Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24



# « PLUS ON VIEILLIT, MOINS ÇA PARAÎT »: FEMMES ÂGÉES, LESBIENNES INVISIBLES

LINE CHAMBERLAND
*Université du Québec à Montréal*

**RÉSUMÉ**

L'invisibilité sociale des lesbiennes âgées constitue un obstacle de taille à l'adaptation des services résidentiels à leurs besoins. Après un examen des difficultés associées au vieillissement chez les lesbiennes, cet article explore quelques mécanismes sociaux qui reproduisent cette invisibilité à partir d'entrevues avec 10 intervenants et intervenantes dans des résidences pour le troisième âge et avec 10 lesbiennes âgées vivant à domicile. Chez ceux et celles qui fournissent des services, l'on constate une ouverture sur le plan des attitudes individuelles, conjuguée à une méconnaissance des réalités psychosociales des lesbiennes âgées et à un attentisme au niveau de la gestion des établissements. De leur côté, les lesbiennes interviewées perçoivent les résidences comme des environnements trop peu sécuritaires pour y affirmer leur orientation sexuelle.

> Non, il n'y en a pas ici.
>
> Les lesbiennes, on ne s'en rend pas compte, c'est plus caché.
>
> C'est personnel, l'orientation sexuelle, tout le monde a droit à sa vie privée.
>
> Ça ne me dérange pas, j'ai une sœur comme ça. Mais ici, non, je n'en connais pas.

Voici quelques réponses-types obtenues suite aux sollicitations effectuées dans le cadre d'une recherche-action sur l'adaptation des services résidentiels pour personnes âgées aux besoins des lesbiennes, menée à Montréal en 2001-2002. Aux fins de cette recherche, nous avons pris contact avec 27 résidences privées accueillant une clientèle vieillissante autonome et semi-autonome. À une exception près, les répondants et les répondantes de ces établissements nous ont affirmé ne pas être au courant de la présence de lesbiennes parmi la clientèle desservie et ne pas s'être interrogés sur leurs besoins éventuels. Lors d'une première phase exploratoire réalisée à l'été 2001, nous avions également rejoint des gestionnaires de six centres d'accueil et centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), avec des résultats similaires. Ces derniers établissements font partie du réseau public de la Santé et des Services sociaux et accueillent généralement une clientèle en perte d'autonomie

---

Cette recherche est le fruit d'une initiative du Réseau des lesbiennes du Québec/Quebec Lesbian Network (RLQ/QLN), un regroupement provincial autonome de lesbiennes ayant pour but de promouvoir les droits et les intérêts des lesbiennes dans toute leur diversité. Elle a été réalisée en partenariat avec l'Alliance de recherche entre l'Institut de recherches et d'études féministes (IREF) de l'UQAM et Relais-femmes, communément appelée ARIR. Outre la chercheure et auteure de cet article, d'autres personnes y ont collaboré: Diane Heffernan et Gin Bergeron, respectivement coordonnatrice et agente de liaison du RLQ/QLN, pour les démarches auprès des établissements et la réalisation des entrevues, Johanne Paquin, pour l'analyse des entrevues, de même que Louise Brossard pour la recension des écrits. L'auteure remercie les évaluateurs et évaluatrices ainsi que Nicole Lacelle pour leurs commentaires pertinents sur une première version de ce texte. Contacter Line Chamberland, PhD, Institut et d'études de recherches féministes (IREF), Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succ. A, Montréal (Québec), H3C 3P8, courriel: chamberland.line@uqam.ca

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

avancée. Ces réponses négatives ne peuvent être entièrement attribuées à la fermeture d'esprit ou à l'homophobie, puisque certaines des personnes rejointes ont manifesté leur intérêt pour notre recherche même si d'autres se sont montrées peu réceptives.

La difficulté de rejoindre des lesbiennes âgées ayant recours à des ressources d'habitation était prévisible. En effet, plusieurs auteures et auteurs, canadiens et américains, ont déjà souligné l'invisibilité sociale de cette cohorte d'âge (Auger, 1990, 1992; Cassidy & Willey, 1991; Fullmer, Shenk, & Eastland, 1999; Isaac & Herringer, 1998; Veilleux, 1998b). À première vue, on peut se demander en quoi une telle invisibilité est problématique. Après tout, c'est leur choix de divulguer ou non leur orientation sexuelle. La part de l'institution est de bien recevoir cette information. 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. Tous les problèmes sociaux et de santé ne sont pas attribuables à l'orientation sexuelle ou n'exigent pas qu'on la connaisse. Toutefois, le lesbianisme est une composante marquante de la vie de ces femmes, sinon de leur identité individuelle et sociale. Le respect de leurs droits requiert plus que la tolérance ou même l'acceptation passive de leur différence sexuelle. Il implique le développement d'une sensibilité à leurs expériences de vie, passées et présentes, en tant que lesbiennes, et aux besoins particuliers qui peuvent en découler (Connolly, 1996; Daley, 1998; Humphreys & Quam, 1998; Kochman, 1997; Metz, 1997; Peers & Demczuk, 1998). Il ne s'agit pas non plus de demander aux institutions, publiques et privées, de s'enquérir activement de l'orientation sexuelle de leurs résidentes du troisième âge, mais plutôt de créer de l'espace pour la différence sexuelle, et pour la diversité à l'intérieur de cette différence, afin d'éviter que les lesbiennes âgées ne soient cantonnées dans un sentiment d'aliénation et de non-appartenance que cause l'invisibilité totale. Ainsi les établissements peuvent envoyer des signaux annonçant qu'ils sont prêts à les accueillir sans sursaut, comme un état de fait; s'interroger sur les manières de fournir des services qui prennent en compte l'orientation sexuelle, sans présumer d'une façon unique de répondre adéquatement aux besoins des lesbiennes vieillissantes; et ainsi de suite. Comprendre les raisons de leur invisibilité constitue un premier pas dans cette direction.

En poursuivant la recherche, nous avons rencontré d'une part 10 intervenants et intervenantes dans des résidences privées pour personnes âgées, et d'autre part 10 lesbiennes âgées vivant présentement dans leur domicile personnel, afin de comparer leurs perceptions respectives en ce qui concerne les possibilités d'offrir des services résidentiels mieux adaptés aux besoins et aux attentes des lesbiennes. Les entrevues ont été effectuées entre juillet et novembre 2002. L'analyse des résultats confirme que la barrière de l'invisibilité constitue un obstacle majeur à toute amélioration des services tout en fournissant des pistes pour le surmonter.

Dans le présent article, nous esquissons d'abord un portrait des lesbiennes âgées, basé sur une recension des écrits. Nous abordons brièvement dans cette section la question de l'invisibilité persistante de cette génération de lesbiennes, puis nous nous penchons sur les difficultés associées au vieillissement chez les lesbiennes, notamment le manque de soutien social. Par la suite, nous explorons quelques mécanismes sociaux qui reproduisent l'occultation des lesbiennes vieillissantes à partir d'une analyse qualitative des deux séries d'entrevues menées.

Les intervenants et les intervenantes que nous avons rencontrés comprennent sept hommes et trois femmes, âgés de 40 à 60 ans. Ces intervenants et intervenantes

occupent des postes variés (soins infirmiers, préposé, services d'accueil et de location, gestion, etc.), mais ils sont tous en interaction étroite avec les résidents et les résidentes, soit en raison de la nature de leur emploi, soit en raison du faible cloisonnement des tâches vu la petite taille de la résidence où ils et elles travaillent. Du fait même de nous avoir accordé une entrevue, ces personnes peuvent être présumées sensibles à la problématique de l'homosexualité; en outre, quatre d'entre elles s'identifient comme gais et une comme lesbienne. Les propos recueillis ne permettent pas de tracer un portrait des pratiques prévalant dans l'ensemble des ressources d'habitation privées du territoire montréalais. Ils sont cependant révélateurs des difficultés que l'on peut anticiper concernant l'accueil et l'intégration de lesbiennes âgées dans ce genre d'établissement. Nous pouvons y retracer des indices probants d'une volonté d'ouverture, du moins dans un certain nombre de résidences, mais également des pratiques institutionnelles et discursives qui, en construisant certaines représentations du lesbianisme, contribuent à maintenir dans l'ombre la génération des plus âgées. Les propos des intervenants et des intervenantes sont ensuite contrastés avec ceux des lesbiennes âgées. La comparaison met en évidence le fossé séparant les deux groupes et jette un éclairage sur les dynamiques à l'œuvre dans l'aménagement de l'identité sociale chez les lesbiennes de cette génération.

## PORTRAIT DES LESBIENNES ÂGÉES

### L'invisibilité sociale

L'invisibilité sociale des lesbiennes âgées résulte de plusieurs facteurs conjugués: l'habitude, fortement ancrée dans cette génération, de dissimuler son orientation sexuelle afin de se protéger de la stigmatisation sociale (Auger, 1990; Cassidy & Willey, 1991; Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario, 1997); 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); 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 et al., 1999); l'absence de représentation des lesbiennes âgées dans les médias et dans la littérature féministe et gérontologique de même qu'à l'intérieur des communautés lesbiennes et gaies elles-mêmes (Auger, 1992; Beeler, Rawls, Herdt, & Cohler, 1999; Veilleux, 1998b). Cependant, l'on aurait pu s'attendre à certains changements étant donné l'ouverture progressive à l'homosexualité depuis une dizaine d'années, ce qu'indiquent l'évolution des attitudes telle que mesurée par les sondages d'opinion, la visibilité croissante des gais et des lesbiennes dans les médias et dans l'espace public, de même que les avancées législatives récentes tant au Québec qu'au Canada en ce qui concerne la reconnaissance des conjoints et des conjointes de même sexe et de l'homoparentalité.[1]

Pour notre recherche, nous avons privilégié un cadre urbain, où les effets de cette libéralisation étaient susceptibles de se faire sentir, et nous avons concentré nos démarches dans les quartiers du centre de Montréal, où la présence de gais et de lesbiennes est davantage manifeste. Dans ce contexte plus ouvert à la diversité sexuelle, l'invisibilité sociale des lesbiennes vieillissantes perdure néanmoins et constitue un obstacle de taille à toute démarche visant à documenter leur situation particulière et à améliorer les ressources d'habitation de même que les autres services sociaux et de santé auxquels elles ont droit.



Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

**Les difficultés de vie**

Selon quelques chercheurs et chercheures (e.g., Beeler et al., 1999; Jabobs, Rasmussen, & Hohman, 1999), 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. 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 (e.g., Cassidy & Willey, 1991; Humphreys & Quam, 1998; Veilleux, 1998b) 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. 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 et 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 Beeler et al. (1999) et Waite (1995), les lesbiennes âgées sont satisfaites de leur vie, à l'aise avec leur orientation sexuelle et envisagent leurs vieux jours de manière positive. Une théorie développée par Friend (1991), entre autres, 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. 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 masculins et féminins traditionnels.

Une variable-clé d'une bonne adaptation au processus de vieillissement serait l'affirmation de son orientation sexuelle (Beeler et al., 1999). Selon Adelman (1991), 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. 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 un rejet. 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. Dans l'état actuel des recherches, il semble 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 et 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.

**Le réseau de soutien**

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 et al., 1999; Veilleux, 1998b). 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 des amis hétérosexuels ainsi que de la famille (Raphaël & Robinson, 1980, dans Jacobs et al., 1999). Seule une minorité avait d'ailleurs bénéficié d'un tel soutien. Selon une étude de Tully (1983, dans Jacobs et al., 1999), 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.

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 Veilleux (1998b), 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 l'orientation sexuelle 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, 1998b, p. 136).

Friend (1991) rattache la formation d'un cercle d'intimes, formant le cœur du réseau de soutien, à la démarche d'affirmation de son orientation sexuelle: estimant, à tort ou à raison, qu'ils et elles ne pouvaient guère compter sur l'appui de leur famille d'origine, les gais et les lesbiennes se sont créé leur propre famille, entre autres pour mieux se préparer à leur retraite. Des auteurs et auteures qualifient de « famille de choix » (*family of choice*) ce noyau de proches qui vient remplacer la famille traditionnelle ou se juxtaposer à elle. 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 & Hope, 1999; Friend, 1991; Humphreys & 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.



Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

Au contraire, le portrait qu'elles dressent de la situation des lesbiennes et des gais âgés semble plutôt positif. Rappelons toutefois les biais d'échantillonnage de la plupart d'entre elles, soit la surreprésentation des personnes éduquées, de classe moyenne et habitant une grande ville où l'on retrouve une communauté homosexuelle relativement bien organisée. En outre, on peut présumer que les lesbiennes ayant été rejointes et ayant accepté de participer à de telles enquêtes ne sont pas les plus isolées et se sentent à l'aise avec leur sexualité. Or de telles caractéristiques sont celles-là même 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).

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 (Beeler et al., 1999). 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, Veilleux (1998b) 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. Or le soutien émotionnel, en particulier, ne peut provenir que de personnes avec lesquelles les lesbiennes se sentent à l'aise de partager leurs préoccupations sans restriction et en toute confiance.

Selon Auger (1992), 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. En outre, les lesbiennes appartenant aux cohortes les plus âgées et celles vivant en milieu rural n'ont pu bénéficier des retombées des mouvements de libération (telles que réseau associatif, lieux de socialisation, représentations positives de l'homosexualité) qui facilitent l'identification comme lesbienne et le développement de relations avec ses semblables (Anderson, Healy, Herringer, Isaac, & Perry, 2001; Auger, 1990; Butler & 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 (Auger, 1990). 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 PERCEPTIONS DES INTERVENANTS ET DES INTERVENANTES

Plusieurs indices attestent d'une ouverture envers les personnes homosexuelles chez les intervenants et les intervenantes que nous avons rencontrés, du moins en ce qui concerne leurs attitudes personnelles. Ainsi, ils se disent prêts à accueillir des lesbiennes dans les résidences pour personnes âgées et, si cela fait partie de leurs responsabilités, à répondre 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 intervenants et les intervenantes interviewés 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. Une preuve souvent avancée de l'acceptation de l'homosexualité, par eux-mêmes et dans leur milieu de travail, est la présence connue d'employés gais—surtout—et lesbiennes, sans que cela ne crée de remous ni parmi les collègues ni avec la direction. Plusieurs personnes interviewées mentionnent avoir côtoyé des homosexuels des deux sexes lors d'expériences de travail antérieures dans le milieu hospitalier ou en œuvrant auprès d'autres types de clientèle.

Au-delà de leur propre attitude et de leur rôle professionnel, les intervenants et les intervenantes rencontrés ne peuvent se porter garants d'une intégration réussie de lesbiennes dans les ressources d'habitation où ils travaillent. Ils n'entrevoient aucun problème lorsque l'expression du lesbianisme demeure dans les limites du privé, c'est-à-dire de l'espace résidentiel personnel. Cependant, ils anticipent des réactions variables de la part des autres résidents et résidentes face à une lesbienne ou à un couple de lesbiennes qui s'afficherait ouvertement. La plupart affirment qu'ils interviendraient en cas de propos homophobes ou de discrimination flagrante, ou encore pour agir comme médiateur ou médiatrice à l'intérieur de cette mini-société que forme une résidence.

**L'attentisme au niveau des établissements**

Par-delà la volonté exprimée, à titre individuel, de faire place aux lesbiennes dans les résidences pour personnes âgées, les propos recueillis indiquent que l'absence de prise en charge et l'attentisme prévalent au niveau du fonctionnement 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. Bref, « ce n'est jamais nommé, on s'imagine que tout le monde est hétéro », constate une intervenante ayant visité un grand nombre de résidences dans le cadre d'un emploi antérieur comme agente de location.

De plus, la majorité des intervenantes et des intervenants rencontrés ne voient pas comment ils pourraient déceler la présence de lesbiennes dans la résidence sauf si celles-ci se confient en privé à l'un d'eux ou en parlent de façon ouverte, cette dernière situation ne s'étant pourtant produite qu'exceptionnellement, sinon jamais, au cours de leurs expériences antérieures de travail. Ils attribuent le silence des lesbiennes âgées au fait qu'elles ont vécu dans le secret toute leur vie et cette explication semble suffire à la plupart d'entre eux. Seule une minorité des personnes



Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

interviewées mentionnent que certaines façons d'agir pourraient percer un tel mutisme, comme l'établissement d'une relation de confiance ou l'envoi d'un signal de complicité lorsqu'ils croient déchiffrer certains indices, certaines paroles, tout en laissant à l'autre la liberté de saisir la perche tendue. En général, à moins d'une initiative personnelle, aucun message d'ouverture n'est émis qui pourrait inciter des lesbiennes âgées à divulguer leur orientation sexuelle ou les rendre moins craintives face à un éventuel dévoilement. S'il y a lieu, la question n'est abordée qu'au cas par cas. Encore là, le non-dit finit par l'emporter: on sait mais on n'est pas censé savoir, ou encore on a des soupçons mais on ne veut pas se fier à des impressions ni juger trop rapidement, on en jase discrètement avec des collègues tout en considérant que « c'est à elle de parler ». Le refus d'étiqueter et le respect de la vie privée, si bien intentionnés soient-ils, justifient l'*a priori* qui renvoie aux lesbiennes non seulement la décision individuelle de s'affirmer ou non aux yeux d'autrui, ce qui leur revient, mais l'entière responsabilité de leur visibilité au sein de la résidence, omettant celle de l'établissement de créer un climat d'acceptation. Dans cette logique, les pratiques et les attitudes hétérosexistes n'ont pas à être examinées et le reste s'ensuit: pourquoi et comment adapter les services alors qu'aucune demande en ce sens n'est formulée? Pourquoi même s'en préoccuper?

**La méconnaissance des lesbiennes vieillissantes**

Divers commentaires recueillis révèlent une méconnaissance des réalités vécues par cette génération de lesbiennes. Par exemple, alors que le célibat n'est pas considéré, avec justesse, comme un indice concluant de l'orientation sexuelle, le statut marital (avoir été mariée ou être veuve) de même que le fait d'avoir des enfants (et des petits-enfants) sont interprétés, à tort, comme incompatibles avec des expériences lesbiennes. Or selon les recherches portant sur les lesbiennes de plus de 50 ans, une portion substantielle d'entre elles ont vécu une partie de leur vie à l'intérieur d'un mariage hétérosexuel et ont eu des enfants (Beeler et al., 1999; Chamberland, 1996; Chamberland & Brossard, 2001; Cruikshank, 1991; Humphreys & Quam, 1998). Les dimensions sociales des expériences lesbiennes (telles que l'importance des amies, l'identification à une sous-culture, l'impact du lesbianisme sur la trajectoire de vie et sur les relations avec la famille d'origine) sont généralement négligées, tandis que les conséquences de l'homophobie et de la lesbophobie demeurent sous-estimées.

De plus, la plupart des intervenantes et des intervenants interviewés se disent convaincus que les lesbiennes âgées ne font face à aucune difficulté particulière dans les services sociaux et de santé. Or plusieurs études québécoises et canadiennes ont montré le manque d'adaptation de ces services pour tenir compte de la diversité sexuelle ainsi que l'absence de formation appropriée des médecins et des autres catégories de personnel (Anderson et al., 2001; Aronson, 1998; Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario, 1997; Daley, 1998; Mathieson, 1998; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1997; Peers & Demczuk, 1998; Pink Triangle Services, 2001a; Ramsay, 1994; Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, 2003; Risdon, 1998; Ryan, Brotman, & Rowe, 2000). Ces études soulignent également les réticences des lesbiennes de divers groupes d'âge à s'affirmer comme telles face aux professionnels et professionnelles et aux autres pourvoyeurs de services à l'intérieur du système de santé, en raison notamment d'expériences négatives antérieures (par exemple, préjugés, malaise, attitudes ambivalentes ou hostiles à leur égard), d'un sentiment d'insécurité et de la situation de dépendance dans laquelle elles se retrouvent. Enfin, parmi les intervenantes et les intervenants

rencontrés, seule une minorité faisaient preuve d'une connaissance minimale des ressources communautaires pour les lesbiennes et les gais et celle-ci avait été acquise dans un contexte autre que celui de leur travail actuel.

**« Tout le monde est égal . . . » ou l'acceptation passive du lesbianisme**

Nous avons également remarqué, parmi l'ensemble des propos recueillis, un certain nombre d'idées préconçues qui relèvent d'une vision du lesbianisme que Kitzinger (1989) et Daley (1998) qualifient de libérale humaniste. Cette idéologie se caractérise par l'accent mis sur la dimension humaine de la personne, dont l'orientation sexuelle ne constituerait qu'un trait fort secondaire; le rejet de toute classification sous prétexte de ne pas étiqueter un individu; et l'idée que les lesbiennes ne doivent pas être traitées à part puisqu'elles font partie de l'humanité dans toute sa diversité. Une telle conception justifie la quête et l'octroi de droits individuels pour les personnes homosexuelles tout en encourageant leur assimilation à la culture dominante. Ainsi, le lesbianisme, souvent amalgamé à l'homosexualité masculine, est d'abord perçu sous l'angle d'une sexualité différente, désormais vue comme normale, naturelle et à laquelle chacune a un droit reconnu. Mis à part leur orientation sexuelle, les lesbiennes ne se différencieraient en rien des autres femmes. Les extraits suivants illustrent bien à la fois comment le lesbianisme est défini comme une simple question sexuelle et comment ce réductionnisme empêche l'émergence d'interrogations sur les besoins particuliers des lesbiennes âgées:

> C'est une personne comme tout le monde, sauf dans la chambre à coucher.
>
> Pour nous, c'est un être humain qui a besoin de soins, comme n'importe lequel. Et on n'a jamais eu de scandales. Les petits problèmes qu'on a eus, c'était surtout les messieurs avec les madames. Cela n'a jamais été entre lesbiennes, entre homosexuels. C'est naturel, autant les uns que les autres mais ça [entre lesbiennes], on n'a jamais eu de faits vécus, rien de concret. [. . .] Moi, dans ma tête, je ne vois pas de différence. Elles ont les mêmes attentes que les autres.

Un intervenant gai tient un discours similaire:

> Nous sommes tous des êtres humains, on est tous égal. C'est une chose [l'homosexualité] que l'on n'a pas choisie, on est comme on est, il faut accepter ce que l'on ressent. [. . .] Aujourd'hui, il n'y a plus de différence.

Le nivellement des différences entre lesbiennes et hétérosexuelles, l'égalité de droit, souvent confondue avec l'égalité de fait, justifient à leur tour que l'on n'ait pas à se questionner sur la spécificité des besoins et des attentes des lesbiennes âgées.

Selon nous, cette vision amène également à sous-estimer les difficultés soulevées par l'intégration des lesbiennes au sein d'une résidence pour personnes âgées. Par exemple, à la suggestion d'activités sociales s'adressant spécifiquement aux lesbiennes, une intervenante réagit ainsi: « Mais elles peuvent aussi avoir des activités sociales avec les autres, des jeux de poche, pétanque, bingo, de la danse aussi à toutes les deux semaines. » Ces propos soulèvent des questions évidentes: deux lesbiennes pourraient-elles danser ensemble? Comment réagiraient les autres résidents et résidentes? À moins que ces lesbiennes ne soient, encore une fois, invisibles: deux femmes qui dansent ensemble . . .

En somme, trois constatations ressortent de l'analyse des entretiens menés avec les intervenants et les intervenantes: (a) l'ouverture au niveau des attitudes individuelles, laquelle se manifeste entre autres par une volonté déclarée d'accueillir des lesbiennes dans les habitations pour personnes âgées et de les traiter sans discrimination; (b) la méconnaissance de la problématique du lesbianisme et des



Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

expériences de vie chez les lesbiennes de cette génération; et (c) l'attentisme au niveau de la gestion des établissements, lequel se traduit par une acceptation passive du lesbianisme appuyée 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. Cela dit, nous ne croyons pas que l'ouverture exprimée soit de façade seulement, conformément à la rectitude politique. En effet, les revendications concernant spécifiquement l'adaptation des services résidentiels aux besoins des lesbiennes âgées (et gais âgés) commencent à peine à être formulées par les mouvements sociaux. Nous observons toutefois un important écart entre l'attitude d'ouverture, empreinte d'optimisme, présente chez la plupart des répondants et des répondantes travaillant dans des résidences et la perception négative quant à la capacité d'accueil des résidences chez les lesbiennes âgées que nous avons rencontrées.

## LES PERCEPTIONS DES LESBIENNES ÂGÉES

Il importe d'abord d'esquisser à grands traits un portrait des 10 participantes lesbiennes à la recherche: âgées de 60 à 76 ans, elles sont francophones, blanches et de classe ouvrière, et elles ont exercé des métiers plus ou moins qualifiés (infirmière, concierge, aide-cuisinière, commis de bureau, peintre, etc.). La grande majorité sont aujourd'hui retraitées et seulement deux vivent en couple. Sans entrer dans les nuances, on peut affirmer qu'aucune ne vit actuellement dans le placard. De manière progressive, leur entourage immédiat a été mis au courant de leur orientation sexuelle: les membres de leur famille d'origine, leurs enfants, s'il y a lieu, et leur cercle d'amis et d'amies intimes qui comprend, selon le cas, des femmes et des hommes, homosexuel(le)s et hétérosexuel(le)s. Sans examiner la qualité de ces relations, nous voulons simplement souligner ici qu'elles n'ont plus à recourir à divers stratagèmes plus ou moins mensongers pour dissimuler leur lesbianisme aux yeux des proches. Dans la plupart des sphères de leur vie privée, elles n'ont pas à maintenir une façade et à mener une double vie.

La composition et l'étendue du réseau amical des lesbiennes interviewées varient mais aucune n'en est entièrement dépourvue. Le plus souvent, leurs relations les plus intimes et les plus intenses s'établissent avec d'autres lesbiennes. Au besoin, elles bénéficient d'un minimum de soutien social dans leur vie quotidienne ou pour faire face aux difficultés qu'elles rencontrent. Bien qu'aucune ne s'engage activement dans les organismes communautaires, la plupart ont déjà participé à des activités ponctuelles, ont fréquenté à l'occasion un bar ou une danse pour lesbiennes, et connaissent quelques-unes des ressources existantes, lesquelles ne répondent généralement pas à leurs besoins et à leurs attentes. Dans l'ensemble, elles sont parvenues à se ménager des espaces de vie—îlot minuscule (le couple) ou archipel—où elles peuvent être elles-mêmes.

### « On fait toujours ben attention . . . » ou le maintien de l'invisibilité dans la sphère publique

Il en va autrement dans la sphère publique où les femmes rencontrées ne s'identifient généralement pas comme lesbiennes. Toutes les interviewées possèdent une longue expérience de la dissimulation de leur lesbianisme qu'elles ont appris à taire et à camoufler, à des degrés divers. Ainsi, le vocabulaire employé pour parler d'elles-mêmes ou de leurs conjointes et amies lesbiennes témoigne de leur habileté à

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

aménager leur présentation d'elles-mêmes selon les circonstances, par l'emploi d'euphémismes (« être comme ça »), de mots ambigus (« mon amie », pour désigner l'amie de cœur, sans compter que cela peut être entendu au masculin), de termes codés (« végétarienne » pour dire « lesbienne »). L'habitude de la discrétion en public est partagée par les amies dont elles s'entourent. « Des fois, on est plusieurs et on jase. Mais on ne parle pas de ça, on fait toujours ben attention, dira l'une d'elles qui fréquente presque exclusivement d'autres lesbiennes de son groupe d'âge. [. . .] On va manger au restaurant et ça ne paraît pas du tout, du tout. C'est comme des amies de filles et c'est tout. » De toute façon, il n'y a guère de soupçons qui pèsent sur elles. Projetant l'image de femmes âgées désexualisées, elles n'ont pas à fournir d'efforts pour passer inaperçues aux yeux des autres. « Plus on vieillit, moins ça paraît », explique une participante. Une autre interviewée raconte qu'ayant un collant arc-en-ciel sur le pare-chocs de sa voiture, elle s'est fait demander si elle savait ce qu'un tel symbole signifiait . . .

Les lesbiennes rencontrées font preuve de prudence dans leurs rapports avec les services médicaux et hospitaliers. Seule une minorité (3 sur 10) ont mis dans la confidence leur médecin généraliste, mais pas les spécialistes auxquels elles ont recours. Les autres optent pour le silence et avancent comme justification qu'elles n'ont jamais eu à le dire, qu'elles n'en voient pas la nécessité et qu'on ne leur pose jamais la question. La discrétion est de mise également en milieu hospitalier, comme le révèlent les récits de celles qui ont accompagné une conjointe malade jusqu'à son décès (3 cas), visité une amie lesbienne (1 cas) ou reçu la visite de leur conjointe ou d'amies lesbiennes lors d'une hospitalisation (3 cas). À leurs yeux, l'absence de réaction du personnel confirme que l'entourage ne se doute de rien (« Ça n'a jamais paru, ça n'a jamais créé de problème ») ou est interprétée comme l'expression d'une tolérance tacite (« Ils ont bien vu qu'il y avait des atomes crochus entre nous deux, mais ils n'ont pas posé de questions »). Dans l'ensemble, les participantes préfèrent profiter de l'ambiguïté du non-dit et ne pas risquer de s'identifier comme lesbiennes à moins d'y être invitées, et par là même, mises en confiance, ou obligées par les circonstances.

On note toutefois que leur position n'est pas figée. Si elles étaient interrogées directement sur leur orientation sexuelle, plusieurs disent qu'elles répondraient affirmativement, se pensant désormais incapables de mentir sur ce point. De plus, la plupart se disent prêtes à divulguer leur orientation sexuelle si cela leur permet d'accéder à un avantage concret, par exemple pour accompagner une conjointe dont l'état de santé est critique sans avoir à cacher la relation qui les unit ou pour faciliter la relation de service avec un médecin si et seulement si le problème de santé est perçu par elles comme ayant un lien direct avec leur orientation sexuelle. Encore faut-il que le contexte leur apparaisse suffisamment sécurisant quant aux risques encourus et à l'impact d'un tel dévoilement sur la relation de service. L'analyse des situations où quelques-unes des participantes ont divulgué leur orientation sexuelle en s'adressant à des fournisseurs de services (dans le système de santé et ailleurs) montre que l'examen des avantages et des inconvénients appréhendés est un facteur déterminant dans leur décision de se rendre visible comme lesbienne ou non.

À cet égard, les changements législatifs récents au Québec semblent avoir un effet incitatif sur le dévoilement, d'une part en donnant accès à un éventail d'avantages concrets, monétaires et autres, et d'autre part, en augmentant le sentiment perçu de sécurité dans les relations formelles avec les institutions. Les participantes qui se sont dévoilées comme lesbiennes l'ont fait dans des situations où elles ont pu bénéficier d'avantages économiques et fiscaux en tant que couple, pour toucher une

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

rente en vertu de leur lien avec une conjointe aujourd'hui décédée ou pour obtenir un service (médical, juridique ou autre) qui prend en compte leur relation conjugale. Comme la plupart de participantes ne vivent pas en couple, ces situations demeurent très peu nombreuses. Quelques interviewées voient dans les nouvelles lois un signal manifeste qu'elles sont protégées et qu'elles pourraient, au besoin, avoir des recours formels. Cela dit, avec les données recueillies, il est difficile d'évaluer l'impact réel des changements légaux sur les comportements futurs de cette génération de lesbiennes eu égard à la divulgation de leur orientation sexuelle dans la sphère publique.

**Les attentes face aux services résidentiels**

Les lesbiennes interviewées sont partagées quant à l'éventualité d'aller habiter une résidence pour personnes âgées: aucune ne l'envisage à court terme, deux rejettent carrément cette possibilité, tandis que la majorité la reportent 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, la plupart formulent aussi des réserves. Outre l'accessibilité économique, 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 que l'une des interviewées résume ainsi:

> Je ne suis pas sûre d'avoir envie de me retrouver dans un milieu très straight.

Une autre exprime son inquiétude si elle venait à perdre sa conjointe:

> Dans notre couple, on est bien. Mais si je me retrouvais seule, à qui je pourrais parler? Ma blonde vient de mourir puis je m'ennuie.[. . .] Tu es pognée dans une maison pour personnes âgées, il faut que tu en trouves une qui est lesbienne. C'est pas écrit dans le front.

Une seule participante croit qu'elle pourrait s'identifier comme lesbienne dans une résidence pour personnes âgées alors que les autres ne le considèrent pas ou se montrent très sceptiques, surtout si elles y habitent seules: elles auraient 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. Dans l'ensemble, les ressources d'habitation pour le troisième âge ne sont pas perçues comme offrant un environnement ouvert à l'homosexualité et un milieu sécuritaire où elles pourraient s'affirmer comme lesbiennes.

L'idée d'une résidence pour lesbiennes âgées est reçue avec enthousiasme par une majorité de participantes. La conception d'un tel projet fait surgir une grande diversité d'opinions quant au modèle d'habitation idéale, à la clientèle admissible (lesbiennes seulement, lesbiennes et gais, femmes de toutes orientations sexuelles) et à sa faisabilité même. Cependant, une aspiration commune traverse les propos: 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—« d'être avec mon monde » comme l'exprime l'une des interviewées. Un tel cadre de vie faciliterait la sociabilité, l'entraide et l'organisation d'activités sociales. Plusieurs déplorent au passage l'absence de lieux de rencontre convenant à leur groupe d'âge, comme l'illustrent les deux extraits suivants:

> Il n'y a rien pour nous autres. Même les clubs, c'est pour les 40-50 ans.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

Il n'y a pas de place pour les femmes gaies âgées.

Seulement deux participantes émettent des réserves face à l'idée d'une résidence pour lesbiennes âgées: l'une craindrait d'être étiquetée et exposée à la violence du fait que la résidence s'afficherait comme telle, l'autre considère qu'une identification commune comme lesbienne n'apparaît pas comme un gage suffisant d'affinités partagées.

Bref, s'il n'y a pas de consensus sur la résidence rêvée, son évocation permet de formuler certains besoins non comblés et que les ressources d'habitation existantes sont jugées inaptes à satisfaire, des besoins qui ne sont pas spécifiques aux lesbiennes mais dont la satisfaction implique la reconnaissance et la valorisation de leur différence sexuelle: d'être acceptées, d'être écoutées, de partager ses souvenirs, de bénéficier d'un soutien moral en cas de déprime ou de difficulté. Bien qu'ils soient basés sur un échantillon restreint, ces résultats sont conformes à ceux obtenus dans d'autres études en ce qui concerne tant l'image négative des centres pour personnes âgées et les craintes liées à la divulgation de l'orientation sexuelle que l'adhésion à l'idée de lieux d'habitation pour lesbiennes âgées (Kirby & Sum Quod Sum Foundation, 2000; Veilleux, 1998b).[2]

En somme, les lesbiennes âgées que nous avons interviewées ne dissimulent plus leur identité sexuelle dans leur vie privée, mais elles demeurent peu visibles dans la sphère publique, notamment à l'intérieur des services sociaux et de santé. Tout en constatant une plus grande ouverture à l'homosexualité dans la société en général, la plupart ne se sentiraient pas suffisamment en sécurité pour vivre ouvertement leur lesbianisme dans une résidence pour personnes âgées. Dans l'idéal, leurs aspirations ne se limitent pas à un traitement non discriminatoire à leur égard; elles souhaitent un environnement où leur orientation sexuelle serait connue et acceptée, où elles pourraient s'exprimer sans censure et socialiser avec d'autres lesbiennes. Les participantes à la recherche appartiennent à une cohorte historiquement définie dont les trajectoires identitaires évoluent. Déjà, elles ont rompu avec l'habitude du secret comme stratégie de protection dans leur vie privée et elles désirent vieillir dans un environnement respectueux de leur identité et de leur mode de vie. L'on peut penser que la génération qui les suit se montrera encore plus ouverte et plus revendicatrice.

## CONCLUSION

La comparaison des deux séries d'entrevues—l'une avec des intervenants et des intervenantes dans des ressources d'habitation privées et l'autre avec des lesbiennes âgées vivant encore à domicile—fait ressortir un écart important quant à l'évaluation de la capacité des résidences d'accueillir des lesbiennes et d'apporter les changements nécessaires pour adapter les services. Les premiers se disent prêts à les héberger et à répondre à leurs besoins dans la mesure où celles-ci les formulent de manière explicite, tandis que les secondes n'ont pas confiance qu'elles pourraient s'y intégrer et y faire valoir leurs attentes en toute sécurité. Si l'on tient compte en outre de l'absence d'anonymat dans un environnement résidentiel plus ou moins fermé sur lui-même, de la dépendance face aux fournisseurs de services et au personnel d'encadrement, et du sentiment de vulnérabilité qui s'accentue avec l'âge, il n'est pas étonnant que les lesbiennes qui habitent présentement dans des établissements pour personnes âgées ne prennent pas le risque de s'identifier comme telles en l'absence de signaux discrets et positifs provenant de l'institution. La non-reconnaissance du lesbianisme accentue leurs risques d'isolement et de détresse (Veilleux, 1998a).

Pour briser le mur de l'invisibilité, il nous apparaît essentiel que les institutions et les organismes desservant les personnes âgées, qu'ils relèvent du secteur public ou

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

privé, reconnaissent leurs responsabilités 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 et intervenantes devront se familiariser avec les réalités psychosociales des lesbiennes âgées, en évitant le piège de l'égalitarisme libéral qui conduit à la négation des différences entre lesbiennes et hétérosexuelles. Ils doivent également identifier des mesures concrètes à mettre en œuvre pour enrayer l'homophobie et l'hétérosexisme dans les services qu'ils fournissent. À cet égard, rappelons l'existence d'études canadiennes et québécoises documentant les problèmes et les insatisfactions des lesbiennes face aux services sociaux et de santé, dont plusieurs contiennent des propositions ou des recommandations qui interpellent les gouvernements, les gestionnaires des institutions, le personnel professionnel ainsi que les responsables de la formation des futurs praticiens et praticiennes et d'autres catégories d'employés. Mentionnons aussi la disponibilité d'outils qui peuvent les guider dans la mise en place d'une approche proactive tels que: *Caring for Lesbian Health: A Resource for Canadian Health Care Providers, Policy Makers, Planners* (Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, Colombie-Britannique, 1999), qui contient des conseils pratiques pour les décideurs, les médecins et les autres praticiens et praticiennes, et *Votre guide du mieux-être au quotidien* (Pink Triangle Services, 2001b), une ressource communautaire s'adressant en premier lieu aux personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres qui contient plusieurs renseignements sur leur santé, leurs attentes et leurs droits face au système de soins de santé. Les pistes suggérées dans ces documents devraient bien sûr être ajustées selon la nature des services et le contexte dans lequel ils sont offerts.

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 et des résidentes, 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. La construction de résidences pour lesbiennes constitue-t-elle une alternative souhaitable? Oui, répondent spontanément la plupart des lesbiennes interviewées. Les différents modèles de résidences idéales qu'elles nous décrivent se présentent en fait comme autant de modalités permettant d'atteindre un même objectif d'acceptation de leur réalité lesbienne et de sécurisation—physique et sociale—de leur environnement. Cette convergence nous fournit également les pistes pour reconfigurer les résidences pour personnes âgées 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, de cohabiter avec sa compagne ou d'être admise sans attente (à l'exemple de ce qui se pratique dans une résidence ouverte aux gais et lesbiennes); 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 (respectueux notamment du choix des lesbiennes âgées de se visibiliser ou non). Dans la mesure où elles s'orientent dans ces directions, plusieurs options sont valables et nécessaires pour adapter les services résidentiels aux besoins et aux réalités des lesbiennes âgées, car une seule option ne peut convenir à toutes.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24



## NOTES

1. La loi 32 au Québec, adoptée en 1999, et la loi C-23, adoptée par le parlement fédéral en 2000, ont étendu les définitions de conjoint et conjointe de fait afin d'englober les couples de même sexe. De son côté, le gouvernement québécois a innové avec l'adoption de la loi 84 en juin 2002 en créant une nouvelle institution juridique presque entièrement calquée sur le mariage, l'union civile, accessible aux couples homosexuels et hétérosexuels. Cette loi instaure également de nouvelles règles de filiation dans le Code civil, lesquelles autorisent explicitement l'adoption par des parents de même sexe et attribuent l'autorité parentale aux deux mères, que celles-ci soient des conjointes de fait ou en union civile, lorsque l'enfant est né par procréation assistée dans le cadre d'un projet parental partagé.
2. Dans l'étude quantitative réalisée par la fondation Sum Quod Sum de Winnipeg, le tiers des gais et des lesbiennes interrogés disent qu'ils se sentiraient à l'aise ou très à l'aise de vivre ouvertement leur homosexualité dans un habitat pour personnes âgées (toutes sortes confondues, i.e., appartements, village de retraités, établissement offrant des soins, etc.), et le même pourcentage s'estimeraient peu ou pas du tout à l'aise. Cependant, 46,3% des répondants et des répondantes ont moins de 55 ans et les lesbiennes de plus de 65 ans sont sous-représentées dans l'échantillon; or, précisément les lesbiennes et les plus âgés—hommes et femmes—semblent moins optimistes quant à une telle possibilité. D'autre part, 86% des personnes enquêtées croient que la création de lieux d'hébergement pour gais et lesbiennes répondrait à un besoin; 43,7% (lesbiennes et gais) indiquent une préférence pour une résidence mixte, mais les lesbiennes opteraient davantage pour un environnement non mixte (Kirby & Sum Quod Sum Foundation, 2000; Sum Quod Sum Foundation, 1997). Par ailleurs, 14 des 19 participantes à l'étude de Veilleux (1998b) caressent l'espoir de vivre dans une maison de retraite pour lesbiennes âgées si les circonstances les empêchent de continuer à tenir maison.

## ABSTRACT

The social invisibility of aging lesbians is a major obstacle to the adaptation of residential services to their needs. After looking at the difficulties associated with aging among lesbians, this article examines social mechanisms that reproduce their invisibility. Findings are based on a qualitative analysis of two series of interviews, 10 with service providers in private residences for older people and 10 with aging lesbians. On one side, there is openness at the level of personal attitudes, but proactive commitment in residence management and knowledge about older lesbians' psychosocial needs are lacking. On the other side, aging lesbians perceive residences as an environment where they would not feel secure enough to be open about their sexual orientation.

## RÉFÉRENCES

Adelman, M. (1991). Stigma, gay lifestyles, and adjustment to aging: A study of later-life gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality, 20*, 7-32.

Anderson, L., Healy, T., Herringer, B., Isaac, B., & Perry, T. (2001). *Out in the cold: The context of lesbian health in northern British Columbia*. Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. Retrouvé le 27 juin 2004 à l'adresse Internet: http://www.bccewh.bc.ca/PDFs/inthecoldreport.pdf

Aronson, J. (1998). Lesbians giving and receiving care: Stretching conceptualizations of caring and community. *Women's Studies International Forum, 21*, 505-519.

Auger, J. (1990). Lesbians and aging: Triple trouble or tremendous thrill. Dans S.D. Stone (dir.), *Lesbians in Canada* (pp. 25-34). Toronto: Between the Lines.

Auger, J. (1992). Living in the margins: Lesbian aging. *Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la femme, 12*, 80-84.

Beeler, J.A., Rawls, T.W., Herdt, G., & Cohler, B.J. (1999). The needs of older lesbians and gay men in Chicago. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 9*, 31-49.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

Butler, S.S., & Hope, B. (1999). Health and well-being for late middle-aged and old lesbians in a rural area. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 9*, 27-46.

Cassidy, D., & Willey, L. (1991). Lesbians and gay men over 60: Where are they? *Intervention, 87*, 72-79.

Chamberland, L. (1996). *Mémoires lesbiennes: le lesbianisme à Montréal entre 1950 et 1972*. Montréal: Éditions du Remue-ménage.

Chamberland, L., & Brossard, L. (2001). Lesbianisme, parentalité et vieillissement. Dans D. Julien (dir.), *Parentalité gaie et lesbienne: familles en marges?*, Actes du colloque sur les familles homosexuelles, UQAM 1-2 mars 2001 (pp. 122-133). Montréal: Association canadienne pour la santé mentale et Alliance de recherche Institut de recherches et d'études féministes/Relais-Femme.

Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario. (1997). *Systems failure: A report on the experiences of sexual minorities in Ontario's health-care and social-services systems*. Toronto: Project Affirmation.

Connolly, L. (1996). Long-term care and hospice: The special needs of older gay men and lesbians. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 5*, 77-91.

Cruikshank, M. (1991). Lavender and gray: A brief survey of lesbian and gay aging studies. *Journal of Homosexuality, 20*, 77-87.

Daley, A. (1998). Lesbian invisibility in health care services: Heterosexual hegemony and strategies for change. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social, 15*, 57-71.

Friend, R.A. (1991). Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. *Journal of Homosexuality, 20*, 99-118.

Fullmer, E., Shenk, D., & Eastland, L. (1999). Negating identity: A feminist analysis of the social invisibility of older lesbians. *Journal of Women and Aging, 11*, 131-148.

Humphreys, N.A., & Quam, J.K. (1998). Middle-aged and old gay, lesbian, and bisexual adults. Dans G.A. Appleby & J.W. Anastas (dir.), *Not just a passing phase: Social work with gay, lesbian, and bisexual people* (pp. 245-267). New York: Columbia University Press.

Isaac, B., & Herringer, B.M. (1998). Lesbian passages: Invisible lives and issues of community. *Journal of Lesbian Studies, 2*, 49-60.

Jacobs, R.J., Rasmussen, L.A., & Hohman, M.M. (1999). The social support needs of older lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 9*, 1-30.

Kirby, S., & 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* (pp. 109-118). Toronto: Prentice-Hall Canada.

Kitzinger, C. (1989). Liberal humanism as an ideology of social control: The regulation of lesbian identities. Dans J. Stotter & K.J. Gergen (dir.), *Texts of identities* (pp. 82-98). Londres: Sage.

Kochman, A. (1997). Gay and lesbian elderly: Historical overview and implications for social work practice. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 6*, 1-10.

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

Metz, P. (1997). Staff development for working with lesbian and gay elders. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 6*, 35-45.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (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, Colombie-Britannique. (1999). *Caring for lesbian health: A resource for Canadian health care providers, policy makers, planners*. Vancouver: Gouvernement de la Colombie-Britannique.

Peers, L., & Demczuk, I. (1998). Lorsque le respect ne suffit pas: intervenir auprès des lesbiennes. Dans I. Demczuk (dir.), *Des droits à reconnaître: les lesbiennes face à la discrimination* (pp. 77-127). Montréal: Éditions du Remue-ménage.

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. Retrouvé le 8 août 2004 à l'adresse Internet: www.pinktriangle.org/wellness/main.html

Pink Triangle Services/Les Services du triangle rose. (2001b). *Votre guide du mieux-être au quotidien: une ressource communautaire destinée aux personnes gaies, lesbiennes, bi-sexuelles et transgenres* (traduit de l'anglais). Ottawa: Wellness Project. Retrouvé le 8 août 2004 à l'adresse Internet: www.pinktriangle.org/wellness/main.html

Ramsay, H. (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, 14*, 22-27.

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. (2003). *Pour le dire . . . Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes*. Rapport de recherche rédigé par Isabelle Mimeault. Montréal: Auteur.

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

Ryan, B., Brotman, S., & Rowe, B. (2000). *Access to care: Exploring the health and well-being of gay, lesbian, bisexual and two-spirit people in 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, MB: Auteur.

Veilleux, D. (1998a). Comme des sœurs: L'invisibilité des lesbiennes âgées dans les services sociaux et de santé. Dans I. Demczuk, M. Dorais, L. Peers, & B. Ryan (dir.), *Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles* (pp. 86-92). Montréal: Gouvernement du Québec/Centre de coordination sur le sida.

Veilleux, D. (1998b). Vieillir en marge, les réseaux informels et formels des lesbiennes âgées. Mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa, Ottawa.

Waite, H. (1995). Lesbians leaping out of the intergenerational contract: Issues of aging in Australia. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 3*, 109-127.

## EXTENDED ABSTRACT

**Elderly Women, Invisible Lesbians**

This article is based on research into adapting services provided in residences for the elderly to better serve the needs of lesbians. Between May 2001 and October 2002, a total of 27 private residences and 6 public long-term care centres, all located in Montreal, were contacted; with one exception, all of these service providers said that they didn't know of any lesbians among their clientele and never asked questions about lesbians' particular needs. Despite many efforts, it was impossible to trace older lesbians living in these institutions.

The social invisibility of aging lesbians is the result of many factors: the habit among this generation of lesbians of maintaining secrecy to protect themselves from social stigmatization; heterosexism in health and social services; stereotyped perceptions of older women as having no sexual life; absence of representations of older lesbians in the media and feminist and gerontological literature as well as in gay and lesbian communities.

In reviewing other research, the article finds that the main problems confronting older lesbians are isolation, economic insecurity, and fear of revealing their sexual orientation and of being discriminated against. All research points to the central role played by lesbian friends in times of crisis, such as illness or bereavement, and in providing emotional support. But given the current state of research, we don't know whether the majority of older lesbians can count on a support network. For many, the capacity to face difficulties associated with old age is enhanced by an open social environment in which they are more likely to be able to affirm their sexual orientation and form a support network.

The article further explores the adaptation of residential services in Montreal by presenting a qualitative analysis of two series of interviews conducted during the



Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24

second phase of the research: 10 interviews with service providers in private residences for autonomous and semi-autonomous people and 10 with aging lesbians living in their homes. This analysis seeks to explore some of the social mechanisms that reproduce the invisibility of older lesbians. On one side, interviews with service providers indicate an openness towards gays and lesbians at the level of personal attitudes. Clearly, those who agreed to be interviewed said they would welcome lesbians in the residences where they work, treat them without any discrimination, and try to protect them from homophobic behaviour on the part of other residents or employees. But the interviews also reveal the predominance of heterosexist assumptions at the institutional level: no measures are taken to facilitate the integration of lesbians, such as using inclusive language or showing signs of acceptance of homosexuality. A lesbian's decision to reveal her sexual orientation is perceived as an individual one and the service providers' responsibility to establish an open-minded social climate is neglected.

Other comments made by the interviewees show little knowledge of the life experiences of older lesbians or sensitivity to their psychosocial needs. Most of them are convinced that aging lesbians face no discrimination in the health and social services system. Research in Canada and Quebec has amply documented problems affecting lesbians of all ages, such as fear of revealing their sexual orientation, particularly if they have had prior negative experiences, and the absence of appropriate instruction about homosexuality and lesbianism during professional training. A liberal humanist perspective pervades the discourse of many interviewees. Although well-intentioned, this perspective tends to reduce lesbianism to its sexual aspects and negate any other differences between homosexual and heterosexual women. This levelling renders unnecessary any inquiry into the specific needs of older lesbians.

The lesbians we interviewed, ranging in age from 60 to 76, are not in the closet any more: they are open about their sexual orientation in their private lives, with friends, family of origin, and adult children (if they have any). But they are still very cautious in the public sphere and in their relationships with institutions and health professionals, where they generally hide their lesbianism as they have always done. This is made easier by the fact that, as old women, they are perceived as desexualized and generally not asked about their sexual life. Their position is not static. Some participants feel more protected since recent legislative changes in Quebec recognizing same-sex couples. Most of the interviewees say that they would reveal their sexual orientation in answer to a direct question if they felt secure about the consequences of such a gesture. Also, some of them have disclosed their lesbianism or would do so, but only in specific situations where it would give them access to a concrete advantage such as being recognized as a couple for access to pensions or for a legal or medical service—in other words, if the balance between advantages and disadvantages, real or apprehended, clearly appeared to be in their favour.

The interviews show a gap between service providers' optimism and older lesbians' negative perception of the possibility of adapting services in residences for the elderly to their needs. The lesbian participants don't perceive residences as places where they would feel secure enough to be open about their lesbianism. They fear being judged by employees and, most of all, by other residents; being lonely and uncomfortable in a "straight" environment; and not being able to meet with and confide in other lesbians. Most of the participants react positively to the idea of a residence for lesbians, for women only, or for gays and lesbians. Their descriptions of an ideal residence vary considerably but convey a common message: they need to be accepted as lesbians and listened to, to be able to share their memories about their

past life, to meet other lesbians, and to have access to moral support in times of difficulty.

In conclusion, the social invisibility of older lesbians is a major obstacle to adapting residential services to their needs. It is the responsibility of service providers to be proactive in breaking this wall of silence and creating a receptive, secure, comfortable, and respectful environment for older lesbians.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.226.28.197 on 05/04/24