersection de l'âge, de l'homosexualité et de la séropositivité

Tel que mentionné dans le chapitre deux, nous avons choisi l'approche de l'intersectionnalité comme cadre d'analyse pour appréhender les réalités des hommes séropositifs vieillissants. Rappelons d'abord que cette approche permet d'analyser comment les intersections mettent en place des expériences uniques de discrimination et, dans d'autres cas, de privilèges. Ainsi, certaines personnes peuvent être victimes de plusieurs sources de discrimination et de stigmatisation simultanément. De plus, cette combinaison ne résulte pas en une simple addition des sources d'oppression mais plutôt en un système dynamique, complexe et synergique produisant une nouvelle source de discrimination, différente et plus grande que la somme de ses composantes (Bilge et Roy, 2010). Dans le cadre de notre étude, nous avons

observé l'effet du croisement de l'âge, de l'orientation sexuelle et de la séropositivité chez nos participants. L'approche intersectionnelle est complexe, certes, mais très pertinente. Son application a permis de dégager des connaissances inédites qui viennent remettre en question les lieux communs et l'état des connaissances. Nos analyses croisées révèlent aussi une hiérarchie des identités. Toutes ne se valent pas. Si l'identité homosexuelle prévaut, la spécificité générationnelle ne doit pas être occultée.

5.1.1 La pertinence et les défis de l'approche intersectionnelle

L'approche intersectionnelle permet véritablement de mettre en valeur la complexité, la diversité et l'unicité des parcours et des expériences de ces hommes gais vieillissants, tout en permettant de déconstruire certains préjugés. En effet, leur vieillissement est unique et spécifique à la combinaison de l'âge, de l'homosexualité et de la séropositivité, et ce, comme nous l'avons vu dans les résultats, particulièrement au niveau de la santé, de l'isolement, des relations de couple et des multiples deuils qu'ils subissent. De plus, ces hommes ont vécu à une époque durant laquelle la société a subi de nombreuses transformations sociales quant à l'acceptation de l'homosexualité. Cette génération d'hommes a été la plus touchée par l'épidémie de VIH/SIDA. Ainsi, ils vieillissent différemment des autres générations d'hommes homosexuels et des autres cohortes de personnes séropositives. La population des personnes dites "âgées" est de plus en plus diversifiée et nos participants reflètent bien ce phénomène.

L'approche intersectionnelle permet également de démontrer que, même si les répondants partagent des caractéristiques identitaires communes (vieillesse, homosexualité, séropositivité), leur expérience est unique. Chacun possède une histoire singulière, une trajectoire de vie professionnelle- familiale et personnelle qui lui est propre (voir à cet effet le bref portrait de chaque répondant à la section des résultats). Comme l'a souligné Harper (2013), l'intersectionnalité permet de déconstruire le présupposé que les personnes faisant face à des problématiques semblables, expérimentent des situations homogènes et, de ce fait, partagent les mêmes besoins. Cette déconstruction permet aussi l'émergence de récits alternatifs et nous croyons que ce qualificatif convient très bien aux entrevues que nous avons réalisées. Toutefois, bien que cette approche soit appropriée pour mieux comprendre la réalité de chacun de ces hommes, il reste que leur parcours est complexe et qu'il demeure difficile de l'attribuer à l'âge, à l'orientation sexuelle, à la séropositivité ou à l'entrecroisement de deux ou même des trois comme nous le démontrons dans ce chapitre. Le défi majeur de l'approche intersectorielle réside dans son application concrète à l'analyse des résultats obtenus. En effet, plusieurs éléments s'entrecroisant, il devient difficile de comprendre une situation vécue par un participant, disons, par exemple, l'isolement social, et d'en reconnaître la cause principale. Est-ce dû à son âge, à son homosexualité ou au VIH, à deux ou aux trois identités ? L'analyse et la présentation de nos résultats furent souvent ardues à structurer et ont suscité beaucoup de questionnements et de réflexions, particulièrement en ce qui a trait aux relations de couple, à l'isolement, à la santé et à la précarité financière de ces hommes.

Nous souhaitons aussi mettre en évidence l'apport de l'intersectionnalité comme source de création d'espaces de résistances, de revendications et de

solidarité, car elle permet de poser un regard neuf sur le vieillissement des personnes séropositives et permet l'émergence de récits alternatifs. Cette fois encore nos participants illustrent bien le besoin de partager leur expérience, de se rendre utiles dans leur communauté et de faire valoir leurs droits. Tous les hommes rencontrés font du bénévolat dans des organismes communautaires ou ont été impliqués dans la défense des droits des personnes vivant avec le VIH. Le VIH les a obligés à faire un certain ménage dans leur vie, à revoir leurs valeurs et à faire attention à eux, comme par exemple : mettre fin à des relations négatives et malsaines pour eux, surveiller leurs habitudes de vie et prendre soin de leur santé, développer une attitude positive, etc. Les hommes que nous avons interrogés ont acquis une certaine sagesse, font face aux difficultés et s'adaptent aux changements. Ils se sentent privilégiés d'être encore en vie même s'ils se demandent parfois pourquoi eux sont encore vivants alors que tant d'amis sont morts. Ils veulent redonner à la communauté, honorer la vie et apporter de l'espoir. Bien que leur réalité ne soit pas facile, qu'ils sont continuellement inquiets au niveau de leur santé et qu'ils sont fragilisés, les participants avaient un regard nettement plus positif sur leur parcours que nous l'aurions imaginé au préalable. Ce sont des hommes éprouvés, mais décidés à profiter de leur vie que nous avons rencontrés.

5.1.2 Un regard croisé et renouvelé

L'approche intersectionnelle permet d'apporter de nouveaux éclairages sur le vieillissement des hommes homosexuels atteints du VIH. Nous pouvons souligner un apport au plan des connaissances liées à la santé et aux dimensions psychosociales. Selon la recension des écrits que nous avons

menée (voir chapitre un), plusieurs études biomédicales affirment qu'il y aurait un vieillissement prématuré chez les personnes vivant avec le VIH et que les premières manifestations biologiques du vieillissement apparaîtraient 10 à 15 années plus tôt que dans la population générale. Ce vieillissement prématuré fait consensus à un point tel que l'on considère l'âge de 50 ans plutôt que 65 ans pour déterminer qu'une personne séropositive est âgée. De même, les travaux rapportés en gérontologie soutiennent une vision assez négative du vieillissement pour les personnes atteintes de problèmes de santé.

Or, nos résultats démontrent qu'il y a clairement intersection de l'âge et du VIH en ce qui a trait à la conception du vieillissement et de la santé. En effet, nos participants ne perçoivent pas leur vieillissement comme précoce. Ils considèrent que leur vieillissement est similaire aux personnes séronégatives de leur entourage. Bien que tous ont des problèmes de santé tels que: hypertension, diabète, taux de cholestérol élevé, trouble de la mémoire, ils hésitent à attribuer ces malaises au VIH mais croient plutôt qu'ils sont liés à l'âge ou à leur héritage génétique. Ils affirment que si ces problèmes de santé s'étaient manifestés à 40 ans. par exemple, leur précocité aurait été évidente, mais à l'âge où ils sont rendus, ils ne sont pas prêts à en attribuer la cause au VIH. De plus, plusieurs mentionnent qu'il est impossible de savoir comment se présenterait le vieillissement pour eux sans le VIH. Finalement, ces hommes ayant été infectés au début de la pandémie de VIH/SIDA, alors qu'il n'existait aucun traitement, ont presque tous été gravement atteints et plusieurs ont bien failli y laisser leur peau. Par la suite, les premières molécules antirétrovirales furent disponibles et leur ont certainement sauvé la vie. Les effets secondaires et les toxicités associés ont toutefois causé des dommages importants et permanents dans certains cas. Nous pouvons donc

nous attendre à ce que cette génération de personnes vivant avec le VIH soit particulièrement affectée par le vieillissement, dit vieillissement prématuré. Sans nier que le vieillissement prématuré des personnes séropositives soit un phénomène réel, il reste que les hommes rencontrés ne le ressentent pas et ne le vivent pas comme tel. Plus encore, ces hommes prennent tous grand soin de leur santé. Tous ont cessé de fumer et ne consomment pas de drogues. Peu d'entre eux consomment de l'alcool et ceux qui le font, le font de façon très modérée ce qui est en contradiction avec les résultats obtenus par Sankar *et al.*(2011). Nos résultats apportent donc un regard différent sur le vieillissement tel que vécu et perçu par des personnes séropositives et nuancent le discours biomédical.

Toutefois, nos résultats sont en accord avec la littérature en ce qui a trait à l'impact de la lipodystrophie dans leur vie. Les participants qui en souffrent affirment qu'ils sont facilement identifiables comme étant des personnes séropositives. Ainsi plusieurs hommes s'isolent ou portent des vêtements leur permettant de cacher les marques de la lipodystrophie sur leur corps. En contrepartie, les participants ne souffrant pas de cette affection médicale, nous ont affirmé en être reconnaissants car ils peuvent mener une vie normale sans être identifiés. Le dévoilement non intentionnel de la séropositivité dû à la lipodystrophie est particulièrement présent dans le milieu gai qui très éduqué en matière de VIH/SIDA alors que, dans les milieux hétérosexuels, très peu d'individus connaissent ce syndrome et son lien avec l'infection par le VIH. Les hommes hétérosexuels séropositifs peuvent plus facilement cacher leur séropositivité dans leur communauté.

Au niveau psychosocial, la littérature recensée rapporte une diminution des réseaux sociaux et plus de solitude avec l'âge, chez les hommes gais ainsi que chez les personnes vivant avec le VIH. Nos résultats démontrent cette intersection, à laquelle s'ajoute la difficulté d'être dans une relation de couple satisfaisante. Les hommes rencontrés vivent beaucoup de solitude. Plus encore, la solitude est un thème central de leur discours. Cette solitude peut d'ailleurs expliquer leur fréquentation de l'organisme communautaire pour personnes séropositives : la Maison Plein Cœur. En effet, en plus de vivre une diminution de leurs réseaux sociaux en lien avec l'âge (retraite, diminution de la mobilité, décès de proches), nous observons que l'infection par le VIH accentue les effets (célibat, peur du dévoilement, sentiment de honte). Plusieurs ne se sentent pas beaux dû aux effets du VIH sur le corps alors que d'autres ne se croient pas intéressants à cause des effets indirects du VIH dans leur vie (absence de diplôme ou d'emploi, situation financière précaire, peur de se faire infecter, peur de devoir s'occuper d'un conjoint malade). Tel que mentionné dans la littérature (Brennan *et al.*, 2010 ; Brotman, Ryan et Cormier, 2003), l'infection a marqué la qualité de vie de nos participants et tous ont parlé ouvertement de périodes de détresse psychologique: dépression, agoraphobie, tentatives de suicide, isolement, peur du rejet, abstinence sexuelle. Enfin, l'identité homosexuelle contribue à la solitude chez nos participants (liens rompus avec la famille, culte de la jeunesse, absence d'enfants). Contrairement à Shippy *et al.* (2004) qui affirment que beaucoup d'hommes gais se reconstruisent une famille par des amitiés profondes, durables et très fortes, tous les hommes rencontrés sauf un sont célibataires et tous souffrent d'un certain isolement. Un seul de nos participants, Monsieur C, s'est bâti une famille d'adoption où il se sent totalement accepté. Notons toutefois que le fait de fréquenter un organisme communautaire comme Maison Plein Cœur peut également jouer le rôle de famille. Plusieurs ont des regrets face à la vie amoureuse et ont fait un certain

deuil d'être en couple et d'être aimés. Ils déplorent l'omniprésence, la sur-
importance de la sexualité au détriment de la tendresse et de l'affection dans
la communauté gaie. Ils déplorent également le manque d'engagement des
hommes homosexuels dans leur relation de couple, la recherche de
partenaires plus jeunes ainsi que le rejet des partenaires séropositifs.

Bien qu'il fut démontré que la situation financière des personnes âgées est
souvent précaire, encore une fois, nos résultats montrent l'entrecroisement
de l'âge avec le VIH. La précarité financière est surtout liée au VIH pour nos
participants. En effet, plusieurs participants ont cessé de travailler
prématurément pour cause d'incapacité en lien avec le VIH et n'ont pas
contribué aux régimes de retraite. Croyant qu'ils allaient mourir sous peu,
certains ont abandonné leurs études et leurs ambitions professionnelles.
D'autres, qui sont toujours en âge de travailler, croient que leur santé est trop
fragile pour occuper un emploi alors que d'autres estiment qu'ils ont peu de
chances de dénicher un emploi en tant que personne séropositive. Au
contraire, ceux dont la santé a été peu atteinte par le VIH ont pu poursuivre
leur vie professionnelle jusqu'à la retraite et, par conséquent, ces participants
possèdent les meilleures situations financières. Financièrement, plusieurs
hommes affirment que leur vieillissement n'est pas ce qu'ils avaient imaginé.
Ils se voyaient libres et profitant de la vie sans se tracasser avec les
problèmes financiers. Or, pour plusieurs d'entre eux, le budget est très
restreint et ils ne peuvent voyager, ni se payer de l'aide pour l'entretien de
leur logement. Plusieurs affirment de pas avoir de filet de protection en cas
d'urgence financière.

Le vieillissement des personnes âgées homosexuelles et séropositives s'inscrit donc dans une approche intersectionnelle et la combinaison de ces identités génère des expériences uniques qui sont modulées par l'époque à laquelle ces hommes ont vécu. Nous reviendrons d'ailleurs plus tard dans ce chapitre sur les différences intergénérationnelles en lien avec l'homosexualité et la séropositivité.

5.1.3 La hiérarchisation des identités: l'identité gaie

Bien que les diverses identités portées par nos participants comme personne gaie, genrée, âgée et séropositive, soient toutes en présence, leur discours démontre que ces identités n'ont pas toutes la même importance dans leur vie et qu'il existe une hiérarchisation de ces identités. Toutes ne se valent pas. D'abord, la question du genre est pratiquement absente du discours des hommes rencontrés. Leurs propos ne mettent pas du tout en évidence les dimensions spécifiques du vieillissement au masculin élaborées dans notre cadre conceptuel : dépendance dans les sphères familiales et sociales (Williamson, 2009); crise identitaire liée à la perte du statut de travailleur (Calasanti et King, 2005); peu ou pas d'implication dans les groupes communautaires (Russel, 2007). Tel que démontré par Butler (2004), le genre est un concept en mouvance constante et, pour les individus portant une différence, le genre homme/femme ne serait plus une référence pour eux. Dans les faits, c'est véritablement l'identité d'homme gai qui est dominante chez les hommes rencontrés. Plusieurs disent être très "ghettoisés" ou "100% gai" et ne cherchent pas à créer des liens à l'extérieur de la communauté gaie. D'ailleurs, plusieurs affirment connaître très peu de femmes et n'avoir pratiquement aucune relation avec elles. Ces résultats sont

en accord avec Slevin (2008) pour qui la pluralité des identités produirait une hiérarchisation de celles-ci.

Nos résultats suggèrent que l'identité gaie et l'âge semblent liés. La communauté gaie vouant un culte à la jeunesse et à l'apparence physique, l'homme homosexuel ne bénéficierait pas d'un délai de grâce accordé aux hommes hétérosexuels avant d'être considérés "vieux" ou moins attrayants physiquement. Plusieurs croient qu'après 50 ans, l'homme gai devient pratiquement invisible et que sa valeur est diminuée. L'âge serait également associé à un déclin des capacités sexuelles, ce qui est perçu négativement dans la communauté gaie où la sexualité est omniprésente. De plus, le culte de la jeunesse et d'un corps musclé sont associés à une bonne santé et donc à une absence d'infection par le VIH.

Finalement, la séropositivité n'apparaît pas comme étant un facteur d'identité. Il s'agit plutôt d'une maladie (un peu comme n'importe quelle autre) avec laquelle ils ont appris à vivre au fil des années. La majorité nous ont parlé des impacts de cette maladie sur leur parcours de vie et leur cheminement personnel plutôt que de la maladie elle-même. La séropositivité leur a permis de mieux cerner ce qu'ils veulent dans leur vie, de faire du ménage, La maladie ainsi que les deuils reliés ont modifié leurs valeurs. Notons toutefois que tous les hommes rencontrés étaient séropositifs depuis 20 ans et plus et qu'ils avaient tous eu des problèmes de santé mentale (dépression, tentative de suicide) suite au diagnostic. Ainsi nos résultats pourraient être différents si les participants avaient été récemment infectés.

5.1.4 La question intergénérationnelle

Les hommes nous ont aussi beaucoup parlé des changements sociaux survenus au cours de leur vie. Pour eux, la découverte de leur homosexualité, de la sexualité et de la vie amoureuse s'est faite dans la clandestinité, avec l'impression que c'était anormal et interdit par la religion. À cette époque, comme l'ont souligné (Brotman, Ryan et Cormier, 2010), il n'existait pas de ressources d'aide afin de soutenir et rassurer les jeunes gais quant à leur orientation sexuelle. À ce sujet un homme nous dit qu'il aurait vraiment aimé que l'organisme le "GRIS" existe car ils font un travail extraordinaire avec les jeunes. Plusieurs répondants ont rompu avec leur famille ou ont simplement quitté leur région afin de vivre librement. Ils croient que la vie est plus facile aujourd'hui pour un jeune gai car ils peuvent vivre librement, être en couple, se marier et même avoir des enfants. Toutefois, ils sont conscients qu'il reste encore des combats à mener.

Au niveau du VIH, plusieurs participants considèrent que les progrès au niveau médical vont faire en sorte que les personnes infectées aujourd'hui ne seront pas aussi "maganées" que celles de leur génération. En effet, ce sont eux qui ont été les premières victimes de l'épidémie. La plupart d'entre eux ont été très malades et beaucoup en sont morts. Les survivants sont hypothéqués au niveau de la santé. C'est une génération qui a vécu énormément de rejets, de discriminations et a dû se battre, revendiquer le respect de ses droits et éduquer la population. Un participant avait beaucoup à dire sur l'époque de l'émergence du VIH/SIDA et de l'énorme mouvement de solidarité qui s'en est suivi. Il est nostalgique de ces premières années de la lutte contre le VIH où il y avait énormément de ressources et de centres

communautaires pour les personnes vivant avec le VIH. En effet, il y avait à cette époque un sentiment d'urgence certes, mais en même temps, de très beaux gestes de solidarité dans la communauté. Les activités proposées (pièces de théâtre, voyages, levées de fonds) étaient plus intéressantes et très courues. Aujourd'hui, plusieurs déplorent la piètre qualité et le faible taux de participation aux activités offertes aux personnes séropositives. Plusieurs nous ont également parlé de la différence de recevoir un diagnostic de séropositive aujourd'hui, compte tenu des progrès de la médecine, en comparaison à leur époque. Ils affirment que même si recevoir un diagnostic de séropositivité reste un évènement traumatisant, il s'agissait véritablement d'une condamnation à mort à leur époque. À ce sujet un participant nous dit:

[...] il y avait le deuil de moi que je faisais en même temps je pense aussi. Pis j'étais jeune, j'avais 30 ans pis ta vie est finie pis, c'est épouvantable quand ça t'arrive ça à 30 ans pis que les médecins te confirment que c'est bien ça. Personne te donne une chance, personne t'encourage, personne te dit : tu vas peut-être passer au travers, pis garde espoir. (Monsieur D, 58 ans)

Un autre participant déplore également l'absence de discours VIH présentement. Il a l'impression que les jeunes homosexuels ne se sentent pas concernés, qu'ils croient que cela n'existe plus. Par conséquent, ils ne se considèrent pas à risque et ne se protègent pas adéquatement.

5.2 La stigmatisation, au croisement de l'âgisme, de l'homophobie et de la sérophobie

La majorité des hommes rencontrés ont vécu de la discrimination en lien soit avec leur homosexualité, leur séropositivité ou souvent les deux. Dès les premières manifestations, ces expériences ont laissé des marques. Puis, les discriminations se sont multipliées, diversifiées, au point d'être intériorisées par certains.

5.2.1 Les marques laissées par les premières expériences de discrimination

Les premières expériences de discrimination se sont déroulées alors que les répondants étaient jeunes. Malgré les années qui ont passé, ces événements restent prégnants et marqués dans leur mémoire. Pour plusieurs hommes, ces discriminations étaient en lien avec l'homosexualité. Un participant nous raconte avoir été malmené et même battu par ses camarades de classe parce qu'il était plutôt délicat et un peu efféminé. Selon lui, certains hommes n'hésitent pas à affirmer leur hétérosexualité en battant les plus faibles ou ceux identifiés comme étant des "tapettes".

Plusieurs participants disent avoir réalisé très tôt qu'ils étaient homosexuels, avant 10-12 ans. Sachant que ce n'était pas bien, que c'était interdit et qu'ils étaient "malades", ils ont caché leur orientation sexuelle pendant de nombreuses années. Plusieurs craignaient la réaction de leurs parents ou d'être chassés de l'Église. Un homme a tenté d'ignorer ses préférences

sexuelles et a fréquenté une femme durant des années. Pour deux autres, le dévoilement de l'orientation sexuelle à leurs parents s'est mal déroulé et l'un d'eux a été chassé de la résidence familiale alors qu'il était âgé de 17 ans.

En milieu rural, les discriminations semblent plus violentes et répandues; certains hommes ont ainsi décidé de venir s'installer à Montréal afin de pouvoir vivre leur vie d'homme gai. De nombreuses années plus tard, même si des changements sont observés, la situation y serait encore particulièrement difficile pour les gais. Pour illustrer la mentalité en région, le pouvoir de la religion et le manque d'éducation de la population, Monsieur B relate un évènement qu'il a vécu et qui l'a amené à rompre les liens avec sa famille:

[...] il y avait la femme de un de mes neveux, son enfant était à terre pis il braillait pis je suis venu pour le prendre pis là a criait: « touche pas à mon enfant, touche pas à mon enfant »! Regarde, tsé là je veux ben croire ça en 1980, les gens étaient moins informés...mais là....c'est blessant tout le temps tout le temps. J'ai eu plein d'affaires. (Monsieur B, 60 ans)

Monsieur conclut l'anecdote en disant qu'il est dommage qu'il n'ait pas le cancer plutôt que le VIH. En effet, plusieurs participants affirment que le VIH est une maladie sale, que c'est laid, que c'est lié à la sexualité et, de ce fait, être séropositif n'attire aucune sympathie contrairement au cancer, par exemple, où la personne n'est pas "responsable" de sa maladie. Comme dans le cas aussi d'une personne séropositive hémophile qui n'a pas à se blâmer pour sa séropositivité.

Ces hommes disent aujourd'hui bien vivre leur homosexualité et ne plus vivre de discrimination. Ils portent néanmoins le poids de nombreuses oppressions

et stigmates, comme nous le verrons dans la prochaine section. Quelques-uns ont recréé des liens avec leur famille, mais plusieurs sont en rupture avec celle-ci ou ont des contacts très limités et superficiels. La majorité vit presque exclusivement dans la communauté gaie.

5.2.2 La discrimination intériorisée et la peur du dévoilement

Bien que plusieurs hommes affirment assumer leur homosexualité, certains propos laissent supposer une intériorisation de l'homophobie et des normes sociales dominantes plutôt qu'une affirmation de leur identité. Par exemple, plusieurs ont quitté leur ville natale pour Montréal afin de vivre leur vie d'homme gai et d'échapper au jugement des autres. Un participant dit souhaiter avoir une vie de couple "normale" afin de montrer aux autres que les gais peuvent aussi avoir une relation de couple durable et monogame. Ce même homme a toujours voulu avoir des enfants mais estime que c'est incompatible avec la vie d'homme gai. D'autres se sont coupés de leur famille parce qu'ils estiment que d'être gai est « leur problème » et que les membres de leur famille n'ont pas à subir cela. Enfin, certains hommes nous disent aimer aller au camping gai l'été car enfin, là-bas, ils peuvent vraiment être eux-mêmes. En effet, plusieurs rapportent s'empêcher de faire des blagues, de parler au féminin, de raconter des aspects de leur vie personnelle lorsqu'ils sont dans le monde hétéro, de peur de choquer les gens. On peut y voir les marques qu'ont laissé sur leur estime de soi les multiples discriminations (ouvertes et violentes) vécues par leur génération.

Le dévoilement de la séropositivité et ses conséquences est un sujet central du discours de plusieurs hommes. Peu d'hommes affirment facilement être séropositifs et la plupart préfèrent taire leur état ou se confier à quelques

personnes de confiance. Les raisons pour taire sa séropositivité sont nombreuses, mais sont principalement en lien avec la peur du rejet et la culpabilité. Nous avons noté d'importants paradoxes au sujet du dévoilement.

Peu de gens savent que Monsieur C est séropositif. Comme il ne fait pas son âge, que son apparence physique n'a pas été touchée par le VIH, il affirme qu'il est pratiquement impossible de suspecter qu'il soit séropositif. Il reçoit d'ailleurs très souvent des félicitations pour son bénévolat envers les personnes séropositives du genre: «c'est très bien ce que tu fais pour les aider, c'est des gens qui ont besoin d'aide» ce qui, implicitement, suggère qu'il ne fait partie de ce groupe. Monsieur dit que tout le monde a ses petits secrets et que c'est très bien ainsi. Selon lui, les personnes VIH qui sont exclues le sont car elles décident elles-mêmes de l'être. En effet, il croit qu'il ne faut pas se percevoir comme séropositif, qu'il ne faut pas s'auto-étiqueter et s'isoler. Il faut faire sa vie comme on l'entend et laisser faire ce que les autres pourraient en penser.

Deux autres hommes tiennent un discours similaire. Monsieur E nous dit que le fait de s'affirmer en tant que gai ou séropositif doit venir de soi et non des autres. Quant à Monsieur G, il croit que s'affirmer est une chose mais qu'il est primordial d'avoir l'attitude appropriée pour inspirer le respect lorsqu'on se dévoile. Selon lui, trop de personnes affirment leur homosexualité ou leur séropositivité en baissant la tête, en ayant l'air de s'excuser ou en ayant l'air honteux. En fait, pour lui, il est plus difficile d'avouer qu'il vit de l'assistance sociale que d'être séropositif. Il considère que c'est sa responsabilité, sa faute, s'il n'est pas en mesure de subvenir à ses besoins alors que, pour le

VIH, les connaissances sur cette maladie au moment où il a été affecté, étaient inexistantes.

Monsieur B, qui vit en résidence, craint que s'il se dévoile, certains résidents ne lui adressent plus la parole et ne veuillent plus manger avec lui à la cafétéria. Par contre, s'il ne se dévoile pas, il craint de se blesser, de saigner et que des résidents veulent lui venir en aide sans le matériel de protection approprié. De plus, il est convaincu qu'il n'aurait jamais eu de place à la résidence s'il avait avoué être séropositif. Il se dit que si certains gais décident de "retourner dans le garde-robe" lorsqu'ils emménagent dans une résidence pour personnes âgées afin d'éviter de subir de la discrimination, cette crainte serait très certainement encore plus forte pour un gai séropositif.

Les participants vivent un conflit de valeurs. Ils se sentent coincés entre choisir de se dévoiler ou non et plusieurs en souffrent. Par exemple, un participant ressent le besoin de parler du VIH mais a peur des conséquences d'un tel dévoilement. D'un autre côté, ce secret fait en sorte que certains se sentent malhonnêtes dans leurs relations avec les autres. Monsieur H aimerait aussi être plus confortable avec le dévoilement. Jadis, c'est afin de ne pas nuire à sa vie professionnelle et à ses affaires qu'il a tu sa condition. Aujourd'hui, la peur du dévoilement le handicape dans sa vie amoureuse. Étant célibataire depuis 2 ans, il se sent prêt à s'investir dans une nouvelle relation de couple mais la peur d'avoir à dévoiler son statut le paralyse. En effet, Monsieur craint d'être rejeté et affirme que, plus il subit de rejet, plus il devient difficile pour lui d'aller vers les autres. D'autres hommes ont également dit s'être souvent fait rejeter par de potentiels partenaires sexuels ou amoureux soit à cause du VIH, soit à cause de l'âge. Certains sont

découragés du fait que de nombreux hommes de leur âge recherchent des hommes plus jeunes. Le vieillissement combiné à la maladie fait en sorte qu'ils sont laissés pour compte, « délaissés », situation qu'un homme compare au règne animal.

[...] Pis même j'irais plus loin, c'est peut-être poussé mon affaire mais tsé dans le monde, dans la nature là, soit les êtres humains, soit les animaux, qu'est ce qui arrive? Ceux qui sont malades sont délaissés, ceux qui sont forts vont rester. Pis même il y a des espèces animales qui tassent les malades, soit à la naissance ou ben oups, tu feel pas, tu suis pas, on te laisse là. Si tu restes là, les lions vont venir te manger faque ils seront pas après nous. Donc, on n'est pas nécessairement des animaux mais, à quelque part, il y a une réalité dans la vie qui fait que ceux qui sont forts restent pis ceux qui sont faibles sont comme tassés faque dans la communauté gaie, vieillir pis être séropositif...imagines tu es tassé deux fois dans certains cas.(Monsieur F, 50 ans)

Quelques hommes considèrent qu'il existe de la sérophobie dans le milieu gai. Ils affirment que c'est quelque chose de très difficile à vivre et qu'il faut être "fait fort" pour supporter le rejet. Un homme se sent coincé entre la peur d'être rejeté s'il se dévoile et la crainte d'être accusé pour agression sexuelle s'il tait son statut sérologique. De plus, ayant réussi en affaires et étant bien connu dans le milieu gai, il croit qu'il aurait pu faire un excellent porte-parole, ou servir de modèle comme personne vivant avec le VIH. Comme il vit mal avec sa séropositivité, il a peur de s'afficher. Finalement, un homme considère qu'il a le VIH écrit dans le front à cause des effets de la lipodystrophie sur son visage. Il lui est donc impossible de cacher sa séropositivité et c'est quelque chose qu'il trouve dur à porter. Il se sent quotidiennement dévisagé et a peur d'aller vers les autres. Monsieur dit avoir

tendance à toujours baisser la tête, à regarder le plancher et à avoir honte. Il préfère rester seul chez-lui.

Les témoignages recueillis montrent sans équivoque à quel point les individus vivant du rejet et ayant vécu de la discrimination sur de longues périodes de temps sont profondément atteints dans leur estime de soi et leur qualité de vie. On comprend mieux aussi pourquoi, comme les études le soutenaient (Brennan *et al.*, 2010 ; Brotman, Ryan et Cormier, 2003), ils ont tous fait face à la dépression, aux troubles de l'humeur et aux tendances suicidaires. Ces constats appellent la mobilisation et l'intervention sociale.

5.3 Des pistes pour l'intervention sociale

5.3.1 L'éducation et la sensibilisation pour lutter contre la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH

Bien que l'épidémie de VIH/SIDA ait débuté il y a plus de 30 ans et que la population est de plus en plus éduquée, notre recherche fait montre de la persistance des discriminations envers les personnes séropositives, et ce, également dans les services de santé. De nos résultats, il ressort que nos participants ont été victimes de discrimination de la part des professionnels de la santé. Plusieurs ont reçu un accueil glacial lors de visites chez le dentiste et avoir compris qu'ils devaient chercher des soins ailleurs. Monsieur B prétend que les séropositifs sont toujours les derniers de la journée à être opérés, ainsi, le personnel peut désinfecter la salle en profondeur avant le premier patient du lendemain. Monsieur E dit s'être fait insulter par un

médecin à cause de ses pratiques sexuelles : «il m'a dit vous autres, vous êtes toutes une gang de salopes, vous êtes des cochons». Monsieur H affirme que des massothérapeutes ont déjà refusé de le recevoir à cause du VIH. Dans tous les cas, on déplore le manque de connaissances de certains professionnels de la santé sur les risques réels de contamination, d'autant plus que l'on imagine ces gens éduqués et empathiques.

L'homophobie se fait aussi encore fortement sentir dans le réseau de la santé. Monsieur B, quant à lui, a fait semblant d'être le frère de son conjoint alors que celui-ci était hospitalisé afin de ne pas choquer son voisin de chambre. Monsieur dit l'avoir fait à la demande de son conjoint, mais qu'il était furieux de la situation.

Ben moi la dernière fois que mon chum a été hospitalisé. Le voisin là, son compagnon de chambre, la même chambre à l'hôpital là, il était pas question pis moi ça m'avait choqué. J'avais dit à mon chum écoute, on est en union civile pis s'il le prend pas c'est son problème. J'ai respecté mon chum, il voulait pas le dire ça fait que, le soir de la St-Valentin on peut même pas s'embrasser faire aucun ...même si le rideau est tiré. Il m'avait présenté comme son frère j'étais enragé. Mais regarde.....(Monsieur B, 60 ans)

5.3.2 L'intervention sociale auprès des hommes gais séropositifs vieillissants

Tel que mentionné dans la section méthodologie, contrairement à nos à priori, il fut facile de trouver des candidats pour participer à notre étude. Nous avons même dû retirer les affiches et cesser le recrutement car l'intérêt pour l'étude a dépassé nos attentes. De plus, alors que nous avons prévu des

entrevues d'environ 60 minutes, la majorité des entretiens ont duré près de 90 minutes. Il est donc évident que les hommes gais séropositifs vieillissants ont envie de partager leurs parcours de vie et qu'il y a clairement un besoin de témoigner chez eux. Les hommes se sont livrés sans censure et ont été très généreux dans leur témoignage. Plusieurs ont affirmé que d'avoir la chance de se raconter leur a fait du bien. Ainsi, la mise en place de groupe d'entraide et de discussion s'adressant aux hommes gais de 50 ans et plus pourrait combler ce besoin de partager ce qu'ils ont vécu, leurs espoirs et leurs regrets. Selon nos résultats, il est évident que les hommes ont besoin de soutien et d'outils afin d'être en mesure de mieux vivre le dévoilement de leur séropositivité ainsi que le rejet réel ou intériorisé.

De plus, ces hommes portent une expérience unique. Ils sont de véritables témoins des transformations sociales en lien avec la tolérance et l'acceptation de l'homosexualité, ainsi qu'avec l'épidémie de VIH/SIDA dans la communauté gaie. C'est une génération d'homme gais qui détient une grande partie du patrimoine de la communauté gaie. Leur expérience se doit d'être racontée et diffusée pour que cette mémoire puisse être conservée et transmise aux plus jeunes. À cet égard, le recours à des récits autobiographiques, comme l'ont fait Lalive D'Épinay (2009) avec des personnes très âgées ou Vatz-Laroussi (2007) avec des familles de réfugiés peut s'avérer une pratique prometteuse pour le développement individuel, social et politique. En effet, ces récits peuvent favoriser l'émancipation identitaire et une certaine sérénité en fin de vie, de même que « la légitimation des statuts sociaux, la réparation sociale et l'inscription dans l'histoire » (Vatz-Laroussi, 2007).

Enfin, l'engagement social constitue une autre piste d'intervention sociale à promouvoir auprès des hommes gais séropositifs vieillissants. Les hommes rencontrés sont tous impliqués dans leur communauté et font du bénévolat, ce qui démontre leur besoin d'engagement, leur désir de redonner à la communauté et d'aider leur confrères séropositifs à mieux vivre avec le VIH et composer avec les deuils reliés au VIH/SIDA. N'étant plus en emploi, cet engagement leur permet de se valoriser, de se sentir utiles en plus de meubler leur quotidien et de briser leur isolement.

Finalement, au niveau des services et des soins de longue durée qu'ils pourraient nécessiter en vieillissant, plusieurs participants ont affirmé qu'ils préféreraient aller vivre dans une résidence qui accueille spécifiquement des personnes âgées homosexuelles. Plusieurs croient qu'ils se sentiraient mieux et qu'ils pourraient être eux-mêmes. Dans le contexte actuel où les places sont rares et que les personnes séropositives sont souvent dans une situation financière précaire, il semble qu'il pourrait être difficile pour ces hommes d'obtenir des services qui leur ressemblent. De plus, plusieurs mentionnent que même s'ils n'ont pas l'âge requis, ils n'ont parfois pas accès à des services dont ils ont réellement besoin et ils souhaiteraient un certain assouplissement des règles.

CONCLUSION

Depuis les débuts de la pandémie de VIH/SIDA il y a déjà près de 30 ans, les antirétroviraux ont complètement changé la qualité et l'espérance de vie des personnes séropositives. Aujourd'hui, le VIH est une maladie chronique et, dans les pays développés, on enregistre très peu de décès en lien avec cette maladie. Ainsi, l'impression véhiculée dans la population générale est que cette infection n'est plus grave, qu'elle ne nécessite plus de suivis médicaux rigoureux et que les médicaments permettent aux personnes atteintes de vivre une vie normale. Par le fait même, le nombre d'organismes ainsi que les ressources venant en aide aux personnes séropositives ont nettement diminué depuis le début des années 2000. Pourtant, vivre et vieillir avec le VIH signifie faire face à de nombreux défis. Encore aujourd'hui, les personnes atteintes sont victimes de discrimination et de stigmatisation et, par conséquent, plusieurs d'entre elles vivent avec de faibles réseaux sociaux ainsi qu'avec des difficultés en emploi.

L'objectif de notre étude était de documenter l'expérience du vieillissement des hommes gais vivant avec le VIH. En effet, les hommes homosexuels sont particulièrement touchés par l'infection par le VIH. Aussi, en plus des difficultés associées au VIH, ces hommes ont souvent vécu ou vivent des expériences de discrimination ou de stigmatisation en lien avec leur identité sexuelle. Notons aussi que le vieillissement est également une étape de la vie qui génère son lot de difficultés, telles qu'une diminution des capacités physiques, du réseau social ainsi qu'une diminution des revenus. Ainsi, à l'aide de l'approche intersectionnelle, nous avons analysé les effets de l'entrecroisement de ces diverses identités (hommes, gais, séropositifs) afin de mieux saisir comment celles-ci influencent l'expérience du vieillissement.

Bien que des milliers d'articles sur le VIH aient été publiés chaque année, la majorité des écrits proviennent de la communauté scientifique médicale et très peu d'études portent sur le point de vue des personnes vivant avec le VIH. Notre étude est donc une occasion privilégiée d'aller à la rencontre de ces hommes et de recueillir leur témoignage.

La littérature rapporte que les personnes vivant avec le VIH vieillissent de façon précoce et que bon nombre de maladies de vieillesse apparaissent de 10 à 15 ans plus tôt chez les personnes séropositives. Or, premier constat de notre étude, la majorité des hommes rencontrés ne perçoivent pas ce vieillissement prématuré. Bien qu'ils vivent avec diverses maladies chroniques en plus du VIH (diabète, hypertension etc), ils considèrent qu'à l'âge qu'ils ont, c'est plutôt banal. Qui plus est, plusieurs se considèrent plus en forme que la majorité des gens. Également, suite à l'annonce de leur diagnostic, plusieurs ont été très malades et ont bien failli y laisser leur peau. Ce sont les premiers médicaments antirétroviraux qui, malgré les effets secondaires importants et les toxicités associées, leur ont sauvé la vie. Ils en portent d'ailleurs encore aujourd'hui les marques sur leur corps (lipodystrophie, maigreur, ostéoporose). Ainsi, il semble que le VIH et son traitement aient, en quelque sorte, forcé ces hommes à prendre grand soin de leur santé et à adopter un mode de vie sain afin de conserver leurs acquis.

Bien que les hommes s'inquiètent de l'effet combiné du vieillissement et du VIH sur leur santé, les thèmes centraux de leur témoignage concernent les pertes associées au VIH ainsi que la solitude. Les hommes étant infectés depuis de nombreuses années, c'est l'entièreté de leur vie d'adulte qui a été

chamboulée par leur diagnostic. Ainsi, ils n'ont pas eu la vie qu'ils avaient imaginée et leur parcours est parsemé de deuils : deuils de personnes chères (amis, conjoints, familles), deuils de leur santé, de leurs études, de leurs ambitions professionnelles, de leur sécurité financière ou de la vie de couple. Leurs réseaux sociaux sont, par conséquent, relativement faibles. De plus, l'extrême valorisation de la jeunesse, de l'apparence physique et de la santé dans la communauté gaie ainsi que la peur du rejet accentue leur isolement et les freinent dans leur désir d'aller à la rencontre des autres. Leur solitude est amplifiée par l'absence d'enfants et plusieurs ont également rompu des liens avec leur famille, soit à cause de la non-acceptation de leur homosexualité ou de leur séropositivité. Bien que la réalité des hommes rencontrés ne soit pas facile et qu'ils font face à de nombreux défis, tous sont heureux (et surpris) d'être encore vivants. Ils veulent, par leurs activités de mobilisation et leur bénévolat, redonner à leur communauté et ils ont la ferme intention de profiter de la vie, de faire des projets, de rire et de faire honneur à la vie!

Notre étude se termine donc avec le constat que vieillir avec le VIH n'est pas facile certes, mais l'expérience s'avère toutefois plus positive qu'on pourrait le croire à *priori*. Ce sont des hommes heureux que nous avons rencontrés. Toutefois, notre recherche portant sur un petit nombre de participants, les connaissances générées restent partielles et le sujet mériterait d'être approfondi. Il serait intéressant pour le futur de documenter l'expérience avec un plus grand nombre d'hommes. Bien que le recrutement des participants pour notre étude fut aisé, malgré tous nos efforts, il reste que la totalité des hommes rencontrés étaient canadiens français et que, de ce fait, nous n'avons pu documenter l'expérience du vieillissement d'hommes porteurs d'identités minoritaires supplémentaires telles que l'identité culturelle ou

sexuelle. Finalement, il serait fort intéressant de rencontrer à nouveau ces hommes au fil des années afin de documenter l'évolution de leur expérience du vieillissement.

À la lumière de nos résultats, plusieurs pistes d'intervention se dégagent. D'abord, les hommes ont tous déjà vécu ou vivent de la stigmatisation et de la discrimination en lien avec leur identité sexuelle ou leur séropositivité. Il ressort de leurs témoignages que, même plus de 30 ans après la découverte du VIH, il reste encore bien des préjugés à faire tomber dans la population et auprès du personnel médical. Si d'un côté on laisse croire que le VIH n'est plus une maladie grave et qu'elle se traite bien avec les médicaments, il n'en demeure pas moins que dans les faits, plusieurs personnes ne sont pas encore prêtes à accueillir les personnes vivant avec le VIH dans leur clinique médicale, dans leur entreprise, dans leur cercle d'amis ou à entretenir une relation amoureuse avec une personne séropositive.

Finalement, les hommes ont apprécié nous parler de leur expérience. Ils avaient beaucoup de choses à nous dire sur leur vie, leurs difficultés et leurs espoirs. Il ressort de ces rencontres qu'il existe un besoin réel pour les personnes vieillissant avec le VIH de pouvoir se confier, de parler du passé et de ce qu'ils ont vécu. Cette génération plus que toute autre a été durement marquée par le VIH. Leur expérience est unique et porte l'histoire d'une époque qui a durement affecté leur communauté mais qui fut également la source de grands élans de solidarité.

APPENDICE A

Formulaire de consentement



Formulaire de consentement pour une personne majeure et apte à consentir

Le vieillissement des hommes gais séropositifs de 50 ans et plus

Information sur le projet

Personne responsable du projet

Chercheure, chercheur responsable du projet : Annie Chamberland

Programme d'études : Maitrise en Travail Social

Adresse courriel : annie.chamberland@umontreal.ca

Téléphone : :xxx-xxx-xxxx

Direction de recherche

Direction de recherche : **Michèle Charpentier**

Département ou École : École de Travail Social, UQAM

Faculté : Sciences Humaines

Courriel : charpentier.michele@uqam.ca

Téléphone :

But général du projet

Vous êtes invitée, invité à prendre part à un projet visant à comprendre l'expérience du vieillissement des hommes gais séropositifs.

Tâches qui vous seront demandées

Votre participation consiste à donner une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de décrire, entre autres choses, votre expérience liée au vieillissement en tant qu'homme homosexuel et séropositif. Cette entrevue est enregistrée numériquement avec votre permission et prendra environ 90 minutes de votre temps. L'entrevue se déroulera dans les locaux de Maison Plein Coeur. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier.

Moyens de diffusion

Les résultats de cette recherche seront publiés dans un mémoire de maîtrise et dans un article scientifique qui sera soumis à une revue savante.

Si vous le souhaitez, les résultats de la présente recherche vous seront communiqués lorsqu'ils seront disponibles.

Avantages et risques

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de l'expérience du vieillissement des personnes séropositives. Vous devez prendre conscience que certaines questions pourraient raviver des émotions désagréables liées à des expériences que vous avez peut-être mal vécues. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante sans avoir à vous justifier. Il est de la responsabilité de la chercheuse, du chercheur de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue si cette personne estime que votre bien-être est menacé.

Anonymat et confidentialité

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seules la personne responsable du projet et sa direction de recherche auront accès à l'enregistrement de votre entrevue et au contenu de sa transcription. Le matériel de recherche (enregistrement numérique et transcription codés) ainsi que

votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par la personne responsable du projet pour la durée totale du projet. Les enregistrements ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 5 ans après les dernières publications des résultats de recherche.

Participation volontaire

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure et que, par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (incluant la publication d'articles, d'un mémoire, d'un essai ou d'une thèse, la présentation des résultats lors de conférences ou de communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

Compensation financière

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement.

Questions sur le projet et sur vos droits

Vous pouvez contacter la personne responsable du projet pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez également discuter avec la direction de recherche des conditions dans lesquelles se déroule votre participation et de vos droits en tant que personne participant à la recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordonnatrice du CERPÉ, Anick Bergeron, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : bergeron.anick@uqam.ca.

Remerciements

Votre collaboration est importante pour la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

Signatures**Participante, participant**

Je reconnais avoir lu le présent formulaire et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que la personne responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la personne responsable du projet.

Je souhaite être informée, informé des résultats de la recherche lorsqu'ils seront disponibles : oui non

Nom, en lettres moulées, et coordonnées

Signature de la participante, du participant

Date

Personne responsable du projet

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les risques du projet à la personne participante et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature de la personne responsable

Date

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis à la personne participante.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada. 2010. «Coup d'œil - Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre, 2010 ». En ligne. <<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/2010/dec/index-fra.php>>.
- Allaz, A. F., M. Bernstein, P. Rouget, M. Archinard et A. Morabia. 1998. «Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: a general population survey». *Int J Eat Disord*, vol. 23, no 3, p. 287-294.
- Appleby, George Alan, et Jeane W Anastas. 1998. «Not just a passing phase: Social work with gay, lesbian, and bisexual people.». p. 383-410: Columbia University Press.
- Arber, Sara, Kate Davidson et Jay Ginn. 2003. «Changing approaches to gender and later life». *Gender and ageing: Changing roles and relationships*, p. 1-14.
- Atchley, R.C., et A.S. Barusch. 2004. *Social forces and aging: An introduction to social gerontology.*, 10th ed. Belmont, CA: Wadsworth, Thompson Learning, 400 p.
- Avelino-Silva, V. I., Y. L. Ho, T. J. Avelino-Silva et S. Santos Sde. 2011. «Aging and HIV infection». *Ageing Res Rev*, vol. 10, no 1, p. 163-172. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20974294>>.
- Baker, Lucie, et Eyal Gringart. 2009. «Body image and self-esteem in older adulthood». *Ageing and Society*, vol. 29, no 6, p. 977.
- Beales, Sylvia. 2000. «Why we should invest in older women and men: the experience of HelpAge International». *Gender & Development*, vol. 8, no 2, p. 9-18.

- Bedimo, R. J., K. A. McGinnis, M. Dunlap, M. C. Rodriguez-Barradas et A. C. Justice. 2009. «Incidence of non-AIDS-defining malignancies in HIV-infected versus noninfected patients in the HAART era: Impact of immunosuppression». *J Acquir Immune Defic Syndr*, vol. 52, no 2, p. 203-208. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19617846>>.
- Beeson, Diane. 1975. «Women in studies of aging: A critique and suggestion». *Social Problems*, vol. 23, no 1, p. 52-59.
- Bell, Hooks (1984). *Feminist Theory: From Margin to Center*, Cambridge, MA: South End Press: 179 p
- Beren, S. E., H. A. Hayden, D. E. Wilfley et C. M. Grilo. 1996. «The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women». *Int J Eat Disord*, vol. 20, no 2, p. 135-141.
- Berkman, Cathy S, et Gail Zinberg. 1997. «Homophobia and heterosexism in social workers». *Social Work*, vol. 42, no 4, p. 319-332.
- Bilge, Sirma, et Olivier Roy. 2010. «La discrimination intersectionnelle: la naissance et le développement d'un concept et les paradoxes de sa mise en application en droit antidiscriminatoire». *Canadian Journal of Law and Society*, vol. 25, no 1, p. 51-74.
- Billette, V. Lavoie, JP. 2010. «Vieillir au pluriel : perspectives sociales, Introduction ». In *Problèmes sociaux & interventions sociales*, p. 1-14. Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Brennan, David J, Lori E Ross, Cheryl Dobinson, S Velhuizen et Leah S Steele. 2010. «Men's sexual orientation and health in Canada». *Can J Public Health*, vol. 101, no 3, p. 255-258.
- Brotman, Shari, Bill Ryan et Robert Cormier. 2003. «The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada». *Gerontologist*, vol. 43, no 2, p. 192-202.
- Brotman, Shari, Bill Ryan et Robert. Cormier. 2010. «Vieillir au pluriel, chapitre 4 comprendre et soutenir les aînés gais et lesbiennes». In *Problèmes sociaux & interventions sociales*, p. 93-107. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Butler, Robert N. 1969. «Ageism: Another form of bigotry». *Gerontologist*, vol. 9, no 4 Part 1, p. 243-246.
- Butler, Sandra S. 2004. «Gay, lesbian, bisexual, and transgender (GLBT) elders: The challenges and resilience of this marginalized group». *Journal of human behavior in the social environment*, vol. 9, no 4, p. 25-44.
- Calasanti, Toni, et Neal King. 2005. «Firming the Floppy Penis Age, Class, and Gender Relations in the Lives of Old Men». *Men and Masculinities*, vol. 8, no 1, p. 3-23.
- Calasanti, Toni M, et Kathleen F Slevin. 2001. *Gender, social inequalities, and aging*: AltaMira Press, 235 p.
- Capeau, J. 2011. «Premature aging in human immunodeficiency virus (HIV) infected patients: detection, pathophysiological mechanisms and management». *Bull Acad Natl Med*, vol. 195, no 9, p. 2013-2024. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22930865>>.

Caradec, Vincent. 2012. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, 3^{ème} édition. Paris: Armand Colin, 128 p.

Charpentier, Michèle Guberman, Nancy Billette, Véronique 2010. *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales*: Les Presses de l'Université du Québec 536 p.

Charpentier, Michèle, et Anne Quéniart. 2011. «Les personnes âgées: Repenser la vieillesse, renouveler les pratiques». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 24, no 1, p. 15-20.

Chesney, M A. Smith, A W. 1999. «Critical Delays in HIV Testing and Care: The Potential Role of Stigma». *American Behavioral Scientist*, vol. 42, no 7, p. 1162-1174. En ligne. <<http://abs.sagepub.com/content/42/7/1162.abstract>>.

Clarke, Laura Hurd, et Meridith Griffin. 2008. «Visible and invisible ageing: beauty work as a response to ageism». *Ageing and Society*, vol. 28, no 5, p. 653-674. In *ProQuest Social Sciences Premium Collection*. En ligne. <<http://search.proquest.com/docview/195647054?accountid=14719>

http://openurl.uquebec.ca:9003/uqam?url_ver=Z39.88-

[2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Aocscijournals&atitle=Visible+and+invisible+ageing%3A+beauty+work+as+a+response+to+ageism&title=Ageing+and+Society&issn=0144686X&date=2008-07-01&volume=28&issue=5&spage=653&au=CLARKE%2C+LAURA+HURD%3BGRIFIN%2C+MERIDITH&isbn=&jtitle=Ageing+and+Society&btitle=>](http://openurl.uquebec.ca:9003/uqam?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Aocscijournals&atitle=Visible+and+invisible+ageing%3A+beauty+work+as+a+response+to+ageism&title=Ageing+and+Society&issn=0144686X&date=2008-07-01&volume=28&issue=5&spage=653&au=CLARKE%2C+LAURA+HURD%3BGRIFIN%2C+MERIDITH&isbn=&jtitle=Ageing+and+Society&btitle=>).

Clarke, Laura Hurd, et Alexandra Korotchenko. 2011. «Aging and the Body: A Review». *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 30, no 03, p. 495-510.

COCQ-SIDA, Axiome Marketing pour (2009). RAPPORT D'ENQUÊTE QUANTITATIF Embauche et attitudes des employeurs En ligne. <<http://www.cocqsida.com/assets/files/mediatheque/sondages/2009cocq-enquetetravail-employeur.pdf>>.

Comas-Diaz, Lillian. 1987. «Feminist therapy with mainland Puerto Rican women». *Psychology of Women Quarterly*, vol. 11, no 4, p. 461-474.

Comfort, Alex, et Michael Leonard. 1976. *A good age*: Crown Publishers New York, 224 p.

Corbeil, Christine, et Isabelle Marchand. 2006. «Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle: défis et enjeux». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 19, no 1, p. 40-57.

Crawford, R. 1994. «The boundaries of the self and the unhealthy other: reflections on health, culture and AIDS». *Soc Sci Med*, vol. 38, no 10, p. 1347-1365.

Crenshaw, Kimberle. 1991. «Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color». *Stanford Law Review*, vol. 43, no 6, p. 1241-1299. En ligne. <<http://www.jstor.org/stable/1229039>>.

Crystal, S., A. Akincigil, U. Sambamoorthi, N. Wenger, J. A. Fleishman, D. S. Zingmond, R. D. Hays, S. A. Bozzette et M. F. Shapiro. 2003. «The diverse older HIV-positive population: a national profile of economic circumstances, social support, and quality of life». *J Acquir Immune Defic Syndr*, vol. 33 Suppl 2, p. S76-83. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12853856>>.

- Davidson, Kate. 2004. «" Why Can't a Man Be More Like a Woman?": Marital Status and Social Networking of Older Men». *The Journal of Men's Studies*, vol. 13, no 1, p. 25-43.
- Davis, Angela Yvonne. 1981. *Women, Race, and Class*. London: The Women's Press Ltd, 288 p.
- de Souto Barreto, Philippe, Anne-Marie Ferrandez et Anne-Marie Guihard-Costa. 2011. «Predictors of Body Satisfaction: Differences Between Older Men and Women's Perceptions of Their Body Functioning and Appearance». *J Aging Health*, vol. 23, no 3, p. 505-528. En ligne. <<http://jah.sagepub.com/content/23/3/505.abstract>>.
- Demarest, Jack, et Rita Allen. 2000. «Body image: Gender, ethnic, and age differences». *The Journal of Social Psychology*, vol. 140, no 4, p. 465-472.
- Desquilbet, L., L. P. Jacobson, L. P. Fried, J. P. Phair, B. D. Jamieson, M. Holloway et J. B. Margolick. 2007. «HIV-1 infection is associated with an earlier occurrence of a phenotype related to frailty». *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, vol. 62, no 11, p. 1279-1286. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18000149>>.
- Dray-Spira, R., C. Legeai, M. Le Den, F. Boue, C. Lascoux-Combe, A. Simon, T. May, C. Goujard et L. Meyer. 2012. «Burden of HIV disease and comorbidities on the chances of maintaining employment in the era of sustained combined antiretroviral therapies use». *AIDS*, vol. 26, no 2, p. 207-215. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22008658>>.
- Dukers, N. H., I. G. Stolte, N. Albrecht, R. A. Coutinho et J. B. de Wit. 2001. «The impact of experiencing lipodystrophy on the sexual behaviour and well-being among HIV-

infected homosexual men». *AIDS*, vol. 15, no 6, p. 812-813. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11371704>>.

Effros, R. B., C. V. Fletcher, K. Gebo, J. B. Halter, W. R. Hazzard, F. M. Horne, R. E. Huebner, E. N. Janoff, A. C. Justice, D. Kuritzkes, S. G. Nayfield, S. F. Plaeger, K. E. Schmader, J. R. Ashworth, C. Campanelli, C. P. Clayton, B. Rada, N. F. Woolard et K. P. High. 2008. «Aging and infectious diseases: workshop on HIV infection and aging: what is known and future research directions». *Clin Infect Dis*, vol. 47, no 4, p. 542-553. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18627268>>.

Emlet, C. A. 2006a. «An examination of the social networks and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS». *Health Soc Work*, vol. 31, no 4, p. 299-308. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17176977>>.

----- 2006b. «"You're awfully old to have this disease": experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS». *Gerontologist*, vol. 46, no 6, p. 781-790. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17169933>>.

Emlet, C. A., et K. J. Farkas. 2002. «Correlates of service utilization among midlife and older adults with HIV/AIDS: the role of age in the equation». *J Aging Health*, vol. 14, no 3, p. 315-335. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12146509>>.

Erikson, Erik Homburger. 1980. *Identity and the life cycle*. New York: WW Norton & Company, 191 p.

Ferraro, F Richard, Jennifer J Muehlenkamp, Ashley Paintner, Kayla Wasson, Tracy Hager et Fallon Hoverson. 2008. «Aging, body image, and body shape». *The Journal of general psychology*, vol. 135, no 4, p. 379-392.

- Fredriksen-Goldsen, Karen I, et Anna Muraco. 2010. «Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature». *Research on Aging*, vol. 32, no 3, p. 372-413.
- Fredriksen, Karen I. 1999. «Family caregiving responsibilities among lesbians and gay men». *Social Work*, vol. 44, no 2, p. 142-155.
- Gangbè, Marcellin, et Francine Ducharme. 2006. «Le «bien vieillir»: concepts et modèles». *M/S: médecine sciences*, vol. 22, no 3, p. 297-300.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster, 147 p.
- Goffman, Erving, et Alain Kihm. 1975. *Stigmaté: les usages sociaux des handicaps*. Paris: Editions de minuit 176 p.
- Grabar, S., L. Weiss et D. Costagliola. 2006. «HIV infection in older patients in the HAART era». *J Antimicrob Chemother*, vol. 57, no 1, p. 4-7. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16284223>>.
- Green, Gill, et Stephen Platt. 1997. «Fear and loathing in health care settings reported by people with HIV». *Sociology of Health & Illness*, vol. 19, no 1, p. 70-92. En ligne. <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00016.x>>.
- Grenier, A Ferrer, I. 2010. «Vieillir au pluriel: perspectives sociales, âge, vieillesse et vieillissement, chapitre 1». p. 35-51. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Grippe, K. P., et M. S. Hill. 2008. «Self-objectification, habitual body monitoring, and body dissatisfaction in older European American women: exploring age and feminism as

moderators». *Body Image*, vol. 5, no 2, p. 173-182. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18458007>>.

Hardy, D. J., et D. E. Vance. 2009. «The neuropsychology of HIV/AIDS in older adults». *Neuropsychol Rev*, vol. 19, no 2, p. 263-272. En ligne. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19247836>.

Harper, Elizabeth. 2013. *Le travail social : théories, méthodologies et pratiques*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 436 p.

Harper, Elizabeth, Bouchra Taïbi, Nicole Caron et Véronique Leduc (2012). Regards sur l'intersectionnalité: 18 p

Hartsock, Nancy CM. 1983. *Money, sex, and power: Toward a feminist historical materialism*. London: Longman, 310 p.

Hearn, Jeff. 1995. *Imaging the aging of men*. London: Routledge, 312 p.

Hébert, Yves. 2009. «Le traitement esthétique de la lipodystrophie». vol. 2015, no 15 décembre. En ligne. <<http://www.revuerelais.com/vivre-avec-le-vih/2009/le-traitement-esthetique-de-la-lipodystrophie>>.

Herek, Gregory M. 1999. «AIDS and stigma». *American Behavioral Scientist*, vol. 42, no 7, p. 1106-1116.

Hinkin, C. H., S. A. Castellon, J. H. Atkinson et K. Goodkin. 2001. «Neuropsychiatric aspects of HIV infection among older adults». *J Clin Epidemiol*, vol. 54 Suppl 1, p. S44-52. En ligne.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=11750209>.

Irving, G, R Bor et J Catalan. 1995. «Psychological distress among gay men supporting a lover or partner with AIDS: A pilot study». *AIDS Care*, vol. 7, no 5, p. 605-618.

Justice, A. C. 2010. «HIV and aging: time for a new paradigm». *Curr HIV/AIDS Rep*, vol. 7, no 2, p. 69-76. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20425560>>.

Kaminski, Patricia L, et Bert Hayslip Jr. 2006. «Gender differences in body esteem among older adults». *Journal of women & aging*, vol. 18, no 3, p. 19-35.

Kane, Graeme D. 2010. «Revisiting gay men's body image issues: Exposing the fault lines». *Review of General Psychology*, vol. 14, no 4, p. 311-317.

Karpiak, S.E., Shippy, R.A. & Cantor, M.H. 2006. *Research on Older Adults with HIV*. New York: AIDS Community Research Initiative of America, 56 p.

Kirkbride, Alana Bonnie, Marika Tiggemann et Yolanda Martins. 2007. «Oh to be lean and muscular: Body image ideals in gay and heterosexual men». *Psychology of Men & Masculinity*, vol. 8, no 1, p. 15-24.

Kissel, E. C., N. D. Pukay-Martin et R. A. Bornstein. 2005. «The relationship between age and cognitive function in HIV-infected men». *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, vol. 17, no 2, p. 180-184. En ligne. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15939971>.

Lagacé, Martine. 2010. *L'Âgisme. Comprendre et Changer le Regard Social Sur le Vieillessement*. Québec: Presses Université Laval, 298 p.

Lalive D'Épinay, Christian. 1995. *Les représentations de la vieillesse dans les récits autobiographiques de personnes âgées*. Québec: Presses de l'Université Laval, 344 p. En ligne. <<http://www.bibl.ulaval.ca/doelec/pul/dumont/fdchap20.html>>.

Lalive d'Épinay, Christian. 2009. «Mémoire autobiographique et construction identitaire dans le grand âge». *Gérontologie et société*, vol. n° 130, p. 31-56.

Lambert, G J Cox, F Tremblay, M-A Gadoury, LR Frigault, C Tremblay, M Alary, J Otis, R Lavoie, R Remis, J Vincelette, C Archibald, P Sandstrom et l'équipe M-Track (2006). ARGUS 2005 : Sommaire de l'enquête sur l'infection au VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risques associés chez les hommes de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Montréal, Direction de santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec et Agence canadienne de santé publique. En ligne. <<http://www.argusquebec.ca/resultats/SommaireArgus2005.pdf>>.

Larousse. 2012. *Le petit Larousse illustré*. Paris: Larousse Editions p.

Lavoie, Jean-Pierre, et Nancy Guberman. 2004. «Vieillissements, exclusions sociales et solidarités». *Cahier du CREGÉS*, no 6.

Lee, Adrian. 2004. «Signposts of aging: The transitions to later life of a sample of older gay men». *Ageing International*, vol. 29, no 4, p. 368-384. In *ABI/INFORM Complete; ProQuest Social Sciences Premium Collection*. En ligne. <<http://search.proquest.com/docview/821470170?accountid=14719>>.

- Lee, Rachel S, Arlene Kochman et Kathleen J Sikkema. 2002. «Internalized stigma among people living with HIV-AIDS». *AIDS Behav*, vol. 6, no 4, p. 309-319.
- Lenert, L. A., M. Feddersen, A. Sturley et D. Lee. 2002. «Adverse effects of medications and trade-offs between length of life and quality of life in human immunodeficiency virus infection». *Am J Med*, vol. 113, no 3, p. 229-232. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12208382>>.
- Levesque, M. J., et D. R. Vichesky. 2006. «Raising the bar on the body beautiful: An analysis of the body image concerns of homosexual men». *Body Image*, vol. 3, no 1, p. 45-55.
- Lévy, Joseph J, Barry Adam, Martin Blais, Line Chamberland, Jean Dumas, Kim Engler, Alain Léobon, Bill Ryan, Christine Thoër et Kristopher Wells. 2012. «Le vieillissement chez les hommes gais et bisexuels canadiens: un portrait de l'état de santé et des préoccupations relatives à la santé et aux relations interpersonnelles». *Frontières*, vol. 25, no 1, p. 82-104.
- Linsk, NathanL. 1997. «Experience of Older Gay and Bisexual Men Living with HIV/AIDS». *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, vol. 2, no 3-4, p. 285-308. En ligne. <<http://dx.doi.org/10.1023/A%3A1026394122196>>.
- McMullin, Julie Ann, et John Cairney. 2004. «Self-esteem and the intersection of age, class, and gender». *Journal of aging studies*, vol. 18, no 1, p. 75-90.
- Mohanty, Chandra Talpade. 1988. «Under Western eyes: Feminist scholarship and colonial discourses». *Feminist review*, no 30, p. 61-88.

Morrison, M. A., T. G. Morrison et C. L. Sager. 2004. «Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? A meta-analytic review». *Body Image*, vol. 1, no 2, p. 127-138.

Nakagawa, Fumiyo, Rebecca K. Lodwick, Colette J. Smith, Ruth Smith, Valentina Cambiano, Jens D. Lundgren, Valerie Delpech et Andrew N. Phillips. 2012. «Projected life expectancy of people with HIV according to timing of diagnosis». *AIDS*, vol. 26, no 3, p. 335-343 310.1097/QAD.1090b1013e32834dcec32839. En ligne. <http://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2012/01280/Projected_life_expectancy_of_people_with_HIV.9.aspx>.

Oh, Keunyoung, et Mary Lynn Damhorst. 2009. «Coorientation of body image among older married couples». *Body Image*, vol. 6, no 1, p. 43-47. En ligne. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144508001228>>.

ONUSIDA/OMS (2012). Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA 2012. Genève, Suisse, Bibliothèque de OMS: 262 p En ligne. <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_fr_1.pdf>.

Orel, Nancy A., Maria Spence et Jenessa Steele. 2005. «Getting the Message Out to Older Adults: Effective HIV Health Education Risk Reduction Publications». *Journal of Applied Gerontology*, vol. 24, no 5, p. 490-508. En ligne. <<http://jag.sagepub.com/content/24/5/490.abstract>>.

Organisation mondiale de la santé. 2012. «Faits sur le vieillissement et la qualité de vie». En ligne. <<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/fr/>>. Consulté le 7 octobre.

- Paillé, Pierre, et Alex Mucchielli. 2008. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: A. Colin, 215 p.
- Palmer, A. K., K. C. Duncan, B. Ayalew, W. Zhang, D. Tzemis, V. Lima, J. S. Montaner et R. S. Hogg. 2011. «"The way I see it": the effect of stigma and depression on self-perceived body image among HIV-positive individuals on treatment in British Columbia, Canada». *AIDS Care*, vol. 23, no 11, p. 1456-1466. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21767109>>.
- Parsons, Talcott. 1942. «Age and sex in the social structure of the United States». *American sociological review*, p. 604-616.
- Paxton, Susan J, et Kathy Phythian. 1999. «Body image, self-esteem, and health status in middle and later adulthood». *Australian Psychologist*, vol. 34, no 2, p. 116-121.
- Poindexter, C., et R. A. Shippy. 2008. «Networks of older New Yorkers with HIV: fragility, resilience, and transformation». *AIDS Patient Care STDS*, vol. 22, no 9, p. 723-733. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18754703>>.
- Poiret, Christian. 2005. «Articuler les rapports de sexe, de classe et interethniques. Quelques enseignements du débat nord-américain». *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 21, no 1, p. 195-226.
- Powell, Jason L, et Charles F Longino Jr. 2001. «Towards the postmodernization of aging: The body and social theory». *Journal of Aging and identity*, vol. 6, no 4, p. 199-207.
- Reboussin, Beth A., W. Jack Rejeski, Kathleen A. Martin, Kelley Callahan, Andrea L. Dunn, Abby C. King et James F. Sallis. 2000. «Correlates of satisfaction with body function

and body appearance in middle- and older aged adults: The Activity Counseling trial (ACT)». *Psychology & Health*, vol. 15, no 2, p. 239-254.

Rosenfeld, D. 2003. « The homosexual body in lesbian and gay elders' narratives. ». In *In Aging bodies: Images and everyday experience*, p. 171-203. Walnut Creek: AltaMira Press.

Rosenfeld, D., B. Bartlam et R. D. Smith. 2012. «Out of the closet and into the trenches: gay male Baby Boomers, aging, and HIV/AIDS». *Gerontologist*, vol. 52, no 2, p. 255-264. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22298746>>.

Russell, C. 1996. «Retirement Lifestyles: An Exploratory Study of Older Men in Southeastern Sydney. Sydney: Southeastern Sydney Area Health Service». *Health Promotion and Multicultural Health Unit*.

Russell, Cherry. 2007. «What do older women and men want? Gender differences in the 'lived experience' of ageing». *Current Sociology*, vol. 55, no 2, p. 173-192.

Russell, Cherry, Denise Touchard, Hal Kendig et Susan Quine. 2001. «Foodways of disadvantaged men growing old in the inner city». In *Aging: Culture, Health, and Social Change*, p. 191-215. Berlin: Springer.

Samji, Hasina, Angela Cescon, Robert S Hogg, Sharada P Modur, Keri N Althoff, Kate Buchacz, Ann N Burchell, Mardge Cohen, Kelly A Gebo et M John Gill. 2013. «Closing the gap: increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada». vol. 8, no 12, p. 8.

Sankar, A., A. Nevedal, S. Neufeld, R. Berry et M. Luborsky. 2011. «What do we know about older adults and HIV? A review of social and behavioral literature». *AIDS Care*, vol.

23, no 10, p. 1187-1207. En ligne.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21939401>>.

Schrimshaw, E. W., et K. Siegel. 2003. «Perceived barriers to social support from family and friends among older adults with HIV/AIDS». *J Health Psychol*, vol. 8, no 6, p. 738-752. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14670207>>.

Scott, Anne, et G Clare Wenger. 1995. «Gender and social support networks in later life». *Connecting gender and ageing: A sociological approach*, p. 158-172.

Shippy, R Andrew, Marjorie H Cantor et Mark Brennan. 2004. «Social networks of aging gay men». *The Journal of Men's Studies*, vol. 13, no 1, p. 107-120.

Siegel, D.L., et C. S. Burke. 1997. *Midlife and older women and HIV/AIDS: My (grand)mother wouldn't do that*. Coll. «Gender politics of HIV/AIDS in women: Perspectives on the pandemic in the United States». New York: New York University Press.
, 451 p.

Siegel, K., et E. W. Schrimshaw. 2003. «Reasons for the adoption of celibacy among older men and women living with HIV/AIDS». *J Sex Res*, vol. 40, no 2, p. 189-200. En ligne.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12908126>>.

Siegel, Karolynn, Victoria Raveis et Daniel Karus. 1998. «Perceived Advantages and Disadvantages of Age among Older HIV-Infected Adults». *Research on Aging*, vol. 20, no 6, p. 686-711. En ligne.
<<http://roa.sagepub.com/content/20/6/686.abstract>>.

- Siever, M. D. 1994. «Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders». *J Consult Clin Psychol*, vol. 62, no 2, p. 252-260.
- Slevin, Kathleen F. 2008. «Disciplining Bodies: The Aging Experiences of Older Heterosexual and Gay Men». *Generations*, vol. 32, no 1, p. 36-42. In *ProQuest Social Sciences Premium Collection*. En ligne. <<http://search.proquest.com/docview/212264538?accountid=14719>
http://openurl.uquebec.ca:9003/uqam?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Aeducation&atitle=Disciplining+Bodies%3A+The+Aging+Experiences+of+Older+Heterosexual+and+Gay+Men&title=Generations&issn=07387806&date=2008-04-01&volume=32&issue=1&spage=36&au=Slevin%2C+Kathleen+F&isbn=&jtitle=Generations&btitle=>>.
- Slevin, Kathleen F., et Thomas J. Linneman. 2009. «Old Gay Men's Bodies and Masculinities». *Men and Masculinities*, vol. 12, no 4, p. 483-507. En ligne. <<http://jmm.sagepub.com/content/early/2009/02/13/1097184X08325225.abstract>>.
- Sontag, S. 1997. «The other within us: Feminist explorations of women and aging». p. 19-24. Boulder: Westview Press.
- Sontag, Susan. 1972. «The double standard of aging». *Saturday Review of the Society*, vol. 53, p. 29-38.
- Stutterheim, S. E., J. B. Pryor, A. E. Bos, R. Hoogendijk, P. Muris et H. P. Schaalma. 2009. «HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of specific

stigma manifestations in various social settings». *AIDS*, vol. 23, no 17, p. 2353-2357. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19741478>>.

Tate, H., et R. George. 2001. «The effect of weight loss on body image in HIV-positive gay men». *AIDS Care*, vol. 13, no 2, p. 163-169. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11304421>>.

Tiggemann, Marika. 2004. «Body image across the adult life span: stability and change». *Body Image*, vol. 1, no 1, p. 29-41. En ligne. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144503000020>>.

Tjepkema, Michael. 2008. «Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians». *HEALTH REPORTS-STATISTICS CANADA*, vol. 19, no 1, p. 53.

Triant, V. A., T. T. Brown, H. Lee et S. K. Grinspoon. 2008. «Fracture prevalence among human immunodeficiency virus (HIV)-infected versus non-HIV-infected patients in a large U.S. healthcare system». *J Clin Endocrinol Metab*, vol. 93, no 9, p. 3499-3504. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18593764>>.

Turcotte, M. Schellenberg, G (2007). A portrait of seniors in Canada. . Ministère de l'industrie. Ottawa, Statistique Canada: 301 p En ligne. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-eng.htm> >.

Vanable, PeterA, MichaelP Carey, DonaldC Blair et RaeA Littlewood. 2006. «Impact of HIV-Related Stigma on Health Behaviors and Psychological Adjustment Among HIV-Positive Men and Women». *AIDS Behav*, vol. 10, no 5, p. 473-482. En ligne. <<http://dx.doi.org/10.1007/s10461-006-9099-1>>.

- Vatz-Laroussi, Michèle. 2007. «Les usages sociaux et politiques de la mémoire familiale : de la réparation de soi à la réparation des chaos de l'histoire». *Enfances, familles, générations*, vol. 7, p. 112-126.
- Wallach, I, X Ducandas, M Martel, B Trottier et R Thomas. 2012. «Le VIH et le vieillissement au Québec. Une recherche qualitative sur les expériences, les difficultés et les besoins des personnes vivant avec le VIH de 50 ans et plus». *Nous*, p. 227.
- Wallach, Isabelle. 2011. «Je suis heureux d'avoir l'âge que j'ai»: la résilience des hommes gais âgés vivant avec le VIH au Québec». *Canadian Journal of Community Mental Health (Revue canadienne de santé mentale communautaire)*, vol. 30, no 2, p. 157-171.
- Wallach, Isabelle, et Shari Brotman. 2012. «Ageing with HIV/AIDS: a scoping study among people aged 50 and over living in Quebec». *Ageing & Society*, vol. FirstView, p. 1-31. En ligne. <<http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X12000529>>. Consulté le 2012.
- Williamson, Iain, et Pat Hartley. 1998. «British research into the increased vulnerability of young gay men to eating disturbance and body dissatisfaction». *European Eating Disorders Review*, vol. 6, no 3, p. 160-170. En ligne. <[http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0968\(199809\)6:3<160::AID-ERV252>3.0.CO;2-H](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-0968(199809)6:3<160::AID-ERV252>3.0.CO;2-H)>.
- Williamson, Toby. 2009. «Grouchy old men?». *Working with Older People: Community Care Policy & Practice*, vol. 13, no 1, p. 19-22. In 27h. EBSCOhost. En ligne. <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=27h&AN=37019071&lang=fr&site=ehost-live>>.

Yelland, C., et M. Tiggemann. 2003. «Muscularity and the gay ideal: body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men». *Eat Behav*, vol. 4, no 2, p. 107-116. En ligne. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15000974>>.