



Le défi de l'adaptation des services résidentiels aux besoins des lesbiennes âgées

Line Chamberland et Johanne Paquin



Le Réseau des lesbiennes du Québec /
Quebec Lesbian Network

Le défi de l'adaptation des services résidentiels
aux besoins
des lesbiennes âgées

Line Chamberland et Johanne Paquin



**Le Réseau des lesbiennes du Québec /
Quebec Lesbian Network**

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 1 |
| LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE..... | 9 |
| <i>L'orientation de la recherche</i> | 9 |
| Définition d'une stratégie de recherche | 9 |
| Le vieillissement chez les lesbiennes : l'état de la question..... | 12 |
| L'invisibilité sociale des lesbiennes âgées | 13 |
| Les difficultés de vie chez les lesbiennes âgées | 14 |
| Le réseau de soutien des lesbiennes vieillissantes | 16 |
| Les lacunes de la recherche..... | 19 |
| Les thèmes abordés en entrevues..... | 20 |
| <i>Les démarches de recrutement</i> | 22 |
| Les objectifs du recrutement..... | 22 |
| Les démarches effectuées | 23 |
| Les résultats des démarches de recrutement..... | 26 |
| <i>Les participantes et participants à la recherche</i> | 28 |
| Portrait-synthèse des intervenantes et intervenants interviewés..... | 28 |
| Portrait-synthèse des lesbiennes âgées interviewées | 30 |
| Portés et limites de la recherche | 32 |
| LES LESBIENNES DANS LES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES..... | 37 |
| <i>La faible visibilité des lesbiennes vivant actuellement en résidence</i> | 37 |
| <i>L'accueil de résidentes lesbiennes : des perceptions contradictoires</i> | 44 |
| Les réactions anticipées de la part de la clientèle résidente hétérosexuelle..... | 44 |
| Des attitudes d'ouverture chez les intervenants-es mais..... | 48 |
| Les craintes exprimées par des lesbiennes âgées..... | 56 |
| PORTRAIT DE LESBIENNES ÂGÉES AUTONOMES | 59 |
| <i>Les enjeux relatifs à l'identité</i> | 59 |
| Les façons de se nommer et les habitudes langagières..... | 59 |
| L'organisation de l'univers social ou l'art de se construire un espace pour vivre son lesbianisme | 63 |
| Sphère publique/sphère privée..... | 63 |
| La division entre initiés-es et non initiés-es | 68 |
| Les enjeux identitaires..... | 69 |

| | |
|---|-----|
| <i>Le dilemme de visibilité/invisibilité</i> | 71 |
| Les facteurs influençant la décision de divulguer ou dissimuler son orientation sexuelle | 71 |
| Les stratégies de divulgation/dissimulation de l'orientation sexuelle | 74 |
| <i>Les réseaux de soutien social</i> | 78 |
| Le réseau informel..... | 78 |
| Le réseau institutionnel | 84 |
| L'importance de l'autonomie..... | 87 |
| VERS UNE ADAPTATION DES SERVICES RÉSIDENTIELS | 91 |
| <i>Les besoins et les attentes exprimés par les lesbiennes âgées autonomes</i> | 91 |
| <i>La place de l'homosexualité dans la culture institutionnelle des résidences</i> | 95 |
| <i>Vers un rapprochement entre l'univers des lesbiennes âgées et la culture des résidences</i> | 98 |
| Le positionnement des résidences dans la division sphère publique/sphère privée | 98 |
| Éléments d'intervention pour la transformation de la culture institutionnelle des résidences | 100 |
| CONCLUSION | 105 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 113 |

Liste des Tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : synthèse des données sur les intervenantes..... | 35 |
| Tableau 2 : synthèse des données sur les participantes lesbiennes âgées..... | 36 |

INTRODUCTION

Comment transformer les services d'hébergement pour personnes âgées afin qu'ils répondent aux besoins et aux attentes des lesbiennes qui y ont recours ? Voilà la question centrale à laquelle le présent rapport tente d'apporter réponse. Il présente les résultats d'une étude qualitative qui se penche à la fois sur les expériences de lesbiennes vieillissantes et sur la culture actuelle des résidences accueillant une clientèle âgée afin d'évaluer la distance qui sépare ces deux univers et d'identifier des voies de rapprochement. Son objectif final est de proposer des pistes d'intervention en vue d'assurer une ouverture à la diversité sexuelle dans les ressources d'habitation pour aînés-es, tout en respectant le choix des lesbiennes qui y résident de divulguer ou non leur orientation sexuelle.

Cette recherche résulte d'une initiative du *Réseau des lesbiennes du Québec/Quebec Lesbian Network*, un regroupement provincial autonome créé en 1996 dans le but de promouvoir et défendre les droits et les intérêts des lesbiennes dans toute leur diversité. L'intérêt du *Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ/QLN)* pour la question du vieillissement vient des observations faites auprès d'une partie de ses membres : isolement croissant et tendance au repli sur soi chez les lesbiennes de plus de 50 ans, manque de lieux et de ressources où ces dernières se sentent à l'aise et respectées, insatisfaction face aux services sociaux et de santé ayant une portée générale mais aussi, plus particulièrement, vives inquiétudes face au manque de services résidentiels et de services à domicile adaptés à leurs réalités propres. Certaines membres appréhendent les dilemmes auxquels elles seront confrontées avec l'avancée en âge : devront-elles retourner dans le placard ou, si elles affirment leur lesbianisme, risquer de subir diverses formes d'ostracisme et de rejet ? Comment réagiront les intervenantes et intervenants qui découvriront leur identité lesbienne en venant leur prodiguer des soins à domicile ? Où iront-elles habiter si elles connaissent une perte d'autonomie ? Est-il possible et souhaitable de mettre sur pied une ressource d'habitation pour lesbiennes seulement ? Et ainsi de suite. De telles interrogations ont donné naissance à ce projet de recherche, ayant pour but

d'explorer les façons d'offrir des services d'hébergement adaptés aux besoins et aux attentes des lesbiennes âgées, y inclus par la mise en place de services alternatifs.

Depuis son émergence, le mouvement des lesbiennes n'a cessé de revendiquer une meilleure accessibilité des services sociaux et de santé et une amélioration de leur qualité par la prise en compte des caractéristiques (identitaires, sexuelles, etc.) qui différencient les lesbiennes des autres femmes ainsi que des effets de l'homophobie et de l'hétérosexisme sur leurs trajectoires personnelles et sociales. Déjà en 1994, le constat de l'inadéquation des services sociaux et de santé eu égard aux besoins des personnes homosexuelles constituait l'un des thèmes majeurs abordés par le rapport de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, *De l'illégalité à l'égalité*, publié suite à la tenue d'audiences publiques (CDPQ, 1994). Ce rapport faisait état des déficiences du réseau, notamment les préjugés envers les lesbiennes, l'absence d'étude sur leurs besoins et le manque de formation des professionnels-les de la santé. Quelques années plus tard, un document émanant du ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles. Orientations ministérielles*, proposait un plan d'action articulé autour de quatre axes d'intervention : la lutte à la discrimination à l'endroit des personnes homosexuelles, l'adaptation des services aux besoins de la clientèle visée, le soutien aux communautés gaies et lesbiennes et l'amélioration des connaissances et des interventions (MSSS, 1997). La politique globale énoncée dans ce document n'a toutefois pas été mise en application et elle ne semble pas avoir eu d'impact sur les services liés à l'hébergement des personnes âgées, qu'il s'agisse des services de maintien à domicile, des ressources d'habitation privées ou des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD).

Certes, l'évolution des récentes années a été marquée par des progrès remarquables sur le plan de l'égalité juridique entre les personnes, quelle que soit leur orientation sexuelle : reconnaissance des conjoints et conjointes de même sexe par le gouvernement québécois (1999), puis par le gouvernement fédéral (2000), adoption au Québec de la loi 84 instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation pour les parents de même sexe (2002), décisions des tribunaux en faveur de

l'accès au mariage pour les couples homosexuels dans quelques provinces canadiennes dont le Québec en 2004. Ces avancées législatives à la fois reflètent et contribuent à induire des attitudes d'ouverture envers les personnes homosexuelles dans l'ensemble de la société. Elles favorisent une prise en compte de leurs réalités conjugales et familiales dans les services à la population, notamment ceux offerts dans le secteur de la santé et des services sociaux. Cependant, l'on ne saurait présumer que l'égalité juridique entraîne automatiquement une modification des comportements et des pratiques institutionnelles qui traduise une acceptation pleine et entière des personnes homosexuelles.

Par ailleurs, avec le vieillissement de la population, les craintes relatives au manque d'adaptation des services sociaux et de santé pour les populations homosexuelles se sont avivées : en effet, l'avancée en âge peut entraîner une dépendance accrue face au système de santé, sans compter que l'orientation sexuelle n'est généralement pas prise en compte dans l'offre de services, tant publics que privés, s'adressant spécifiquement aux personnes du troisième ou du quatrième âge. Cette prise de conscience est particulièrement aigüe chez les lesbiennes (et les gais) des générations militantes des années 1970 et 1980, qui atteignent maintenant la maturité en âge et s'inquiètent du sort qui sera le leur dans un avenir prochain. Au Québec et au Canada, diverses initiatives communautaires ont surgi afin de rejoindre et de mettre sur pied des activités s'adressant aux lesbiennes d'un âge plus avancé. Des études sont menées, le plus souvent sous forme de recherche-action ou en partenariat avec des organismes associatifs et institutionnels, afin de connaître les besoins et les préoccupations des personnes homosexuelles face au vieillissement ou de comparer les perceptions des différentes personnes susceptibles de leur offrir des soins et du soutien (membres de la famille, amis-es, intervenants-es, etc.).

La présente recherche, dirigée par Line Chamberland, a été menée dans le cadre d'un partenariat entre le *Réseau des lesbiennes du Québec* et l'*Alliance de recherche entre l'Institut de recherches et d'études féministes (IREF)* de l'UQAM et *Relais-Femmes*, communément appelée *ARIR*. Plusieurs personnes ont collaboré à sa réalisation. Le comité des partenaires, qui a défini les orientations du projet et réagi aux différentes

étapes de la recherche et de la rédaction, était composé de Line Chamberland, sociologue et professeure associée à l'IREF, Diane Heffernan, coordonnatrice du Réseau des lesbiennes du Québec, et Lyne Kurtzman, coordonnatrice générale de l'ARIR. Dans une première phase de démarrage du projet, Louise Brossard a contribué à la revue de la littérature, Diane Heffernan a effectué des entretiens téléphoniques auprès de gestionnaires d'établissements hébergeant des personnes âgées, la sociologue Denise Veilleux a agi à titre de consultante et Line Chamberland a écrit un rapport préliminaire décrivant les résultats de ces travaux. Pour la seconde étape de la recherche, Gin Bergeron, embauchée en tant qu'agente de liaison du Réseau des lesbiennes du Québec grâce à une subvention du programme Fonds de lutte contre la pauvreté d'Emploi-Québec, a mené une série de 20 entrevues individuelles. Elle s'est également chargée de l'ensemble des démarches de publicité et de recrutement tant auprès des personnes que des institutions et des organismes communautaires. La transcription des interviews a été confiée à Marie-Christine Élie. Johanne Paquin a pris le relais pour la codification et l'analyse du contenu des entrevues, et c'est à elle que l'on doit la mise en forme des résultats de la recherche. Line Chamberland a assumé la responsabilité de la démarche méthodologique et supervisé l'ensemble du déroulement de la recherche. Le rapport final a été rédigé conjointement par Line Chamberland et Johanne Paquin. Il s'est enrichi des précieux commentaires de Diane Heffernan, Lyne Kurtzman et de Michèle Charland qui a soutenu, d'une manière fidèle, cette recherche au sein du Réseau des lesbiennes du Québec. Christelle Lebreton a effectué la mise en page du rapport. Enfin, nous désirons remercier ici toutes les personnes qui ont manifesté leur soutien et contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de cette étude.

Cette recherche s'inscrit dans une démarche à long terme entreprise par le Réseau des lesbiennes du Québec dont les objectifs se définissent ainsi : sensibiliser l'ensemble des responsables et des intervenantes, intervenants du système de santé et de services sociaux aux réalités vécues par les lesbiennes âgées, définir des modalités concrètes et réalistes d'adaptation des services résidentiels s'adressant aux aînés et développer des outils d'intervention en ce sens. À cette fin, nous avons procédé à une cueillette d'information afin d'une part, de mieux connaître les besoins et les attentes des

lesbiennes âgées et, d'autre part, d'identifier des changements possibles et souhaitables sur le terrain délimité des ressources privées d'habitation desservant une clientèle autonome et semi-autonome. Nous avons comparé les perceptions des lesbiennes elles-mêmes et celles des personnes ayant cumulé de l'expérience dans les services liés à l'hébergement, dans le but de relever, s'il y a lieu, les écarts existants dans leur compréhension des besoins et des transformations à opérer dans l'offre de services pour les rendre mieux adaptés. Plutôt que de formuler une série de mesures précises ou de privilégier un seul modèle de résidence – des avenues qui nous semblent vaines compte tenu de la diversité chez les lesbiennes âgées et de la pluralité des modèles résidentiels –, nous avons cherché à mettre en lumière certaines carences du système actuel et à investiguer les caractéristiques d'un environnement qui serait à la fois réceptif, sécuritaire et respectueux des besoins des lesbiennes.

Ce rapport comporte quatre chapitres. Le premier présente la stratégie de recherche élaborée suite à la phase de démarrage du projet, dont il ressortait que l'invisibilité sociale des lesbiennes âgées constitue un obstacle de taille non seulement à une prise en charge de leurs besoins mais également à toute recherche visant à mieux les connaître. Cette caractéristique dominante qu'est l'invisibilité n'est pas exclusive à cette génération de lesbiennes mais, pour des raisons historiques, elle y est plus accentuée que parmi les autres groupes d'âge. Ce chapitre rapporte ensuite les principaux résultats de la revue de la littérature puis il décrit les aspects méthodologiques de la recherche, soit le choix d'une approche qualitative, les thèmes abordés en entrevue, les démarches de recrutement de participants-es et les difficultés rencontrées, conséquemment à la faible visibilité des lesbiennes appartenant à cette cohorte. Cette première partie se clôt avec le portrait-synthèse des intervenantes, intervenants interviewés, suivi du portrait-synthèse des participantes lesbiennes.

Les deux chapitres suivants explorent respectivement l'univers des résidences pour personnes âgées et celui des lesbiennes âgées vivant de manière autonome et ce, à partir d'une analyse des propos recueillis de part et d'autre. Le chapitre 2 établit le

constat de la faible visibilité des lesbiennes vivant actuellement en résidence, ce qui va de pair avec l'absence de préoccupations quant aux besoins spécifiques de cette clientèle. Il montre également l'existence d'un fort contraste entre les perceptions optimistes des intervenants-es et celles pessimistes des lesbiennes âgées quant aux possibilités d'accueillir des résidentes lesbiennes en tout confort et en toute sécurité. Le troisième chapitre trace un portrait des lesbiennes âgées autonomes axé sur deux thèmes dont les implications sont cruciales si l'on veut comprendre leurs besoins et identifier des pistes d'intervention en vue d'adapter les services résidentiels. Tout d'abord, l'invisibilité sociale de cette cohorte d'âge constitue de toute évidence une complication majeure pour la mise en branle d'un processus de changement. Il nous a donc semblé primordial d'examiner en profondeur les constructions socio-identitaires des lesbiennes interviewées dans divers contextes d'interaction, afin d'analyser les enjeux relatifs à l'aménagement de leur identité sexuelle¹ dans l'univers social et les facteurs influençant leur décision de divulguer ou de dissimuler leur orientation sexuelle. En clair, nous avons voulu comprendre pourquoi nombre de lesbiennes de cette génération - notamment celles vivant en résidences - font le choix de l'invisibilité, ce qui motive ce choix et ce qui pourrait les inciter à le modifier. Le second thème retenu est celui de la composition du réseau de soutien des participantes et la nature du soutien attendu. Bien que les situations individuelles varient beaucoup et qu'il soit donc impossible de généraliser les résultats en termes de description concrète des réseaux de soutien des lesbiennes âgées, cette section ressort l'importance de la sociabilité entre lesbiennes et jette un éclairage sur la façon dont les attentes de soutien se différencient selon qu'elles

¹ Dans ce rapport, le terme « identité sexuelle » réfère au fait d'assumer une définition de soi en tant que lesbienne. L'identité homosexuelle (ou lesbienne) se distingue des comportements homosexuels, soit des relations sexuelles entre deux personnes du même sexe, et des attirances sexuelles/affectives envers le même sexe. Selon la définition qui en est donnée, la notion d'orientation sexuelle désigne l'un ou l'autre aspect ou encore, comporte ces trois dimensions. Dans le cadre de cette étude, nous nous intéressons moins aux attirances et aux comportements sexuels qu'à l'identité, à savoir l'interprétation donnée aux conduites et aux désirs sexuels/affectifs dans la définition de soi-même ainsi que les aménagements de l'image projetée aux autres selon les divers contextes sociaux. Cette identité est donc à la fois personnelle et sociale. La plupart des auteurs-es établissent des distinctions entre l'orientation sexuelle et les diverses facettes de l'identité relatives au genre et à la sexualité ; cependant, le vocabulaire retenu pour désigner chaque dimension varie d'un-e auteur-e à l'autre. Voir entre autres Chamberland, 1996, p. 179-180; Demczuk, 2003, p. 28-32; Gross, 2003, p. 75; Julien et Chartrand, 2003, p. 2.

s'adressent aux amies lesbiennes, au réseau familial et amical plus large, ou aux organismes et aux institutions.

Le dernier chapitre revient sur les écarts de perception des deux groupes d'interviewés-es afin d'en comprendre les fondements et de discerner des voies de rapprochement. D'un côté, les besoins et les attentes exprimées par les participantes lesbiennes révèlent l'importance d'un environnement leur offrant un confort social et identitaire; de l'autre, l'analyse fait ressortir deux lacunes majeures dans la culture institutionnelle des résidences, soit l'attitude attentiste et le manque de formation concernant les problématiques et les besoins spécifiques aux lesbiennes âgées. En dernier lieu, ce chapitre identifie des éléments d'intervention en vue de créer dans les ressources d'habitation pour personnes âgées un environnement confortable, réceptif et respectueux des résidentes lesbiennes. Sans préciser des actions immédiates, la conclusion reprend, sous forme de recommandations générales, les voies à poursuivre en termes de recherche et de changements à opérer en vue d'offrir des services résidentiels plus ouverts à la diversité sexuelle, des pistes qui pourraient s'appliquer à d'autres secteurs de la santé et des services sociaux.

Dans notre société, les qualificatifs désignant les personnes dont l'âge est avancé sont tantôt connotés négativement, surtout s'il s'agit des femmes (par ex., vieilles), tantôt euphémisés (par ex., aînés-es). Dans le présent rapport, nous parlons parfois de lesbiennes âgées – nous entendons par là celles ayant 60 ans ou plus –, parfois de lesbiennes vieillissantes, pour rappeler que le vieillissement est un processus qui n'a pas d'âge fixe, et nous utilisons parfois l'une ou l'autre des expressions communément en usage (aînés-es, troisième âge). Nous n'avons pas retenu les termes qui nous semblent nier ou occulter *a priori* les aspects négatifs liés au vieillissement (par ex., âge d'or), même si nous sommes conscientes que cette étape de la vie se conjugue aussi avec santé, bonheur et accomplissement. Il est bien entendu que l'expression « lesbiennes âgées » désigne ici une catégorie d'âge, et non pas la perception de soi-même comme étant une « personne âgée ».

Nous espérons que ce rapport constituera un outil de sensibilisation afin de susciter une prise de conscience et de favoriser une meilleure compréhension de la problématique du vieillissement chez les lesbiennes de la part des gouvernements, des responsables du système de santé et de services sociaux, des administrateurs et administratrices, intervenants et intervenantes dans le domaine des services résidentiels, de même que tous ceux et celles oeuvrant, à un titre ou à un autre, auprès des personnes âgées. Nous invitons les gestionnaires d'établissements, qu'ils soient publics ou privés, à définir eux-mêmes les mesures à mettre en oeuvre afin d'y accueillir adéquatement la clientèle lesbienne. Nous incitons également le *Réseau des lesbiennes du Québec* et d'autres organismes communautaires à explorer diverses avenues pour la mise sur pied de services alternatifs s'adressant à une clientèle lesbienne ou mixte. C'est là une conviction que nous avons acquise au fil de notre investigation : une seule formule, un seul modèle de résidence ne pourrait convenir à toutes les lesbiennes âgées. Bonne lecture à toutes et à tous !

LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Vu la nouveauté du sujet et le très petit nombre d'études québécoises et canadiennes disponibles au moment où ce projet fut amorcé, une première phase de démarrage a servi à préciser les objectifs de cette recherche, de même qu'à en délimiter la méthode – qualitative et exploratoire, basée sur des entrevues – et le terrain. Le présent chapitre retrace ce processus et donne un aperçu de la revue de la littérature, concernant trois dimensions qui nous sont apparues d'importance majeure pour circonscrire les besoins des lesbiennes âgées : l'invisibilité sociale de cette cohorte générationnelle, l'identification des problèmes qu'elles sont susceptibles de rencontrer et leurs réseaux de soutien. Puis nous énumérons succinctement les thèmes que nous voulions aborder lors des entretiens individuels. S'ensuit une description des démarches de recrutement et des modifications ayant dû être apportées aux critères de sélection, compte tenu de l'impossibilité d'entrer en contact avec des lesbiennes habitant présentement dans des résidences pour personnes âgées. Nous dressons ensuite le portrait des personnes ayant participé à la recherche, soit d'un côté des intervenantes, intervenants côtoyant des personnes âgées en hébergement et de l'autre, des lesbiennes de 60 ans ou plus et ayant conservé toute leur autonomie. Le chapitre se termine avec une brève discussion de la portée et des limites de cette étude.

L'ORIENTATION DE LA RECHERCHE

Définition d'une stratégie de recherche

Une première phase de la recherche, complétée en 2001, a consisté à effectuer une recension bibliographique concernant la problématique du vieillissement chez les lesbiennes. Faute de temps et de ressources, nous n'avons pu réaliser une synthèse de l'ensemble des documents collectés. De plus, leur pertinence s'avérait inégale étant donné que les résultats des études empiriques menées à l'étranger ou datant de plusieurs années ne peuvent pas toujours être appliqués au contexte québécois actuel.

Cette étape a toutefois permis d'explorer, dans un rapport préliminaire, les dimensions identitaires, économiques, juridiques, psychologiques, familiales, sociales et culturelles du processus de vieillissement chez les femmes homosexuelles (Chamberland, Brossard et Heffernan, 2001). Malgré les limites méthodologiques des recherches disponibles et le nombre restreint de celles portant sur les cohortes contemporaines de lesbiennes de 60 ans ou plus², quelques points de convergence sont ressortis que nous reprenons ici sommairement (et de manière plus détaillée dans la section *Le vieillissement chez les lesbiennes : l'état de la question*). Ainsi, les difficultés de vie le plus souvent rencontrées chez les lesbiennes vieillissantes, quel que soit leur cadre de vie, seraient l'isolement, l'insuffisance du soutien social et des ressources économiques, le manque de lieux de rencontre et de modèles d'identification, les appréhensions liées au dévoilement de l'orientation sexuelle et enfin, la non-reconnaissance de leurs relations conjugales et familiales³. D'autres études se sont penchées sur les obstacles à l'accessibilité des services sociaux et de santé pour les femmes homosexuelles ou, plus globalement, pour les personnes non-hétérosexuelles. Les principales barrières identifiées sont : l'invisibilité sociale des lesbiennes, et plus particulièrement des cohortes les plus âgées; l'homophobie, la lesbophobie et l'hétérosexisme encore présents dans les attitudes du

² Nous avons dénombré plus d'une centaine de titres faisant référence aux expériences de vie des lesbiennes âgées ou à la place faite aux lesbiennes de tous âges dans le domaine des services sociaux et de santé, incluant les services d'hébergement pour personnes âgées ou en perte d'autonomie. Au-delà de cette apparente abondance et si l'on met de côté les écrits - souvent fort intéressants - s'appuyant sur des témoignages personnels ou autres, il appert que les recherches empiriques demeurent peu nombreuses, se basent généralement sur de petits échantillons et comportent certains biais favorisant une surreprésentation des lesbiennes éduquées, blanches, de classe moyenne et habitant une grande ville - le plus souvent américaine - où l'on retrouve des communautés gaies et lesbiennes relativement bien organisées. Certaines études datent d'une vingtaine d'années et leurs résultats sont difficilement transférables compte tenu des changements législatifs et sociaux qui se sont produits depuis. Pour une critique des limites méthodologiques des recherches disponibles, voir Adelman, 1991; Beeler *et al.*, 1999; Butler et Hope, 1999; Jacobs *et al.*, 1999; Chamberland, Brossard et Heffernan, 2001; Veilleux, 1998. Notons qu'au moment où nous avons effectué le relevé des écrits, il n'existait aucune étude québécoise portant spécifiquement sur les lesbiennes face au système de santé et de services sociaux. La recherche du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, *Pour le dire... Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes*, a été publiée en 2003. Nous y faisons référence dans le présent rapport.

³ Étant donné que les changements législatifs au Québec et au Canada sont récents, on ne trouve aucune information sur leur impact chez les cohortes de lesbiennes de 60 ans ou plus.

personnel et dans les pratiques institutionnelles, ainsi que le manque de formation des intervenantes, intervenants professionnels et autres. Les pistes d'intervention le plus souvent suggérées suite à ces diagnostics comprennent la mise sur pied de lieux de socialisation et de réseaux d'entraide pour lesbiennes âgées, des mesures de soutien ponctuel en cas de crise, ainsi que l'amélioration de l'accès aux services sociaux, résidentiels et de santé par l'aménagement d'un environnement ouvert au lesbianisme et d'un climat sécuritaire.

Par ailleurs, des entretiens téléphoniques avec des gestionnaires de sept centres d'accueil et centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) de Montréal ont confirmé ce que nous anticipions, à savoir qu'ils et elles ne s'étaient jamais interrogés sur la présence possible de lesbiennes parmi la clientèle desservie ni sur leurs besoins. Par contre, les répondants-es se sont dits ouverts à cette éventualité et sensibilisés aux questions relatives à l'homosexualité, notamment suite à la présence de gais ou de lesbiennes parmi le personnel. Ces derniers pourraient d'ailleurs constituer de bonnes sources d'information, ajoutait-on, puisqu'ils et elles interviennent directement auprès de la clientèle. Une seule ressource hébergeant des personnes âgées ou en perte d'autonomie faisait figure d'exception, la résidence privée Alainfini, gérée par un gai s'affichant comme tel et accueillant une clientèle de toutes orientations sexuelles. D'autre part, selon une personne dirigeant un établissement offrant de multiples services à la clientèle âgée et nous ayant accordé un entretien à titre d'informatrice-clé⁴, les orientations ministérielles adoptées en 1997 n'auraient eu aucun impact sur les directions des CHSLD. Celles-ci étaient mobilisées par les défis liés à l'alourdissement des besoins d'une clientèle de plus en plus âgée et en perte d'autonomie avancée, tout en ayant reçu le mandat de s'adapter à la diversité ethnoculturelle.

Cette collecte d'information a guidé l'élaboration de notre stratégie de recherche. Il nous est rapidement apparu qu'il ne servirait à rien de multiplier les entretiens téléphoniques ou de procéder à un sondage auprès de l'ensemble des établissements de la région

⁴ Cette personne désire conserver l'anonymat.

montréalaise offrant des services d'hébergement ou à domicile aux personnes âgées tel qu'initialement prévu. Les résultats en étaient prévisibles. Cependant, pour amorcer des transformations dans l'offre de services tout en misant sur la volonté d'ouverture exprimée par les gestionnaires interviewés, il nous fallait documenter avec plus de précision les préoccupations des lesbiennes âgées, les raisons de leur invisibilité sociale et les difficultés qui en découlaient, de même qu'identifier de manière plus concrète des changements à opérer de façon à mieux répondre aux besoins propres à ce groupe. Nous avons alors opté pour une démarche qualitative et exploratoire qui comprendrait deux séries de dix entrevues semi-structurées, l'une avec des intervenantes, intervenants auprès de personnes âgées, l'autre avec des lesbiennes de plus de 60 ans logeant dans des résidences pour aînés-es, dans la mesure où il serait possible de les rejoindre, ou vivant dans leur domicile personnel. De plus, nous avons délimité le cadre de la recherche en nous concentrant sur les ressources d'habitation privées desservant une clientèle autonome et semi-autonome, à l'exclusion des CHSLD, dont la clientèle est en forte perte d'autonomie, et des services à domicile dont l'organisation diffère considérablement de celle des services résidentiels⁵. Sur le plan géographique, nous avons privilégié, sur le territoire de ce qui était alors la Régie régionale de Montréal, la partie centrale de l'Île de Montréal, là où la présence des populations homosexuelles est plus manifeste, sans écarter des sources d'information localisées ailleurs, s'il s'en présentait.

Le vieillissement chez les lesbiennes : l'état de la question

Cette section présente brièvement les résultats d'un certain nombre de recherches qui se sont intéressées aux lesbiennes âgées, concernant trois aspects dont les implications doivent être prises en considération dans tout processus d'adaptation des services à

⁵ Tout dépendant de leur vocation particulière, les ressources d'habitation privées peuvent aussi s'adresser à une clientèle dont les limitations physiques ou mentales nécessitent un environnement résidentiel adapté. Nous avons ciblé celles où la clientèle était majoritairement âgée. Dans ce rapport, nous employons indifféremment les expressions « ressources d'habitation », « résidences » ou « résidences pour personnes âgées » pour désigner ces établissements, tout en sachant que le critère de l'âge n'est pas le seul pris en considération.

leurs besoins : leur invisibilité sociale, leurs difficultés de vie et leurs réseaux de soutien⁶.

L'invisibilité sociale des lesbiennes âgées

L'invisibilité sociale des cohortes les plus âgées de lesbiennes a été soulignée à maintes reprises. Elle résulte de plusieurs facteurs conjugués, dont les effets se renforcent mutuellement : l'habitude, fortement ancrée dans cette génération, de dissimuler son orientation sexuelle afin de se protéger de la stigmatisation sociale (Auger, 1990, 1992; Cassidy et Willey, 1991; CLGRO, 1997; Kehoe, 1988); les pratiques institutionnelles hétérosexistes, notamment dans les services sociaux et de santé, qui tiennent pour acquis que toutes les femmes sont hétérosexuelles, ce qui exclut les expériences de vie des lesbiennes (Daley, 1998; Isaac et Herringer, 1998; RQASF, 2003); les perceptions stéréotypées des femmes âgées comme n'ayant aucune sexualité, alors que les définitions sociales du lesbianisme, souvent confondu avec l'homosexualité masculine, se construisent principalement autour de la sexualité (Fullmer, Shenk et Eastland, 1999; Kérisit, 2000); l'absence de représentation des lesbiennes âgées dans les médias, dans la littérature féministe et gériatologique, ainsi qu'à l'intérieur des communautés lesbiennes et gaies elles-mêmes (Auger, 1992; Beeler *et al.*, 1999; Veilleux, 1998).

L'invisibilité sociale des lesbiennes vieillissantes constitue une pierre d'achoppement à toute démarche visant à documenter leur situation particulière ou à améliorer les ressources d'habitation, de même que les autres services sociaux et de santé auxquels elles ont droit. En effet, il est difficile de les rejoindre ou de repérer leur présence puisqu'elles ne se manifestent guère dans des contextes publics d'interaction. En outre, cette invisibilité constitue une barrière ardue à franchir en milieu institutionnel. D'un côté, il faut respecter le choix individuel des lesbiennes âgées de divulguer ou non leur orientation sexuelle. Le problème, c'est qu'une longue vie durant laquelle leur lesbianisme était considéré comme crime, péché ou maladie, les a conditionnées à se taire. De l'autre, les gestionnaires et pourvoyeurs-euses de services ne peuvent répondre

⁶ Cette section est tirée d'un article de Chamberland (2004, sous presse).

à des besoins qui demeurent inexprimés. Cependant, ils et elles ne peuvent s'en tenir à exprimer leur volonté d'ouverture et doivent dépasser le stade d'une tolérance ou d'une acceptation passive de la différence sexuelle. Pour cela, il leur faut questionner leurs présomptions hétérosexistes, développer une sensibilité aux expériences de vie, passées et présentes, des lesbiennes âgées et aux besoins particuliers qui peuvent en découler, comprendre que, même lorsqu'il n'est pas affiché, le lesbianisme est une composante marquante de la vie de ces femmes, sinon de leur identité individuelle et sociale (Conolly, 1996; Daley, 1998; Humphreys et Quam, 1998; Kochman, 1997; Metz, 1997; Peers et Demczuk, 1998).

Les difficultés de vie chez les lesbiennes âgées

Selon quelques chercheurs et chercheuses, les principaux problèmes auxquels les lesbiennes peuvent être confrontées en vieillissant ne diffèrent pas de ceux des femmes hétérosexuelles : manque de ressources économiques, perte des membres de la famille ainsi que des amis et amies, ennui et solitude, maladie et difficulté d'accès aux soins de santé, diminution progressive de leur autonomie et crainte de dépendre d'autrui (e.g. Beeler *et al.*, 1999; Jacobs, Rasmussen et Hohman, 1999). À cela s'ajouteraient des appréhensions liées à l'orientation sexuelle, telles que la peur de se dévoiler, d'être jugées ou discriminées par les fournisseurs de services. D'autres insistent davantage sur la stigmatisation sociale du lesbianisme dont ces femmes ont fait l'expérience pendant une bonne partie de leur existence et ses conséquences cumulatives sur les plans psychologique, social et économique (e.g. Cassidy et Willey, 1992; Humphreys et Quam, 1998; Veilleux, 1998). Ainsi, on peut penser que la distance prise vis-à-vis de la famille d'origine ou le rejet par celle-ci, l'obligation de mener une double vie afin de se protéger du rejet et des humiliations, la vulnérabilité passée et présente face à la discrimination ont limité les possibilités de socialisation, surtout en dehors de la vie privée, et accroissent les risques d'isolement social à l'étape de la vieillesse. Autre exemple : la double discrimination économique qu'elles ont subie, comme femmes et comme lesbiennes, se répercute sur leur situation financière de diverses manières (faibles

revenus, non-accès à des fonds de pension, à des régimes d'assurances, etc.), ce qui affecte l'ensemble de leurs conditions de vie, limite les choix envisageables quant aux modes d'habitation et peut aussi aggraver d'autres problèmes auxquels elles font face.

Les points de vue divergent également quant à l'adaptation subjective au vieillissement. Selon certaines études, les lesbiennes âgées sont satisfaites de leur vie, à l'aise avec leur orientation sexuelle et envisagent leurs vieux jours de manière positive (e.g. Beeler *et al.*, 1999; Dorfman, Walters, Burke, Hardin *et al.*, 1995; Waite, 1995). Une théorie développée, entre autres, par Richard Friend suggère que les lesbiennes et les gais qui en sont venus à accepter leurs préférences sexuelles et à les assumer aux yeux d'autrui, auraient acquis, à travers ce cheminement, des compétences comportementales et affectives qui les aident à s'ajuster aux difficultés liées à l'avancée en âge (Friend, 1991; voir aussi Brotman, Ryan et Cormier 2002). Par exemple, l'expérience du rejet social, réel ou anticipé, les aurait mieux préparés à faire face à des deuils. De manière analogue, les lesbiennes et les gais auraient plus de facilité à réorganiser leur vie quotidienne suite à la perte d'un conjoint ou d'une conjointe étant donné leur plus grande flexibilité par rapport aux rôles féminins et masculins traditionnels.

Une variable-clé d'une bonne adaptation au processus de vieillissement serait l'affirmation de son orientation sexuelle (Beeler *et al.*, 1999). Selon Marcy Adelman, cette proposition doit être nuancée en tenant compte des cohortes d'âge et des contextes sociohistoriques dans lesquels les personnes homosexuelles ont passé la majeure partie de leur vie adulte (Adelman, 1991). Ainsi, parmi les très âgées, la dissimulation de l'orientation sexuelle, surtout vis-à-vis de la famille et du milieu de travail, a pu assurer une protection efficace dans un environnement hostile où la divulgation de l'homosexualité entraînait l'exclusion. Sur le plan psychologique, cette stratégie leur aura notamment permis de sauvegarder leur estime d'elles-mêmes. On ne pourrait donc associer l'ajustement à l'avancée en âge à un seul style de vie.

Le réseau de soutien des lesbiennes vieillissantes

Les études convergent toutefois vers un constat, soit le rôle central joué par les amies lesbiennes, lesquelles constituent la première et la plus importante source d'assistance en cas de besoin. Ainsi, en période de crise ou aux prises avec un problème sérieux, les lesbiennes âgées disent qu'elles feraient d'abord appel à leurs pairs pour demander conseil et soutien moral (Beeler *et al.*, 1999; Jacobs, Rasmussen et Hohman, 1999; Veilleux, 1998). L'enquête de Raphaël et Robinson, datant il est vrai de plus d'une vingtaine d'années, constatait que le seul appui reçu par des lesbiennes âgées ayant vécu la perte d'une conjointe, ce qui était le cas de la plupart des femmes interrogées, était celui fourni par leurs semblables, à l'exclusion des amies et amis hétérosexuels ainsi que de la famille (rapporté par Jacobs *et al.*, 1999). Seule une minorité avait d'ailleurs bénéficié d'un tel soutien. Selon une autre étude rapportée par les mêmes auteurs, l'aide reçue par les lesbiennes vieillissantes en temps de crise proviendrait essentiellement des femmes de leur entourage – et rarement des hommes – qui sont au fait de leur orientation sexuelle : amies lesbiennes et hétérosexuelles et, dans une moindre mesure, membres de la famille (Tully, 1983, rapporté par Jacobs *et al.*, 1999).

Le réseau de soutien se recrute d'abord dans le cercle d'amies très proches, le plus souvent des pairs de leur groupe d'âge, avec lesquelles les lesbiennes âgées se sentent à l'aise de partager leurs préoccupations les plus intimes (Beeler *et al.*, 1999; Jacobs *et al.*, 1999). Selon l'analyse de Denise Veilleux (1998), cette préférence est attribuable à plusieurs facteurs. D'une part, ces relations amicales échappent au secret, à l'ambiguïté et au non-dit qui caractérisent la plupart des autres contacts sociaux, notamment ceux noués dans le milieu de travail et la famille. En outre, l'expérience commune de la stigmatisation sociale de l'homosexualité faciliterait le partage et la compréhension mutuelle autour de certains problèmes directement liés à l'orientation sexuelle telles une séparation ou la perte d'une conjointe, ou encore, l'inquiétude que cette orientation ne soit révélée à des tiers. Dans un contexte d'occultation du lesbianisme et de discrimination systémique, ces amitiés prennent une importance d'autant plus capitale

qu'elles « contribuent à créer un espace social positif qui rend visible et valorise l'existence en tant que lesbiennes » (Veilleux, 1998, p. 136).

Richard Friend rattache la formation d'un cercle d'intimes, formant le cœur du réseau de soutien, à la démarche d'affirmation de son orientation sexuelle : les gais et les lesbiennes, estimant, à tort ou à raison, qu'ils ne pouvaient guère compter sur l'appui de leur famille d'origine, se sont créé leur propre famille, entre autres pour mieux se préparer à leur retraite (Friend, 1991). Des auteurs-es qualifient de « famille de choix » (*family of choice*) ou famille élective ce noyau de proches qui vient remplacer la famille traditionnelle ou se juxtaposer à elle⁷. En effet, la primauté du réseau lesbien comme source d'entraide et d'assistance chez les lesbiennes âgées n'exclut pas que s'y adjoignent des amies hétérosexuelles, des amis gais et des membres de la famille dans la mesure où ceux-ci et celles-ci connaissent et acceptent leur orientation sexuelle (Butler et Hope, 1999; Friend, 1991; Humphreys et Quam, 1998).

On peut se demander si la majorité des lesbiennes âgées peuvent effectivement compter sur un réseau de soutien adéquat, quelle qu'en soit la composition exacte. Les recherches actuelles demeurent trop fragmentaires et contradictoires pour que l'on puisse répondre à cette question. Certaines études bousculent les stéréotypes qui associent l'homosexualité chez les personnes âgées à la solitude et à la dépression. Au contraire, le portrait qu'elles dressent de la situation des lesbiennes et des gais âgés semble plutôt positif. On peut toutefois présumer que les lesbiennes (et gais) ayant été rejointes et ayant accepté de participer à de telles enquêtes ne sont pas les plus isolées et

⁷ La notion de famille choisie ("family of choice") a été popularisée par l'anthropologue Kath Weston (1991) pour décrire les configurations familiales dont elle observait l'émergence dans les communautés gaies et lesbiennes de San Francisco au milieu des années 1980. Dans le discours des lesbiennes et des gais qu'elle a interviewés, une série d'expressions comme « famille gaie, famille de choix, famille librement créée, famille d'amour » se définissaient par opposition à la famille biologique, organisée autour de la procréation, perçue comme contraignante et où l'acceptation d'un-e membre est conditionnelle (la preuve étant que plusieurs d'entre eux, elles, en ont été rejetés). Les familles électives peuvent comprendre des amants-es, des amie-es et des enfants dans toutes sortes de combinaisons. L'expression englobe aussi les membres de la famille d'origine avec lesquels le choix de maintenir des liens d'intimité et de soutien a été réaffirmé de part et d'autre. Voir aussi Humphreys et Quam, 1998; Weeks, Heaphy et Donavan, 2001.

se sentent à l'aise avec leur sexualité. En outre, les biais d'échantillonnage entraînent une surreprésentation des caractéristiques mêmes qui semblent reliées à une adaptation réussie au vieillissement : un niveau élevé d'éducation, l'accès à des ressources financières, l'affirmation de son homosexualité (Adelman, 1991; Beeler *et al.*, 1999; Friend, 1991; Jacobs *et al.*, 1999)⁸.

D'autres constats nous incitent à moins d'optimisme. Au terme d'une recherche portant sur une centaine de lesbiennes américaines de 60 ans et plus, Kehoe a constaté que si la majorité d'entre elles se disent satisfaites de leur vie présente, l'isolement constitue une de leurs deux principales préoccupations (l'autre étant l'insécurité économique) (Kehoe, 1988). Celles ayant vécu en couple pendant plusieurs années tout en dissimulant leur relation aux yeux de leur entourage se retrouvent pratiquement seules à la suite du décès de leur conjointe. Dans son étude sur les réseaux sociaux des lesbiennes âgées, Denise Veilleux a observé que, même lorsque la famille a été mise au fait, l'implicite et le non-dit autour du lesbianisme continuent de modeler les relations intrafamiliales et d'embrouiller les communications (Veilleux, 1998). Or le soutien émotionnel, à la différence du soutien instrumental, ne peut provenir que de personnes avec lesquelles les lesbiennes se sentent à l'aise de partager leurs préoccupations sans restriction et en toute confiance⁹.

Selon Jeannette Auger, le risque d'isolement est grand chez les lesbiennes de cette génération : plusieurs n'acceptent pas de s'identifier comme lesbiennes à cause des stéréotypes négatifs; celles qui se sont mariées et sont devenues mères craignent de perdre des avantages liés à l'image d'hétérosexuelle qu'elles ont projetée pendant une partie de leur vie (Auger, 1992). En outre, les lesbiennes appartenant aux cohortes les plus âgées, celles vivant en milieu rural, n'ont pu bénéficier des retombées des mouvements de libération (telles que réseau associatif, lieux de socialisation,

⁸ Sur les biais d'échantillonnage, voir la note 2.

⁹ Le soutien émotionnel comble les besoins d'amour, d'estime de soi et de confiance. Il se distingue du soutien instrumental, lequel inclut divers types d'assistance pratique tels que l'aide pour les achats, la préparation des repas, le transport, les travaux de maison, etc. (Carpentier et White, 2001).

représentations positives de l'homosexualité) qui facilitent l'identification comme lesbienne et le développement de relations avec ses semblables (Anderson, 2001; Auger, 1990; Butler et Hope, 1999). Enfin, la sortie du placard des lesbiennes vieillissantes vis-à-vis des personnes de leur propre groupe d'âge serait plus risquée compte tenu de la plus grande fermeture de cette génération à l'homosexualité. En somme, sans que l'on puisse tracer un portrait fiable de la situation actuelle des lesbiennes âgées, il ressort des diverses études que leur capacité de faire face aux difficultés liées au vieillissement dépend pour une large part de l'acceptation du lesbianisme dans leur environnement social, laquelle favorise l'affirmation de leur orientation sexuelle et la constitution d'un réseau de soutien.

Les lacunes de la recherche

Dans l'état actuel des recherches, il semble donc difficile de caractériser le processus de vieillissement chez les lesbiennes et toute généralisation paraît prématurée, d'autant plus que celles-ci ne forment pas un groupe homogène : leurs conditions de vie, leurs trajectoires familiales et identitaires, leur adaptation au fait de vieillir varient considérablement, sans compter les différences liées aux origines ethnoculturelles, à la classe sociale et à d'autres variables sociologiques. En outre, les études sont peu nombreuses, pour la plupart d'origine américaine et réalisées à partir de petits échantillons comportant souvent des biais limitant leur représentativité. Les données disponibles demeurent donc fragmentaires, notamment quant à la description des conditions de vie des lesbiennes âgées. Par ailleurs, les manifestations et les conséquences de l'hétérosexisme, de l'homophobie et de la lesbophobie dans les services sociaux et de santé ont été documentées dans plusieurs études, bien que la plupart d'entre elles ne spécifient pas leurs effets sur les cohortes les plus âgées (entre autres Anderson, 2001; Aronson, 1998; Cahill, South et Spade, 2001; CLGRO, 1997; Daley, 1998; Kirby et Sum Quod Sum Foundation, 2000; Mathieson, 1998; MSSS, 1997; Peers et Demczuk, 1998; Pink Triangle Services, 2001; Ramsay, 1994; Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, 2003; Risdon, 1998; Ryan, Brotman et Rowe, 2000). Certaines

enquêtes ont porté sur les besoins, les attentes et les préférences exprimées par les lesbiennes, ou par les personnes non-hétérosexuelles (lesbiennes, gais, bisexuels-les et transgenres), en ce qui concerne les services résidentiels, sociaux et de santé actuellement disponibles ou devant être mis en place pour répondre aux besoins liés au vieillissement. Cependant, ces enquêtes demeurent rares et leurs résultats, pas toujours applicables au contexte québécois.

Les thèmes abordés en entrevues

La revue de la littérature a permis d'inventorier les difficultés que sont susceptibles d'éprouver les lesbiennes vieillissantes et les besoins qui peuvent en découler. Elle ne nous a toutefois pas fourni de portrait des situations réellement vécues ni de réponse claire et concrète à la question de savoir quels seraient les changements à réaliser pour adapter les services résidentiels aux besoins et aux réalités des lesbiennes âgées. Les entrevues avaient pour finalité de compenser cette lacune en explorant les perceptions des principaux intéressés : d'un côté, des intervenantes, intervenants familiarisés avec le fonctionnement actuel des résidences pour personnes autonomes ou semi-autonomes, disposés à partager avec nous leurs réflexions sur les possibilités d'y accueillir des lesbiennes et sur les changements à envisager pour qu'elles s'y sentent pleinement intégrées; de l'autre, des lesbiennes de 60 ans ou plus, ayant une vision de l'adéquation ou non des ressources d'habitation à leurs besoins, ainsi que des améliorations souhaitables, parce qu'elles y habitent, qu'elles connaissent une personne de leur entourage y résidant ou qu'elles anticipent d'y avoir recours. Suite aux difficultés de recrutement relatées plus loin, aucune entrevue ne fut menée avec des lesbiennes séjournant actuellement en résidence.

Les entretiens avec des lesbiennes vivant dans leur domicile propre se sont déroulés en trois temps. La première partie explorait les conditions de vie de l'interviewée : ses choix identitaires, son cadre domiciliaire et ses relations avec le voisinage, ses activités quotidiennes et de loisirs, ses relations amoureuses, amicales et familiales de même que

son utilisation des ressources communautaires et commerciales s'adressant aux lesbiennes et aux gais. Des questions transversales visaient à cerner la composition du réseau social des participantes : elles portaient sur l'aménagement de l'identité en tant que lesbienne face aux différentes personnes composant le milieu de vie, la nature et le rythme des activités partagées, les échanges de services et l'appréciation de l'apport de ces personnes dans leur vie. Cette partie se terminait avec une estimation des sources d'aide sur lesquelles elles pouvaient compter en cas de problèmes de santé, psychologiques ou autres.

Une deuxième section portait sur leur perception des conséquences, positives et négatives, de l'avancée en âge, les préoccupations et les besoins qui pouvaient en découler. On y abordait également les rapports avec les services de santé à partir des expériences personnelles ou indirectes (par ex., accompagnement d'une conjointe ou d'une amie) : la décision de dévoiler ou non son orientation sexuelle, les sources de satisfaction et d'insatisfaction ainsi que les améliorations à apporter. Enfin, les interviewées étaient sondées quant à la mise sur pied de divers types de services (groupes de discussion, activités sociales, information économique, soutien sur le plan juridique, psychologique ou autre).

La dernière partie s'amorçait avec la vision que les interviewées avaient de leur avenir, notamment en ce qui a trait à leur lieu d'habitation. Elles étaient ensuite interrogées sur leurs perceptions des résidences pour personnes âgées, de leur ouverture au lesbianisme, de la possibilité d'y affirmer son orientation sexuelle et de s'y exprimer en tant que lesbienne. Pour terminer, nous sollicitons leur opinion sur la création de résidences alternatives (pour lesbiennes, pour femmes, pour lesbiennes et gais) et nous leur demandons de décrire quelle serait la résidence idéale à leurs yeux, en faisant appel à leur capacité de rêver...

Du côté des intervenants, intervenantes, les entretiens débutaient avec leur expérience de travail auprès des aînés-es en général et dans les services résidentiels en particulier.

Le principal thème abordé par la suite concernait l'adaptation, ou la non-adaptation, des services présentement offerts, ce qui incluait les aspects suivants : la présence de lesbiennes et de gais parmi la clientèle actuellement desservie, les façons de repérer cette présence, les explications avancées de leur absence ou de leur non-visibilité; l'intégration de ces personnes dans le milieu de vie; la perception du lesbianisme et de l'homosexualité par les différents groupes (direction, personnel, autres résidents-es); la discrimination qui s'exerce ou pourrait s'exercer envers des résidentes s'affirmant comme lesbiennes ou soupçonnées de l'être; les manifestations d'homophobie et de lesbophobie dans l'environnement résidentiel ainsi que les politiques et règles d'éthique à cet égard; la formation de la personne interviewée et des autres membres du personnel concernant l'homosexualité et le lesbianisme; leur connaissance des ressources communautaires.

L'entrevue se poursuivait avec une discussion sur les potentialités d'accueil de lesbiennes, la vision que les intervenants, intervenantes ont de leurs besoins spécifiques, les améliorations à apporter dans les services résidentiels, sociaux et de santé. Finalement, les interviewés-es devaient juger de l'importance concrète de telle ou telle barrière à l'accessibilité des services pour les lesbiennes à partir d'une série d'affirmations inspirées de la revue de la littérature sur le sujet.

LES DÉMARCHES DE RECRUTEMENT

Cette section aborde successivement les objectifs poursuivis dans le recrutement de participants-es, les démarches effectuées et les résultats auxquels elles ont abouti.

Les objectifs du recrutement

Les démarches de recrutement effectuées avaient pour principaux objectifs : 1) le recrutement de 10 intervenants, intervenantes du secteur de l'hébergement pour une série d'entrevues individuelles; 2) le recrutement de lesbiennes âgées de 60 ans ou plus, de préférence habitant dans des résidences pour personnes âgées, pour une seconde

série de 10 entretiens; 3) l'exploration du degré de connaissance et de réceptivité des organismes oeuvrant auprès de personnes âgées à propos des problématiques spécifiques aux lesbiennes âgées.

Afin de rassembler un échantillon pertinent à notre étude, un certain nombre de balises ont guidé le choix des personnes pouvant participer aux entrevues. Au niveau des intervenants-es, une participation était jugée pertinente dans la mesure où ils et elles, de par la nature de leur travail ou de leur expérience, étaient ou avaient été en relation prolongée avec des personnes âgées qui bénéficiaient de services d'hébergement adaptés à leur âge. Ces personnes étaient ciblées à titre d'informatrices-clés, c'est-à-dire pour leur connaissance d'un environnement particulier et d'une clientèle qu'elles côtoyaient ou avaient côtoyé quotidiennement, et non à partir du poste qu'elles occupaient. En outre, l'on présumait que les intervenantes, intervenants qui accepteraient de nous accorder une entrevue seraient sensibles à la présence, effective ou potentielle, de résidentes lesbiennes.

Au niveau des participantes lesbiennes, les démarches ont été entreprises auprès de femmes de 60 ans et plus, se désignant elles-mêmes comme homosexuelles au sens large (quel que soit le terme qu'elle privilégie pour s'auto-identifier), et ayant des expériences ou des préoccupations relatives à l'hébergement en résidence pour personnes âgées. La difficulté de rejoindre des lesbiennes âgées ayant recours à des ressources d'habitation était prévisible dès le départ, vu l'invisibilité sociale des lesbiennes de ce groupe d'âge et les réponses négatives des gestionnaires sollicités lors de la phase de démarrage du projet.

Les démarches effectuées

Les démarches de recrutement ont été effectuées entre le 2 février et le 28 octobre 2002.

Les moyens utilisés

Un ensemble de moyens fut utilisé pour réaliser la prise de contact avec des organismes, des intervenants-es et des lesbiennes âgées. La distribution d'affiches dans des endroits publics ou semi-publics fut privilégiée comme méthode de recrutement anonyme et à rayonnement large. Dans la même veine, des annonces publicitaires ont été diffusées dans *Le journal du Bel Âge* (juillet/août 2002), publication destinée aux personnes du troisième âge, et dans la revue *Entre elles* (numéros 3 et 4, juin/juillet 2002), magazine s'adressant aux lesbiennes de tous âges.

Des démarches organisées selon une approche ciblée furent aussi entreprises, tels l'envoi de lettres et de documents ainsi que des contacts téléphoniques auprès d'organismes préalablement identifiés. La prise de contact par référence interpersonnelle fut également une méthode privilégiée. Cette approche a facilité les contacts directs avec des répondants-es dont nous savions qu'ils ou elles correspondaient aux profils recherchés. En plus de faciliter la mise en place d'un climat de confiance, cette méthode a été d'un grand secours pour surmonter une des difficultés majeures survenues dans les démarches de recrutement de lesbiennes âgées, soit l'invisibilité de ce groupe de femmes (cette difficulté sera abordée subséquemment).

Le type d'organismes contactés

Les prises de contact ciblées se sont effectuées à travers trois pistes thématiques, liées aux composantes identitaires associées aux lesbiennes âgées, soit leur genre, leur orientation sexuelle et leur catégorie d'âge. Des démarches ont donc été entreprises auprès des catégories d'organismes suivantes :

Résidences pour personnes âgées : des démarches ont été effectuées auprès de 27 institutions d'hébergement pour personnes âgées, dont 26 de la région de Montréal, principalement du centre de l'Île de Montréal, et une de la région de Québec. Toutes oeuvrent dans le secteur privé et sont destinées aux personnes âgées autonomes et semi-autonomes, mais chacune offre un éventail spécifique de services résidentiels, différent

d'une résidence à l'autre. Le groupe ciblé se compose de résidences de 20 chambres ou plus - bien que la quasi-totalité des résidences contactées disposent de plus de 30 chambres - et neuf d'entre elles possèdent plus de 100 unités. Cette sélection relève d'une volonté d'explorer un large spectre d'institutions, appartenant à des catégories différentes et donc desservant des clientèles variées, tout en rejoignant un bassin significatif de résidents-es. Il est très difficile de faire une présentation de ce groupe basée sur le coût de l'hébergement étant donné la non-uniformité des services inclus dans la facturation mensuelle de chaque établissement et la difficulté qui en découle de dresser un portrait significatif de cette dimension. Les résidences pour personnes âgées constituent la plus importante proportion des organismes ciblés et rejoins, et ce en raison du caractère central de ces établissements dans l'étude de notre problématique. Un bilan détaillé des contacts établis avec ce type d'institutions sera présenté dans la section suivante.

Organismes publics et communautaires : Dans cette catégorie, les CLSC furent les principaux organismes rejoins, en raison de leur mission spécifique et de leur position carrefour dans l'orientation des personnes âgées vers les ressources qui sont appropriées à leur situation. En tant que carrefour des services à la collectivité en matière de santé et de services sociaux, les CLSC sont au fait des ressources particulières existantes dans leur secteur. Quelques autres organisations de cette catégorie, tels des groupes de bénévoles offrant un soutien aux personnes âgées, ont également été contactées.

Associations de personnes âgées : Quelques contacts furent établis avec des associations de personnes âgées ou retraitées. Ces démarches offrirent peu de débouchés en raison de l'invisibilité des lesbiennes au sein de ces groupes.

Associations de gais et lesbiennes : Plusieurs associations de gais et lesbiennes ou organismes s'adressant à cette population furent contactés afin qu'ils publicisent la recherche ou qu'ils nous réfèrent à des personnes-ressources. Les organismes contactés

oeuvrent principalement dans le domaine des loisirs et activités sociales ainsi que dans la sphère de la diffusion d'information.

Les résultats des démarches de recrutement

Les contacts avec les organismes ciblés

L'attitude des répondants-es contactés dans le cadre des démarches ciblées diffère selon le cas : l'équipe de recherche a fait face à une grande réceptivité et un intérêt sincère de la part d'un certain nombre de locuteurs, locutrices, alors que d'autres se sont désistés explicitement (refus de collaborer à la recherche pour différents motifs, tels le manque de temps, l'impression de ne pas être compétent-e sur cette question ou la crainte que cela ne perturbe les résidents-es) ou implicitement (promesses de retour d'appel non réalisées, messages demeurés sans suivi, etc.).

Au-delà de l'accueil réservé à notre recherche, les chercheuses ont pu constater que le peu de connaissances sur les problématiques liées aux lesbiennes âgées est une constante qui transcende l'attitude de réceptivité des répondants-es : en effet, la plupart nous ont affirmé ne pas avoir connu de lesbiennes parmi les résidentes. Au mieux, certains soupçons ont été invoqués, mais sans aucune certitude formelle. Le caractère délicat de la question fut également consensuel chez les personnes rejointes. De façon générale, la collaboration obtenue se manifesta principalement par la diffusion d'affiches sur la recherche ainsi que par la mise en contact avec des membres du personnel travaillant directement auprès des résidents-es (la plupart du temps, le personnel assigné aux soins personnels et médicaux ou les animateurs-trices socioculturels) ou avec le personnel homosexuel (hommes ou femmes) travaillant pour le centre. Il importe de souligner cette forte tendance à référer les chercheuses aux employés-es gais et lesbiennes de l'institution, peu importe leur occupation (qu'ils ou elles soient infirmiers-ères ou cuisiniers-ères) : cette situation s'est produite très largement au fil des contacts effectués.

Enfin, une des résidences contactées s'est démarquée significativement par son attitude proactive vis-à-vis des personnes âgées homosexuelles : la direction y accorde une importance prépondérante à l'organisation d'un climat d'ouverture chez les employés-es et les cadres comme chez les résidents-es. Elle publicise cette ouverture vis-à-vis de l'homosexualité, sans toutefois se restreindre à cette clientèle. Cette spécificité se reflète d'ailleurs fréquemment dans l'analyse des entrevues des deux intervenants-es qui y travaillent et dans les constats qui en ressortent. Aussi, sur certains points, le présent rapport fait mention explicitement de ce cas particulier afin de faire des comparaisons avec les résidences que nous qualifierons de conventionnelles.

Le recrutement des intervenants et intervenantes

Les intervenants et intervenantes ayant participé à des entrevues individuelles ont été recrutés par le biais des résidences ayant offert une collaboration lors du contact préliminaire. Il s'agit donc principalement d'administrateurs, administratrices, de propriétaires, d'employés-es affectés aux soins de la clientèle résidente ou à l'animation socioculturelle et d'employés-es homosexuels (une description plus détaillée de l'échantillon obtenu sera présentée dans une section ultérieure). La mise en contact a donc été effectuée via l'administration, qui s'était préalablement assurée de l'intérêt de ces personnes à collaborer à notre étude. Les principales difficultés rencontrées, outre le peu d'intérêt de certaines institutions à participer à la recherche (ou à inciter son personnel à le faire), furent le peu d'information dont dispose le personnel sur la question des lesbiennes âgées ainsi que l'absence d'expérience concrète dans ce domaine.

Le recrutement des lesbiennes âgées

L'invisibilité des lesbiennes âgées fut l'obstacle principal au recrutement de participantes : en effet, très peu de répondants-es ont affirmé connaître des lesbiennes âgées habitant en résidence. Au plus, des soupçons ont été verbalisés, mais la discrétion dont font preuve ces femmes rend impossible leur identification formelle. Devant

l'incapacité pratique de rejoindre ce groupe, les démarches de recrutement ont dû être élargies afin d'inclure les lesbiennes de 60 ans ou plus n'habitant pas en résidence pour personnes âgées. Cela a eu pour effet de modifier substantiellement la composition de l'échantillon obtenu par rapport à celle définie dans les paramètres initiaux de la recherche. Par contre, cette invisibilité généralisée, constatée tout au long des démarches de recrutement, est porteuse d'une signification en soi et nous a fourni des éléments d'analyse qui seront repris dans la présentation des résultats.

Les démarches de recrutement des lesbiennes âgées vivant à domicile ont été effectuées à travers la prise de contact avec tous les types d'organismes détaillés précédemment, mais la mise en contact par référence interpersonnelle a été la méthode la plus efficace.

LES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS À LA RECHERCHE

Portrait-synthèse des intervenantes et intervenants interviewés

Dans le cadre de la présente étude, les chercheuses ont réalisé 11 entrevues avec des intervenantes et intervenants entre le 24 juillet et le 12 novembre 2002 sur le territoire de l'île de Montréal. Le terme « intervenants-es » réfère ici aux individus interviewés sur la base de leur expérience professionnelle ou personnelle et apportant un point de vue extérieur sur la condition des lesbiennes âgées. Sauf pour un participant, les intervenants-es travaillent ou, dans un cas, ont travaillé dans le secteur de l'hébergement pour personnes âgées. Une entrevue avec un résident âgé homosexuel est également incluse dans cette section. Le choix de réaliser cet entretien relève de la pertinence de ce témoignage pour la compréhension des difficultés liées au vécu des personnes d'orientation homosexuelle résidant dans un établissement pour personnes âgées. Ce témoignage est intégré dans la section sur les intervenants-es car, bien qu'il traite du vécu homosexuel, il aborde la question lesbienne d'un point de vue d'observateur extérieur, comparable à la position des intervenants-es dans le cas qui nous concerne. La présente section présente un portrait détaillé des intervenants-es ayant participé à ces entrevues (voir tableau 1 – page 35).

Caractéristiques sociodémographiques

Sur les 11 intervenants-es ayant participé aux entrevues, 8 sont de sexe masculin, dont 3 d'orientation hétérosexuelle et 5 d'orientation homosexuelle, et 3 de sexe féminin, soit 2 d'orientation hétérosexuelle et 1 d'orientation homosexuelle. Les répondants-es ont tous franchi le cap de la quarantaine : outre le résident homosexuel qui a 70 ans, leur âge se situe entre 42 et 60 ans, pour une moyenne environnant les 52 ans.

Situation professionnelle

Outre le résident, qui est retraité, les participants-es sont répartis dans 3 groupes d'occupation professionnelle : 2 occupent des emplois reliés aux soins et aux interventions directes auprès des résidents-es, 2 travaillent aux services à la location et 6 sont gestionnaires. L'ancienneté varie beaucoup selon les participants-es : 4 ont moins de deux ans de service, 4 autres ont entre deux et neuf ans d'ancienneté et 2 ont acquis une expérience de plus de 10 ans dans leur fonction. La principale formation professionnelle acquise se répartit entre quatre catégories : 1 personne possède une formation dans le domaine psychosocial, 2 ont été formées en vente et services immobiliers, 3 sont diplômées dans l'administration et 4 possèdent une formation académique dans le domaine des soins personnels et médicaux.

De par leur fonction, tous les intervenants et intervenantes sont (ou ont été) en interaction étroite avec les résidents-es, soit en raison de la nature de leur emploi, lorsque les soins et services prodigués impliquent un contact direct et fréquent avec les résidents-es, soit en raison du faible cloisonnement des tâches au sein de la résidence, comme c'est le cas des membres de la direction interviewés qui, en raison de la petite taille de l'entreprise dans laquelle ils et elles évoluent, sont amenés à effectuer davantage que les seules tâches de gestion et côtoient ainsi régulièrement les résidents, résidentes.

Caractéristiques du lieu de travail

Les intervenants et intervenantes rencontrés en entrevue travaillent tous et toutes (ou ont travaillé) dans des résidences pour personnes âgées situées dans le centre de l'île de Montréal. Au total, les personnes interviewées proviennent de 8 résidences différentes¹⁰, offrant des types d'hébergement variés; toutes ces résidences disposent de chambres simples, mais seulement 6 d'entre elles louent également des chambres doubles et une seule dispose de studios.

Portrait-synthèse des lesbiennes âgées interviewées

Dans le cadre de la présente recherche, les chercheuses ont réalisé 9 entretiens avec des lesbiennes âgées de la région métropolitaine entre le 16 juillet et le 28 octobre 2002. Huit des entrevues sont individuelles et une a été réalisée auprès de deux participantes formant un couple. Rappelons-le, le terme « lesbienne âgée » réfère à des femmes qui ont 60 ou plus et qui se désignent comme lesbienne (ou autre terme synonyme). Outre le critère d'âge et d'auto-désignation, les participantes recrutées devaient avoir des préoccupations et/ou des expériences en matière d'hébergement pour personnes âgées. La présente section offre un portrait détaillé des lesbiennes âgées ayant participé aux entrevues (tableau 2 – page 36).

Caractéristiques sociodémographiques

Toutes les femmes interviewées ont entre 60 et 76 ans, mais la majorité d'entre elles ont 65 ans ou moins : c'est le cas de 7 des participantes, les 3 autres se situant dans la catégorie des plus de 65 ans, dont 2 ont plus de 70 ans. Aussi, malgré la présence de lesbiennes septuagénaires dans l'échantillon, la moyenne d'âge des interviewées se situe à 65 ans.

¹⁰ Une intervenante occupant un poste de gestionnaire a deux établissements sous sa responsabilité, dont l'un accueille principalement une clientèle ayant besoin d'un encadrement sur le plan psychosocial. Bien que certains de ses propos concernent des résidentes lesbiennes dans la cinquantaine, nous avons jugé pertinent de les conserver.

Situation conjugale et familiale

Le célibat est la situation conjugale dominante chez les interviewées : en effet, 8 d'entre elles ne sont pas en couple, seules 2 des interviewées (le couple ayant participé à l'entrevue commune) sont conjointes de fait. Par contre, quelques interviewées ont fait mention de longues relations antérieures, qui ont pris fin suite au décès de leur conjointe (c'est le cas d'au moins 2 des participantes). Trois interviewées ont aussi fait allusion à des mariages antérieurs, soldés par un divorce ou un décès. Quatre participantes ont déclaré avoir un ou plusieurs enfants, et, parmi elles, 2 ont également des petits-enfants et une a un arrière-petit-enfant¹¹. Les six autres participantes n'ont pas eu d'enfant.

Au niveau de la famille d'origine, toutes les participantes ont des frères et/ou sœurs; au moins 3 d'entre elles proviennent d'une famille très nombreuse (plus de sept enfants). Toutes les interviewées ont des membres de leur famille nucléaire qui sont toujours vivants : dans tous les cas, un/des frère-s et/ou une/des sœur-s, et dans certains cas, la mère également.

Lieu de résidence

Toutes les participantes résident dans la région du Montréal métropolitain, en raison de la zone délimitée lors des démarches de recrutement. Cependant, il n'y a pas de profil clair relativement au quartier de résidence des participantes : en effet, outre le couple qui partage la même habitation, aucune des participantes n'habite le même quartier. Même une présentation sur la base de zone géographique élargie ne permet pas de distinguer une tendance claire. Toutefois, on peut remarquer une stabilité relative quant au quartier de prédilection des interviewées : en effet, toutes résident dans leur quartier

¹¹ Cette proportion n'est pas étonnante puisque plusieurs lesbiennes de cette génération ont vécu une partie de leur vie à l'intérieur d'un mariage hétérosexuel et ont eu des enfants (Beeler *et al.*, 1999; Chamberland et Brossard, 2001; Humphreys et Quam, 1998; Jacobs *et al.*, 1999; Veilleux, 1998). Lors des démarches de recrutement auprès des établissements, nous avons observé que le statut marital (avoir été mariée ou être veuve) de même que le fait d'avoir des enfants et des petits-enfants étaient souvent interprétés, à tort, comme des preuves qu'une résidente n'était pas lesbienne.

actuel depuis plus de deux ans, et cinq d'entre elles y demeurent depuis sept ans et plus, y compris suite à un ou des déménagements.

Antécédents scolaires et professionnels

Au niveau de la scolarité, l'échantillon offre deux tendances, soit une catégorie de femmes très scolarisées et une de femmes très peu scolarisées : en effet, 5 participantes ont déjà fréquenté l'université (avec diplôme complété ou non) alors que 4 d'entre elles ont interrompu leur cheminement scolaire au niveau secondaire, avant l'obtention de leur diplôme, et une participante n'a fréquenté que l'école primaire.

Le cheminement professionnel des participantes est très diversifié, mais peut être organisé en deux catégories : 7 des interviewées ont un cheminement professionnel caractérisé par l'occupation d'emplois non spécialisés et 3 des participantes ont occupé des professions spécialisées traditionnellement exercées par des femmes.

Dans les chapitres suivants, les participants, participantes sont identifiés par un pseudonyme.

Portée et limites de la recherche

L'objectif de cette recherche est avant tout d'explorer les spécificités, les possibilités et les difficultés ayant trait à l'adaptation des services résidentiels pour personnes âgées aux besoins des lesbiennes. Nous n'avons pas retenu l'idée de dresser un portrait de l'offre actuelle de services dans les ressources d'habitation du territoire montréalais à partir d'un sondage basé sur un échantillon représentatif – une démarche peu fructueuse puisque les premières observations de la phase de démarrage nous faisaient déjà anticiper l'absence de préoccupation relativement à cette question, sans compter les ressources limitées dont nous disposions. Nous avons plutôt opté pour une méthodologie qualitative et exploratoire qui nous aiderait à comprendre les points de vue respectifs des acteurs et actrices directement impliqués en tant que réceptrices ou

pourvoyeurs, pourvoyeuses de services, et à identifier des pistes de réflexion et d'intervention.

De fait, le bilan des démarches de recrutement nous amène à faire un premier constat, soit celui de **l'invisibilité du fait lesbien dans les organismes reliés à l'hébergement des personnes âgées et de la méconnaissance sous-jacente des problématiques et spécificités reliées à ce groupe**. La nécessité devant laquelle nous nous sommes trouvées de réviser les critères de recrutement des participants, et plus spécifiquement des participantes, doit donc être soulignée d'un point de vue méthodologique, en raison de l'obligation subséquente d'élargir les balises régissant le choix des interviewées lesbiennes, mais aussi d'un point de vue analytique, en raison de l'apport de ce constat à la réflexion sur la problématique étudiée.

Il importe également de relever les limites des données recueillies découlant du processus d'échantillonnage. Ainsi, l'échantillon d'intervenants-es ne peut être considéré comme représentatif de l'ensemble des personnes travaillant dans les résidences pour personnes âgées, en raison du caractère éclectique de sa composition et des biais qui y sont inhérents. En effet, on peut raisonnablement estimer que l'acceptation d'être interviewé sur le sujet présuppose un minimum d'ouverture face à l'homosexualité de la part des participants-es et la présence d'opinions favorablement disposées face aux lesbiennes âgées s'en trouve ainsi augmentée par rapport à la réalité. De plus, un grand nombre d'interviewés-es sont eux- ou elles-mêmes homosexuels-les, ce qui en fait un groupe surreprésenté. Finalement, la petite taille de l'échantillon, le caractère volontaire de la participation à l'entrevue et le mode d'approche ciblée utilisée dans les démarches ne permettent pas du point de vue méthodologique une généralisation scientifique des résultats.

Du côté des interviewées lesbiennes, certaines caractéristiques de l'échantillon méritent d'être soulignées, tels le célibat généralisé des participantes, la forte dichotomie dans le niveau de scolarisation, le caractère traditionnel de leur famille d'origine et la présence

d'enfants adultes pour quatre d'entre elles. Les mêmes mises en garde s'appliquent ici concernant la généralisation des caractéristiques des interviewées et des résultats obtenus.

En somme, les résultats présentés dans ce rapport de recherche doivent être lus à la lumière du contexte méthodologique présenté dans la synthèse des démarches ainsi que dans les portraits-synthèses des intervenants-es et des lesbiennes ayant participé aux entrevues; ils doivent être compris comme des pistes de recherche qui pourront servir de point de départ à des études plus approfondies.

Tableau n°1 : Tableau-synthèse des données sur les intervenants-es

| Emploi occupé | Formation professionnelle | Sexe | Orientation sexuelle | Grandeur de la résidence et type de chambres offertes |
|--------------------------------------|--|-------------|-----------------------------|--|
| Directeur des services aux résidents | Domaine psycho-social | Homme | Hétérosexuel | Petite/ chambres simples et doubles |
| Agente de location | Domaine de la vente | Femme | Hétérosexuelle | Moyenne/ chambres simples et doubles |
| Directeur des services aux résidents | Domaine de l'administration | Homme | Gai | Grande/ chambres simples, doubles et studios |
| Propriétaire | Domaine des soins personnels et médicaux | Homme | Hétérosexuel | Moyenne/ chambres simples seulement |
| Directeur des services aux résidents | Domaine des soins personnels et médicaux | Homme | Gai | Petite/ chambres simples et doubles |
| Ex-agente de location | Domaine de la vente | Femme | Lesbienne | N/A |
| Propriétaire | Domaine de l'administration | Homme | Hétérosexuel | Moyenne/ chambres simples seulement |
| Infirmier auxiliaire | Domaine des soins personnels et médicaux | Homme | Gai | Moyenne/ chambres simples et doubles |
| Infirmier auxiliaire | Domaine des soins personnels et médicaux | Homme | Gai | Grande/ chambres simples et doubles |
| Adjointe de direction | Domaine de l'administration | Femme | Hétérosexuelle | Moyenne/ chambres simples et doubles |
| Retraité | N/A | Homme | Gai | Moyenne/ chambres simples et doubles |

Tableau n°2 : Tableau-synthèse des données sur les participantes lesbiennes âgées

| Âge | Antécédents professionnels | Niveau d'instruction | Situation conjugale | Enfants et petits-enfants | Famille d'origine toujours vivante |
|--------|--|-------------------------|---------------------|---|---|
| 60 ans | Occupations artistiques, emplois non spécialisés et prestations sociales | Universitaire | Célibataire | Aucun | Frère-s et/ou sœur-s vivants-es |
| 60 ans | Services à la clientèle | Secondaire non complété | Célibataire | 2 enfants | Frère-s et/ou sœur-s et mère vivants-es |
| 61 ans | Travail de bureau et prestations sociales | Universitaire | Célibataire | Aucun | Frère-s et/ou sœur-s et mère vivants-es |
| 62 ans | Emplois non spécialisés | Secondaire non complété | Célibataire | 1 enfant, 1 petit-enfant | Frère-s et/ou sœur-s vivants-es |
| 65 ans | Métiers traditionnellement masculins | Secondaire non complété | Célibataire | 4 enfants; 8 petits-enfants; 1 arrière-petit-enfant | Frère-s et/ou sœur-s vivants-es |
| 68 ans | Profession médicale | Universitaire | Célibataire | Aucun | Frère-s et/ou sœur-s et mère vivants-es |
| 72 ans | Emplois non spécialisés | Primaire | Célibataire | Aucun | Frère-s et/ou sœur-s vivants-es |
| 76 ans | Emplois non spécialisés et métiers traditionnellement masculins | Secondaire non complété | Célibataire | Aucun | Frère-s et/ou sœur-s vivants-es |
| 60 ans | Profession médicale | Universitaire | Conjointe de fait | 3 enfants | Frère-s et/ou sœur-s vivants-es |
| 63 ans | Profession médicale | Universitaire | Conjointe de fait | Aucun | Frère-s et/ou sœur-s et mère vivants-es |

LES LESBIENNES DANS LES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

Il nous est pratiquement impossible d'estimer l'ampleur de la présence lesbienne dans les résidences pour personnes âgées en raison du peu d'information disponible sur le sujet et de la limite des outils dont nous disposons pour procéder à une évaluation fiable, notamment l'absence d'entrevues avec des lesbiennes y ayant élu domicile. En effet, notre principale source d'information est le corpus d'entrevues réalisées auprès des intervenants et intervenantes. Or, il est très difficile de tirer des conclusions, même sommaires, à partir de ce seul outil, car il ne mesure pas la présence réelle de lesbiennes dans ces lieux d'habitation, mais plutôt la connaissance et la perception qu'en ont les intervenants-es. L'analyse des propos recueillis nous a toutefois permis d'observer les modes d'expression utilisés par les lesbiennes âgées en résidence qui choisissent de se rendre visibles, plus ou moins ouvertement ou sélectivement, selon le cas. Il est à noter que nous allons parfois recourir à des informations concernant la présence de gais (de sexe masculin) afin de pallier les lacunes de notre matériel. À ce sujet, nous utiliserons à quelques reprises l'unique entrevue réalisée auprès d'un résident gai, Jean-Robert, comme appui ou complément aux propos des autres interviewés-es. Les analogies établies à partir de ce cas enrichissent notre connaissance de l'environnement concret des résidences pour personnes âgées en matière d'homosexualité. Nous avons toutefois porté une grande attention à ne pas en faire un usage abusif afin de ne pas amalgamer outre mesure les deux catégories – gai et lesbienne – et de ne pas masquer les différences existantes entre les deux groupes.

LA FAIBLE VISIBILITÉ DES LESBIENNES VIVANT ACTUELLEMENT EN RÉSIDENCE

Parmi les 10 intervenants, intervenantes interviewés, cinq nous ont affirmé côtoyer (ou avoir côtoyé) une ou plusieurs résidentes lesbiennes et trois nous ont confié avoir (ou avoir eu) des soupçons à propos de certaines femmes. Une autre personne est persuadée de la présence de résidentes lesbiennes sans avoir de soupçons en

particulier et une dernière se dit convaincue qu'il n'y a aucune résidente lesbienne dans son établissement.

Lorsque interrogés sur les circonstances qui leur ont permis de connaître l'orientation homosexuelle de certaines résidentes, quatre des cinq intervenants-es témoins d'une telle présence nous ont dit avoir accueilli sous leur toit un couple de lesbiennes qui cohabitaient dans la même chambre. Un même cas est rapporté par les deux interviewés de la résidence qui s'affiche publiquement comme ouverte aux gays et lesbiennes. Deux des trois couples ainsi repérés avaient opté pour un dévoilement large dans leur lieu d'habitation, dont celui logeant dans cette résidence exceptionnelle. Le troisième couple avait plutôt choisi la dissimulation auprès des résidents-es et la divulgation sélective auprès de quelques intervenants-es :

Intervieweuse : Les deux qui étaient là voilà 8 ans, comment l'avez-vous su ?

Intervenant : C'est par une conversation ordinaire. Elles sont venues me voir. Elles se sont mariées et puis les histoires de famille et puis... elles avancent un petit peu plus loin dans la conversation... (Claudio)

Pour ce qui est des lesbiennes qui ne vivaient pas en couple, la divulgation peut aussi débiter par des confidences. Dominique raconte l'histoire d'une résidente célibataire qui a fini par s'afficher ouvertement comme lesbienne auprès de tous les groupes – population résidente, personnel et membres de la direction – suite à la publicisation de la spécialisation de sa résidence envers la clientèle gaie et lesbienne :

Oui, c'est arrivé avec une [résidente], elle m'a parlé au bout de deux ans, quand il y a eu une émission télévisée, Sorties gaies, et que ça parlait de ça [de la spécialisation de la résidence envers la clientèle homosexuelle]. Elle m'a dit : « Il faut que je vous parle. » Elle est venue à mon bureau et elle m'a dit : « Là, si je passe à la télévision... que personne ne le savait [qu'elle est lesbienne]. » Moi non plus, je ne le savais pas d'ailleurs. (Dominique)

Un intervenant nous a dit avoir deviné l'orientation sexuelle de la résidente en question avec une certitude suffisamment grande pour pouvoir l'affirmer. Il n'a toutefois pas validé cette information auprès de la résidente elle-même. En somme, les détails fournis nous indiquent que les exemples manifestes d'une présence lesbienne demeurent très peu nombreux, voire rarissimes si l'on tient compte de la période temporelle couverte, à savoir toutes les années de travail des intervenants-es

auprès d'une clientèle âgée. En outre, près de la moitié des cas proviennent de la résidence accueillant nommément une clientèle homosexuelle.

Chez les intervenants-es ayant émis des soupçons, c'est principalement les comportements des résidentes ainsi que le type de visite qu'elles reçoivent qui nourrissent les doutes.

On le voit avec le comportement des autres petites madames aux alentours... elle va être plus affectueuse. (Antoinette)

J'en ai peut-être une [lesbienne] maintenant, mais encore là, je ne suis pas sûr. C'est deux femmes qui s'occupent d'elle et puis ces deux femmes-là habitent ensemble. (Fabrice)

Le partage d'une chambre par deux femmes peut également susciter des interrogations sur le lien qui les unit, sans toutefois que la direction ou le personnel ne pose de questions directes aux résidentes concernées. C'est donc par déduction, à partir d'un comportement ou d'un style de vie attribué aux lesbiennes, ainsi que par association avec l'orientation sexuelle - présumée ou connue - de certaines visiteuses, que se construisent les soupçons. Les conversations entre intervenants-es seraient également un lieu privilégié d'échange d'information à ce sujet.

Pour ce qui est de l'intervenant affirmant qu'il n'y a aucune résidente lesbienne, il s'appuie sur sa connaissance du milieu homosexuel, étant lui-même gai : « Comme je le suis moi-même... disons que c'est peut-être plus facile pour nous de le capter. » (Robert) Cet intervenant n'est pas le seul parmi les employés-es gais ou lesbiennes à présumer de sa capacité à distinguer les personnes homosexuelles parmi l'ensemble de la clientèle résidente. Il est en effet probable que, comparativement à leurs collègues hétérosexuels, les intervenantes et intervenants homosexuels soient davantage à l'affût des indices révélateurs de l'homosexualité d'un-e résident-e et, à cause de leur familiarité avec l'univers homosexuel, plus aptes à les repérer et à les interpréter. Cela dit, la prétention de pouvoir « reconnaître » les lesbiennes et les gais repose sur des stéréotypes (concernant leur allure, leurs comportements, etc.) et doit être relativisée.

Malgré le faible nombre de cas recensés, les témoignages des intervenants-es nous permettent de tracer un portrait, articulé en quatre catégories, de l'aspect que prend la présence des lesbiennes en terme de visibilité/invisibilité au sein des résidences pour personnes âgées :

1) *Visibles auprès de tous les groupes de la résidence* : ces lesbiennes s'affichent ouvertement auprès de la population résidente, du personnel et des membres de la direction de l'établissement qu'elles habitent, parfois seules ou parfois en couple. Celles qui choisissent cette forme de visibilité sont exceptionnelles et les exemples rapportés, sauf un cas, concernent la résidence qui s'annonce comme spécialisée dans la clientèle gaie et lesbienne. Il serait possible d'inclure aussi dans cette catégorie, bien que nous n'ayons aucun cas mentionné dans nos entrevues, des lesbiennes qui opteraient pour une divulgation sélective auprès de personnes appartenant à tous les groupes présents dans la résidence. La caractéristique dominante de cette forme de visibilité est le large spectre du dévoilement auprès de plusieurs catégories de personnes.

2) *Visibles auprès du personnel seulement* : un certain nombre de cas signalés par les répondants-es font état d'une divulgation partielle de la part des résidentes lesbiennes : seul le personnel est mis au courant et les autres résidents et résidentes sont tenus strictement à l'écart. Certes, il est possible que ces lesbiennes aient fait des confidences à des pairs résidents dans le plus grand secret sans que les membres du personnel – y compris celles et ceux interviewés – ne le sachent. Il nous est également impossible d'affirmer avec certitude qu'il n'existe pas de cas où des résidents-es seraient informés du lesbianisme d'une des leurs sans que le personnel n'ait été mis au courant de cette circulation d'information. Cependant, l'entrevue réalisée auprès d'un résident gai ne fait aucune mention de ce genre de situation. En outre, celui-ci nous dit qu'en général, il serait moins réticent à parler de son homosexualité avec les employés-es et membres de la direction qu'avec les autres résidents-es. Cette impression est d'ailleurs confortée par l'analyse des témoignages des lesbiennes âgées autonomes, dont il ressort que les participantes craignent davantage les réactions de leurs pairs du même groupe d'âge que celles des

intervenants-es. L'exemple de la confiance qu'a reçu Claudio de la part d'un couple lesbien résident s'inscrit d'ailleurs dans cette tendance :

Intervieweuse : *Ces deux filles-là [qui étaient lesbiennes], est-ce que les résidents autour le savaient ?*

Intervenant : *Je ne pense pas. Non, elles étaient quand même discrètes de ce côté-là. C'est probablement avec nous autres qu'elles le manifestaient un peu plus.* (Claudio)

3) *Soupçons et doutes de la part du personnel sans confirmation ou infirmation* : cette catégorie est difficile à définir, car elle se situe à mi-chemin entre la divulgation indirecte et la dissimulation manquée, en plus d'être au carrefour entre la réalité et la perception - subjective et potentiellement erronée - des intervenants-es qui la verbalisent. Elle doit toutefois être mentionnée, car nous travaillons avec un groupe social qui a pour principale caractéristique l'invisibilité. Des signes aussi répandus que les nombreux soupçons évoqués dans les témoignages des intervenants et intervenants interviewés sont donc des indices qu'il importe de catégoriser.

4) *Invisibles auprès de tous et toutes* : on peut déduire qu'une partie, voire la grande majorité des résidentes lesbiennes ont opté pour la dissimulation complète de leur orientation sexuelle auprès de l'ensemble de la résidence. Cette déduction se fonde d'une part sur l'existence documentée d'une « population » lesbienne dans toutes les catégories d'âge¹², d'autre part sur le fait qu'il n'y a aucune raison de présumer que les lesbiennes de cette génération, malgré les réticences qu'elles peuvent avoir (tel que nous le verrons plus loin), ne recourent aucunement aux ressources d'habitation disponibles lorsque la nécessité s'impose.

¹² Dans les études récentes, la prévalence de l'homosexualité et de la bisexualité varie entre 2 et 15% (Julien et Chartrand, 2003). Compte tenu des biais inhérents à ces recherches, particulièrement celles qui donnent des proportions nettement plus faibles ou plus élevées, l'on peut penser que la population homosexuelle et bisexuelle se situe aux environs de 5 à 10%. Les estimations varient selon le type de mesure employé (attrait, comportement, identité), selon le cadre temporel de référence (par ex., toute une vie ou la dernière année) de même que selon la technique de collecte des données. Soulignons en outre la réticence des sujets à révéler leur orientation sexuelle (Dorais, 1994). Dans la plupart des enquêtes, la prévalence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, dans les milieux urbains que dans les régions semi-urbaines ou rurales. Rappelons ici que nous avons privilégié pour cette étude non seulement un centre urbain mais des quartiers où la présence homosexuelle est manifeste.

Du côté de la visibilité des hommes gais, qui peut servir de point de comparaison, six intervenants-es disent avoir connu des résidents gais (dont trois cas où ces derniers en parlaient ouvertement), un intervenant affirme ne pas en connaître mais pense qu'il y en a sûrement sans qu'il le sache et trois intervenants-es croient ne pas avoir côtoyé de résidents gais dans le cadre de leurs fonctions. Cette comparaison révèle que la présence de résidents gais est clairement plus visible, à la fois auprès des autres résidents-es et auprès du personnel et de la direction. Les hommes gais semblent opter davantage pour la visibilité que leurs consœurs, impression qui trouve d'ailleurs un appui dans le discours de certains intervenants-es : « *Habituellement, les gars ne s'en cachent pas. On dirait que quand ils l'ont assumé, à cet âge-là, surtout rendus dans une résidence pour personnes âgées... les gars sont, je pense, plus fonceurs à ce niveau-là.* » (Roger) Le degré de visibilité est d'ailleurs l'élément le plus récurrent dans les témoignages des intervenants-es sur la question des différences entre l'homosexualité masculine et le lesbianisme.

Les intervenants, intervenantes interviewés avancent souvent comme preuve de l'acceptation de l'homosexualité, par eux-mêmes et dans leur milieu de travail, la présence connue d'employés-es gais – surtout – et lesbiennes, sans que cela ne crée de remous ni parmi les collègues, ni avec la direction. Il ressort cependant de l'analyse des entrevues qu'il y a présence d'un important tabou concernant l'homosexualité chez la population résidente. Dans ce contexte, il devient délicat de vérifier les soupçons ou de percer le secret dont s'entourent les résidentes lesbiennes (et les résidents gais) ayant opté pour la dissimulation de leur orientation sexuelle. Deux comportements sont révélateurs de ce tabou :

1) *L'impossibilité de questionner les résidents-es sur leur orientation sexuelle - même dans le privé - ou d'aborder ce sujet suite à des informations obtenues de sources extérieures.* Cette situation a été soulignée par un grand nombre d'intervenants-es :

Intervieweuse : *Comment l'avez-vous appris qu'il était gai ? Est-ce que vous en avez parlé ouvertement avec lui ?*

Intervenante : *Non. Ce n'est jamais arrivé avec quelqu'un [un résident] que l'on discute de ça.* (Antoinette)

Il y en a un présentement qui est quand même assez autonome et puis il y a des amis qui viennent le voir régulièrement. Lui, on se doute qu'il soit gai. À un moment donné, sa sœur nous a dit qu'il était gai, mais lui, il n'en parle pas et je ne le questionne pas directement là-dessus, sauf que des fois, j'ouvre la porte en parlant de mon copain. Je me dis que s'il veut se confier, il va sentir qu'il y a une terre fertile. Mais il n'embarque pas. (Roger)

Comme le résume bien Claude : « *C'est difficile... on ne pourrait pas aborder directement ce sujet-là avec des personnes de cet âge-là, parce que c'est peut-être une génération où ça a toujours été tabou, on ne parlait pas de ça.* »

2) *Le réflexe de taire les informations, indices ou soupçons touchant l'orientation sexuelle d'un-e résident-e auprès des autres résidents-es* : alors que les membres du personnel parlent entre eux, elles de leurs informations et questionnements sur l'orientation sexuelle d'un-e résident-e, un code de conduite non-écrit semble leur dicter de les dissimuler à l'ensemble des résidents-es, ce qui dénote la connaissance – réelle ou intuitive – qu'ils ont du potentiel dévastateur d'un éventuel bris du secret.

La discrétion absolue manifestée par les intervenantes et intervenants nous informe sur le manque de réceptivité qu'ils peuvent entrevoir au sein de leur clientèle et confirme indirectement l'existence d'un tabou au sein de cette génération. Le cloisonnement dans la circulation d'information sur l'orientation sexuelle des employés-es de la résidence vient aussi appuyer cette idée : en effet, la totalité des intervenants-es nous ont parlé de collègues gais ou lesbiennes, dont l'orientation sexuelle, largement connue au sein du personnel, est souvent (mais pas tout le temps) dissimulée auprès des résidents-es : « *J'ai déjà des hommes qui sont gais qui travaillent ici, et puis ça, les résidents, je ne crois pas qu'ils le savent, mais nous autres, les employés savons qu'un tel et un tel sont gais.* » (Fabrice) De tels comportements montrent l'existence d'une retenue de la part des employés-es sur la question de l'homosexualité lorsqu'ils, elles sont en relation avec la clientèle résidente.

Interrogés sur les raisons qui motiveraient les gais, et plus spécifiquement les lesbiennes, à se rendre invisibles dans les résidences, les intervenants-es invoquent l'existence de préjugés et de tabous au sein de cette génération ainsi que la crainte de la stigmatisation.

Écoutez... une femme de 80 ans qui se dirait gaie, je pense qu'elle se ferait beaucoup pointer du doigt par les autres. Il y a beaucoup de méméragage chez les gens de cet âge-là. Ou encore, comme je vous le disais tantôt, dans cette génération là, les gens cachaient leur orientation. (Fabrice)

Un intervenant croit également que ce ne sont pas tous les résidents-es homosexuels qui ressentent le besoin d'en parler ou de se rendre visibles : c'est effectivement ce qu'a déduit Roger du mutisme du résident qu'il savait gai et à qui il avait tendu plusieurs perches pour l'inciter à se dévoiler (cet exemple a été présenté précédemment). Cette position n'a été avancée que par un intervenant, mais elle trouve un écho dans le témoignage du résident gai, qui émet la même réflexion :

Il y en a qui sentent le besoin de le dire, de s'exprimer, et c'est correct parce qu'eux autres ont besoin de ça. Mais moi, je n'ai jamais eu ce besoin-là. Deuxièmement, je ne suis pas de la même génération non plus. Moi, ma génération de 70 ans, ce n'est pas pareil. (...) C'était plus caché. (Jean-Robert)

L'ACCUEIL DE RÉSIDENTES LESBIENNES : DES PERCEPTIONS CONTRADICTOIRES

Nous avons abordé avec les interviewés-es la question de la perception du lesbianisme au sein des trois groupes présents dans la résidence, soit la population résidente, le personnel et la direction. Nous leur avons demandé de nous fournir leurs impressions sur le degré d'ouverture de chacun de ces groupes, ainsi que sur les réactions - observées ou appréhendées - à la présence de lesbiennes, ou de gais, parmi les résidents-es.

Les réactions anticipées de la part de la clientèle résidente hétérosexuelle

Comme nous l'avons mentionné précédemment, plusieurs intervenantes et intervenants nous ont souligné que, selon eux et elles, l'homosexualité ne faisait pas partie de l'univers social habituel de la majorité des personnes âgées. Pour cette raison, certains soulignent la difficulté à estimer avec exactitude l'opinion des résidents-es de leur établissement sur l'homosexualité et à prévoir leurs réactions à la présence éventuelle de lesbiennes ou de gais parmi les leurs, en l'absence d'exemples concrets ou de cas vécus. Quoi qu'il en soit, leurs évaluations sont partagées. Selon

une partie des interviewé-es, il est incontestable que l'ouverture à l'homosexualité est moindre chez cette génération.

Intervieweuse : *« D'où vient cette discrimination de la part des autres résidents ? »*

Intervenant : *« Je pense que, encore là, c'est leur génération. Dans le temps, vous savez, une personne gaie, homosexuelle, c'était une maladie. Je pense que c'est resté collé. »* (Fabrice)

Cet avis est également exprimé par le résident gai interviewé : *« Je ne dis pas que je ne parle pas avec les gens [les résidents-es], mais ça, c'est différent. Il y a des choses que je ne peux pas dire. (...) Ils sont prêts à dire : "Oui, on vous accepte bien." Mais il y a toujours un "mais" en arrière de tout ça. »* (Jean-Robert). Selon d'autres intervenants-es, il ne faut pas présager trop vite des préjugés des personnes âgées :

Intervieweuse : *« Selon vous, quelle est la perception du lesbianisme et de l'homosexualité en général chez les résidents ? »*

Intervenant : *« Je peux difficilement répondre. Je ne sais pas ce que peut être leur perception. Par contre, je suis toujours surpris par des relations extérieures avec des personnes âgées, de voir à quel point ces gens-là peuvent être tolérants et peuvent comprendre des situations. »* (Claude)

Dans les expériences narrées par les interviewés-es, l'on relève des illustrations concrètes de ces deux positions, l'une pessimiste, l'autre optimiste, mais celle présumant d'une plus grande fermeture semble toutefois être dominante. Du côté des expériences positives, on retrouve la résidence ouverte à la clientèle homosexuelle. Les résidents-es qui s'y trouvent connaissent les orientations de la direction à ce sujet et semblent s'y conformer :

« Les gens [les résidents-es] sont habitués. Ils vivent dans un milieu où il y a des gais et lesbiennes. Je n'ai jamais eu connaissance que des hétérosexuels... c'est sûr que la plupart des hommes [habitant la résidence] sont hétérosexuels, mais ils sont dans une ambiance où ils ne peuvent pas avoir de préjugés parce que ça fait partie de leur élément [environnement]. » (Dominique).

Toutefois, rien n'est acquis puisque cet intervenant nous expose par la suite avoir fait face à une situation où il a dû réprimander un résident sur une blague que ce dernier avait faite à une résidente lesbienne :

« Il y a eu une ou deux personnes qui lui ont dit : « Asteur que l'on sait que tu aimes les petites madames, tu dois plus regarder les femmes de ménage [que les

nouveaux messieurs]. » Ça a été fait d'une façon espiègle. Moi, j'ai averti la personne : « Non, je regrette, elle vous respecte, vous allez la respecter. » Mais la personne m'a expliqué qu'elle voulait juste la taquiner. Je lui ai dit : « Vous ne pensez pas que vous pouvez la blesser ? Il faut y penser. » (...) L'individu en question, c'était un homme bien hétérosexuel. Il a compris. (Dominique)

Suzanne nous rapporte une autre expérience positive : il s'agit du cas de quatre résidents gais qui, selon ses propos, ne rencontrent aucune difficulté à s'intégrer dans leur environnement résidentiel. Elle souligne le cas d'un d'entre eux qui semble être parfaitement intégré à la résidence, mais elle mentionne toutefois qu'une partie importante de ses camarades de résidence ne sont pas au courant de son orientation sexuelle, ce qui ne nous permet pas d'interpréter son intégration réussie comme un signe de réceptivité envers les résidents-es homosexuels.

À l'appui des scénarios plus pessimistes, on retrouve une autre expérience relatée par Suzanne, qui concerne un couple lesbien dans la cinquantaine qui vit dans l'un des deux établissements placés sous sa responsabilité. Dans son témoignage, elle nous explique qu'un résident homophobe et misogyne aurait de fréquentes prises de bec avec le couple de lesbiennes :

Tu as des personnes qui sont bornées. Tu en as qui... je visualise un monsieur là-bas que lui, les lesbiennes ... il ne les respecte pas. Mais il ne respecte pas la femme en tant que telle, alors ce n'est pas parce qu'elles sont lesbiennes... il ne respecte pas la femme. Ça fait qu'ils sont toujours pris à couteaux tirés. (Suzanne)

La réticence des résidents-es gais et lesbiennes à se dévoiler auprès de leurs congénères, observée par les intervenants-es, appuie également la vision pessimiste du degré de réceptivité des personnes âgées vivant dans les résidences. De plus, certaines réactions de résidents-es, rapportées par les intervenants-es, illustrent bien que, même lorsqu'il n'y a pas de méchanceté ou d'agressivité impliquées dans l'attitude manifestée, l'homosexualité n'est pas un élément banal pour les résidents-es hétérosexuels :

La réaction que je voyais [de la part de résidentes hétérosexuelles envers une résidente lesbienne], c'était : « Je vais lui dire, à elle, que j'aime les hommes. » Je disais : « Écoutez, ce n'est pas parce que vous êtes hétérosexuelle que vous allez sauter sur les messieurs quand ils entrent ? » Elle a dit : « Non, moi, à mon âge, je veux des amis. » J'ai dit : « Pourquoi vous auriez pas une amie

lesbienne ? S'il n'y a pas de couchette. Cette dame-là ne sautera pas sur vous. Ça pourrait être votre meilleure amie. Quand les choses sont claires. »
(Dominique)

La majeure partie des propos des intervenants-es concernant leur perception des attitudes de la clientèle résidente face à l'homosexualité sont de nature spéculative, en raison du peu d'expérience d'accueil de résidents-es s'affirmant comme homosexuels-les dans leur voisinage domiciliaire. Aussi, si l'on met de côté les réponses s'appuyant sur des situations concrètes, les supputations des interviewés-es sont principalement fondées sur : 1) une extrapolation à partir de la connaissance qu'ils ont des opinions générales des résidents-es; 2) des transpositions à partir d'expériences vécues avec d'autres clientèles marginales (telles les personnes âgées d'origines ethniques différentes, qui sont souvent prises en exemple pour témoigner de l'ouverture d'esprit des résidents-es); 3) de la projection à partir de l'impact de la présence d'employés-es homosexuels-les ou à partir de leur propre vécu, dans le cas des répondants-es gais ou lesbiennes. Une autre pratique répandue chez les intervenants-es est de présumer de l'ouverture de la clientèle résidente sur la base de l'intégration réussie de résidents-es homosexuels-les qui ne dévoilent pas leur orientation sexuelle auprès de leurs pairs. Or, ce n'est pas la présence mais bien la visibilité des personnes homosexuelles qui permet de tester la réceptivité du groupe évalué. Ce procédé fournit donc des perceptions faussées de l'ouverture de la population résidente à l'homosexualité par le fait que les attitudes et comportements utilisés comme baromètre de cette ouverture sont basés sur des relations voilées et déformées par la dissimulation de l'homosexualité.

Dans tous les cas, que l'on anticipe une réaction positive ou négative venant des résidents-es, il faut considérer ces méthodes d'appréciation comme des évaluations, et non des constatations. De plus, dans le cas de projections effectuées à partir de la présence ou du vécu d'employés-es homosexuels, il faut prendre en considération la nature fondamentalement différente de la relation qui est en cause : en effet, il est impossible de faire une transposition intégrale de l'attitude des résidents-es envers un-e employé-e homosexuel pour jauger les relations probables entre résidents-es hétérosexuels et résidents-es homosexuels : dans le premier cas, il s'agit d'une

relation de relative dépendance du point de vue des résidentes et des résidents, lesquels peuvent craindre une diminution de la qualité des soins reçus s'ils adoptent des comportements et des attitudes désagréables envers un-e employé-e sur la base de son orientation sexuelle, alors que dans le second cas, il s'agit d'une relation d'égal-e à égal-e qui n'implique aucune répercussion directe sur la qualité des traitements reçus et donc sur leur qualité de vie à la résidence. De plus, il y a une certaine distance générationnelle et un contact moins constant et prolongé entre employés-es et résidents-es qu'entre résidents-es.

En somme, il est très difficile de faire une évaluation exacte de l'ouverture à l'homosexualité des personnes âgées demeurant en résidence sans sonder directement le terrain auprès des principaux interpellés, c'est-à-dire l'ensemble des résidents et résidentes. Nous pouvons toutefois conclure de l'analyse des entrevues avec les intervenants-es que les résidences pour personnes âgées ne peuvent pas être considérées comme des endroits où l'on peut présumer d'une réceptivité à l'homosexualité chez les résidents-es : en effet, les positions des intervenants-es rencontrés sont suffisamment diversifiées et polarisées pour conclure que rien n'est gagné d'avance de ce côté et qu'il existe une ambivalence réelle quant à l'impact d'un dévoilement de la part d'une résidente lesbienne.

Des attitudes d'ouverture chez les intervenants-es mais...

Étant donné que les entrevues ont été réalisées majoritairement auprès d'intervenants-es issus de petites et moyennes résidences privées (seulement deux interviewés-es proviennent d'établissements de plus de 71 unités) et que cette catégorie de résidences se caractérise généralement par un décloisonnement des tâches entre les catégories professionnelles, nous avons choisi de traiter conjointement de la perception du lesbianisme chez les employés-es et chez les membres de la direction, qui remplissent souvent des tâches similaires en terme de rapports avec la clientèle résidente. De plus, le contenu des entrevues tend à confirmer que l'appartenance à l'une ou l'autre de ces catégories socioprofessionnelles ne représente pas une ligne de fracture pour ce qui est de la perception du lesbianisme et de l'homosexualité.

Des attitudes d'ouverture à l'homosexualité et au lesbianisme

De façon générale, les intervenants-es se déclarent personnellement ouverts envers les personnes homosexuelles et, si cela fait partie de leurs fonctions, ils et elles disent qu'ils répondraient positivement à la demande d'un couple de partager une chambre ou un appartement. Ils se montrent disponibles pour les écouter et leur offrir un soutien moral, au besoin. Tour à tour, selon leurs fonctions, les répondantes et répondants se réclament de l'un ou l'autre principe qui guiderait leur interaction avec des résidentes lesbiennes, tels le respect de la vie privée, la nécessité d'un traitement égal et non discriminatoire envers l'ensemble de la clientèle, le refus de juger une personne sur la base d'une sexualité différente ou l'accueil inconditionnel de l'Autre afin que la personne se sente pleinement acceptée.

La plupart des interviewés-es croient que leurs collègues manifesterait également une telle ouverture : en effet, 7 des 10 intervenants-es ont affirmé que le personnel et la direction sont ou seraient réceptifs à l'accueil de résidents-es homosexuels-les, alors que seulement trois ont émis des doutes concernant l'attitude des collègues. Par contre, une intervenante croit que le personnel et la direction des résidences sont généralement peu enclins à faire place aux différences de toutes natures :

Tout ce qui n'est pas blanc hétérosexuel, ce n'est jamais nommé. On dirait que ça n'existe pas... Alors ça fait très « straight ». Je pense que c'est le seul mot que je peux prendre pour ça. (...) Il n'y a pas beaucoup de place pour les exceptions. En tout cas, on n'en parle pas. (Émilie)

Les réserves formulées par les deux autres répondants-es sont plus nuancées. L'un émet des doutes concernant un collègue en particulier qu'il croit homophobe : « Je pense qu'au niveau du personnel, ça ne pose pas de problème. Il y a peut-être une personne chez qui ça pourrait éventuellement [causer problème], mais bon... il ne dit rien. » (Claude) Roger a fait état de discrimination auprès d'une résidente lesbienne, une situation constatée il y a une vingtaine d'années, et soutient que l'ouverture est présente du côté des employés-es, mais pas de la direction, position qu'il avance suite à un épisode de discrimination qu'il a lui-même déjà vécu de la part de l'administration de son établissement. Il est toutefois plus positif concernant l'ouverture actuelle au sein de la direction : « Aujourd'hui, je ne pense pas que ça fasse de

problème comme tel. Comme je disais, on a des clients qui sont homosexuels masculins, qui sont identifiés et puis, ça ne fait pas de problème. » (Roger)

À l'instar de l'évaluation de la réceptivité chez les résidents-es, l'ouverture du personnel et de la direction est souvent estimée à partir de la connaissance que les intervenant-es ont de leurs collègues et employeurs/employés, en se basant, par exemple, sur des discussions pendant les heures de repas, et à partir de la réceptivité vis-à-vis d'employés-es homosexuels :

Intervieweuse : Quelle est la perception du personnel à propos de l'homosexualité ?

Intervenant : Ça, je pense que ce serait très bien accepté parce que, je veux dire, j'ai déjà des hommes qui sont gais qui travaillent ici (...) Nous autres employés, savons très bien qu'un tel est gai. Et ça, c'est correct. Il n'y a pas de négatif là-dedans. (Fabrice)

Comme nous l'avons souligné dans la section précédente, les estimations basées sur des comparaisons négligent le fait que les contextes d'interaction sont différents. Ainsi, des observations concernant le comportement de tolérance des employés-es entre eux et elles ne peuvent être appliquées telles quelles aux relations entre le personnel et la clientèle résidente, bien que ces observations demeurent des indices importants dans l'évaluation de la réceptivité face à l'homosexualité.

Les contradictions dans le discours

L'optimisme largement répandu chez les intervenants-es concernant la réceptivité de leur groupe est toutefois modéré par un certain nombre de contradictions à l'intérieur du discours de certains interviewés-es ou entre leur discours et les exemples tirés de leurs expériences. Par exemple, alors que Roger juge le personnel de son établissement ouvert à l'homosexualité, il nous relate un cas de discrimination qu'il a vécu en 1999 de la part d'une ancienne cadre et pour lequel il a obtenu dédommagement suite à des démarches auprès de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Il souligne que plusieurs de ses collègues n'avaient pas appuyé sa démarche de recours formel :

J'ai eu comme « come back » des lesbiennes et des gais avec qui je travaillais que c'était moi qui n'était pas correct d'insister et de vouloir... ils disaient : « Tu

défonces des portes ouvertes! » *J'ai dit : « Non, les portes ne sont pas ouvertes, loin de là. La preuve est là. » Je sais que cette dame-là n'est plus à la direction. La direction a complètement changé et quand ils m'ont remis mon chèque, ils m'ont dit : « Si ça avait été nous qui avaient été là à ce moment-là, on ne serait pas obligés de payer aujourd'hui. » (Roger)*

De plus, certains extraits d'entrevues nous permettent de détecter des cas de discrimination hétérosexiste qui ne sont pas perçus comme tels par les intervenantes. Le témoignage de Suzanne, utilisé précédemment et concernant un couple de lesbiennes résidentes, en offre le meilleur exemple. Voici l'extrait complet relatant la situation :

Intervenante : J'ai eu à rencontrer les deux dames en question et puis elles disaient : « On ne nous respecte pas! » - « On ne vous respecte pas, parce que vous ne respectez pas les gens alentour de vous, non plus. La journée où vous allez les respecter, ils ne vous traiteront pas de... même pas lesbiennes... de fifines ou de... ils ne feront pas ça. Déjà dans l'ensemble vous êtes acceptées. » (...)

Intervieweuse : Donc vous disiez qu'elles ne respectaient pas nécessairement les autres personnes... ?

Intervenante : Face à certaines personnes là-bas... donc elles sont agressives. Tu as des personnes qui sont bornées. Tu en as qui... je visualise un monsieur là-bas que lui, les lesbiennes... il ne les respecte pas. Mais il ne respecte pas la femme en tant que telle, alors ce n'est pas parce qu'elles sont lesbiennes... il ne respecte pas la femme. Ça fait qu'ils sont toujours pris à couteaux tirés. Mais, je disais souvent : « Écoutez madame chose, le respect, ça s'attire dans les deux sens, je suis d'accord que monsieur déjà ne respecte pas la femme, mais on ne fait pas exprès non plus. Moi, je n'irai pas l'agresser. » (...) Alors, j'ai dit : « La journée où vous allez le respecter lui aussi dans ce qu'il est en tant que... bon... on sait qu'il est de même. Arrêtez de... elles vont aller au-devant des coups. Quand il passe à côté de vous autres, s'il vous traite de fifines, endurez-le. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ? » Donc, ça s'est corrigé, mais ça peut s'être corrigé et dans 6 mois, ça va me revenir, mais bon. (Suzanne)

Dans le cas qui est rapporté, l'intervenante fait une tentative de médiation dans laquelle la demande de compromis est adressée aux lesbiennes : c'est le couple lesbien qui doit apprendre à vivre avec cette situation et tenter d'atténuer les désagréments face au comportement du résident récalcitrant, qui est perçu comme déplacé mais pas intolérable. Un tel choix d'approche et de résolution du problème révèle que la teneur hétérosexiste de la situation n'a pas été identifiée comme telle par l'intervenante, ou a été minimisée, puisqu'elle gère le problème comme un

simple conflit de personnalité entre résidents-es. L'intervenante affirmera par la suite qu'elle n'a jamais été témoin de situation de discrimination sur la base de l'orientation sexuelle ou d'homophobie dans sa résidence, ce qui semble confirmer que le contenu discriminatoire des propos du résident n'a pas été détecté :

Intervenante : *Face à ça, d'après moi, il n'y a pas de discrimination.*

Intervieweuse : *Qu'est-ce qui vous a amené à dire qu'il n'y en a pas ?*

Intervenante : *Bien, en étant acceptées par les autres... et puis elles n'ont jamais été rejetées, elles n'ont jamais été mises à l'écart.* (Suzanne)

Des contradictions ressortent aussi lors de l'analyse des réponses obtenues aux questions traitant de la discrimination et de l'homophobie. Lorsque nous avons interrogé les intervenants-es sur l'existence ou non de discrimination envers les résidents-es gais ou lesbiennes, six ont répondu clairement qu'il n'y a pas ou qu'il n'y aurait pas de discrimination de la part d'aucun groupe, deux répondants-es ont opté pour une réponse inverse et deux autres ont dit ne pas être en mesure de répondre à la question. Toutefois, certains témoignages présentent des marques de minimisation des manifestations de l'homophobie. Par exemple, parmi les intervenants-es optimistes sur la situation des gais et lesbiennes, un a nuancé son propos en soulignant que des cas isolés pourraient se manifester chez les résidents-es, mais que ce serait vraisemblablement attribuable à des pertes de lucidité :

S'il y avait des lesbiennes qui habitaient ici, je pense qu'il n'y aurait pas de problème. Bon, peut-être des fois, des personnes qui commencent à avoir, à cause de leur âge, des problèmes de santé ou des problèmes de santé mentale, un peu de confusion ou quelque chose, il pourrait survenir des incidents qui ne seraient pas vraiment dus, je pense, à une haine face à ça ou à une discrimination. (Claude)

La question concernant l'observation de propos homophobes ou agressifs envers les personnes homosexuelles donne lieu à des résultats similaires : six intervenants-es affirment ne pas avoir été témoins de tels propos dans le cadre de leurs fonctions et quatre autres relatent avoir assisté à des manifestations verbales d'homophobie, principalement sous forme d'humour connoté. Parmi ces 4 interviewés-es témoins d'homophobie, deux avaient auparavant répondu qu'il n'y avait pas de discrimination envers les gais et lesbiennes dans leur résidence. En outre, les réponses à cette question présentent une disposition éloquentes lorsque mises en

rapport avec l'orientation sexuelle des répondants-es : en effet, trois des quatre intervenants-es ayant enregistré des paroles homophobes sont homosexuels-les et ont vécu personnellement des situations où ils, elles étaient visés par de tels propos émis par des collègues de travail.¹³ L'écart entre les perceptions des uns-es et des autres pourrait dénoter une différence dans la sensibilité aux manifestations d'homophobie ou dans l'interprétation donnée aux propos entendus.

Le témoignage de Jean-Robert, le résident gai interviewé, vient également nuancer les propos des intervenants-es, sans toutefois les contredire :

Intervieweuse : *Comment le personnel perçoit-il le lesbianisme et l'homosexualité en général ?*

Résident gai : *En général, ce que je pense, ici, d'après ce qu'il y en a qui ont vécu, ils disent qu'ils les acceptent bien. Maintenant, au fond, je ne sais pas. (...) Ils se sont habitués à travailler avec des gais, mais au fond, je ne sais pas. Les plus jeunes ont plus d'ouverture que les plus vieux. Parce que les plus vieux ont des préjugés. (Jean-Robert)*

Ce témoignage fournit un autre regard, à la fois interne et moins impliqué, sur l'ouverture des intervenants-es face à l'homosexualité dans le quotidien des résidences.

L'omniprésence du discours libéral humaniste

D'autre part, l'analyse des entrevues nous a permis de remarquer une forte présence du discours associé au courant de pensée humaniste libéral¹⁴. En effet, une majorité d'intervenants-es insistent dans leur témoignage sur les similarités entre les résidents-es homosexuels et hétérosexuels. Antoinette résume le discours dominant : « *Pour nous autres, c'est un être humain qui a besoin de soins comme n'importe lequel.* » Pour André :

Que la personne soit gaie, hétérosexuelle ou homosexuelle, ma façon d'intervenir va être exactement la même pour chacun, chacune. Vous savez, le choix sexuel d'une personne, c'est une chose qui se vit de façon personnelle. La façon de vivre, la façon de

¹³ Nous n'avons pas observé d'agencement significatif des réponses selon l'orientation sexuelle des intervenants-es pour la question précédente concernant la présence de discrimination.

¹⁴ Pour un point de vue critique sur l'idéologie de l'humanisme libéral, voir Kitzinger, 1989.

se lever, de manger, de dormir, de se comporter en société n'a pas de rapport avec la sexualité; cela a rapport avec ce qu'on est comme personne. (André)

À l'instar d'André, plusieurs intervenants-es identifient la sexualité comme étant le seul domaine où il y a une spécificité des résidents-es homosexuels, en plus de confiner cet aspect de leur vie à la sphère privée. Le témoignage d'Antoinette va dans le même sens :

Intervieweuse : Si l'on découvrirait dans la chambre d'une résidente des livres, des photos ou des affiches qui révèlent son orientation sexuelle, qu'arriverait-il ?

Intervenante : Je ne verrais pas de problème en autant que ça ne ferait pas de chichi ou qu'il n'y aurait pas des problèmes comme... je n'accepterais probablement pas non plus que les hommes aient des portraits de femmes nues (...) En autant que ça ne nuise pas à l'entourage, il n'y aurait pas de problème. Chez elle, c'est dans sa chambre de toute façon. C'est son chez elle, elle a le droit de faire ce qu'elle veut. C'est bien privé. (Antoinette)

Cette double référence au domaine du privé et à celui de la sexualité est très présente dans les discours lorsqu'il est question de lesbianisme ou d'homosexualité masculine. Par exemple, alors que la question concernant la présence de livres, de photos et de revues visait à évaluer les réactions éventuelles des employés-es face à des indices révélateurs du lesbianisme d'une résidente, les réponses sont particulièrement symptomatiques de cette association entre sphère privée, pratiques sexuelles spécifiques et homosexualité. En effet, sur les huit intervenants-es ayant répondu à cette question, trois l'ont interprétée dans le sens de pratiques sexuelles, deux l'ont comprise sous l'angle du respect de l'espace privé des résidents-es et trois ont fait référence à la sexualité ET à l'espace privé. L'orientation des réponses montre très bien l'imbrication des trois thèmes - homosexualité, sexualité et sphère privée. Cela illustre une fois de plus la conception répandue dans les témoignages selon laquelle l'homosexualité est un choix personnel et une réalité individuelle qui a pour seule spécificité les pratiques sexuelles. « *L'orientation sexuelle, ça ne change pas la personne en tant que telle.* » (Claude) L'individualité est alors mise au premier plan et les filières d'appartenance autres que l'identification à une classe d'âge sont complètement évacuées : « *Nous sommes tous des êtres humains, nous sommes tous égaux. C'est une chose que, d'après moi, on n'a pas choisie. On est comme on est et puis il faut accepter ce qu'on ressent.* » (Robert)

L'idéologie libérale humaniste est également mise de l'avant pour expliquer en quoi le groupe des employés-es et membres de la direction n'est pas sujet à la discrimination :

Gai, lesbienne, bi- ou transsexuel-le, moi, j'ai pour mon dire qu'une personne qui vient travailler comme intervenant ici, s'il va travailler dans une résidence, c'est parce qu'il veut apporter du bien à l'humain. Quand tu veux apporter du bien, tu n'es pas supposé avoir de préjugés. (Dominique)

L'analyse des arguments et des exemples utilisés par les intervenants-es pour évaluer la réceptivité d'un groupe face à la diversité sexuelle fournit une dernière illustration de cet esprit libéral humaniste qui anime une partie d'entre eux, elles : en effet, l'absence de comportement ou de commentaires négatifs à propos de l'homosexualité est présumée porteuse d'acceptation de l'homosexualité ou du lesbianisme, même s'il n'y a pas eu de commentaire positif. Par exemple, pour évaluer le degré d'ouverture de ses collègues, Claude invoque l'argument suivant : « Je pense qu'au niveau du personnel, ça ne pose pas de problème. (...) Tout le personnel est au courant concernant le monsieur qui habite ici [qui est gai], mais personne n'a jamais manifesté d'animosité ou quoi que ce soit. » Cette conception de l'ouverture à l'homosexualité véhicule l'idée que les gestes proactifs ne sont pas nécessaires pour qu'un comportement soit jugé réceptif, que l'acceptation passive est suffisante. La tolérance, au sens d'une non-dénonciation, est ici confondue avec la reconnaissance positive et l'acceptation pleine et entière de la personne homosexuelle dans toutes ses dimensions.

Bref, les propos des intervenants-es dénotent une attitude qui semble assez répandue et qui amène à mettre à l'avant-plan les similarités entre résidents-es homosexuels et hétérosexuels en soulignant leur appartenance commune au groupe des humains et à celui du troisième âge, tout en négligeant les autres composantes (identitaire, sociale, etc.) de leurs expériences de vie. Nous y reviendrons au chapitre intitulé *Vers une adaptation des services résidentiels*, lorsque nous aborderons le thème de la spécificité des besoins des lesbiennes âgées.

Les craintes exprimées par des lesbiennes âgées

De façon générale, le discours des intervenants-es est plutôt positif en ce qui concerne la possibilité pour les lesbiennes de vivre ouvertement leur homosexualité au sein d'une résidence pour personnes âgées. Cette conclusion est cohérente avec l'attitude d'ouverture qu'ils et elles manifestent personnellement ainsi qu'avec le diagnostic posé sur la réceptivité des autres membres du personnel et de la direction, voire même de la clientèle résidentielle. Les propos d'Antoinette sont typiques de cet optimisme qui se veut contagieux:

Intervieweuse : *Qu'est-ce qui vous amène à dire qu'il n'y a pas de discrimination [envers les gais et les lesbiennes] ?*

Intervenante : *Parce que tout le monde s'aime égal. Tout le monde va manger ensemble, ils vont faire des activités ensemble. (Antoinette)*

La tendance est à affirmer que malgré la différence d'orientation sexuelle, les lesbiennes s'intégreraient facilement dans l'environnement des résidences. Les réponses obtenues aux questions relatives à la possibilité pour elles d'y habiter tout en vivant normalement leurs relations amoureuses ou amicales illustrent cet état d'esprit. En effet, toutes les personnes interviewées ont répondu par l'affirmative à la question concernant la possibilité pour un couple lesbien d'emménager et de faire vie commune dans leur résidence. Seulement deux intervenants-es ont nuancé explicitement leur propos en invoquant une potentielle stigmatisation de la part des autres résidents-es. Le jugement est toutefois plus réservé en ce qui concerne la possibilité de se rendre visibles en tant que lesbienne dans l'environnement résidentiel : tandis que cinq répondants-es n'anticipent aucune difficulté, les cinq autres mentionnent des obstacles potentiels de nature et d'importance diverses. Cependant, selon la plupart, ces obstacles demeurent temporaires ou ne sont pas suffisamment importants pour empêcher la divulgation de l'orientation sexuelle. Finalement, la totalité des intervenants-es ont affirmé qu'il serait possible pour une résidente lesbienne d'accueillir sa compagne pour la nuit, si elle le désirait et si le tout se déroulait dans le respect des autres résidents-es.

Ce bel optimisme ne trouve toutefois pas d'écho dans le discours des lesbiennes âgées autonomes. En effet, 8 des 10 participantes lesbiennes ont exprimé des doutes importants quant à la réceptivité des résidences pour personnes âgées vis-à-vis de la clientèle lesbienne ainsi que par rapport à la possibilité de se rendre visible en tant que lesbienne sans subir l'opprobre des autres résident-es.

Intervieweuse : Selon vous, est-il possible de s'exprimer, d'être visible comme lesbienne en habitant dans une résidence pour personnes âgées ?

Participante : Non, pas beaucoup. Je vois des résidentes qui sont lesbiennes âgées. Je ne les sens pas tout à fait à l'aise avec les autres femmes. (Lise)

Intervieweuse : Selon vous, les résidences pour personnes âgées offrent-elles des services adaptés pour les besoins des lesbiennes ?

Participante : Non, parce que j'ai fait de la livraison pour une pharmacie et puis il y en avait des madames âgées qui étaient lesbiennes là. Parce qu'on se reconnaît entre nous... Et puis elles se tenaient toutes seules dans leur coin. Elles ne se mêlaient pas aux autres. (Pauline)

Quant aux deux autres participantes, l'une dit ne pas connaître suffisamment les résidences pour pouvoir se prononcer sur le sujet et l'autre n'anticipe pas d'obstacle à son intégration future dans un tel établissement en raison de son comportement très prudent et de ses habitudes de dissimulation de son lesbianisme :

Intervieweuse : Si jamais vous êtes en résidence et que vos amies lesbiennes viennent vous voir, est-ce que vous pensez que cela pourrait créer des problèmes ?

Participante : Non, je ne penserais pas. Elles sont bien discrètes de ce côté-là. Mes amies font bien attention... ça ne paraît pas du tout, du tout. Et toutes celles que je connais, elles sont toutes comme moi, elles font bien attention. Je ne suis pas inquiète pour ça. (Fleur)

Bref, bien qu'ils expriment surtout des perceptions plutôt que des observations fondées sur des expériences concrètes, les témoignages des lesbiennes âgées font état de réticences importantes quant à la capacité d'accueil des résidences. Leurs appréhensions tournent autour des craintes de se faire juger, de ne pas se sentir à l'aise dans un environnement hétérosexuel, de s'ennuyer, de se retrouver isolée sans pouvoir se confier ni partager son intimité avec une autre lesbienne, ce qu'une participante résume ainsi : « Je ne suis pas sûre d'avoir envie de me retrouver dans un milieu très "straight". » (Pauline) Leur scepticisme est également alimenté par la peur du commérage et du rejet de la part des autres résidents et résidentes. La proximité

physique dans ce type d'habitation est également mentionnée comme un élément qui empêche l'expression du lesbianisme en toute intimité et qui rend difficile toute vie privée. Peu font cependant allusion aux attitudes du personnel. Les lesbiennes interviewées sont partagées quant à l'éventualité d'aller vivre dans une résidence pour personnes âgées : aucune ne l'envisage à court terme, deux rejettent carrément cette possibilité, tandis que la majorité la reporte le plus loin possible tout en ne l'excluant pas si leur état de santé se détériore et entraîne une limitation de leurs capacités. En cela, elles ne se distinguent pas du reste de la population. Cependant, dans l'ensemble, les résidences pour personnes âgées ne sont pas perçues comme offrant un environnement ouvert à l'homosexualité et un milieu sécuritaire où elles pourraient s'affirmer comme lesbiennes.

PORTRAIT DE LESBIENNES ÂGÉES AUTONOMES

Pour bien comprendre les problématiques et difficultés liées à l'intégration des lesbiennes âgées dans les résidences, il faut s'intéresser aux dimensions identitaires et socioaffectives qui caractérisent ce groupe, afin de bien cerner les enjeux réels qui le concernent. Face au constat d'invisibilité des lesbiennes en résidence et concurremment à la réorientation de notre échantillon vers la catégorie des lesbiennes âgées autonomes, nous avons cherché à comprendre le cheminement des lesbiennes du troisième âge avant leur arrivée dans les centres d'hébergement, afin de localiser les éléments qui les incitaient à faire ou à maintenir le choix de la dissimulation de leur orientation sexuelle une fois parvenues à cette étape de leur vie. Nous avons donc analysé les entrevues en cherchant à dresser un portrait des enjeux relatifs à l'identité présents dans le discours des participantes et caractéristiques de leur positionnement générationnel¹⁵. Dans la présente section, nous traiterons des enjeux identitaires dans les façons de se nommer et dans l'organisation de l'univers social, puis des stratégies d'insertion sociale concernant la visibilité/non-visibilité en tant que lesbienne. Enfin, nous examinerons la composition du réseau de soutien des lesbiennes rencontrées et les différents types d'assistance dont elles bénéficient selon la source de l'aide fournie.

LES ENJEUX RELATIFS À L'IDENTITÉ

Les façons de se nommer et les habitudes langagières

Lors des entrevues, nous avons interrogé les participantes sur les termes qu'elles préfèrent utiliser pour se désigner en tant que femme d'orientation homosexuelle. Les réponses obtenues sont très instructives quant à la perception qu'ont les participantes de leur propre identité. Moins de la moitié d'entre elles utilisent spontanément le terme « lesbienne » : seulement 4 sur 10 l'ont mentionné comme premier choix. Ce mot demeure imprégné d'une connotation négative et suscite un

¹⁵ Sur les notions relatives à l'identité, voir la note 1 de l'introduction.

certain inconfort chez plusieurs interviewées, bien que l'on observe parfois une évolution dans le temps.

Depuis quelques temps, le mot lesbienne, c'est correct. Avant, j'avais beaucoup de difficultés [...] le mot lesbienne a tellement de connotations... presque vulgaires à mes yeux. Moi, ce que j'ai entendu dans ma vie jusqu'à maintenant, c'est synonyme de femme vicieuse, rattaché même à la pornographie... (Lise)

Chez près de la moitié des participantes, l'inconfort persiste. Parmi celles qui emploient fréquemment ce terme, plusieurs expliquent que son utilisation pour s'autodésigner résulte d'un cheminement, souvent engagé à la suite d'un contact avec la communauté lesbienne : « J'ai appris à dire le mot lesbienne quand j'ai connu le réseau [le milieu des lesbiennes] à Montréal, quand j'avais 50 ans. » (Marine) Deux des quatre participantes qui se nomment couramment comme *lesbienne* ont déjà milité activement dans des mouvements lesbiens. Une seule participante nous a dit ne jamais utiliser le terme *lesbienne* ni aucun terme commun équivalent, auxquels elle substitue des expressions telles « être comme ça », « pareil comme moi » : « Je peux dire "elle est comme moi" ou quelque chose de même. Jamais que je nomme ça. » (Fleur) En outre, quelques participantes ont indiqué leur préférence pour le terme « gaie » qu'elles jugent plus discret et à connotation plus légère et positive, en opposition au lourd passé du mot « lesbienne » associé au registre des insultes.

L'emploi d'euphémismes pour se désigner ou pour désigner leur compagne est une pratique courante : en effet, sept interviewées ont mentionné y avoir recours plus ou moins fréquemment, selon les situations, et une participante n'utilise que ce mode d'identification. Les termes « amie » et « copine » ou, en anglais, « *partner* » sont d'un grand secours, car ils permettent une certaine neutralité, vis-à-vis de leurs interlocuteurs, interlocutrices, quant à la nature du lien qui les unit à leur compagne. Pour ces participantes, l'utilisation d'euphémismes leur permet de bénéficier d'une ambiguïté confortable lorsqu'elles sont en présence de personnes dont elles ne connaissent pas l'opinion sur l'homosexualité, sans toutefois avoir l'impression de mentir ou de renier leur identité. Ce fut le cas de Catherine qui dissimulait son lesbianisme au travail et qui était soulagée de pouvoir utiliser le terme « *partner* » (elle travaillait dans un milieu anglophone) auprès du service des ressources

humaines pour obtenir le formulaire permettant de faire inscrire sa conjointe sur le régime d'assurances collectives. Une participante mentionne également qu'elle et ses amies lesbiennes utilisent un mot de code pour remplacer le terme « lesbienne » lorsqu'elles sont en public : « *Tu sais, tu es au restaurant ou dans une place publique... au lieu de dire "lesbienne", on dit "végétarienne"* ». (Marie) Cet usage permet de passer inaperçues, de ne pas attirer l'attention des oreilles indiscretes.

Chez quelques participantes, l'utilisation d'euphémismes peut dénoter une certaine difficulté à se désigner, un certain malaise à se nommer en tant que femme homosexuelle. Par contre, cette spécificité du langage des lesbiennes âgées ne doit pas être comprise indubitablement comme la non-acceptation de leur orientation sexuelle. Tout d'abord, cette conclusion serait incompatible avec la composition de notre échantillon, car nous avons affaire à des femmes plutôt transparentes vis-à-vis de leur entourage et dans leur vie quotidienne. De plus, comme le souligne Adelman (1991), acceptation de son lesbianisme et dissimulation peuvent être compatibles chez les personnes de cet âge. Dans un contexte social où l'hostilité était très grande, le non-dévoilement de l'homosexualité a pu s'avérer pour elles une stratégie d'adaptation efficace en fournissant une certaine protection contre la stigmatisation sociale. Dans une étude québécoise basée sur des témoignages de femmes nées entre 1923 et 1951, et appartenant donc aujourd'hui aux cohortes du troisième âge, Chamberland avait observé la prépondérance des stratégies de dissimulation, lesquelles permettaient de vivre des expériences homosexuelles tout en échappant au rejet et aux brimades de l'entourage¹⁶. On peut penser que malgré l'évolution du contexte sociohistorique, les choix effectués en matière de visibilité et les habitudes langagières adoptées comme mesures d'autoprotection continueront d'être réitérés dans des situations d'interaction perçues comme comportant des risques. En outre,

¹⁶ Ainsi, la plupart des femmes nées avant la fin de la Deuxième Guerre mondiale cachaient leurs attirances homosexuelles dans tous leurs milieux de vie, sauf avec des amies intimes, le plus souvent lesbiennes elles aussi. Le non-dit, l'emploi d'euphémismes et de termes codés constituaient des pratiques langagières fréquentes. Quant à la minorité qui faisaient moins d'efforts pour dissimuler leurs expériences lesbiennes ou qui prenaient davantage le risque d'être identifiées, en tant que lesbiennes, dans divers contextes sociaux, elles ont effectivement été confrontées au rejet d'une partie, au moins, de leur entourage immédiat, et à diverses formes de répression de leurs conduites (perte d'emploi, sanctions pénales, étiquetage et disqualification sociale, etc.) (Chamberland, 1996 : chapitre 3 – *Vivre l'interdit*, p. 51-68)

les lesbiennes vieillissantes ont évolué et continuent d'évoluer dans un cadre générationnel usuellement peu réceptif à l'homosexualité.

Dans ces circonstances, la dissimulation semble souvent plus confortable que les conséquences appréhendées d'un dévoilement de l'orientation sexuelle et favorise davantage l'aménagement d'une sphère intime où il est possible de vivre son lesbianisme sans se voir imposer des obstacles supplémentaires. Par exemple, le fait que Fleur n'ait pas informé ses parents du lien amoureux qui l'unissait à sa compagne lui a permis d'intégrer cette dernière à ses activités quotidiennes (y compris des visites à la maison familiale) et même de cohabiter avec elle sans que cela ne crée de remous auprès de sa famille. Pour d'autres, c'est la peur des conséquences financières liées à la perte probable d'un emploi en cas de divulgation, ou la simple volonté de ne pas être perçues comme des spécimens rares, qui les amène à choisir l'anonymat dans la sphère publique. Donc, s'il s'agit parfois de contourner un malaise et de ne pas utiliser des mots qui ont été dénigrés par une utilisation péjorative, le choix du vocabulaire résulte très souvent de la volonté de se rendre invisible dans les lieux publics, de ne pas s'exposer aux regards des non initiés-es, c'est-à-dire des personnes qui ne sont pas déjà au courant de la différence d'orientation sexuelle.

En définitive, l'analyse du vocabulaire employé par les participantes révèle deux facteurs influençant le choix des termes utilisés dans le quotidien : 1) la perception personnelle, résultant souvent de l'histoire de vie de chacune, des termes disponibles pour se désigner et de leur connotation; 2) les circonstances spécifiques dans lesquelles elles se trouvent, dictant les comportements à adopter selon le niveau d'exposition à la discrimination et de stigmatisation potentielle. Le choix du langage se situe donc à l'intersection de la définition identitaire et des stratégies d'adaptation et de survie sociale.

Bref, au-delà des réserves et des préférences personnelles quant aux termes qu'elles privilégient, on remarque une variation du langage selon le lieu et le type de relations dans lesquelles les participantes sont engagées : auprès des intimes, les barrières sont moins présentes et les réticences à utiliser les mots *lesbienne* et *gaie* sont

moindres, alors que dans les relations impersonnelles ou de services, les euphémismes sont plus couramment employés, de même que dans des conversations entre intimes dans des lieux publics. Le comportement langagier est, sur ce point, très révélateur de la différenciation que les participantes opèrent entre la sphère publique et la sphère privée, séparation qui se répercute directement dans le comportement adopté : à chaque univers est associé un code de conduite.

L'organisation de l'univers social ou l'art de se construire un espace pour vivre son lesbianisme

L'univers social et familial des lesbiennes interviewées est organisé selon une double structure binaire. Dans un premier temps, il y a une division entre la sphère privée et la sphère publique, qui constituent deux univers différents, commandant chacun un mode de fonctionnement et référant à un code de comportement spécifique¹⁷. En plus de cette division privé/public, un autre clivage est présent dans les récits : il s'agit d'une classification des relations selon la connaissance ou non du lesbianisme de la participante par son interlocuteur, interlocutrice, d'une division entre ceux qui savent (initiés-es) et ceux qui ne savent pas (non initiés-es). Bien que chacune des participantes présente une configuration unique de son réseau social, on remarque que ces deux clivages sont largement présents dans les témoignages. Voyons d'abord quelles sont les différenciations opérées par les participantes entre la sphère publique et la sphère privée et les répercussions sur le dilemme de visibilité/invisibilité par rapport à l'orientation sexuelle.

Sphère publique/sphère privée

Du côté de la sphère publique, le comportement de minimisation de l'exposition de l'identité lesbienne est la norme (en dehors de la communauté lesbienne). Il ne s'agit pas toutefois d'une règle systématique et inébranlable : en effet, la majorité des

¹⁷ La sphère privée renvoie à l'intime, au domestique, à la famille, par opposition au domaine politique ou professionnel et à l'espace public. Dans ce texte, nous appliquons cette distinction aux divers milieux de vie qui constituent l'univers des lesbiennes. Sur l'origine de l'opposition privé/public et sa remise en question par la pensée féministe, voir Diane Lamoureux, « Public/privé », dans Helena S. Hirata, Françoise Laborie, Hélène Le Doaré et Danièle Senotier (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, Presses universitaires de France, p. 172-176.

participantes nous ont dit qu'elles dévoilent ou dévoileraient leur orientation sexuelle auprès des institutions qu'elles côtoient si cela est/était pertinent ou important, c'est-à-dire si cela amène un avantage concret ou a un lien direct avec la situation. L'histoire d'Isabelle et Catherine illustre très bien ce comportement : en effet, celles-ci s'identifient maintenant en tant que couple lesbien auprès des instances gouvernementales et des professionnels, professionnelles qu'elles consultent lorsque le statut de conjointes de fait (ou de partenaires amoureuses) intervient dans la nature de la demande ou dans son traitement, ce qu'elles ne faisaient pas dans le passé. Dans leur cas, cette modification du comportement est en partie liée aux transformations légales survenues dans les dernières années à propos de la reconnaissance des couples de même sexe, tel que l'illustrent les démarches qu'elles ont entreprises à propos de leurs testaments respectifs :

On avait fait notre testament en 1990, mais on n'a pas parlé de couple. La dernière fois que l'on est allées pour remettre ça en ordre, depuis que la loi est passée, on est arrivées et on a dit : « Là, on veut être reconnues comme un couple, conjointes de fait de même sexe. » C'est marqué dans notre testament. (Isabelle et Catherine)

Bien qu'elles ne s'affichent pas délibérément comme lesbiennes dans la sphère institutionnelle, elles n'hésitent pas à le faire lorsque c'est pertinent ou lorsque des avantages en découlent, comme c'est le cas pour les assurances collectives, les avantages fiscaux et les services financiers. La mince ligne entre le dévoilement actif et la dissimulation tacite de l'orientation sexuelle dans les relations institutionnelles semble se tracer à partir de l'évaluation que font les conjointes du caractère pertinent et avantageux de la déclaration de leur statut, de la forme du contact (sur ce point, le téléphone semble inciter davantage à la divulgation que les rencontres en face-à-face) et du sentiment de sécurité quant à l'impact sur la relation de service de cette visibilité en tant que lesbiennes.

La question de la divulgation auprès des professionnels et professionnelles de la santé est également révélatrice de cette attitude. En effet, quand nous les avons interrogées sur leur comportement de divulgation/dissimulation face aux médecins, plusieurs participantes ont dit qu'elles n'avaient pas informé leur médecin de leur

lesbianisme, car cela ne leur paraît pas pertinent dans la relation médicale qu'elles entretiennent avec ces professionnels-les :

Intervieweuse : *Est-ce que vous aimeriez ça leur dire [aux médecins] ?*

Participante : *Non [...] j'aime beaucoup mes médecins mais je ne vois pas la nécessité de leur dire que je suis lesbienne. Je n'ai pas de maladie... il n'y a pas de maladies de lesbienne. (Pauline)*

Participante : *[Mon médecin] ne le sait pas et je ne vois pas présentement pourquoi je le lui dirais. Ça ne me donnerait rien.*

Intervieweuse : *Si le médecin vous posait la question ?*

Participante : *Je le dirais, mais je ne vois pas pourquoi il me poserait la question, il n'y a pas de rapport avec ma santé. Ça ne me dérangerait pas de le dire, mais ça me prendrait une raison en lien direct. (Marie)*

Si jamais ça m'arrivait [de me faire poser la question], je serais parfaitement à l'aise de dire que je suis lesbienne, mais je ne vois pas pourquoi [il me poserait la question]... Qu'est-ce que ça a à voir avec mon corps ? (Lise)

Les réactions des participantes à cette question montrent clairement que l'enjeu de la divulgation dans la sphère publique n'est pas lié à un malaise identitaire, mais est plutôt associé à la nécessité ou non de le dire pour à la fois maximiser son bien-être et la relation de service dans laquelle elles sont impliquées, et minimiser les risques encourus. Bref, dans la sphère publique, la prudence est de mise et il est préférable de ne pas en parler s'il n'y a pas de raisons concrètes de le faire¹⁸. Par ailleurs, l'attitude des médecins consultés par les participantes ne semble pas exceptionnelle. En effet, selon diverses études québécoises et canadiennes, les professionnels-les de la santé, y compris les médecins, ne s'enquêtent généralement pas de l'orientation sexuelle de leurs patientes et tiennent pour acquis que toutes les femmes sont hétérosexuelles. Selon ces sources, la présomption d'hétérosexualité dans les relations thérapeutiques et dans les pratiques institutionnelles (par ex., accueil à la clientèle, formulaires d'enregistrement, etc.) constitue d'ailleurs l'une des principales barrières à l'accessibilité et à l'adaptation des services sociaux et de santé pour les lesbiennes (Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario, 1997; Daley, 1998; Peers

¹⁸ Ce comportement de non-divulgation de l'orientation sexuelle aux médecins est également observé chez les répondantes lesbiennes de 60 ans ou plus dans l'étude du Regroupement québécois d'action pour la santé des femmes. Celles-ci sont toutefois peu nombreuses au sein de l'échantillon total (3/53) (RQASF, 2003, p. 166-169).

et Demczuk, 1998; Regroupement québécois d'action pour la santé des femmes, 2003; Ryan, Brotman et Rowe, 2000).

Au niveau de la sphère privée, deux raisons motivent les participantes à informer leur entourage. Auprès des personnes qui ne font pas partie du cercle intime, le choix de la divulgation est étroitement lié à la nécessité de le dire afin de se construire un espace où il leur est possible de vivre leur lesbianisme confortablement. Par exemple, le dévoilement auprès des membres de la famille avec lesquels elles n'entretiennent pas de liens intimes est parfois nécessaire pour pouvoir vivre librement certains événements, telle la cohabitation avec leur compagne ou la célébration des fêtes traditionnelles en famille accompagnée de leur conjointe, comme ce fut le cas pour Catherine et Isabelle. Dans ce cas, le dévoilement constitue d'abord une manière de se construire un espace minimal où elles peuvent vivre confortablement leur lesbianisme et où elles et leur conjointe (lorsqu'elles en ont une) pourront vivre hors du secret, sans avoir à être constamment sur leurs gardes.

J'ai joué la game [faire semblant d'être hétérosexuelle], j'allais voir ma famille en compagnie d'un homme gai. Ma sœur me disait : « C'est un bon gars, ça! ». Il était gai. Et après ça, je lui ai dit : « Si jamais je retourne dans un party, ça va être avec une femme. Ou vous m'acceptez avec ou je n'y vais pas. » (Louise)

Les méthodes utilisées dans ces situations sont d'ailleurs révélatrices de l'objectif poursuivi : le dévoilement passif et l'utilisation du non-dit sont fréquemment privilégiés (ce point sera développé ultérieurement dans la section sur les stratégies de divulgation/dissimulation) et, dans les cas où les participantes optent pour une confrontation directe, le sujet ne sera pas développé plus que ne le nécessite la situation et sera très rarement abordé de nouveau par la suite. Par exemple, Madou n'a jamais informé formellement son frère de son lesbianisme, ni discuté avec lui de ce sujet, mais sa conjointe l'accompagnait lorsqu'elle le visitait : « On n'en a jamais parlé, mais mon frère est au courant. Moi, je n'ai jamais parlé, mais ils m'ont toujours vu arriver avec quelqu'une. » Marine a adopté une approche plus directe, mais toujours dans le non-dit : « C'est au moment où j'ai publié un livre [traitant du lesbianisme]... je le lui ai offert [à ma soeur] et elle avait l'air comme au courant. »

Chez les intimes ou les personnes dont le lien principal en est un d'amitié, la divulgation prend une autre signification et relève davantage des besoins de reconnaissance identitaire, de la volonté d'être reconnue dans son entièreté. Pour la plupart des participantes, la divulgation de cette information est nécessaire pour faire passer une connaissance dans le cercle des intimes. Iris illustre bien cette nécessité en nous racontant comment elle a agi avec une ancienne collègue de travail devenue une amie une fois qu'elle a quitté son emploi :

Moi, je ne lui ai pas dit tant que l'on travaillait ensemble. (...) Je me suis dit que si on est pour se mettre à se parler en dehors du travail, je n'ai pas envie [de le cacher]. Je l'ai déjà vécu, ça, avec une collègue de travail, quand j'ai quitté le travail, de ne pas le lui dire et à un moment donné, ce n'était plus vivable. Alors je me suis dit, je choisis : ou bien elle est capable de vivre avec le fait que je suis lesbienne et on continue à se parler, ou bien elle n'est pas capable de vivre avec l'idée et... si elle ne veut plus me parler, qu'elle ne me parle plus. (Iris)

Bien que toutes les personnes informées de l'orientation sexuelle des participantes ne soient pas des intimes, l'inverse peut difficilement être vrai.

Chez les participantes, le réseau lesbien occupe une place prépondérante, et c'est souvent là que s'expriment les besoins de reconnaissance identitaire liés à l'orientation sexuelle. On retrouve dans les entrevues un traitement particulier de l'amitié entre lesbiennes et plusieurs participantes nous mentionnent qu'elles entretiennent un lien privilégié et spécifique avec leurs amies lesbiennes.

Intervieweuse : *Que vous apportent vos amies lesbiennes dans votre vie ?*

Participante : *Au moins de ne pas être toute seule. Ça m'apporte moins de solitude. (...) Je me sens avec mon monde à moi. (Pauline)*

Participante : *C'est bien important, je ne sais pas ce que je ferais si je n'avais pas ça. (...) Mes amies gaies, je les vois plus souvent, les autres ont des familles. (...) C'est peut-être des fois dans la sexualité ou avec comment ça se passe, comment on vit ça. Avec mes amies gaies, il n'y a pas de problème, mais avec les autres, il y a une certaine retenue. Mais le reste, il n'y a pas vraiment de différence. (Marie)*

Une participante nous explique que ses amies lesbiennes remplacent sa famille, avec qui elle a rompu les liens :

Intervieweuse : *Qu'est-ce que vous apportent vos amies lesbiennes dans votre vie ?*

Participant : *Quand je vois du monde qui appelle leurs sœurs et leurs frères, moi, je n'ai plus de famille. J'ai rompu avec ma famille (...) Alors, c'est vraiment ça. C'est de jaser. On s'apporte du support quand on en a besoin, on se donne des nouvelles. On a vraiment des relations... dans les romans, quand ils parlent des relations entre deux sœurs qui s'entendent, c'est ça. (Iris)*

Le réseau d'amies lesbiennes constitue ici ce que plusieurs auteurs, auteures qualifient de *famille choisie* ou *famille élective*. Dans notre échantillon, ce cercle d'intimes est composé largement d'amies lesbiennes, comprenant souvent d'anciennes compagnes.

Mon ex de l'époque, c'est aussi ma meilleure amie. (Iris)

Intervieweuse : *Présentement, est-ce que tu as une compagne ?* Participant : *Depuis 1994, j'ai décidé de couper ma relation, mais je suis très amie avec la même personne. (Lise)*

Intervieweuse : *Est-ce que vous voyez souvent vos amies lesbiennes ?*

Participant : *Oui, j'en ai qui m'appellent tous les jours (...) [Ma première blonde] elle m'appelle trois fois par jour pour me parler de ses lectures, de ce qu'elle vient de voir dans le journal... Des fois pas du tout quand elle est bien occupée, mais à part ça, c'est régulier. (Marine)*

Intervieweuse : *Avec vos amies lesbiennes, est-ce que vous échangez des services ?*

Participant : (...) *Bien, j'ai [une telle], ma chum de femme (...) Elle, si je m'en allais une semaine de temps et que je disais : « Sylvie, tu vas aller arroser mes plantes », elle viendrait. J'ai déjà sorti avec elle antérieurement, d'ailleurs. (Pauline)*

Chez quatre des huit participantes célibataires, on retrouve une ancienne compagne dans le cercle des amies intimes.

La division entre initiés-es et non initiés-es

La division initiés-es/non-initiés-es a été ajoutée à l'analyse suite au constat des limites de la division classique sphère privée/sphère publique, qui ne permettait pas de rendre compte de toutes les dimensions du vécu des interviewées : en effet, nous avons constaté que certains types de relations appartenant à la sphère privée commandaient chez les participantes un comportement normalement associé à la sphère publique. Ainsi donc, un autre facteur entre en considération dans l'évaluation des types de relations à établir avec chaque catégorie de personnes. En

conséquence, la division initiés-es/non initiés-es permet de dresser un portrait plus exact de l'univers social des lesbiennes âgées que nous avons rencontrées.

De façon générale, la segmentation entre initiés-es et non initiés-es est similaire à celle régissant la délimitation entre sphère privée et sphère publique, mais certaines catégories de personnes ne respectent pas cette concordance. Le cas de la famille en est un bon exemple. En effet, la famille appartient à la sphère privée, mais certaines participantes n'ont pas informé tous les membres de leur famille de leur lesbianisme : dans certains cas, la famille ou une partie de celle-ci appartient à la fois à la sphère privée **et** à la catégorie des non-initiés. Pour chaque membre de la famille, les comportements seront modulés différemment selon la catégorisation en initié-e/non initié-e. Les collègues de travail forment un autre groupe qui défie l'adéquation entre sphère privée et connaissance du lesbianisme : en effet, sur les 5 participantes qui avaient un emploi au moment de l'entrevue ou qui avaient eu une expérience de travail récente, seulement une s'est affichée ouvertement en tant que lesbienne auprès de ses collègues. Or, les collègues, tout comme la famille et les amies, font habituellement partie du réseau informel que l'on rattache à la sphère privée (Veilleux, 1998), ce qui aurait commandé une large divulgation du lesbianisme de la part des participantes. Dans ces deux cas, il n'y a pas parfaite adéquation entre les deux modes de catégorisation de l'univers social, ce qui montre la pertinence de les utiliser concurremment. Nous constatons également que la division initiés-es/non-initiés-es est étroitement liée aux pratiques de prudence et de prévention, très présentes dans le comportement des lesbiennes âgées interviewées, tel que nous le verrons dans la section sur le dilemme de visibilité/invisibilité et sur les stratégies qui y sont reliées.

Les enjeux identitaires

Dans l'ensemble, on remarque que la sphère privée est d'une importance primordiale pour les interviewées, car c'est le lieu où elles se sont construites, parfois au prix de lourds sacrifices et de démarches difficiles, un espace de liberté pour vivre leur lesbianisme de façon confortable. La place du couple dans la vie de celles qui ont vécu des relations prolongées est d'ailleurs révélatrice à ce sujet : du côté d'Isabelle et

Catherine, la vie de couple est centrale et l'ensemble des activités est organisé autour d'elle. On retrouve le même témoignage chez deux des participantes qui ont vécu de longues relations et dont la conjointe est décédée : la relation de couple est placée en priorité, devant les autres activités sociales, qui sont reléguées au second plan. Cette attitude de repliement sur le couple témoigne de la place et de l'importance de la sphère privée chez les lesbiennes interviewées. Un certain nombre d'interviewées nous a cependant confié ne pas souhaiter être en couple, ou ne pas chercher à rencontrer quelqu'une. Dans ce cas, la place privilégiée attribuée à la compagne est octroyée aux amies lesbiennes, qui forment la plupart du temps le noyau central des relations amicales (cette donnée est d'ailleurs particulièrement visible dans l'examen des réseaux de soutien informels, thème que nous abordons ultérieurement).

Au niveau de la sphère publique, la prudence est une donnée fondamentale chez les lesbiennes interviewées, et prédomine en cas d'incertitude, autant dans les relations informelles qu'institutionnelles : dans le doute, elles s'abstiennent de se révéler. Une fois la confiance établie, c'est l'évaluation des avantages appréhendés qui influencera la décision d'informer ou non leur interlocuteur, interlocutrice de leur lesbianisme. L'affirmation est donc parfois un enjeu fonctionnel et pragmatique (sphère publique et sphère privée non-intime) et parfois un enjeu identitaire (cercle intime). De ce constat, on comprend que la survie sociale et le maintien de l'estime de soi sont au centre des dilemmes liés à la visibilité sociale et que la composante identitaire du lesbianisme relève quasi-exclusivement de la sphère privée. Bref, pour les lesbiennes de cette génération ayant participé à la recherche, l'enjeu fondamental est de se construire un espace pour vivre leur lesbianisme et le dilemme de visibilité/invisibilité en tant que lesbienne est centré sur la nécessité d'établir cet espace vital. En ce sens, l'affirmation de l'identité lesbienne ne passe pas par la visibilité, mais par la possibilité de vivre leur homosexualité : la priorité est de le vivre, et non de le dire¹⁹.

¹⁹ Cette façon de construire l'identité lesbienne avait été relevée par Chamberland dans les témoignages de lesbiennes évoquant leurs expériences des années 1950 et 1960. Jusqu'au milieu des années 70, le mutisme sur son orientation sexuelle allait de soi. Selon toutes les narratrices, la question de le dire ou ne pas le dire (et à qui) ne constituait pas un dilemme

LE DILEMME DE VISIBILITÉ/INVISIBILITÉ

Suite à notre brève analyse des constructions identitaires en lien avec l'environnement social, nous avons synthétisé les facteurs intervenant dans la résolution du dilemme de visibilité/invisibilité (aussi appelé dilemme de divulgation/dissimulation) introduit précédemment, ainsi que les stratégies privilégiées par les participantes pour dévoiler ou taire leur orientation sexuelle.

Les facteurs influençant la décision de divulguer ou dissimuler son orientation sexuelle

Trois facteurs centraux influencent directement la décision des participantes de se rendre visibles ou non en tant que lesbienne selon le contexte d'interaction : la prudence, l'évaluation des avantages et des inconvénients appréhendés et enfin, le degré d'intimité de la relation. Ces facteurs seront repris dans la section abordant la question des besoins et attentes envers les résidences pour personnes âgées.

1) *La prudence* : ce facteur constitue un point d'évaluation important dans le dilemme de divulgation/dissimulation. Le cas du milieu de travail en est un bon exemple : en effet, la dissimulation au travail, répandue chez celles qui ont abordé cette question – même chez celles qui parlent très ouvertement de leur lesbianisme – est directement liée à la prudence, en ce sens qu'elle est perçue comme une précaution devant une situation qui pourrait entraîner la perte de l'emploi et donc de ressources financières : « *Je ne le disais pas au travail, car j'étais dans un milieu où j'aurais perdu mon emploi dans les heures qui suivent.* » (Iris) Ainsi, la grande prudence dont font preuve les femmes interviewées a amené une majorité d'entre elles à taire cette réalité dans

à cette époque. La question fondamentale qui se posait était celle de vivre son lesbianisme ou ne pas le vivre, le vivre dans le concret du quotidien, c'est-à-dire poser des gestes en ce sens, organiser sa vie en conséquence malgré les interdits culturels et en l'absence de modèles et de mode d'emploi. Le dilemme de faire ou non son *coming-out* n'est apparu qu'avec l'émergence des mouvements sociaux de gais et de lesbiennes axant leur combat sur la visibilité sociale et suite aux changements sociaux et législatifs exprimant une relative tolérance envers l'homosexualité (Chamberland, 1996 : 58-62). Bien qu'il soit impossible, sur le plan méthodologique, de comparer les deux séries de témoignages, ceux recueillis par Chamberland et ceux de la présente étude, la priorité donnée au « vivre » plutôt qu'au « dire » semble caractéristique de cette génération. Par contre, les espaces sociaux au sein desquels il est possible de vivre son lesbianisme de manière confortable et sécuritaire sont plus nombreux qu'auparavant.

leur milieu de travail actuel ou antérieur ou à en faire une divulgation très sélective. Une seule des participantes nous a dit avoir parlé ouvertement de son orientation sexuelle au travail, suite à une activité organisée par l'employeur pour contrer les diverses formes de discrimination. Cet exemple renforce l'argument de la prudence comme facteur intervenant dans le choix de la visibilité ou de l'invisibilité en tant que lesbienne, car c'est suite à un signal clair d'ouverture et de protection de la part de l'employeur envers les catégories de personnes sujettes à subir de la discrimination que Marie a parlé publiquement de son lesbianisme sur son lieu de travail (avant cette intervention, elle avait privilégié la divulgation sélective).

L'attitude de prudence n'est pas exclusive au milieu de travail et se retrouve dans la sphère publique comme dans la sphère privée. Les exemples présentés précédemment concernant l'utilisation du vocabulaire en public sont très révélateurs de l'omniprésence de la prudence dans le comportement des lesbiennes âgées. L'examen de l'impact des transformations légales sur le comportement des participantes vient appuyer notre propos : en effet, certaines d'entre elles perçoivent ces nouvelles lois comme un signal manifeste qu'elles sont davantage protégées en tant que lesbiennes dans leurs relations formelles avec les institutions, ce qui les incite à se rendre davantage visibles dans la sphère publique. Par exemple, concernant la possibilité qu'une éventuelle compagne emménage avec elle dans le logement subventionné qu'elle habite, Louise indique qu'elle n'hésiterait pas à se plaindre aux autorités concernées en cas de discrimination, et même de comméragé. Ainsi, la possibilité de recours formels en cas de discrimination suite au dévoilement de l'orientation sexuelle augmente le sentiment de sécurité et incite par le fait même à une attitude de dévoilement.

2) *Les avantages et inconvénients appréhendés* : l'évaluation que font les interviewées des avantages et inconvénients de divulguer ou de dissimuler leur lesbianisme a un impact considérable sur le choix qu'elles feront. Dans la sphère publique, les interviewées ont identifié plusieurs situations où elles choisiraient de le dire pour des raisons de nature pragmatique liées à des avantages appréhendés : l'état de santé critique d'une conjointe, les avantages fiscaux, les dispositions légales favorables

pour les couples en cas de décès sont invoqués comme des motifs suffisants pour déclarer leur statut. À l'inverse, lorsqu'elles entrevoient des conséquences potentiellement négatives à la divulgation, ou lorsque la situation n'offre aucun avantage à le faire, les participantes optent majoritairement pour une attitude de discrétion ou de dissimulation, à l'exemple de Catherine et Isabelle qui laissent parfois croire à des étrangers qu'elles sont deux sœurs lorsqu'elles voyagent en couple. Dans le cas de motivations liées aux avantages et inconvénients, ce n'est pas la question de l'affirmation identitaire qui prime, mais bien les impacts appréhendés. Sur ce point, nous reprenons une fois de plus l'exemple des récentes modifications légales accordant plus de droits et d'avantages aux gais et lesbiennes : dans le cas présent, ces modifications offrent des avantages supplémentaires pour les couples à s'afficher ouvertement, ce qui les incite à le faire dans plusieurs situations. L'exemple de Catherine – qui, rappelons-le, a demandé à ce que sa conjointe bénéficie des assurances liées à son travail malgré le fait qu'elle dissimulait son homosexualité auprès de ses collègues – nous est utile une fois de plus pour illustrer l'influence de ce type d'avantage sur la décision de se rendre visible, parfois malgré ce que la prudence recommande.

Du côté de la sphère privée, les avantages pragmatiques liés à la divulgation sont également présents. Par exemple, Catherine et Isabelle ont mentionné avoir fait des démarches plus formelles auprès de leurs familles respectives, notamment pour que l'une et l'autre soient intégrées dans les activités familiales. Souvent, la divulgation face à l'entourage non intime vise à ne plus avoir à se cacher, à pouvoir vivre une vie plus normale avec la conjointe, ce qui représente des avantages pour le couple. Sur ce point, on remarque que la présence d'une vie de couple offre un plus grand potentiel en termes d'avantages liés à la divulgation : l'évaluation des avantages et inconvénients serait donc un facteur plus sollicité dans l'analyse du dilemme de visibilité/invisibilité chez celles qui ont une vie amoureuse active. Finalement, ce type de facteur, lié à l'évaluation des avantages et inconvénients, intervient surtout dans la sphère publique ainsi qu'auprès de la famille et des connaissances non intimes.

3) *Le degré d'intimité de la relation et le positionnement de la personne dans le réseau social* : l'ensemble des participantes souligne l'importance de la divulgation de leur lesbianisme auprès de personnes avec lesquelles elles entretiennent des relations d'amitié significatives. En effet, le dévoilement est nécessaire à l'atteinte d'un certain niveau de proximité émotive et il constitue souvent une frontière identifiable entre un ou une véritable ami-e et une connaissance ou un membre de l'entourage non intime, tel que le représente la division des relations sociales entre initiés-es et non-initiés-es présentée précédemment. Les motivations liées au degré d'intimité de la relation et au positionnement de la personne dans le réseau social touchent directement au besoin d'affirmation identitaire : dans ce cas, ce n'est pas la nécessité de créer un environnement sécuritaire et propice au vécu lesbien qui est en cause, mais bien le désir d'approfondir des relations sur des bases sincères et authentiques, en étant reconnues dans son intégralité.

Les stratégies de divulgation/dissimulation de l'orientation sexuelle

Une fois le dilemme de visibilité/invisibilité résolu, les participantes ont énoncé un certain nombre de stratégies pour mettre en œuvre le choix de la dissimulation ou de la divulgation de leur orientation sexuelle²⁰. Nous les avons réparties en deux catégories, soit les stratégies de dévoilement et les stratégies de dissimulation.

Les stratégies de dévoilement

Les stratégies de dévoilement varient selon les participantes et aussi selon le type de relation interpersonnelle en cause. Nous pouvons classer celles retracées dans les entrevues en directes et indirectes selon qu'elles correspondent à une démarche proactive ou plus discrète. Nous avons également ajouté une section traitant spécifiquement de l'utilisation du non-dit - qui fait partie des stratégies de dévoilement plus discrètes - mais qui mérite d'être abordé spécifiquement, en raison de son importance et de sa signification.

²⁰ Sur la divulgation/dissimulation de l'orientation sexuelle auprès des différents réseaux sociaux de même que sur les stratégies de dévoilement, voir l'excellente étude de Denise Veilleux réalisée à partir d'entrevues avec 19 lesbiennes de 50 ans ou plus.

Le dévoilement direct

Le dévoilement direct désigne une démarche initiée par la participante dans le but déterminé de faire connaître son lesbianisme à son interlocutrice, interlocuteur ou de le confronter par rapport à cette réalité afin de l'amener à la reconnaître comme un fait permanent. Certaines participantes, telles Marie, Iris et Pauline, privilégient cette approche, et une majorité des autres participantes utilisent de façon ponctuelle cette stratégie de dévoilement. Certaines ont entrepris des démarches officielles auprès des membres de leur famille et auprès de leurs amis-es proches. Par exemple, Marie a annoncé son lesbianisme à ses deux meilleures amies formellement lors de discussions amorcées dans ce but. Plusieurs participantes ayant des enfants ont également opté pour une annonce explicite et directe de leur homosexualité. Pour certaines, ces démarches formelles avaient la saveur d'une confrontation. Ce fut le cas de Louise et aussi celui d'Isabelle, qui ont chacune rencontré les membres de leur famille d'origine pour leur expliquer que désormais, leur conjointe les accompagnerait dans les activités familiales et qu'ils devaient accepter cette situation, à défaut de quoi elles s'abstiendraient de participer aux événements familiaux. Souvent utilisé lors d'un *coming out*, le dévoilement direct peut aussi être employé dans le quotidien, lorsque les participantes rencontrent de nouvelles personnes. Par exemple, lorsque Marie s'est jointe à un groupe de soutien interpersonnel, dès le début elle a annoncé clairement son orientation sexuelle, pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté et pour être sûre d'être acceptée telle qu'elle est : « *J'étais la seule gaie. Au début, quand on a commencé, je leur ai dit : "Moi, je suis gaie, là." Si j'arrive ici, je ne peux pas jouer [la comédie].* » (Marie)

Le dévoilement indirect

Le dévoilement indirect est une manière de rendre visible sa réalité de lesbienne en adoptant des comportements révélateurs mais sans aborder directement la question et sans confrontation. L'analyse des entrevues révèle une large utilisation de méthodes de dévoilement indirect. En effet, plusieurs interviewées ont décidé de poser des gestes ou d'adopter un mode de vie qui « trahissaient » leur orientation sexuelle aux yeux de leurs proches et de leur entourage, afin de ne plus avoir à se

cache. Par exemple, comme nous l'avons rapporté dans la section précédente, Madou nous explique qu'elle n'a jamais parlé officiellement à son frère de son lesbianisme, mais elle a toujours amené sa conjointe lorsqu'elle allait le visiter, et celui-ci agissait avec elles comme envers un couple, tout cela sans que le sujet ne soit abordé ouvertement. Isabelle a adopté un comportement similaire avec son frère et sa sœur :

À ma sœur, je n'en ai jamais parlé, mais Catherine [sa conjointe] a toujours été dans le portrait depuis 25 ans. Quand j'arrivais à quelque part et que Catherine n'était pas là, elle [sa sœur] disait : « Où est Catherine ? » Avec mon frère, c'est la même affaire. Je n'ai jamais senti d'animosité de leur part. Mais on n'en a jamais parlé ouvertement non plus. (Isabelle)

Ce type de dévoilement est particulièrement associé aux stratégies d'aménagement de l'espace privé dans le but de vivre sa réalité lesbienne avec un minimum de confort. Ainsi, ces femmes n'avaient pas à cacher la situation, mais n'avaient pas non plus à la nommer : tant que l'entourage ne provoque pas de remous ou ne pose pas de question, il n'est pas nécessaire de nommer les choses.

L'utilisation du non-dit est largement répandue comme stratégie de dévoilement indirect et se présente sous des formes diverses. Louise nous a parlé des bracelets et des colliers arc-en-ciel qu'elle porte pour afficher discrètement son orientation. C'est pour elle une façon de s'afficher sans trop d'éclat ou de confrontation :

Ceux qui ne le savaient pas, ils l'ont su. J'étais très colorée [avec mes bracelets et colliers]. Beaucoup de gens m'ont posé des questions, mais les gens ne savent pas encore ce que ça veut dire, ces couleurs-là... des fois, je leur explique, des fois, je ne leur explique pas, quand ce n'est pas nécessaire, quand c'est une étrangère. (Louise)

De la même manière, Pauline a apposé un petit drapeau autocollant sur la plaque de sa voiture. Dans un autre registre, Iris nous a raconté avoir évoqué une visite à l'*Androgyne* (librairie gaie et lesbienne²¹) lors d'une conversation avec un collègue de travail qu'elle savait gai, en guise d'indice sur son orientation sexuelle. De son côté, Marine a offert à sa sœur un livre traitant du lesbianisme dans lequel elle avait publié

²¹ Mise sur pied en 1973, cette librairie jouissait d'une très bonne notoriété auprès de la clientèle lesbienne et gaie montréalaise à cause notamment de sa longévité. Elle a fermé ses portes à l'été 2002.

un texte. L'utilisation du non-dit est une stratégie de dévoilement à la frontière entre le dévoilement direct et le dévoilement indirect car elle comporte à la fois une dimension proactive et une certaine réserve, et elle s'avère très utile pour les femmes qui apprécient ne pas avoir à nommer la situation indûment, comme c'est le cas de plusieurs des participantes de notre échantillon.

Les stratégies de dissimulation

Des exemples de dissimulation se retrouvent dans toutes les entrevues, à des niveaux et des fréquences différentes. On peut diviser les stratégies de dissimulation en deux catégories, qui ne sont toutefois pas cloisonnées hermétiquement : à l'instar des stratégies de dévoilement, certaines des stratégies de dissimulation observées se retrouvent à la frontière des deux catégories, mais nous avons tout de même tenté de tracer un portrait compréhensible des tendances observées.

La dissimulation active

La dissimulation active se définit par l'adoption délibérée d'un comportement destiné à cacher ou démentir l'orientation sexuelle de la personne qui opte pour cette conduite. Dans notre échantillon, Fleur est la seule interviewée qui dissimule complètement et de façon active son orientation sexuelle vis-à-vis de l'entourage non lesbien : en effet, à l'extérieur de son réseau d'amies lesbiennes, elle tait complètement cette facette de sa réalité. Les gestes et le vocabulaire utilisé en public sont soigneusement filtrés afin de ne rien laisser percevoir. Pour elle et ses amies, la discrétion est un mode de vie. Chez les autres participantes, l'adoption d'une stratégie de dissimulation active est très rare – par exemple, la réponse mensongère du couple Isabelle et Catherine lorsque des personnes étrangères leur demandent si elles sont deux sœurs – ou réservée à une sphère sociale précise comme le lieu de travail, où Catherine a prétendu avoir un mari, auprès de ses collègues. Les participantes nous disent utiliser de moins en moins cette stratégie, grâce à l'ouverture croissante qu'elles perçoivent dans la société.

La dissimulation passive

La dissimulation passive consiste à éviter de fournir des indices identifiant leur orientation sexuelle ou à contourner les situations qui pourraient être compromettantes, sans toutefois mentir ou modifier profondément son mode de vie pour y arriver : les zones floues sont souvent mises à profit et l'ambiguïté est fort utile. Si le recours à la dissimulation active se fait de plus en plus inhabituel, la dissimulation passive est, elle, toujours présente et utilisée plus ou moins fréquemment selon les participantes. Les exemples relatés dans la section traitant du vocabulaire et du langage fournissent de nombreuses illustrations. Les stratégies de dissimulation passive s'observent davantage dans la sphère publique, qui, parce qu'elle est constituée de rapports plus impersonnels que la sphère privée, est plus propice à leur utilisation.

LES RÉSEAUX DE SOUTIEN SOCIAL

Nous avons défini le réseau de soutien comme l'ensemble des personnes et des organismes qui sont disponibles et accessibles à un individu pour répondre à divers types de besoins (fonctionnel, émotionnel, médical, etc.). Il est formé d'une composante informelle et d'une composante institutionnelle. Dans cette section, nous examinons plus en détail la composition du réseau de soutien des participantes ainsi que la nature du soutien attendu de part et d'autre.

Le réseau informel

Dans l'analyse qui suit, le réseau de soutien informel désigne les personnes composant l'univers social et familial de l'individu bénéficiaire, dont la disponibilité en tant que ressources n'est pas motivée par un salaire ou par une occupation officielle au sein d'un organisme fournisseur de services. Le réseau de soutien informel comprend principalement la famille, les amis et amies, la conjointe, et parfois des membres de l'entourage tels les voisins-es.

La famille

La place et le rôle qu'occupe la famille dans le réseau de soutien informel diffèrent d'une participante à l'autre et sont influencés par le type de relation, le degré

d'ouverture face au lesbianisme et le niveau d'intimité partagée avec chacun, chacune des membres de la famille. Ces derniers n'occupent donc pas tous les mêmes positions dans le réseau de soutien. Plusieurs participantes ont dissimulé ou dissimulent toujours leur lesbianisme à leurs parents; pour d'autres, seule la mère en a été informée (le père étant déjà décédé dans plusieurs cas). Malgré la présence d'une conjointe sur de longues périodes, celles qui ont choisi de dissimuler leur orientation sexuelle à l'un ou aux deux parents n'ont pas fait face à des difficultés particulières - outre celle, non négligeable, d'avoir à être alertes et attentives aux moindres indices révélateurs - du fait qu'il semblait acceptable aux yeux des personnes de cette génération que deux femmes célibataires cohabitent ensemble : cela était même parfois encouragé, tel qu'en fait foi le témoignage de Fleur, à qui sa mère a recommandé de demeurer avec son « amie » sans savoir qu'il s'agissait en fait de sa conjointe. Chez celles qui ont divulgué leur lesbianisme auprès d'un ou des deux parents, la réaction la plus fréquente en fut une d'incompréhension et de tristesse de la part de ceux-ci, quelquefois accompagnée d'un rejet ou, dans certains cas, d'une rupture temporaire. Une seule des participantes a cessé complètement les relations avec sa mère, mais cette situation était antérieure à la découverte de son lesbianisme et elle-même n'établissait pas de liens entre les deux événements. Plusieurs participantes ont mentionné qu'elles s'étaient rapprochées de leur mère avec les années. Certaines d'entre elles, dont la mère est toujours vivante, sont des personnes-ressources de premier plan dans le réseau de soutien de cette dernière, à qui elles offrent une présence et une aide régulière (accompagnement lors de soins médicaux, organisation d'activités, etc.).

Vis-à-vis des frère-s et sœur-s, une majorité d'interviewées les a informés largement de leur lesbianisme, quelques-unes ont opté pour une divulgation sélective (directe ou indirecte) et une seule a choisi la dissimulation complète. Parfois, des membres de la fratrie ont été mis au courant alors que les parents ne l'étaient pas. Il semble donc que ce niveau de parenté soit moins problématique concernant le choix de la divulgation. Presque toutes les participantes ayant dévoilé leur orientation sexuelle à leurs frères et sœurs ont fait état d'au moins une réaction négative. Dans certains cas, le temps a arrangé les choses alors que dans d'autres, les relations sont demeurées

distantes ou sont devenues inexistantes. La présence de frère-s et/ou sœur-s dans le réseau de soutien dépend de facteurs circonstanciels (distance géographique, état de santé, etc.) ainsi que de la situation personnelle de chaque participante.

Les interviewées qui ont des enfants les ont tous informés de leur lesbianisme. De façon générale, ce fait a été plutôt bien accepté par la progéniture, et une seule des quatre participantes ayant des enfants rapporte avoir traversé des épisodes difficiles avec sa fille, en relation avec cette question, difficultés qui se sont atténuées avec le temps. Toutes les participantes ayant des enfants disent pouvoir compter sur leur assistance en cas de besoin, bien que le type d'aide disponible varie énormément d'une participante à l'autre. Par exemple, Pauline désigne spontanément ses filles lorsqu'on lui demande vers qui elle se tourne en cas de difficultés émotives, alors que Marie a davantage recours à son fils pour des services de nature fonctionnelle mais jamais pour du soutien émotif.

La configuration du réseau de soutien est unique chez chacune des participantes, et cela est particulièrement visible dans la sphère familiale, où les disparités sont grandes quant à la place et au rôle des membres de la famille. De façon générale, ce rôle varie selon le niveau de parenté, l'attitude de chacun, chacune face au lesbianisme et le degré d'intimité. Dans l'ensemble, les parents et la fratrie ne font pas partie du réseau de soutien émotif et psychologique (bien que plusieurs participantes soient plus proches de leurs sœurs que de leurs frères) : ils et elles sont plutôt associés aux services fonctionnels. Les enfants offrent un soutien sur le plan émotif, psychologique et fonctionnel dans deux des cas, alors que les deux autres participantes ont surtout recours à leurs enfants pour des besoins fonctionnels.

Le réseau amical

Dans tous les cas, le réseau amical est composé majoritairement de femmes, dont une grande proportion est lesbienne. En effet, toutes les participantes nous ont dit fréquenter principalement des amies lesbiennes et, dans certains cas, leur cercle intime en est uniquement composé. Quatre interviewées nous ont dit avoir des amis de sexe masculin : « *Mon monde est entouré de lesbiennes, mais j'ai des hommes qui sont*

ouverts à ça, quatre ou cinq amis hommes. » (Lise) Deux des participantes ont exprimé ne pas souhaiter développer de relations amicales avec des hommes :

Il n'y a pas d'homme dans ma vie [...] Moi, personnellement, j'ai déjà dit à quelqu'un, qui a été bien offusqué, que si tous les hommes disparaissaient de la planète, ça ne ferait aucune différence dans ma vie, au niveau affectif et dans ma vie sociale. Aucune différence. [...] Personnellement, je suis séparatiste. (Iris)

Chez les autres participantes, certaines n'ont que des amies de sexe féminin (hétérosexuelles ou lesbiennes) sans toutefois être objectées au fait d'avoir des amis de sexe masculin : « J'ai plutôt un entourage féminin, pas par choix, mais parce que ça adonne comme ça. » (Marie) D'autres ont également quelques amis masculins homosexuels.

Sur le plan amical, la délimitation entre un-e ami-e ou un-e connaissance est souvent repérable par la décision de divulguer ou non son lesbianisme : en effet, chez l'ensemble des participantes, le réseau amical est très majoritairement ou entièrement composé de personnes qui connaissent leur orientation sexuelle, mais toutes ont aussi dans leur entourage des personnes qui n'en sont pas informées et qui demeurent à la périphérie des relations amicales. Bref, le réseau de soutien informel des lesbiennes interviewées peut être représenté selon un mode organisationnel centre/périphérie, où le centre est composé de relations amicales et familiales intimes et la périphérie formée de relations (amicales, familiales ou simples connaissances) moins intimes. La place de chacun des éléments du réseau amical peut être évaluée à partir de la catégorisation initiés-es/non-inités-es.

La place spécifique des amies lesbiennes dans le réseau amical est un autre point fort ressortant de l'analyse des entrevues : en effet, le cercle intime est souvent composé quasi exclusivement d'amies lesbiennes. Celles-ci sont à plusieurs reprises assimilées explicitement à une famille choisie ou à des relations de sororité. Dans son témoignage, Iris explique que la relation qu'elle entretient avec ses deux meilleures amies lesbiennes remplace les relations familiales absentes en raison de sa rupture avec sa famille. Cette référence à des éléments constitutifs de la sororité se retrouve dans d'autres témoignages, tel celui de Lise, qui a le même groupe d'amies

lesbiennes depuis plus de vingt ans, avec lesquelles elle partage des expériences et des activités particulières. Le réseau d'amies lesbiennes se trouve fréquemment au premier plan dans le réseau de soutien affectif. En effet, une majorité de répondantes mentionne spontanément leurs amies lesbiennes lorsqu'on les interroge sur les personnes vers qui elles se tournent en cas de difficultés émotives ou psychologiques. Le réseau lesbien en est aussi un d'entraide fonctionnelle, mais cette caractéristique ne fonde pas sa spécificité. Certaines mentionnent l'importance de leurs amies lesbiennes dans leur vie, notamment pour pouvoir discuter de certains sujets, tels la sexualité et les relations amoureuses :

La différence [entre mes amies gaies et hétérosexuelles], c'est peut-être, des fois, dans la sexualité ou à propos de comment ça se passe, comment on vit ça. Avec mes amies gaies, il n'y a pas de problème, mais avec les autres, il y a une certaine retenue. Mais pour le reste, il n'y a pas vraiment de différence. (Marie)

Le deuil d'une conjointe est également un événement où le réseau lesbien est très sollicité et constitue un soutien précieux, tel que nous le confirme Madou, dont la conjointe est décédée il y a quelques années²². Chez certaines, cette spécificité du réseau lesbien transcende les thèmes et est très importante de façon globale, car elle permet un échange fondé sur des expériences communes : « *Jaser avec du monde lesbienne comme moi, ce n'est pas comme jaser avec des hétéros. Ce n'est pas la même sorte de conversation.* » (Pauline) Bref, le réseau lesbien occupe une place distinctive et prépondérante dans le domaine du soutien émotionnel et psychologique. Cette conclusion corrobore les résultats de l'étude de Denise Veilleux (1998) sur la composition des réseaux sociaux de lesbiennes de 50 ans ou plus et le type de soutien reçu selon la source d'assistance.

Deux participantes nous ont toutefois confié être déçues de leur réseau d'amis-es actuel, et leur ressentiment était principalement dirigé contre le réseau lesbien, qui ne semblait pas répondre à leurs besoins et leurs attentes. Louise nous a raconté avoir

²² Lorsque l'identité sexuelle est dissimulée, le deuil lors du décès d'une conjointe constitue un événement particulièrement éprouvant : puisque la relation de couple n'était pas reconnue socialement, la conjointe survivante ne bénéficie pas du soutien social habituellement attendu de la part de la famille et de l'entourage immédiat (Humphreys et Quam, 1998 : 261)

fait face à plusieurs difficultés liées à la jalousie des conjointes ou des amies. Cette déception se retrouve également dans le témoignage de Marine :

Moi, depuis quelques mois, peut-être que je peux dire que ça vient d'un peu plus loin, je suis comme en état de distance avec presque tout le monde. Tout le monde me déçoit. Il y a comme une déception profonde avec tout ce monde-là que je vois bien, que j'aime bien. Mais ce n'est pas une relation qui me satisfait. (Marine)

Une participante nous a également fourni un exemple de solidarité basée uniquement sur l'identité sexuelle commune. Il s'agit d'une relation d'entraide mutuelle, de nature occasionnelle et fonctionnelle, qui s'est établie entre Iris et une brocanteuse de son quartier qui est lesbienne elle aussi. Pour Iris, « *la relation s'est bâtie carrément sur le fait qu'elle est lesbienne.* » Il ne s'agit pas d'une relation impliquant du soutien émotionnel, comme c'est le cas avec le réseau d'amies lesbiennes, mais elle s'inscrit tout de même dans le réseau de soutien informel.

La conjointe

La conjointe est une composante clé du réseau de soutien.²³ Au premier plan, vient la question du soutien émotionnel et psychologique : chez les participantes en couple et chez celles ayant vécu une relation de longue durée jusqu'à un âge avancé, la conjointe est/était la personne la plus proche, la plus présente et la plus intime dans le réseau social. L'assistance fonctionnelle fait aussi partie intégrante de la relation conjugale, particulièrement en cas de maladie : les deux interviewées ayant perdu une compagne après de nombreuses années de vie commune ont expliqué avoir été au centre de l'organisation des soins requis par leur conjointe tout au long de la maladie. Du point de vue de la vie sociale, être en couple semble favoriser un certain repliement dans la sphère privée, comme l'attestent les témoignages de Madou et du couple formé par Isabelle et Catherine. Ces dernières ont choisi un mode de vie centré sur le couple : « *Le social, on n'est pas fortes là-dessus. [...] On a assez de nous autres. [...] Ça ne nous manque pas.* » Dans leur cas, les autres activités sociales sont surtout organisées avec des cousines qui sont elles aussi lesbiennes ou avec des

²³ Il importe de souligner que l'analyse sur la question du couple est élaborée principalement à partir de trois entrevues, soit celle réalisée avec le couple d'Isabelle et Catherine et les entrevues des deux participantes qui ont vécu en couple jusqu'au décès de leur conjointe.

couples d'amies lesbiennes. Cette importance du couple dans les relations amicales est si notable que la rupture d'un couple sonne souvent la fin de la fréquentation amicale des deux amies devenues célibataires. De son côté, Madou confirme avoir considérablement réduit le rythme de ses sorties au début de sa vie conjugale; ce repliement s'est davantage accentué lorsque l'état de santé de sa conjointe s'est détérioré et que celle-ci nécessitait des soins importants : « *Elle ne m'a jamais empêché de sortir... elle disait : "Sors, vas-y faire des choses." Mais je ne voulais pas la laisser, vu qu'elle n'était pas bien.* » (Madou) Avec l'aggravation de la maladie, le soutien fonctionnel devient omniprésent dans la vie quotidienne du couple et dans la relation qu'entretiennent les deux conjointes.

Des huit participantes qui n'entretenaient aucune relation amoureuse au moment de l'entrevue, la moitié se sont dites intéressées à se trouver une compagne et en cherchent une plus ou moins activement en invoquant comme motifs la solitude et le besoin d'intimité : « *Ah! mon dieu... je ne veux pas vieillir toute seule.* » (Louise) Les quatre autres disent ne pas désirer être en couple, les amies étant alors désignées comme prenant la relève sur le plan affectif.

Le réseau institutionnel

Le réseau de soutien institutionnel peut être défini comme l'ensemble des professionnels-les et des organismes fournisseurs de services (et leurs employés-es) auxquels un individu peut avoir recours pour répondre à des besoins de nature émotionnelle, psychologique, physiologique, médicale, fonctionnelle, etc., et avec lesquels la relation de service s'établit sur la base du rôle officiel de la ressource, qu'elle soit salariée ou bénévole, institué de par sa profession ou son statut au sein d'une institution ou d'un fournisseur de services.

Les services de santé

Les relations avec les institutions médicales semblent satisfaisantes dans la majorité des cas. Une seule participante critique explicitement et globalement le système de santé et ses professionnels-les, mais ses critiques ne concernent pas leur attitude face à l'homosexualité : Lise argumente que le système de santé crée la peur et provoque

ainsi les maladies tout en nous tenant dans l'ignorance. Tel que présenté précédemment, la question de la divulgation de l'orientation sexuelle aux professionnels, professionnelles de la santé ne semble pas constituer un enjeu de taille aux yeux des participantes. Très peu d'entre elles ont émis des critiques négatives, et celles qui l'ont fait se sont davantage intéressées à l'accès à une femme médecin : en effet, le sexe du médecin traitant semble un critère important dans l'appréciation des services médicaux. À cet effet, Lise explique avoir dû insister pour obtenir une rencontre avec une femme médecin afin de subir un examen gynécologique et Iris nous relate que la découverte d'un Centre des femmes offrant des services médicaux lui a été d'un grand réconfort, car elle se sent plus à l'aise avec une médecin. Pour ce qui est des expériences d'hospitalisation ou d'autres contacts prolongés avec le système de santé, aucune des participantes ne relate d'incidents négatifs. Une interviewée nous a rapporté une expérience où le médecin traitant a dû demander des explications concernant les pratiques sexuelles lesbiennes pour être en mesure d'évaluer le potentiel de risque lié à une situation de santé : « *Il semblait ouvert sauf qu'il m'a demandé comment ça se passait au point de vue des relations sexuelles parce qu'il n'avait aucune idée de ce que deux femmes faisaient ensemble.* » (Catherine) C'est le seul cas répertorié où le manque de connaissance d'un-e professionnel-le de la santé a été soulevé comme étant problématique et où ses compétences étaient handicapées par sa méconnaissance de l'homosexualité²⁴.

Selon les cas rapportés, les expériences d'hospitalisation vécues par les participantes ou par des amies lesbiennes et des conjointes ont toutes été qualifiées de positives. La plupart du temps, le lien précis entre les conjointes n'était pas divulgué officiellement, bien que plusieurs interviewées nous ont dit avoir posé des gestes qu'elles concevaient comme révélateurs de leur situation conjugale :

Participante : Elle venait me voir à l'hôpital. Le monde [le personnel hospitalier] n'a pas posé de question, mais ils ont bien vu qu'on sortait ensemble. Ils ont bien vu qu'il y avait des atomes crochus entre nous deux. (...) Elle arrivait et on s'embrassait,

²⁴ Vu l'âge avancé des participantes, il est plausible de supposer que les médecins les interrogent peu ou pas du tout sur leur vie sexuelle ou leurs pratiques contraceptives, ce qui leur évite de se retrouver dans une situation où elles seraient mal à l'aise d'être confrontées au dilemme d'avoir à cacher ou révéler leur orientation sexuelle au médecin afin de répondre à ses questions.

et puis quand elle repartait, on s'embrassait. La garde-malade venait prendre ma pression et on se tenait main dans la main. Si la garde-malade avait un examen à me passer, elle lui disait : « Voulez-vous sortir ? » Et je disais : « Non, elle reste. » Mes enfants sortaient et elle, elle restait.

Intervieweuse : *C'était comme si vous étiez reconnues comme un couple ?*

Participante : *Oui, c'est ça. (Pauline)*

Une seule participante, Fleur, nous a dit avoir toujours « fait bien attention » à son comportement afin de ne pas éveiller de soupçons lors de l'hospitalisation de sa conjointe aujourd'hui décédée, à l'exemple de son comportement habituel en public. Aucun cas de discrimination n'a été mentionné et une participante nous a même raconté une expérience positive de relation avec le personnel hospitalier lors de l'hospitalisation d'une amie lesbienne. Plusieurs des participantes se sont senties suffisamment en sécurité pour poser des gestes qu'elles-mêmes considéraient comme révélateurs de leur lesbianisme (qu'ils aient été ou non perçus comme tels), ce qui confirme qu'elles ont une perception de relative ouverture de la part du personnel, qu'elles côtoient avec une certaine aisance. Dans l'ensemble, en tant que lesbiennes, les participantes semblent être satisfaites de l'accueil qui leur est réservé en milieu hospitalier et de leur relation avec les professionnels-les de la santé.

Les autres institutions

De façon générale, les interviewées s'adressent rarement aux réseaux de soutien institutionnels pour personnes âgées. Outre les services médicaux pour les problèmes de santé, une seule participante nous a dit avoir recours de façon plus ou moins régulière aux services d'un organisme communautaire ayant pour mission de fournir aux personnes âgées une aide à moindre coût pour les travaux ménagers et d'entretien. Cette situation s'explique en partie par l'âge moyen peu élevé de notre échantillon et par le degré élevé d'autonomie des participantes, qui sont majoritairement en bonne santé et actives socialement. Donc, très peu d'entre elles ont traité de la question des soins à domicile offerts par les CLSC et d'autres organismes communautaires. Une interviewée a spécifié qu'elle hésiterait à avoir recours aux services à domicile offerts par les CLSC, car elle n'avait pas confiance en leur confidentialité. Faute de données suffisantes, nous ne pouvons jauger du degré de confiance et de satisfaction envers les services sociaux et autres dont la prestation

interfère directement avec l'organisation de la vie quotidienne (et donc avec la sphère privée).

Pour ce qui est des services autres, tels les services financiers, les notaires, etc., les participantes ne rapportent pas de mauvaises expériences, c'est même le contraire : par exemple, la conseillère financière de Catherine et Isabelle a proposé d'elle-même de leur accorder les avantages auxquels ont droit les couples et les familles – qui obtiennent de meilleurs taux de placement lorsqu'ils sont à la même institution financière – sans qu'elles aient eu à parler explicitement de leur lien conjugal. Du côté des expériences avec les notaires, toutes celles qui abordent le sujet ont été très satisfaites des services reçus et n'ont rapporté aucune réaction négative à leur égard. On peut faire l'hypothèse que la volonté des entreprises et des professionnels-les de fidéliser leur clientèle les incite à s'ajuster aux besoins particuliers de leurs clientes lesbiennes.

De façon générale, les participantes ne sont pas craintives outre mesure face aux institutions avec lesquelles elles doivent entrer en contact, bien qu'elles préfèrent souvent l'invisibilité à la visibilité dans ce type de relation. Cela se reflète d'ailleurs dans les réponses fournies à propos des améliorations qu'elles pourraient suggérer de façon à ce que le système de santé et les autres institutions répondent plus adéquatement aux besoins des lesbiennes âgées, thème que nous aborderons dans le chapitre intitulé *Vers une adaptation des services résidentiels*.

L'importance de l'autonomie

Le thème de l'autonomie apparaît comme un élément important du discours des participantes à propos des réseaux de soutien. Il ressort de l'analyse des entrevues que les participantes cherchent à être le plus autonomes possible, tant sur les plans affectif et psychologique que sur les plans physique et fonctionnel. En effet, lorsque nous les avons interrogées sur leurs ressources en cas de difficultés émotives, quatre des participantes nous ont répondu qu'elles préfèrent faire face aux difficultés de façon autonome et ce, même si elles disposent d'un réseau social solide :

Intervieweuse : *En général, sur qui comptez-vous si vous avez des grandes difficultés dans votre vie ?*

Participante : *J'ai toujours compté sur moi-même (...) Je n'ai jamais demandé d'aide de personne. (Pauline)*

Deux d'entre elles ont ajouté qu'elles pourraient également en parler à des amies intimes par la suite : « *Moi, quand j'ai de la peine, je suis portée à me retirer. (...) Je vais couver ça deux ou trois jours et après ça, quand ça va mieux, là, je vais parler à mes amies.* » (Marie) Trois des participantes disent se tourner spontanément vers leurs amies (même si l'une d'entre elles prétend ne pas avoir un réseau suffisamment fort pour la soutenir actuellement) et une autre se confie davantage à ses filles. Formant un couple, Isabelle et Catherine se soutiennent mutuellement, en plus d'avoir recours à de l'aide professionnelle lorsque cela a été nécessaire. Une proportion importante de participantes ont reçu des services psychosociaux professionnels (psychologue, psychiatre, sexologue, etc.) à différents moments de leur vie, dont quelques-unes relativement récemment, et ont participé à des groupes de soutien, dont certains étaient organisés par et pour des lesbiennes. Mais aucune n'entretient actuellement de lien avec ce type de réseau.

En cas de difficultés physiques et de problèmes de santé, la plupart des participantes prennent elles-mêmes en charge la situation. Très peu demandent une aide extérieure, de la part du réseau informel comme de la part du réseau institutionnel, bien que le premier soit un peu plus sollicité que le second lorsque c'est vraiment nécessaire. Par exemple, Iris organise elle-même son transport vers l'hôpital lorsqu'elle doit recevoir des traitements. Cette tendance à s'organiser par ses propres moyens se retrouve également dans le témoignage de Pauline :

Intervieweuse : *Quand vous avez des problèmes de santé, si vous avez besoin d'un coup de main à domicile, allez-vous chercher de l'aide ?*

Participante : *Non, je n'ai pas besoin, je n'ai jamais pensé à ça, ça ne m'est jamais venu à l'idée. (...) J'ai déjà eu de grosses maladies, j'ai été opérée. (...)*

Intervieweuse : *Mais qui a pris soin de vous ?*

Participante : *Personne. Moi-même. (Pauline)*

En conclusion, même lorsqu'elles disposent de réseaux sociaux solides ou lorsqu'il existe des ressources institutionnelles accessibles, sauf pour ce qui est des ressources

médicales, les lesbiennes interviewées ont tendance à vouloir conserver la plus grande autonomie possible et montrent une préférence claire pour l'autogestion de leurs problèmes.

VERS UNE ADAPTATION DES SERVICES RÉSIDENTIELS

Suite au constat d'une disparité entre les perceptions des deux groupes d'interviewés-es quant aux capacités d'accueil des lesbiennes âgées en résidence, nous avons tenté de comprendre les fondements d'un tel écart et de trouver des lieux potentiels de réconciliation. Ce dernier chapitre complète l'analyse des propos recueillis tout en mettant en relation des éléments présentés dans les sections précédentes. Il comprend : 1) une synthèse des besoins et des attentes exprimés par les lesbiennes âgées autonomes; 2) une présentation d'éléments relatifs à la culture institutionnelle des résidences pour personnes âgées contribuant à expliquer les problèmes d'intégration de la clientèle lesbienne; et 3) un examen des pistes de rapprochement disponibles, à travers un retour sur le dilemme de divulgation/dissimulation. Malgré l'impossibilité de rencontrer des lesbiennes habitant en résidence pour personnes âgées, il nous est possible d'identifier des déficiences dans l'organisation actuelle des services résidentiels et de suggérer des possibilités d'intervention afin d'y apporter des améliorations substantielles. Ce cadre d'analyse, nous l'espérons, pourra alimenter une réflexion en vue d'établir un diagnostic sur les lacunes dans un établissement en particulier ainsi que sur les changements à opérer.

LES BESOINS ET LES ATTENTES EXPRIMÉS PAR LES LESBIENNES ÂGÉES AUTONOMES

Nous avons interrogé les lesbiennes âgées autonomes de notre échantillon sur leurs besoins en matière de soutien lié au vieillissement et leurs attentes par rapport aux services résidentiels pour personnes âgées. Les réponses obtenues sont à l'image de la diversité des situations des membres de ce groupe.

Sur le plan du soutien au vieillissement, un élément s'est révélé consensuel : 8 des 10 participantes ont manifesté de l'enthousiasme pour la création de groupes de discussion ou de lieux de rencontre entre lesbiennes âgées, afin de pouvoir échanger sur leurs réalités. Cet intérêt résulte, selon leurs dires, d'un désir de rencontrer

d'autres femmes susceptibles d'avoir vécu le même type d'expérience. Pauline explique cette préférence pour des activités destinées aux lesbiennes du même groupe d'âge par le fait que les jeunes générations de lesbiennes n'ont pas la même mentalité ni le même vécu. Le besoin de partager entre pairs s'avère particulièrement aigu en cas de deuil, qu'il s'agisse de la perte d'une amie ou d'une conjointe :

Dans notre couple, on est bien. Mais si je me retrouvais toute seule, à qui je pourrais parler de Catherine [sa conjointe] ? Si j'avais besoin d'en parler... [de dire :] « Ma blonde vient de mourir et je m'ennuie. Catherine faisait ça, Catherine aimait ça. » C'est dans ce sens-là que je vois que quand tu deviens seule, même si tu es encore autonome, tu es pognée dans une maison de personnes âgées et là, il faut que tu en trouves une vieille lesbienne qui va te jaser. C'est qui ? Ce n'est pas écrit dans le front ! Surtout que plus tu vieillis, moins ça paraît. Il faut que tu essaies de faire des contacts et là, tu n'as peut-être plus l'énergie pour le faire. Moi, c'est ça qui me manquerait... parler à quelqu'un de mon affaire. (Isabelle)

J'ai lu des biographies de lesbiennes âgées américaines et elles ont des groupes de soutien. Ça a l'air d'exister bien plus qu'ici. Ici, ça se forme à l'occasion, comme quand [une telle] est morte, il y a eu un groupe qui s'est formé autour d'elle. (Marine)

L'identification de ce besoin souligne encore davantage la dimension problématique de l'invisibilité des lesbiennes âgées, qui rend difficile la création d'un tel réseau de soutien. Sans vouloir s'y limiter, plusieurs participantes déplorent au passage l'absence de lieux de rencontre convenant à leur groupe d'âge. Signe d'ouverture, l'intervenant André avait relevé cette spécificité des besoins des lesbiennes âgées :

Intervieweuse : Les besoins des lesbiennes âgées sont-ils différents de ceux des femmes hétérosexuelles ?

Intervenant : Peut-être que oui... elles auraient besoin d'avoir quelqu'un qui leur ressemble. Et si cela est un besoin et que je l'identifie ou que cela m'était demandé, qu'on me dirait : « Toi, tu es bien fin, bien gentil, mais moi, je veux parler à une femme qui me ressemble, pas à un gars qui est ouvert, mais à une femme qui me ressemble. » Et bien, je vais lui en trouver une femme qui lui ressemble, ça, c'est sûr. (André)

Toutefois, ce besoin n'a pas été largement identifié par les intervenants-es.

Sur le plan du lieu d'habitation envisagé dans le futur, les préférences des lesbiennes âgées autonomes interviewées se sont révélées très peu homogènes. Interrogées sur le type de résidence qu'elles préconiseraient, plusieurs (9/10) ont réagi avec enthousiasme à l'idée de créer des ressources alternatives. À cet égard, six

participantes ont fait porter leur premier choix sur une résidence pour lesbiennes âgées seulement : « *Il est à peu près temps! Pas une seule! Je parle de plusieurs. Le Québec, c'est grand!* » (Iris) « *Ah! Ça, c'est un rêve. J'espère qu'un jour il y en aura. Je vais continuer de rêver!* » (Louise) Mais cette préférence n'exclut pas d'autres formules. Ainsi, parmi ce groupe, une participante a aussi manifesté un intérêt pour des résidences pour femmes seulement, de toutes orientations sexuelles, et trois autres participantes ont mentionné être également favorables à des résidences destinées aux gais et lesbiennes âgées. Une septième participante a privilégié comme premier choix une résidence pour gais et lesbiennes et une huitième a été plutôt séduite par l'idée d'une résidence pour femmes de toutes orientations sexuelles. D'autre part, une participante préférerait une résidence pour femmes de toutes orientations sexuelles et pour hommes gais (mais pas d'hommes hétérosexuels)²⁵. Au total et en tenant compte de l'ordre des préférences exprimées, l'option d'une résidence pour lesbiennes l'emporte, suivie de celle d'une habitation pour lesbiennes et gais et de celle d'une résidence pour femmes de toutes orientations sexuelles²⁶. Une dernière participante ne souhaite faire aucune distinction relative au genre ou à l'orientation sexuelle dans la composition de la résidence et s'est même farouchement opposée à tout projet regroupant uniquement des homosexuels-les âgés (hommes et/ou femmes) :

Participante : Moi, je ne suis pas pour ça. Parce que je me dis qu'un building qui est identifié que c'est une gang de lesbiennes qui est là... moi, ça ne me tente pas d'être dans ça. Les qu'en-dira-t-on, la violence, des fois... un gars que sa femme vient de quitter pour aller avec une autre femme et puis qui est malade un peu et met le feu... c'est un ghetto. Moi, jamais j'irai là. Et le mot « jamais » s'applique.

Intervieweuse : S'il y avait une résidence pour lesbiennes et gais âgés ?

Participante : C'est la même chose. (Marie)

²⁵ L'option d'une résidence pour lesbiennes reçoit 6 votes au premier rang et 2 au second ou troisième rang. Celle d'une habitation pour lesbiennes et gais revient 1 fois en premier choix et 4 fois en deuxième ou troisième choix. Celle d'une résidence pour femmes de toutes orientations sexuelles est retenue 1 fois au premier rang et 2 fois par la suite.

²⁶ Dans une enquête menée dans la région de Winnipeg, 86% des personnes interrogées croient que la création de lieux d'hébergement pour gais et lesbiennes répondrait à un besoin; 43,7% indiquent une préférence pour une résidence mixte (lesbiennes et gais) mais les lesbiennes opteraient davantage pour un environnement non mixte (Sum Quod Sum, 1997 : 29-33). Par ailleurs, 14 des 19 participantes à l'étude de Veilleux (1998) caressent l'espoir de vivre dans une maison de retraite pour lesbiennes âgées si les circonstances les empêchent de continuer à tenir maison.

Cette participante est toutefois en faveur de l'adaptation des résidences mixtes aux besoins des lesbiennes. Bien qu'il y ait une tendance favorisant les résidences pour lesbiennes âgées parmi les participantes, il n'existe pas de consensus au sein de notre échantillon quant à la composition idéale de la résidence en termes de type de clientèle admise – outre la question de la présence d'hommes hétérosexuels, qu'une seule participante envisage de côtoyer sans hésitation. Les opinions sont également très diversifiées en ce qui a trait aux autres caractéristiques de la résidence idéale (sa localisation, sa grandeur, le type d'activités offertes aux résidents-es, etc.).

Toutefois, l'analyse des justifications avancées par les interviewées pour expliquer leurs préférences révèle une réelle cohésion des témoignages, car les différents modèles de résidence souhaités se présentent en fait comme autant de modalités permettant d'atteindre le même objectif d'acceptation de leur réalité lesbienne et de sécurisation – physique et sociale – de leur environnement. Chacun à leur manière, ils traduisent une aspiration commune, celle d'un environnement exempt d'hétérosexisme et d'homophobie où il est possible de vivre son lesbianisme et de rencontrer des semblables avec lesquelles on partage des affinités. Un tel cadre de vie faciliterait la sociabilité, l'entraide et l'organisation d'activités sociales.

Aussi, si l'on établit des liens avec les enjeux relatifs à l'aménagement de l'identité tels qu'analysés au chapitre précédent, la composition des résidences en termes de clientèles, admises ou non, constitue le moyen d'atteindre un objectif plus global de confort social et identitaire : les options privilégiées par les participantes ont un point en commun, celui de maximiser, au yeux de la protagoniste, l'option de la divulgation de l'orientation sexuelle en offrant une réponse optimale aux trois composantes du dilemme de visibilité/invisibilité, soit 1) la sécurité en réponse à la prudence, via le choix d'une résidence dont la composition est perçue comme atténuant le danger de stigmatisation sociale; 2) des avantages plus importants que les inconvénients, notamment la possibilité de répondre au besoin de partager un vécu semblable avec des pairs; et 3) un environnement ouvert favorable au maintien du réseau informel lesbien et de liens d'intimité. Bref, la résidence idéale est celle qui permet de répondre à ces trois critères de la façon la plus adéquate possible – ou du

moins qui est perçue comme telle – pour chacune des participantes interviewées. Ainsi donc, plusieurs options sont valables et nécessaires, car une seule n'est pas adéquate pour toutes.

LA PLACE DE L'HOMOSEXUALITÉ DANS LA CULTURE INSTITUTIONNELLE DES RÉSIDENCES

À l'instar de la désignation d'un type de résidence idéale pour les lesbiennes âgées, la question des besoins et des attentes de ce groupe doit être abordée en termes de compatibilité entre le mode de structuration socio-identitaire des lesbiennes âgées et la culture institutionnelle des résidences. Nous avons donc cherché à identifier les points de discordance entre ces deux univers, de façon à mieux cibler les espaces d'intervention appropriés et disponibles.

Un premier élément à l'origine du manque d'adéquation entre la réalité des lesbiennes âgées et le fonctionnement des résidences est l'attitude attentiste de ces dernières, retracée dans tous les témoignages des intervenants-es, sauf ceux provenant de la résidence favorisant la clientèle homosexuelle (André et Dominique). Discours symptomatique de cette réalité, certains intervenants et intervenantes expliquent l'absence de préoccupations concernant les besoins spécifiques des personnes homosexuelles par le fait que la résidence pour laquelle ils travaillent n'a jamais été confrontée à cette situation ou, pour celles qui l'ont été, que les résidents, résidentes homosexuels n'ont jamais formulé de demandes particulières : « *C'est peut-être parce que l'on pense qu'il n'y en a pas. On s'imagine qu'il n'y en a pas. Parce qu'il n'y a personne qui arrive ici et puis qui dit qu'il ou elle a ces besoins-là.* » (Fabrice) Cet extrait illustre très bien le cercle vicieux dans lequel se situent plusieurs résidences pour personnes âgées, qui n'adoptent aucune mesure pour s'adapter à une clientèle homosexuelle du fait qu'elles ne pensent pas en héberger dans le moment présent, ce qui a pour effet d'inciter plusieurs résidents-es homosexuels à demeurer invisibles et ainsi entretenir l'illusion que cela constitue la réalité. Bref, l'absence de mesures proactives perpétue la situation de l'invisibilité des gais et lesbiennes âgés, laquelle reproduit le *statu quo* générant l'inadaptation des services. L'attitude attentiste est

donc une des sources des problèmes d'inadaptation des résidences à la clientèle lesbienne et gaie.

Le second élément que nous avons relevé est l'absence de connaissances des problématiques et des besoins spécifiques aux lesbiennes âgées habitant en résidence. La croyance très répandue chez les intervenantes et intervenants rencontrés (plus particulièrement chez les personnes hétérosexuelles) qu'il suffit d'offrir un environnement neutre – c'est-à-dire exempt de manifestations visibles d'homophobie mais sans incitatif particulier au dévoilement – pour que la résidence soit considérée comme accueillante pour les lesbiennes âgées constitue un exemple d'effet pervers du manque de connaissances sur le sujet. En effet, cela révèle une incompréhension des mécanismes identitaires propres à ce groupe et tend à minimiser les différences entre les résidentes hétérosexuelles et lesbiennes, présumant ainsi que les besoins de ces dernières sont les mêmes que ceux du groupe majoritaire. Aussi, les manifestations de bonne volonté et d'ouverture observées dans les témoignages ont peu de portée dans le quotidien de ces institutions, malgré leur sincérité. Cette conséquence non recherchée provient du fait que les intervenants-es pensent connaître les besoins du groupe des lesbiennes âgées à partir de l'expérience et de la connaissance qu'a l'intervenant-e des besoins propres à un autre groupe.

On retrouve une variante de cette conséquence négative dans le comportement des intervenants-es gais et lesbiennes interviewés. Ces derniers manifestent, de façon générale, une compréhension et une sensibilité plus grande que leurs homologues hétérosexuels vis-à-vis des besoins des lesbiennes âgées en résidence, mais ils présentent une tendance à présumer des besoins du groupe des résidentes et résidents homosexuels âgés à partir de la connaissance qu'ils ont des besoins des gais et lesbiennes de leur propre génération. Or, leur réalité n'est pas la même et, faute de ressources adéquates, les tentatives d'améliorer le sort des résidents-es de leur établissement ne sont pas aussi efficaces qu'ils le voudraient et ne rendent pas justice à leurs efforts. Bref, même lorsque les intervenants-es démontrent un intérêt sincère pour l'amélioration de l'accueil de résidentes lesbiennes, les interventions privilégiées sont souvent inefficaces parce que non adaptées aux besoins réels de

cette clientèle. Si la bonne volonté est la condition de départ de l'amélioration des conditions d'insertion des lesbiennes âgées en résidence, la connaissance de leurs réalités et de leurs besoins en est la clé de voûte.

À cet égard, l'analyse de la section des entrevues concernant la formation est révélatrice de cette lacune. En effet, aucun des intervenants-es rencontrés n'a reçu de formation sur les problématiques liées au lesbianisme ou à l'homosexualité au cours de ses études ou dans le cadre de son travail. Cela se reflète notamment dans la connaissance qu'ils ont des ressources offertes aux gais et lesbiennes : une large majorité a été incapable de nommer une seule de ces ressources. Lorsque nous les avons interrogés sur l'utilité que pourrait présenter une formation portant spécifiquement sur les besoins des personnes âgées gais et lesbiennes, seulement la moitié d'entre eux a considéré cette option comme pertinente. Sur ce point, nous observons des tendances à répondre différemment selon le type de poste occupé par l'intervenant-e et selon l'orientation sexuelle. Ainsi, exception faite des deux intervenants provenant de la résidence ouverte aux gais et lesbiennes, tous deux favorables à la proposition d'une formation pour le personnel, un seul cadre appuie cette idée alors que trois autres se montrent réticents. Par ailleurs, parmi les cinq personnes ayant répondu par la négative à la question touchant les besoins en formation, une seule s'identifie comme homosexuelle et quatre s'identifient comme hétérosexuelles. À l'inverse, quatre des intervenants-es homosexuels et un intervenant-e hétérosexuel pensent qu'une telle formation serait appropriée.

Il ressort deux constats de cet aspect de l'analyse. Tout d'abord, les résidences gagneraient à adopter des attitudes proactives envers les résidentes et résidents homosexuels, et ce, même si elles n'hébergent pas – ou croient ne pas héberger – d'individus appartenant à ce groupe, car elles contribueraient à briser le cercle vicieux entretenant l'invisibilité des lesbiennes âgées au sein de ces institutions. Ensuite, il est nécessaire d'augmenter le niveau de compréhension qu'ont les intervenants-es des réalités et des besoins des lesbiennes âgées afin de rendre plus efficaces les interventions visant à favoriser leur intégration dans la résidence.

VERS UN RAPPROCHEMENT ENTRE L'UNIVERS DES LESBIENNES ÂGÉES ET LA CULTURE DES RÉSIDENCES

Suite aux constats précédents, il importe de décortiquer les points de tension entre les besoins de cette clientèle et les modalités organisationnelles des résidences, afin d'identifier les voies de conciliation et d'intervention disponibles. Pour ce faire, nous avons jugé bon de prendre appui sur l'analyse du dilemme de visibilité/invisibilité et des façons de le solutionner adoptées par les lesbiennes âgées, présentée dans le troisième chapitre : outre qu'elle nous éclaire sur un aspect majeur du vécu des lesbiennes de cette cohorte d'âge, soit leur invisibilité sociale, cette analyse fournit des éléments pour élaborer des pistes de solution. Au préalable, il est nécessaire de rappeler une caractéristique spécifique des résidences comme lieu d'habitation, qui participe à expliquer pourquoi il y a transformation du comportement des lesbiennes âgées lors du passage de la vie autonome à la vie en résidence.

Le positionnement des résidences dans la division sphère publique/sphère privée

Les résidences pour personnes âgées offrent un milieu de vie privé (chambre ou appartement) inséré à l'intérieur d'un environnement constituant une mini-société (espaces et services communautaires, offre d'activités collectives, voisinage des autres résidents-es, passages pour la circulation, etc.). Elles ont pour caractéristique spécifique de constituer un lieu d'habitation où se juxtaposent et se confondent espace public et espace privé. En effet, alors que la sphère privée est liée aux relations d'ordre interpersonnel et que la sphère publique réfère aux relations des individus avec les institutions (ou leurs représentants-es) et avec le reste de la société, les résidences pour personnes âgées offrent un habitat où les deux univers se rencontrent très étroitement, provoquant l'amalgame de ces deux types de rapports. La réduction de l'espace privé et la grande proximité entre les gens qui s'y côtoient, résidents-es comme intervenants-es, entraînent une proximité des deux sphères. Conséquemment, il devient difficile pour les résidentes lesbiennes d'opérer la division entre personnes initiés-es et non initiés-es en raison de la difficulté de maintenir une cloison suffisamment étanche entre les deux catégories. Or, la double division, d'une part entre sphère privée et sphère publique, d'autre part entre initiés-

es/non initiés-es, est au centre des stratégies de résolution du dilemme de visibilité/invisibilité chez les lesbiennes âgées autonomes : la résidence, en tant que milieu de vie éventuel, a cette particularité de bouleverser l'équilibre qu'elles s'étaient créé antérieurement à leur arrivée dans cette institution, les forçant du coup à se repositionner à l'intérieur de ce dilemme.

On constate ici que l'élément perturbateur, celui qui déclenche le repositionnement des lesbiennes âgées et se solde le plus souvent par un effacement de leur présence, est ce nouvel agencement des sphères publique et privée. Vu les besoins, notamment en termes de soins, des lesbiennes qui quittent la vie autonome pour emménager en résidence, ainsi que les contraintes liées à l'aménagement de ces lieux d'habitation, il semble non viable de penser intervenir sur le partage entre les sphères publique et privée. D'une part, le confinement au domaine privé des problématiques liées au lesbianisme et à l'homosexualité en général ne constitue pas une solution réelle aux difficultés que vivent ces groupes : il n'en constituerait que l'occultation. D'autre part, les témoignages des intervenants-es montrent clairement l'existence d'une préoccupation pour le respect de la vie privée des résidents-es; ce n'est donc pas de ce côté que se situe la difficulté majeure. Aussi, nous semble-t-il plus fructueux et efficace d'explorer des solutions axées sur les mécanismes de résolution du dilemme visibilité/invisibilité. Une telle stratégie d'intervention offre une emprise réelle aux gestes porteurs de changements et présente en outre l'avantage de la flexibilité, car elle se prête à des initiatives de toutes envergures, des politiques officielles émises par la direction aux gestes quotidiens administrés par les intervenants-es. Nous présentons ici des pistes d'intervention en reprenant les trois facteurs influençant la solution du dilemme divulgation/dissimulation : la prudence, les avantages et les inconvénients appréhendés ainsi que le degré d'intimité de la relation et le positionnement de la personne dans le réseau social.

Éléments d'intervention pour la transformation de la culture institutionnelle des résidences

La prudence

À l'instar des choix opérés par les lesbiennes âgées dans leur vie autonome, la prudence constitue le point central du repositionnement en matière de divulgation/dissimulation du lesbianisme lors de l'arrivée en résidence. Ce point est alors amplifié dans cette nouvelle étape de leur vie en raison du plus grand risque que représente une divulgation sélective dans un contexte de fusion des sphères privée et publique. Sur ce plan, il est pertinent de souligner les impacts positifs des initiatives de la résidence s'affichant comme ouverte aux gais et lesbiennes, ce dont rendent compte les entrevues avec André et Dominique. On retrace dans leurs témoignages deux éléments centraux ayant un impact tangible relativement à cette dimension du dilemme visibilité/invisibilité, soit l'envoi d'un message clair d'ouverture vis-à-vis de l'homosexualité – notamment par la publicisation de l'ouverture de la résidence et par l'introduction de ce thème lors des entrevues d'embauche du personnel – et une intervention rapide en cas de manifestation d'homophobie, d'hétérosexisme ou de discrimination, même lorsque cela s'exprime à de faibles degrés (politique de tolérance zéro). Cet exemple fait ressortir la nécessité pour les résidences d'adopter une attitude proactive et illustre l'impact positif de telles mesures sur le choix réellement offert aux lesbiennes en ce qui concerne l'aménagement de leur identité dans ce nouvel environnement : en envoyant un message clair d'ouverture et de soutien aux résidentes lesbiennes et aux résidents gais, doublé d'un avertissement à ceux et celles qui sont ou pourraient être susceptibles de générer des situations d'homophobie, de discrimination ou d'hétérosexisme, la résidence contribue à se présenter comme un environnement sécuritaire pour les résidents-es homosexuels-les, augmentant ainsi les chances d'être perçue comme telle par les principaux-les concernés-es. Cela permet de désamorcer la dynamique du « dans le doute, abstiens-toi de te révéler » par la mise en place d'un milieu favorable à la divulgation, si la personne en ressent le désir.

Les avantages et les inconvénients appréhendés

Comme nous l'avons vu au chapitre intitulé *Portrait de lesbiennes âgées autonomes*, les avantages et les inconvénients appréhendés suite à la divulgation du lesbianisme sont des éléments intervenant directement dans la décision de le dire ou non chez les lesbiennes âgées. Une intervention proactive sur cette question devrait donc aller dans le sens d'une augmentation des avantages anticipés lors de la divulgation, accompagnée d'une diminution des inconvénients potentiels, sans toutefois que ces incitatifs aient pour effet de forcer une révélation ou d'augmenter les inconforts liés au choix de dissimuler l'orientation sexuelle. Sur ce point, plusieurs leçons peuvent être tirées des récentes modifications légales touchant les gais et les lesbiennes et de leurs impacts constatés sur le comportement des lesbiennes âgées autonomes (analysés à la section *Facteurs influençant la décision de divulguer ou dissimuler son orientation sexuelle*) : dans ces exemples, les avantages qu'offrent les nouvelles lois semblent constituer un incitatif efficace à la divulgation chez plusieurs participantes de notre échantillon. Une fois constatée cette incidence de l'évaluation des avantages et inconvénients liés à la divulgation de l'orientation sexuelle, il s'agit de l'utiliser à travers différents mécanismes choisis par les intervenants-es et les résidences dans le but de favoriser l'adaptation de leur institution à la clientèle lesbienne.

Une fois de plus, les témoignages des intervenants de la résidence ouverte aux gais et lesbiennes viennent confirmer cet effet du jeu des avantages et inconvénients :

Intervenant : *Dans le bottin de quartier, il y a la publicité. Une page complète qui est marquée : « Bienvenue aux gais et lesbiennes. » C'est sûr que quand j'ai une dame qui vient ici et qui est lesbienne, elle n'a pas à attendre.*

Intervieweuse : *Est-ce que [les personnes qui téléphonaient pour obtenir des informations] vous disaient qu'elles avaient vu l'annonce ?*

Intervenant : *Oui, j'ai eu des appels récemment et elles disaient : « J'ai vu que vous étiez ouverts aux gais et lesbiennes. » J'ai dit oui. Et, je m'en doutais... je lui ai demandé si elle était lesbienne. Elle n'a pas répondu, mais elle m'a dit qu'elle voulait venir voir ça avec une copine. (Dominique)*

Dans ce cas, la possibilité de vivre ouvertement son identité sexuelle, l'opportunité d'être admise sans attente et/ou la possibilité de cohabiter avec sa compagne sont des éléments qui peuvent intervenir en faveur d'une divulgation. Cet exemple

illustre les mécanismes en cause et les possibilités d'intervention accessibles aux intervenants-es. Nous ne nous prononçons pas ici sur le type d'incitatif que pourrait mettre en place un établissement : notre propos se limite à illustrer le rôle dynamique de tels incitatifs dans l'évaluation des avantages et des inconvénients effectuée par des lesbiennes résidentes et leur poids dans la décision qu'elles prennent de dévoiler ou non leur orientation sexuelle.

Le degré d'intimité de la relation et le positionnement de la personne dans le réseau social

Les possibilités d'intervention sur cette dimension du dilemme de visibilité/invisibilité sont plus indirectes que pour les deux aspects précédents. Sur ce plan, il s'agit principalement pour les résidences de fournir des conditions favorables au maintien du réseau social des résidentes lesbiennes, particulièrement le réseau lesbien, dont le rôle est d'une importance primordiale dans l'univers socio-identitaire des lesbiennes âgées. La disponibilité d'une oreille attentive, avec assurance de la confidentialité des entretiens, peut favoriser la visibilité des résidentes lesbiennes, particulièrement chez celles qui optent pour une visibilité partielle ou sélective. Suzanne et Claudio ont témoigné de telles expériences de confidences provenant de résidentes par ailleurs très discrètes sur leur lesbianisme. L'intervenant Roger nous a également relaté une situation qui s'apparente à ce type d'intervention (déjà présentée au chapitre intitulé *Les lesbiennes dans les résidences pour personnes âgées*)²⁷ : par une initiative proactive, il envoie le message de la disponibilité d'une écoute ouverte à cette réalité, que le résident gai est libre de saisir ou non.²⁸ Dans ce type d'intervention, ce n'est pas le résultat qui importe mais bien le message.

En conclusion, il importe de souligner que bien qu'une plus grande visibilité du groupe des lesbiennes âgées soit souhaitable, tel n'est pas le but premier recherché.

²⁷ Rappel des propos en cause : « À un moment donné, sa sœur nous a dit qu'il était gai, mais lui, il n'en parle pas et je ne le questionne pas directement là-dessus, sauf que des fois, j'ouvre la porte en parlant de mon copain. Je me dis que s'il veut se confier, il va sentir qu'il y a une terre fertile. Mais il n'embarque pas. » (Roger)

²⁸ Encore une fois, rappelons que nous ne prenons pas position sur l'efficacité ou le caractère souhaitable de cette intervention en particulier. Il s'agit simplement de retracer et de mentionner l'existence d'initiatives, dans les témoignages des intervenants-es rencontrés, conformes aux propositions formulées.

La mise en place de diverses mesures doit avoir pour objectif la constitution d'un environnement confortable, réceptif et respectueux, peu importe le choix final fait par les résidentes lesbiennes de divulguer ou non leur orientation sexuelle, un choix qui leur revient ultimement. Dans plusieurs cas, une telle adaptation ne nécessite que des changements mineurs au fonctionnement des résidences, dont la plupart relèvent de la modification de la culture institutionnelle et de l'investissement dans la formation.

CONCLUSION

Le constat de l'invisibilité du fait lesbien dans l'organisation des services résidentiels pour personnes âgées s'est imposé tout au long de cette étude. Dès le départ, il nous a contraint à réorienter la stratégie de recherche et à revoir le choix des sources d'information pour finalement privilégier des entrevues avec des intervenants-es de même qu'avec des lesbiennes ayant leur domicile propre. Tout en recueillant des informations sur les potentialités d'accueil des ressources d'hébergement actuellement disponibles et en sondant les attentes de lesbiennes ayant passé le cap de la soixantaine, nous avons tenté de comprendre quelques-uns des mécanismes sociaux qui reproduisent cette invisibilité afin d'identifier des pistes d'intervention qui aideront les lesbiennes de cette génération à sortir de l'ombre. Certes, tous les problèmes sociaux et de santé liés au processus de vieillissement ne sont pas attribuables à l'orientation sexuelle et n'exigent pas que celle-ci soit mise en lumière. Cependant, la dissimulation forcée de l'identité sexuelle constitue un point nodal des difficultés auxquelles peuvent être confrontées les lesbiennes âgées : elle accroît l'insécurité psychologique découlant des craintes d'un dévoilement accidentel et de la stigmatisation sociale qui s'ensuivrait; elle accentue les risques de détresse, d'isolement et de repli sur soi; enfin, elle handicape la création ou le maintien d'un réseau social étendu et multifonctionnel qui facilite l'aménagement de la vie quotidienne et aide à surmonter les épreuves telles que maladie et deuil.

Par ailleurs, le mur de l'invisibilité constitue le principal obstacle à l'adaptation des services résidentiels. L'homosexualité constitue encore un sujet tabou au sein de la population âgée résidente et les lesbiennes qui s'affirment comme telles dans les résidences font figure d'exception, surtout en l'absence de signaux positifs provenant de l'institution. Cela n'étonne guère si l'on prend en considération leur vécu antérieur marqué par un contexte social plus hostile que maintenant, le sentiment de vulnérabilité qui s'accroît avec l'âge, l'absence d'anonymat dans un milieu d'habitation plus ou moins fermé sur lui-même (selon le type de résidences) et la dépendance face aux fournisseurs de services et au personnel d'encadrement. Il s'en

dégage un cercle vicieux où les résidences ne voient pas la nécessité d'adopter des mesures adaptées à la clientèle car elles croient ne pas héberger de résidentes lesbiennes et où les résidentes lesbiennes n'osent pas se rendre visibles en l'absence de mesures proactives. Tant que les réalités des lesbiennes âgées demeurent innommées, leurs besoins restent ignorés, la méconnaissance des problématiques qui les touchent se perpétue, l'inaction des établissements n'est pas remise en cause et de nouvelles pratiques d'intervention ne peuvent être inventées. L'ouverture au niveau des attitudes des intervenants-es se manifeste, entre autres, par une volonté déclarée d'accueillir des lesbiennes dans les habitations pour personnes âgées et de les traiter sans discrimination. Il y a cependant une tendance réelle à sous-estimer les écueils prévisibles, notamment quant à la réceptivité de la clientèle résidente hétérosexuelle face à une présence lesbienne (ou gaie) affirmée et aux efforts nécessaires pour reconnaître, contenir et éventuellement faire disparaître les manifestations de lesbophobie et d'homophobie dans l'environnement résidentiel.

Par-delà la volonté exprimée, à titre individuel, de faire place aux lesbiennes dans les résidences pour personnes âgées, les propos recueillis indiquent une absence de prise en charge au niveau des établissements. Les mécanismes d'accueil (formulaire, constitution du dossier, etc.) ne prévoient aucun questionnement sur l'orientation sexuelle. Cette information n'est pas jugée nécessaire : elle est considérée comme n'ayant aucune incidence sur la condition médicale et sur les soins requis ou comme relevant de la vie privée, à juste titre puisque la chambre ou l'appartement occupé dans une résidence tient lieu de domicile personnel. S'il n'est ni possible ni souhaitable de s'enquérir directement de l'orientation sexuelle des résidentes lesbiennes, lesquelles seraient de toute façon peu enclines à se dévoiler de but en blanc dès leur arrivée, il reste que la présomption de l'hétérosexualité semble généralisée dans les façons de faire. Aucune mesure n'est mise en place pour favoriser l'emploi d'un langage neutre ou inclusif dans les interactions avec la clientèle, pour sensibiliser le personnel à la présence possible de lesbiennes ou développer chez lui des habiletés de communication propres à susciter et à décoder les confidences de lesbiennes âgées. De fait, l'attentisme au niveau de la gestion des établissements traduit une acceptation passive du lesbianisme accompagnée par une

série d'*a priori* qui tendent à renvoyer aux lesbiennes âgées la responsabilité de leur propre insertion sociale (se déclarer, exprimer leurs besoins, faire preuve de discrétion, se tailler une place dans le milieu social de la résidence, etc.), fut-ce au prix du maintien de leur invisibilité. Enfin, sans leur prêter d'intention, il faut rappeler ici le manque de collaboration de nombre d'établissements contactés au début de la recherche. En somme, les responsables et les gestionnaires des établissements accueillant des personnes du troisième âge ne sont pas sensibilisés à la nécessité d'adapter leurs services résidentiels aux besoins des lesbiennes âgées.

L'attitude d'ouverture, empreinte d'optimisme, présente chez la plupart des intervenants-es interviewés contraste avec la perception négative des lesbiennes âgées que nous avons rencontrées concernant la capacité d'accueil des résidences actuelles. Si elles en avaient la possibilité, celles-ci opteraient pour des habitations alternatives : le modèle d'une résidence pour lesbiennes exclusivement vient au premier rang des préférences exprimées, sans toutefois que ne se dégage un consensus sur le genre et l'orientation sexuelle des résidents-es admissibles ni sur les autres caractéristiques de la formule souhaitée. Cependant, l'évocation de cet idéal permet de formuler certains besoins non comblés et que les ressources d'habitation existantes sont jugées inaptes à satisfaire : besoins d'être acceptées, d'être écoutées, de partager ses souvenirs, de bénéficier d'un soutien moral en cas de déprime ou de difficulté. Des besoins qui ne sont pas spécifiques aux lesbiennes mais dont la satisfaction implique la reconnaissance et la valorisation de leur différence sexuelle.

Bien que cette génération d'aînées lesbiennes ait le plus souvent vécu dans l'ombre, il ne faut pas catégoriser leurs choix socio-identitaires comme étant figés et les y cantonner. L'analyse des enjeux relatifs à l'identité montre que leur univers social s'organise selon la division entre la sphère publique, où prédominent la discrétion et la prudence, et la sphère privée, dans laquelle elles se sont construit un espace vital - tantôt d'intimité (avec la conjointe et les amies), tantôt de confort minimal (avec la famille d'origine par exemple) - dans lequel elles parviennent à vivre leur lesbianisme sans avoir à se censurer. Cette séparation public/privé se conjugue avec une autre distinction entre initiés-es et non-initiés-es, selon que les personnes avec

lesquelles elles interagissent sont au courant ou non de leur orientation sexuelle. Le cheminement identitaire des lesbiennes rencontrées est en constante évolution, comme l'illustrent leur ouverture progressive aux membres de leur famille d'origine et à leurs propres enfants (lorsqu'elles en ont) de même que le choix actuel de certaines d'entre elles de divulguer leur lesbianisme dans des contextes publics ou institutionnels, lorsque les avantages qui peuvent en découler surpassent les inconvénients appréhendés, notamment pour accéder aux avantages découlant des changements législatifs. S'il y a lieu, les stratégies déployées pour dévoiler l'orientation sexuelle sont souvent indirectes et exigent que l'Autre porte attention, décode les signes ou indices révélateurs et prenne l'initiative de créer un climat propice aux confidences. Il est essentiel que les gestionnaires ainsi que les intervenants-es comprennent les motifs et les modes de dissimulation/divulgarion de l'orientation sexuelle et que l'on tienne compte de ces dynamiques identitaires afin d'aménager un environnement résidentiel confortable et sécuritaire qui laisse aux lesbiennes âgées un choix véritable de s'affirmer ou non comme telles.

Les résidences pour personnes âgées juxtaposent dans une même unité spatiale des espaces privés résidentiels (chambre ou appartement) et des espaces publics (cafétérias, salles communes, etc.) fréquentés par l'ensemble des résidents-es sans compter les visites de l'extérieur. L'intégration de lesbiennes qui affirment leur orientation sexuelle dans un tel environnement implique de sensibiliser non seulement les diverses catégories de personnel mais également l'ensemble de la population résidente. Le défi particulier des services résidentiels n'est pas seulement de faciliter la cohabitation pour éviter que les lesbiennes ne soient marginalisés ou ne se sentent exclues, mais également de répondre à l'ensemble de leurs besoins, y compris celui de maintenir des liens sociaux avec leurs pairs. Les différents modèles de résidences idéales décrites par les participantes, de même que les exemples tirés de la seule résidence actuellement ouverte à une clientèle gaie ou lesbienne, fournissent des pistes pour reconfigurer les résidences existantes afin qu'elles répondent mieux aux besoins des lesbiennes : envoi d'un message clair d'ouverture et intervention rapide suite à des manifestations d'homophobie afin que le milieu soit perçu par les lesbiennes comme sécuritaire; offre d'avantages tels que la

possibilité de vivre ouvertement son lesbianisme ou de cohabiter avec sa compagne; établissement de conditions favorables au maintien d'un réseau social. Bref, créer un environnement qui ne soit pas seulement tolérant mais réceptif, sécuritaire, confortable et respectueux des choix et des besoins des lesbiennes âgées.

À cet égard, la mise sur pied de résidences alternatives constitue également une voie à explorer. Il ne s'agit pas ici de trancher en faveur d'un modèle ou d'un autre mais de relever sommairement certains avantages propres à cette avenue. Ainsi créer des ressources regroupant dans un même habitat une relative concentration de résidentes lesbiennes permettrait de contrer l'isolement dû à la situation de minoritaire. Quelle que soit la composition finale de la clientèle en termes de genre et d'orientation sexuelle, le caractère distinct d'ouverture à la diversité sexuelle pourrait être affiché et promu pour attirer les lesbiennes mais aussi afin que s'opère une pré-sélection des autres résidents-es potentiels. D'autre part, ces ressources auraient comme vocation de développer une expertise et des pratiques d'intervention innovatrices qui pourraient par la suite être reprises dans les résidences conventionnelles, ou encore fournir des services spécialisés accessibles aux lesbiennes âgées quel que soit leur lieu de résidence (par ex., lieux de rencontre, groupes de soutien en cas de deuil).

Selon nous, plusieurs options sont valables et nécessaires pour adapter les services résidentiels aux besoins et aux réalités des lesbiennes âgées. Mais le premier pas est d'admettre que le respect de leurs droits requiert plus que la tolérance ou même l'acceptation passive de leur différence sexuelle. Il revient aux institutions et aux organismes desservant les personnes âgées, qu'ils relèvent du secteur public ou privé, d'adopter **une attitude proactive** afin de créer de l'espace pour la différence sexuelle, et pour la diversité à l'intérieur de cette différence. Il est de leur responsabilité de briser le silence, de créer un climat d'acceptation et d'adapter les services offerts afin de tenir compte de l'orientation sexuelle. Pour y parvenir, les gestionnaires et les intervenants, intervenantes devront se familiariser avec les réalités psychosociales des lesbiennes âgées, en évitant le piège de l'égalitarisme libéral qui conduit à négliger les filières d'appartenance autres que l'identification à

une classe d'âge et qui renforce ainsi l'invisibilité des lesbiennes âgées. Ils doivent également identifier des mesures concrètes à mettre en œuvre pour enrayer l'homophobie et l'hétérosexisme dans les services qu'ils fournissent.

De toute évidence, **la formation** constitue un ingrédient essentiel dans la mise en place d'une approche proactive. Outre le programme déjà offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité*²⁹, il faudrait créer des outils pédagogiques (témoignages, films) permettant de découvrir les réalités des lesbiennes âgées. *Le Réseau des lesbiennes du Québec* est en train de produire une vidéo, « Portrait de lesbiennes aînées », en partenariat avec le *Réseau Vidé-elle* et l'*ARIR*. Par ailleurs, il existe déjà des ressources pouvant guider la mise en place de services sociaux, résidentiels et de santé prenant en compte la diversité sexuelle, en provenance du Québec, du Canada anglais et d'ailleurs, qu'il vaudrait la peine de recenser, d'évaluer et possiblement de mieux faire connaître (Ryan, 2003).

Enfin, **la recherche** permettant de mieux documenter cette problématique est à poursuivre. À cet égard, rappelons l'existence d'une récente étude du *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes* (RQASF) documentant les problèmes et les insatisfactions des lesbiennes face aux services sociaux et de santé, *Pour le dire... Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes* (2003), de même que les recherches sur l'adaptation des services aux besoins des aînés gais et lesbiennes dirigées par Shari Brotman et Bill Ryan de l'École de service social de l'Université McGill. Aussi, des études plus fouillées devront être menées concernant sur le processus et l'impact du vieillissement chez les lesbiennes afin d'approfondir notre connaissance des besoins et des attentes, tout en tenant compte de la diversité de leurs expériences de vie et de leur situation présente. Il serait intéressant également de jauger plus largement et plus directement les attitudes envers l'homosexualité et le lesbianisme dans les différentes catégories du personnel des résidences, ainsi que chez les résidents-es hétérosexuels, ceci afin de mieux cerner les

²⁹ Ce programme offert depuis 1993 comprend trois sessions de perfectionnement d'une journée, *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité* et *Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles* – volet jeunes et volet adultes.

blocages mais aussi les ouvertures face à la présence affirmée de résidentes lesbiennes.

Attitude proactive, formation et recherche, voilà les trois clés pour relever le défi de l'adaptation des services résidentiels aux besoins des lesbiennes âgées.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ADELMAN, Marcy (1991), « Stigma, gay lifestyles, and adjustment to aging: A study of later-life gay men and lesbians », *Journal of Homosexuality*, vol. 20, p. 7-32.

ANDERSON, Lynda *et al.* (2001), *Out in the cold. The context of lesbian health in Northern British Columbia*, Vancouver, British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, trouvé le 8 septembre 2004 à l'adresse Internet : www.bccewh.bc.ca

ARONSON, Jane (1998), « Lesbians giving and receiving care: Stretching conceptualizations of caring and community », *Women's Studies International Forum*, vol. 21, p. 505-519.

AUGER, Jeannette (1990), « Lesbians and aging. Triple trouble or tremendous thrill », dans Sharon D. STONE (dir.), *Lesbians in Canada*, Toronto, Between the Lines, p. 25-34.

_____ (1992), « Living in the margins: Lesbian Aging », *Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la femme*, vol. 12, p. 80-84.

BEELEER, Jeff A., RAWLS, Todd W., HERDT, Gilbert et Bertram J. COHLER (1999), « The needs of older lesbians and gay men in Chicago », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 9, p. 31-49.

BROTMAN, Shari, RYAN, Bill et Robert CORMIER (2002), « Questions relatives à la santé mentale de certains groupes : les aînés gais et lesbiennes », dans Conseil consultatif national sur le troisième âge, *Écrits en gérontologie*, Ottawa, Gouvernement du Canada, p. 58-69.

BROTMAN, Shari, RYAN, Bill et Robert CORMIER (2002), « The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families: An exploration in four canadian cities », *The Gerontologist*.

BUTLER, Sandra S. et Barbara HOPE (1999), « Health and well-being for late middle-aged and old lesbians in a rural area », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 9, p. 27-46.

CAHILL, Sean, Ken SOUTH, et Jane SPADE (2001), *Outing Age. Public Policy Issues Affecting Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders*, New York, The Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force Foundation.

CARPENTIER, Normand et Deena WHITE (2001), « Le soutien social - Mise à jour et raffermissement d'un concept », dans DORVIL, Henri et Robert MAYER (dir.), *Problèmes sociaux*, tome 1, Montréal, Presses de l'Université du Québec, p. 277-304.

CASSIDY, David et Loma WILLEY (1991), « Lesbians and gay men over 60: Where are they ? », *Intervention*, vol. 87, p. 72-79.

CHAMBERLAND, Line (2004), « Plus on vieillit, moins ça paraît ». Femmes âgées, lesbiennes invisibles », *Revue canadienne de santé mentale communautaire/The Canadian Journal of Community Mental Health* (automne 2004, sous presse).

_____ avec la collaboration de Louise Brossard et Diane Heffernan (2001), *L'adaptation des services liés à l'hébergement et/ou au maintien à domicile aux besoins et aux réalités des lesbiennes âgées – Rapport préliminaire*, Montréal, Alliance de recherche IREF/Relais-femmes, UQAM.

_____ avec la collaboration de Louise Brossard (2001), « Lesbianisme, parentalité et vieillissement », dans JULIEN, Danielle (dir.), *Parentalité gaie et lesbienne : familles en marges ? Actes du colloque sur les familles homosexuelles*, UQAM 1-2 mars 2001, Montréal, Association canadienne pour la santé mentale et Alliance de recherche IREF/Relais-Femme, p. 122-133.

_____ (1996), *Mémoires lesbiennes. Le lesbianisme à Montréal entre 1950 et 1972*, Montréal, Éditions du Remue-ménage.

COALITION FOR LESBIAN AND GAY RIGHTS IN ONTARIO (CLGRO) (1997), *Systems failure. A Report on the experiences of sexual minorities in Ontario's health-care and social-services systems*, Toronto, Project Affirmation.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE (1994), *De l'illégalité à l'égalité. Rapport de la consultation publique sur la violence et la discrimination envers les gais et lesbiennes*, Montréal, Commission des droits de la personne.

CONNOLLY, Lora (1996), « Long-term care and hospice: The special needs of older gay men and lesbians », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 5, p. 77-91.

CRUIKSHANK, Margaret (1991), « Lavender and gray: A brief survey of lesbian and gay aging studies », *Journal of Homosexuality*, vol. 20, p. 77-87.

DALEY, Andrea (1998), « Lesbian invisibility in health care services. Heterosexual hegemony and strategies for change », *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, vol. 15, p. 57-71.

DEMCZUK, Irène (2003), *Démystifier l'homosexualité, ça commence à l'école. Mieux comprendre l'homosexualité pour prévenir l'homophobie*, Montréal, Groupe de recherche et d'intervention sociale gaies et lesbiennes (GRIS-Montréal).

DORAIS, Michel (1994), « La recherche des causes de l'homosexualité : une science-fiction? », dans WELZER-LANG, Daniel, DUTEY, Pierre et Michel DORAIS (dir.), *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*, Montréal, VLB, p. 126-131.

DORFMAN, Rachelle, WALTERS, Karina, BURKE, Patrick, HARDIN, Lovida *et al.* (1995), « Old, Sad and Alone: the Myth of the Aging Homosexual », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 24, nos 1/2, p. 29-44.

FRIEND, Richard A. (1991), « Older lesbian and gay people: A theory of successful aging », *Journal of Homosexuality*, vol. 20, p. 99-118.

FULLMER, Elise M., Dena SHENK, et Lynette J. EASTLAND (1999), « Negating identity: A feminist analysis of the social invisibility of older lesbians », *Journal of Women and Aging*, vol. 11, p. 131-148.

GROSS, Martine (2003), *L'homoparentalité*, Paris, Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je?

HIRATA, Helena, Françoise LABORIE, Hélène LE DOARÉ et Danièle SENOTIER (dir.) (2000) *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, Presses Universitaires de France.

HUMPHREYS, Nancy A. et Jean K. QUAM (1998), « Middle-aged and old gay, lesbian, and bisexual adults », dans APPLEBY, George A. et Jeane W. Anastas (dir.), *Not just a passing phase: Social work with gay, lesbian, and bisexual people*, New York, Columbia University Press, p. 245-267.

ISAAC, Barbara et Barbara M. HERRINGER (1998), « Lesbian passages - Invisible lives and issues of community », *Journal of Lesbian Studies*, vol. 2, p. 49-60.

JACOBS, Robin J., Lucinda A. RASMUSSEN, et Melinda M. HOHMAN (1999), « The social support needs of older lesbians, gay men, and bisexuals », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 9, p. 1-30.

JULIEN, Danielle et Élise CHARTRAND (2003), *Recension des écrits sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles*, Montréal, Rapport de recherche.

KEHOE, Monika (1988), *Lesbians over 60 speak for themselves*, Binghamton (New York), Haworth Press.

KÉRISIT, Michèle (2000), « Les figures du vieillissement des femmes en gérontologie », dans FRIGON, Sylvie et Michèle KERISIT (dir.), *Du corps des femmes : contrôles, surveillances et résistances*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, p. 195-228.

KIRBY, Sandi et SUM QUOD SUM FOUNDATION (2000), « Sexual orientation and images of deviance: Report on a needs assessment survey of senior gays and lesbians », dans L. G. BEAMAN (dir.), *New Perspectives on Deviance. The Construction of Deviance in Everyday Life*, Scarborough, Prentice-Hall Canada, p. 109-118.

KITZINGER, Celia (1989), « Liberal humanism as an ideology of social control: The regulation of lesbian identities », dans J. STOTTER et K. J. GERGEN (dir.), *Texts of Identities*, Londres, Sage, p. 82-98.

KOCHMAN, Arlene (1997), « Gay and lesbian elderly: Historical overview and implications for social work practice », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 6, p. 1-10.

MATHIESON, C. (1998), « Lesbian and bisexual health care: Straight talk about experiences with physicians », *Canadian Family Physician/Le Médecin de famille canadien*, vol. 44, p. 1634-1640.

METZ, Pam (1997), « Staff development for working with lesbian and gay elders », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 6, p. 35-45.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997), *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles. Orientations ministérielles*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTRY OF HEALTH AND MINISTRY RESPONSIBLE FOR SENIORS (1999), *Caring for Lesbian Health. A Resource for Canadian Health Care Providers, Policy Makers, Planners*, Vancouver, Gouvernement de Colombie-Britannique.

PEERS, Lynda et Irène DEMCZUK (1998), « Lorsque le respect ne suffit pas : intervenir auprès des lesbiennes », dans DEMCZUK, Irène (dir.), *Des droits à reconnaître. Les lesbiennes face à la discrimination*, Montréal, Éditions du Remue-ménage, p. 77-127.

PINK TRIANGLE SERVICES/LES SERVICES DU TRIANGLE ROSE (2001a), *How well are we doing ? A survey of the GLBT population of Ottawa*, Ottawa, Wellness Project. Trouvé le 8 septembre 2004 à l'adresse Internet : www.pinktriangle.org.

RAMSAY, Heather (1994), « Lesbians and the health care system. Invisibility, isolation and ignorance – You say you're a what? », *Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la femme*, vol. 14, p. 22-27.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF) (2003), *Pour le dire... Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes – Rapport de recherche*, Montréal, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes.

RISDON, C. (1998), « Lesbian and bisexual women – Challenging our heterosexist assumptions », *Canadian Family Physician/Le Médecin de famille canadien*, 44, 1567-1568

RYAN, Bill (2003), *Nouveau regard sur l'homophobie et l'hétérosexisme au Canada*, Société canadienne du sida. Trouvé le 8 septembre 2004 à l'adresse Internet : www.emergence.qc.ca/homophobie/pdf/document_homophobie.pdf.

RYAN, Bill, BROTMAN, Shari et Bill ROWE (2000), *Access to care: Exploring the Health and Well-being of Gay, Lesbian, Bisexual and Two-spirit People in Canada*. Rapport préparé pour Santé-Canada, Montréal, McGill Centre for Applied Family Studies.

SUM QUOD SUM FOUNDATION (1997), *A report on the needs assessments survey of senior gays and lesbians*, Winnipeg, rapport de recherche.

VEILLEUX, Denise (1998), *Vieillir en marge, les réseaux informels et formels des lesbiennes âgées*, Ottawa, mémoire de maîtrise en sociologie, Université d'Ottawa.

WAITE, Helen (1995), « Lesbians leaping out of the intergenerational contract: Issues of aging in Australia », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 3, p. 109-127.

WEEKS, Jeffrey, Brian HEAPHY, et Catherine DONOVAN (2001), *Same Sex Intimacies. Families of Choice and Other Life Experiments*, London, Routledge.

WESTON, Kath (1991), *Families We Choose. Lesbians, Gays, Kinship*, New York, Columbia University Press.

ROSS, Eleanor, Mary SCOTT et Ellen WEXLER (2003). *Environmental Scan on the Health and Housing Needs of Aging Lesbians*, Toronto, rapport commandité par Older Lesbians in Valued Environments (OLIVE) et par le Sherbourne Health Centre.