

**L'ADAPTATION DES SERVICES LIÉS À L'HÉBERGEMENT ET/OU AU
MAINTIEN À DOMICILE AUX BESOINS ET AUX RÉALITÉS DES
LESBIENNES ÂGÉES**

RAPPORT PRÉLIMINAIRE

**Par Line Chamberland avec la collaboration avec Louise Brossard et Diane
Heffernan**

DÉCEMBRE 2001

**Cette recherche a été initiée par le Réseau des lesbiennes du Québec/Québec
Lesbian Network. La première étape de sa réalisation est le fruit d'un partenariat
entre cet organisme et l'ARIR (Association de recherche IREF/UQAM et Relais-
femmes).**

INTRODUCTION.....	3
1. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	3
2. LA RECENSION DES ÉCRITS.....	4
3. LA SYNTHÈSE DES ÉCRITS RECENSÉS.....	6
3.1 LES PRINCIPAUX CONCEPTS.....	6
3.2 LE VIELLISSEMENT CHEZ LES LESBIENNES.....	7
3.2.1 <i>Le réseau familial</i>	8
3.2.1.1 La conjugalité hétérosexuelle.....	8
3.2.1.2 La conjugalité lesbienne.....	8
3.2.1.3 Les relations avec la famille d'origine.....	9
3.2.1.4 Les relations avec les enfants et les petits enfants.....	10
3.2.2 <i>Les réseaux informels et communautaires</i>	11
3.2.2.1 Les réseaux informels.....	11
3.2.2.2 Les réseaux communautaires.....	13
3.2.3 <i>Les représentations des lesbiennes âgées</i>	13
3.2.4 <i>L'identité lesbienne</i>	14
3.2.5 <i>Les aspects économiques</i>	15
3.2.6 <i>Les aspects juridiques</i>	16
3.2.7 <i>Les aspects psychologiques</i>	16
3.2.8 <i>Les aspects médicaux</i>	17
3.3 LES BESOINS DES LESBIENNES ÂGÉES PAR RAPPORT AUX SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX.....	17
3.3.1 <i>Les besoins par rapport aux services de santé</i>	17
3.3.2 <i>Les besoins par rapport aux services sociaux</i>	18
3.3.3 <i>Les attentes et les préférences exprimées par les lesbiennes âgées</i>	19
3.4 L'ADAPTATION DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ.....	19
3.4.1 <i>Les manifestations de l'homophobie et de l'hétérosexisme dans les services actuels</i>	19
3.4.2 <i>La non-visibilité des lesbiennes âgées</i>	20
3.4.3 <i>La formation des intervenantes</i>	21
3.4.4 <i>Les autres barrières à l'accessibilité des services sociaux et de santé</i>	21
3.4.5 <i>Les alternatives</i>	22
3.5 L'OFFRE ACTUELLE DE SERVICES INSTITUTIONNELS DANS LA RÉGION MONTRÉALAISE.....	23
ANNEXE 1.....	24
ANNEXE 2.....	32

Introduction

Dans sa première phase de réalisation, le projet de recherche sur l'adaptation des services liés à l'hébergement et/ou au maintien à domicile aux besoins et aux réalités des lesbiennes âgées était structuré autour de deux objectifs : 1- à partir d'une revue de la littérature existante, documenter la problématique du vieillissement des lesbiennes en relation avec leurs trajectoires familiales particulières et celle de l'adaptation des services à leurs besoins et à leurs réalités propres; 2- développer une stratégie de recherche adéquate auprès des fournisseurs de services afin de dresser un portrait de la situation, définir des modalités d'adaptation possibles des services ainsi que les obstacles appréhendés.

Ce rapport préliminaire rend compte des démarches effectuées et des résultats liés à l'atteinte du premier objectif. Les deux premières sections décrivent les opérations relatives à la recherche bibliographique et à la recension des écrits. La partie la plus volumineuse est consacrée à la synthèse des écrits recensés. Pour une large part, celle-ci porte sur le vieillissement chez les lesbiennes plutôt que sur l'adaptation des services comme telle. C'est là un reflet de la littérature existante. En outre, il est essentiel de bien connaître la situation des lesbiennes âgées, leurs préoccupations, leurs besoins, autant dans les aspects qui leur sont spécifiques que dans ceux qu'elles partagent avec les autres femmes des mêmes générations, afin de pouvoir déterminer les modalités d'adaptation des services qui soient les plus appropriées et de favoriser leur mise en œuvre. Or malgré l'adoption d'une politique ministérielle en vue d'adapter les services sociaux et de santé québécois aux réalités homosexuelles (MSSS 1997), aucune démarche n'a été effectuée jusqu'à maintenant, que ce soit pour connaître les besoins des lesbiennes et des gais âgés ou définir les changements requis. Bref, nous ne pouvions nous appuyer sur aucune connaissance préalable de la clientèle et de ses besoins, d'où l'importance accordée à ce volet de la recherche.

1. La recherche bibliographique

Nous avons recensé plus d'une centaine de références bibliographiques où il est question des réalités des lesbiennes âgées, de leurs besoins en termes de services sociaux et de santé ainsi que de l'adaptation des services à ces besoins (voir annexe 1). Pour ce faire, nous avons consulté les sources suivantes :

- > Catalogues informatisés des bibliothèques universitaires : UQAM, université de Montréal, université Concordia et université McGill.
- > Bibliographies : (2000) *Documenting Visibility : Selected Bibliography on Lesbian and Bisexual Women's Health*, BC Centre of Excellence for Women's Health; Cahill, Sean, Ken South et Jane Spade (2000), *Outing Age : Public Policy Issues Affecting Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Elders*, National Gay and Lesbian Task Force, New York. Nous avons également pris note des références bibliographiques dans les articles lus et/ou résumés.
- > Centres de documentation : centre de documentation du Centre communautaire des gais et des lesbiennes de Montréal; centre de documentation de l'Institut Simone de Beauvoir, Université Concordia.

- > Index thématiques informatisés : Current Contents, Dissertation Abstracts, Mass Full Text, Psychinfo, Repères, Sociological Abstracts (Sociofile).
- > Sites internet : National Gay and Lesbian Task Force (États-Unis) (<http://nRltf.org>); <http://queertheory.com>; <http://classicdykes.com>

Pour ce qui est des écrits portant sur les réalités des lesbiennes âgées (leurs conditions de vie, leur adaptation au vieillissement, leur réseau social et familial, etc.), nous avons retenu la totalité des textes parus depuis les 20 dernières années. En visant ainsi l'exhaustivité, nous avons pu repérer, parmi l'ensemble des titres recensés, les études empiriques originales réalisées sur ce groupe d'âge. Nous avons constaté que celles-ci sont relativement peu nombreuses, ce qui constitue en soi un indicateur du faible niveau de développement de la recherche. Ces enquêtes, même lorsqu'elles datent de plusieurs années, sont fréquemment citées par la suite, faisant l'objet de relectures sélectives et qui ne concordent pas toujours entre elles. C'est pourquoi il nous a semblé important de pouvoir les identifier comme telles afin d'en interpréter les résultats (ou ce qui en était rapporté) en tenant compte du moment de leur réalisation et afin de pouvoir les consulter au besoin.

Pour les autres thèmes, à savoir l'inventaire des besoins généraux et spécifiques des lesbiennes âgées, l'adaptation ou le manque d'adaptation des services sociaux et de santé, les attitudes des intervenant.e.s (professionnels, gestionnaires et autres) envers la clientèle homosexuelle ainsi que les alternatives à mettre en place, nous avons sélectionné les références les plus récentes, lesquelles fournissent des informations pertinentes pour le contexte actuel. Nous avons également inclus quelques écrits traitant du rapport des lesbiennes de tout âge au système de santé en général. En effet, leur regard critique met en évidence certains obstacles à l'accessibilité des services qui nous semblent applicables a fortiori à la cohorte des lesbiennes âgées.

2. La recension des écrits

Vu le grand nombre de titres retenus, la recension des écrits n'a pu s'étendre à la totalité des références bibliographiques. En tout, nous avons repéré et reproduit 36 titres afin de les mettre à la disposition de l'organisme et des chercheuses. Mis à part un mémoire de maîtrise et deux rapports de recherche, il s'agit essentiellement d'articles de revue et de chapitres d'ouvrages collectifs. Des fiches de lecture ont été complétées pour 19 de ces titres à partir d'une grille thématique. Une dizaine d'autres textes ont fait l'objet d'une lecture avec prise de notes.

Le nombre de titres inclus dans la bibliographie pourrait laisser croire à une abondance de recherches sur les lesbiennes âgées et/ou sur l'adaptation des services sociaux et de santé à cette clientèle. Tel n'est pas le cas. Les recherches empiriques sur cette cohorte d'âge demeurent peu nombreuses, d'origine américaine pour la plupart, généralement basées sur de très petits échantillons comportant certains biais qui favorisent une sur-représentation des lesbiennes éduquées, blanches, de classe moyenne et habitant une grande ville où l'on retrouve des communautés gaie et lesbienne relativement bien organisées (Adelman 1991; Beeler et al. 1999; Butler et Hope 1999; Jacobs et al. 1999; Veilleux 1998). D'autres écrits s'appuient essentiellement sur des expériences vécues ou sur des témoignages recueillis ici et là. La catégorie même de

« lesbienne âgée » demeure imprécise, et ses limites fluctuantes, ce qui n'est pas sans influencer sur le portrait qui en est tracé¹. Les données disponibles sur les lesbiennes âgées peuvent donc être qualifiées de fragmentaires et sont difficilement généralisables; elles apparaissent parfois contradictoires, notamment quant à l'évaluation de leurs conditions de vie. En outre, plusieurs zones demeurent inexplorées : la santé des femmes lesbiennes en général et les problèmes de santé affectant les plus âgées; l'impact des variables sociologiques telles la classe sociale et l'origine ethnique sur le processus de vieillissement et les conditions de vie; l'adaptation au vieillissement en tenant compte des facteurs psychosociaux comme l'évolution de l'identité sexuelle tout au long de la vie adulte en lien avec le contexte social dans lequel cette identité s'est formée et transformée; les besoins en soins de longue durée et ceux des lesbiennes résidant dans un centre d'hébergement (Beeler et al. 1999 : 33, 38; Conolly 1996 : 80; Cruikshank 1991 : 83; Friend 1991 : 115-116; Jacobs et al. 1999; Peterson et Bricker-Jenkins 1996 : 34; Ramsay 1994 : 25). Si plusieurs écrits font état des difficultés auxquelles peuvent être confrontées les lesbiennes vieillissantes, peu d'études se sont penchées spécifiquement sur les ressources à leur disposition pour y faire face. Dans ce cadre, le mémoire de Denise Veilleux revêt un intérêt majeur : celui-ci explore la perception qu'ont de leur propre vieillissement 19 lesbiennes de 50 ans et plus, résidant dans la région de l'Outaouais ainsi que leurs réseaux de soutien formels et informels (Veilleux 1998).

La synthèse qui suit a été rédigée à partir des 19 fiches de lecture². Près du tiers des textes abordent principalement la question du vieillissement et des conditions de vie. Leurs observations portent exclusivement sur les lesbiennes ou englobent lesbiennes et gais âgés. Leurs conclusions s'appuient tantôt sur des études empiriques, tantôt sur une recension des écrits enrichie de leurs expériences professionnelles en tant qu'intervenants (Adelman 1991; Auger 1992; Cruikshank 1991; Friend 1991; Humphreys et Quam 1998; Veilleux 1998). Nous avons également sélectionné des écrits qui tentent de cerner les besoins spécifiques à ce groupe d'âge en termes de services sociaux, de santé et résidentiels, et discutent des façon d'y répondre (Beeler et al. 1999; Cassidy et Willey 1991; Conolly 1996; Dorrell 1991; Hamburger 1997; Jacobs et al. 1999). Nous avons aussi retenu quelques textes jetant un regard critique sur le système de santé dans sa globalité à partir d'un point de vue féministe et lesbien en se basant sur des recherches faites auprès de lesbiennes de tout âge (Aronson 1998; Daley 1998; Peterson et Bricker-Jenkins 1996; Ramsay 1994). Plusieurs des problèmes relevés dans ces écrits s'appliquent *mutadis mutandis* à la cohorte des plus âgées. Enfin, trois textes traitent des attitudes des intervenant.e.s envers l'homosexualité et des relations entre ceux-ci et la clientèle lesbienne ou gaie (Harris et al. 1995; Metz 1997; Tiemann et al. 1997).

¹ Selon le cas, les études incluent dans cette catégorie des lesbiennes dont l'âge est supérieur à 45, 50, 60 ou 65 ans. Plusieurs chercheur. e. s signalent la difficulté de rejoindre des lesbiennes de plus de 70 ans, lesquelles sont donc sous-représentées dans les échantillons obtenus. Les écrits plus récents tendent à différencier les lesbiennes au mi-temps de la vie (« midlife lesbians ») et les plus âgées. L'allongement de l'espérance de vie a amené les chercheur.e.s en gérontologie à raffiner la catégorie des personnes âgées en distinguant des phases dans le processus de vieillissement, par exemple en parlant de troisième et de quatrième âge. De telles distinctions s'imposent lorsqu'il est question des besoins en services sociaux et de santé liés à l'avancée en âge.

² Les textes pour lesquels une fiche de lecture a été constituée sont indiqués dans la bibliographie

3. La synthèse des écrits recensés

3.1 Les principaux concepts

L'homophobie et *l'hétérosexisme* sont des concepts centraux dans les écrits sur les lesbiennes âgées. *L'homophobie* est tantôt définie comme « la peur irrationnelle et la haine de l'homosexualité en soi-même et chez les autres » (Friend 1991 : 101), tantôt comme une attitude négative envers les lesbiennes (et les gais) se manifestant par des réactions telles que blagues, préjugés et stéréotypes, malaise, comportements discriminatoires, voire hostiles (Peterson et Bricker-Jenkins 1998 : 39). Cette notion prend le plus souvent un caractère psychologique; ainsi on qualifiera *d'homophobes* des perceptions, des attitudes et des comportements individuels, y inclus chez les personnes homosexuelles qui ont intériorisé une vision négative de l'homosexualité. Certains auteurs lui donne une dimension sociologique en mettant l'accent sur ses manifestations sociales généralisées (Cassidy et Wiley 1991 : 72; Metz 1997 : 36). *L'hétérosexisme* désigne un ensemble de croyances et de pratiques culturelles et sociales qui présument de l'hétérosexualité chez toutes les femmes ou affirment la supériorité de l'hétérosexualité. Ce concept plus englobant souligne l'aspect institutionnalisé des idéologies et des pratiques hétérosexistes, produites et reproduites à travers l'organisation sociale, ainsi que leurs effets systémiques, notamment l'occultation du lesbianisme et l'exclusion sociale des lesbiennes (Aronson 1998 : 505; Daley 1998 : 57-58; Friend 1991 : 101; Metz 1997 : 36).

Certain.e.s auteur.e.s considèrent que le *genre* ou les *rapports sociaux de sexe* sont tout aussi déterminants que l'orientation sexuelle, sinon plus, afin de comprendre la situation des lesbiennes âgées et leur marginalisation sociale. Ils insistent, entre autres, sur les facteurs suivants : l'impact des perceptions négatives et des mythes concernant les femmes âgées en général; la stratification sociale selon le sexe, laquelle engendre une ségrégation professionnelle et des écarts salariaux qui se répercutent sur la situation économique des lesbiennes âgées, comparativement à celle des gais; le rapport à la famille et à la maternité, puisqu'une proportion importante de lesbiennes âgées ont eu des enfants; le rôle social des femmes qui leur attribue la responsabilité première des soins au sein de la famille hétérosexuelle tout en la déniaient lorsque cette responsabilité s'exerce à l'extérieur de ce cadre, envers des amantes ou des amies (Auger 1991; Aronson 1998; Humphreys et Quam 1998; Veilleux 1998).

Quelques auteur.e.s se réfèrent également à la notion *d'âgisme* définie comme un ensemble de perceptions erronées et d'attitudes négatives envers les personnes âgées : celles-ci seraient vues comme improductives, laides, incompetentes, dépendantes d'autrui, séniles, etc. L'âgisme est posé tantôt comme la source, tantôt comme la conséquence de la crainte du vieillissement (Friend 1991 : 111; Humphreys et Quam 1998 : 246-247; Jacobs et al. 1999 : 12; Veilleux 1998 : 9).

Tout en constatant que, jusqu'à maintenant, les recherches empiriques se sont basées sur des échantillons restreints et homogènes, quelques auteur.e.s soulignent la nécessité de reconnaître et analyser la diversité parmi les lesbiennes âgées en tenant compte de variables telles que : le fait d'avoir été mariées et d'avoir eu des enfants, l'origine ethnique, la classe sociale, le milieu géographique (urbain ou rural), le degré d'ouverture par rapport à son orientation sexuelle, l'identité de genre en lien avec l'orientation sexuelle (lesbiennes *Butch* ou d'allure masculine et celles qui ont maintenu

une façade hétérosexuelle), l'âge chronologique de l'identification comme lesbienne (en particulier les lesbiennes qui ont fait leur *coming-out* à un âge assez avancé) et le contexte social dans lequel s'est faite cette identification, les liens avec le réseau communautaire et associatif (Beeler et al. 1999 : 33; Cruikshank 1991 : 83; Friend 1991 : 115-116; Jacobs et al. 1999). D'autres suggèrent d'examiner l'interdépendance entre ces facteurs ainsi que leurs effets cumulatifs ou, en d'autres termes, l'intersection entre sexisme, hétérosexisme, racisme et rapports de classe (Humphreys et Quam 1998 : 251-252; Metz 1997 : 36; Veilleux 1998 : 9).

3.2 Le vieillissement chez les lesbiennes

Dans l'état actuel des recherches, il est difficile de caractériser le processus de vieillissement chez les lesbiennes âgées en général. Selon certain.e.s chercheur.e.s, les principaux problèmes auxquels sont confrontés les homosexuels âgés, femmes et hommes, ne diffèrent pas de ceux des hétérosexuel.le.s : difficultés économiques, perte des membres de la famille et des ami.e.s, ennui et solitude, maladie et accès aux soins de santé, perte progressive de son autonomie et crainte de dépendre d'autrui. À cela s'ajouteraient des appréhensions liées à l'orientation sexuelle, telle que la peur de se dévoiler, d'être discriminé.e.s par les fournisseurs de services ou celle de ne pas voir leurs unions reconnues (Beeler et al. 1999, Jabobs, Rasmussen et Hohman 1999)³. D'autres insistent davantage sur la stigmatisation de l'homosexualité dont les lesbiennes - et les gais - âgées ont fait l'expérience pendant une bonne partie de leur existence, et les répercussions cumulatives d'un tel ostracisme aux plans psychologique et social de même que sur l'ensemble de leurs conditions de vie (Auger 1992; Humphreys et Quam 1998, Veilleux 1998, Cassidy et Willey 1991). Leurs problèmes s'aggravaient avec l'avancée en âge : ainsi elles se retrouveraient plus démunies financièrement suite à la discrimination subie au travail, plus isolées que les autres femmes, sans soutien social, sans modèles positifs d'identification de soi, et ainsi de suite. Mais là encore, certains objectent que les personnes homosexuelles, du moins celles qui s'acceptent et s'affirment comme telles aux yeux des autres, auraient davantage anticipé les difficultés propres à cette étape de la vie et s'y seraient mieux préparées (Friend 1991).

Les portraits tracés dans les divers écrits sont sans doute teintés par les intentions plus ou moins avouées des auteure.s : certains désirent sensibiliser les gouvernements, les intervenant.e.s et le grand public aux besoins des personnes homosexuelles âgées ou tirer la sonnette d'alarme au sein même de leur communauté; d'autres veulent contrer une vision négative et stéréotypée des personnes homosexuelles âgées qui vient renforcer les préjugés hétérosexistes. En outre, le petit nombre de recherches empiriques disponibles et leurs limites méthodologiques diminuent fortement la portée que l'on peut attribuer à leurs conclusions (Humphreys et Quam 1998 : 246-247, 251). Il est probable qu'il y a dans la population homosexuelle âgée une grande variation tant dans les conditions de vie que dans l'adaptation au vieillissement, tout comme chez les hétérosexuel.le.s. Afin d'enrichir et de complexifier la vision des lesbiennes âgées, il faudrait à tout le moins prendre en compte les phases du processus de vieillissement, différencier les

³ Il s'agit là de sources américaines. Les unions de fait avec un.e conjoint.e du même sexe sont reconnues depuis peu par les gouvernements québécois et canadien. Il est cependant trop tôt pour connaître l'impact de ces nouvelles mesures législatives, notamment chez les couples âgés.

caractéristiques relatives à l'âge de celles engendrées par l'appartenance à une cohorte ayant vécu des expériences historiques spécifiques et enfin, examiner l'interaction entre les effets liés au sexe et ceux découlant de l'orientation sexuelle.

3.2.1 Le réseau familial

3.2.1.1 La conjugalité hétérosexuelle

Les lesbiennes âgées se différencient entre elles selon qu'elles ont été mariées et qu'elles ont eu des enfants ou non, ce qui n'est pas sans répercussions sur leur situation et leurs besoins une fois parvenues à un âge avancé (Auger 1992 : 82; Friend 1991 : 105-107; Humphreys et Quam 1998 : 261). C'est dans le cadre d'un mariage hétérosexuel, où la maternité allait de soi et se concrétisait le plus souvent sans délai, que la très grande majorité des lesbiennes âgées devenues mères ont conçu, mis au monde et éduqué un ou plusieurs enfant(s). Dans les recherches portant sur les lesbiennes de plus de 50 ans, les échantillons comprennent souvent du quart à plus de la moitié des femmes ayant vécu une partie de leur vie à l'intérieur d'un mariage hétérosexuel d'une durée fort variable, allant de quelques semaines à plusieurs décennies. Lorsque précisé, le pourcentage de celles ayant des enfants fluctue de 12% à plus de 40% (Adelman 1991 : 11; Beeler et al. 1999 : 38; Jacobs et al., 1999 : 5). Celles qui prennent conscience de leurs attirances pour les femmes alors qu'elles sont encore dans un mariage hétérosexuel ou qui, après une séparation ou un divorce, ont choisi de dissimuler leur orientation sexuelle aux membres de leur famille, sont confrontées à la difficulté de faire leur sortie du placard (*coming-out*) face à leur mari, leurs enfants et petits enfants alors qu'elles sont parvenues à un âge assez avancé (Auger 1992 : 82). Des auteurs.e.s disent observer des différences substantielles entre les lesbiennes âgées ayant été mariées et mères et celles demeurées célibataires, notamment au niveau de leur définition d'elles-mêmes (comme mères, grand-mères, comme lesbiennes) et des affinités qu'elles peuvent manifester envers d'autres lesbiennes; cependant, la nature de ces différences n'est pas toujours précisée (Beeler et al. 1999 : 38; Humphreys et Quam 1998 : 261).

3.2.1.2 La conjugalité lesbienne

Comparativement aux gais, les lesbiennes âgées préfèrent la monogamie à un type de relation plus ouverte et elles seraient plus nombreuses à s'inscrire dans une relation à long terme avec une partenaire. Cela dit, selon certaines études empiriques, la proportion de lesbiennes âgées vivant en couple est supérieure à celles vivant seules, alors que c'est l'inverse selon d'autres sources (Adelman 1991 : 11; Auger 1992 : 82-83; Beeler et al. 1999 : 36-37; Jacobs et al. 1999 : 5)⁴. Celles qui ont été mariées seraient proportionnellement plus nombreuses à vivre une relation de couple stable (Beeler et al. 199 : 38; Humphreys et Quam 1998 : 261).

Les lesbiennes âgées demeurent sexuellement actives, y compris celles qui font vie commune avec une même conjointe depuis de nombreuses années. Dans l'ensemble,

⁴ Cette fluctuation des résultats des recherches rapportés dans les écrits consultés pourrait être liée aux caractéristiques des échantillons constitués; ainsi, la proportion de lesbiennes vivant seules est plus élevée dans l'étude de Monika Kehoe, réalisée dans les années 19801 laquelle se base sur un échantillon composé de lesbiennes de 60 à 86 ans, soit d'un âge plus avancé que dans la plupart des autres recherches empiriques.

elles valorisent la sexualité et souhaitent la vivre dans le cadre d'une relation affective avec une autre femme. C'est donc faute de partenaires que certaines sont inactives sexuellement. Les célibataires éprouveraient des difficultés à dénicher de nouvelles partenaires, même lorsqu'elles maintiennent un intérêt pour la sexualité et qu'elles ont des attentes réalistes (Cruikshank 1991 : 82, 84; Jacobs et al. 1999 : 5-6).

Lorsque le couple dissimule sa sexualité, le deuil 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). Le sentiment de perte suite à une rupture du couple ou au décès d'une partenaire est accentué par la difficulté appréhendée de se trouver une nouvelle compagne (Auger 1992 : 82).

Bien qu'elle ne porte pas spécifiquement sur les lesbiennes âgées, l'étude d'Aronson sur les soins et l'entraide entre lesbiennes suite à des problèmes de santé montre que la maladie peut constituer une épreuve périlleuse pour le couple. Les témoignages recueillis indiquent que les relations de couple qui ont perduré sont celles où le désir de maintenir une relation amoureuse primait sur le sentiment d'obligation de prendre soin de la partenaire et l'impression concomitante de constituer un fardeau pour l'autre (Aronson 1998 : 510-511). Certes, on pourrait supposer que le soutien mutuel et la prise en charge de la partenaire, en cas de diminution de ses capacités, fassent davantage partie des attentes liées à la relation de couple chez les lesbiennes âgées. Il reste que la détérioration de l'état de santé d'une des conjointes nécessite une réorganisation des ressources au sein du couple et peut générer des tensions.

3.2.1.3 Les relations avec la famille d'origine

Les informations sur les relations des lesbiennes âgées avec leur famille d'origine demeurent fort incomplètes et contradictoires. Auger note que plusieurs lesbiennes se sont distancées de leur famille immédiate par suite de la stigmatisation dont elles étaient victimes, voire carrément du rejet subi à cause de leur orientation sexuelle. Parallèlement à cet éloignement, les liens avec le réseau de parenté se sont également affaiblies. Une fois parvenue à un âge avancé, ces lesbiennes ne pourraient donc compter sur un soutien familial pour répondre à leurs besoins (Auger 1992 : 82). Mais selon d'autres sources, plusieurs lesbiennes participeraient intégralement à la vie de leur famille d'origine (Conolly 1996 : 84-85). Il faut donc éviter toute généralisation. Veilleux critique l'imprécision des résultats de recherche : les participantes à certaines études se disent en bons termes avec leur famille d'origine mais l'on ne sait pas dans quelle mesure ces relations dépendent du maintien du secret autour du lesbianisme. Lorsque celui-ci est connu, il semble que des tensions surgissent et que les contacts avec les membres de la famille ne soient pas toujours réguliers (Veilleux 1998 : 16-17).

Une autre difficulté réside dans l'interprétation des informations disponibles. Ainsi les études réalisées dans les années 1970 indiquent que la plupart des lesbiennes âgées dissimulaient leur identité sexuelle à leur famille (Jacobs et al. : 7). Mais dans le contexte de l'époque, où le dévoilement de son homosexualité entraînait quasi automatiquement le rejet, une telle stratégie a pu permettre de protéger les liens familiaux et de maintenir une bonne estime de soi (Adelman 1991 : 29-30; Cassidy et Wiley 1991 :

74). Cependant, il faudrait se demander si la plus grande ouverture sociale face à l'homosexualité a eu un impact sur l'évolution de ces relations ou si le silence demeure encore aujourd'hui le prix à payer pour le maintien d'une apparente harmonie familiale.

Selon l'étude récente de Veilleux, les rapports avec la famille d'origine sont à tout le moins empreints d'ambivalence. Une majorité d'interviewées disent avoir confié à leurs sœurs et à leur mère (si celle-ci vit encore) qu'elles étaient lesbiennes, plus rarement à leurs frères et aucune à leur père (la presque totalité étant décédés au moment de l'étude). La plupart des interviewées qualifient leurs relations avec la fratrie de cordiales. L'auteure ressort toutefois plusieurs facteurs qui limitent le rôle de soutien éventuellement assumé par des membres de la famille d'origine⁵ : la distanciation géographique, liée à l'emploi mais résultant également, dans des proportions qu'il est pratiquement impossible de déterminer, d'une « stratégie délibérée pour échapper aux contraintes du milieu d'origine » (p. 111); le petit nombre de membres de la famille d'origine faisant partie de l'entourage immédiat sur lequel ces lesbiennes disent pouvoir compter en cas de difficultés; le poids du non-dit dans la famille d'origine même après que l'orientation sexuelle ait été dévoilée : « // règne en outre dans les relations familiales un silence gêné ou indifférent a propos du lesbianisme qui rend invisibles même les lesbiennes qui ont risqué l'aveu avec certains membres de leur famille » (p. 186). Selon l'auteure, « ce caractère indicible de l'existence lesbienne (...) est à la fois un effet et un instrument de la stigmatisation sociale » (p. 116). Le silence et l'ambiguïté qui caractérisent les relations familiales ne créent donc pas un climat propice au développement de rapports de confiance. Dans ce cadre, il n'est pas étonnant que la majorité des interviewées envisagent de faire appel à des membres de leur famille d'origine pour une aide matérielle mais non pour un soutien sur le plan émotif, sans compter les cas où les liens ont été rompus (Veilleux 1998 : 103-118). Pressentant la perte réelle ou anticipée du soutien familial dans leur vieil âge, les lesbiennes et les gais, compteraient moins sur cette source d'assistance. En conséquence, elles et ils planifieraient davantage leur retraite afin d'assurer leur propre sécurité (Friend 1991 :112).

3.2.1.4 Les relations avec les enfants et les petits enfants

Compte tenu de la proportion importante des lesbiennes ayant été mères, il est étonnant que très peu d'études abordent la question de leurs relations avec leurs enfants et petits enfants. L'une menée auprès de lesbiennes et gais de 45 ans et plus mentionne que les enfants continuent d'être une préoccupation importante pour le tiers des parents interrogés (surtout des lesbiennes) sans fournir plus de précision (Beeler et al. 1999 : 45). La recherche de Denise Veilleux constitue l'une des rares à s'être penchée sur le soutien potentiellement apporté par les enfants à leur mère vieillissante. Toutes les participantes ont fait état de tensions, voire de ruptures temporaires, avec au moins un de leurs enfants, suite au dévoilement de leur identité sexuelle, surtout lorsque celui-ci s'était produit au moment où les enfants parvenaient à l'adolescence ou à l'âge adulte. Malgré l'amélioration des relations par la suite, sauf quelques cas où la rupture semble définitive, il n'est pas du tout acquis que ces mères vieillissantes puissent compter sur leur soutien

⁵ Veilleux applique cette interprétation à l'ensemble des relations familiales, celles avec la famille d'origine et celles avec les enfants mis au monde.

éventuel de leur progéniture, à cause de l'éloignement géographique des enfants, des tensions qui perdurent, du poids du silence et du non-dit qui embrouillent les communication et nuisent à l'établissement d'une relation de confiance. Si les enfants peuvent apporter un appui matériel, tout comme les autres membres de la famille, il ne semble pas qu'ils puissent représenter une source de soutien émotif ou constituer un renfort en cas de difficulté majeure (Veilleux 1998 : 107-110).

3.2.2 Les réseaux informels et communautaires

3.2.2.1 Les réseaux informels

Les recherches convergent quant à l'importance cruciale des relations amicales chez les lesbiennes âgées et aux conséquences majeures de la présence ou non de ces liens d'amitié sur l'expérience du vieillissement. Une étude faite à Chicago évalue que la très grande majorité des lesbiennes (et des gais) âgées peuvent se tourner vers au moins trois bons ami.e.s pour obtenir des conseils et un soutien émotif; les deux tiers des répondantes lesbienne se disent entourées d'un cercle d'intimes comprenant six ami.e.s et plus (Beeler et al. 1999 : 38). Quelques auteur.e.s emploient l'expression de famille choisie (« *chosenfamily* ») pour désigner ce noyau de proches. La composition de cette famille d'élection varie : outre la partenaire actuelle, celle-ci comprend principalement des pairs lesbiennes du même groupe d'âge, souvent des amies de longue date et incluant une ou plusieurs ex-amantes, auxquelles peuvent s'ajouter des amis gais, des amies hétérosexuelles ainsi qu'une ou des membres de la famille d'origine et/ou de celle de la partenaire, presque exclusivement des femmes, dans la mesure où ces dernières acceptent le lesbianisme (Friend 1991 : 112-113; Humphreys et Quam 1998 : 265).

Le réseau amical remplit d'abord une fonction de socialisation. En effet, la majorité des lesbiennes âgées disent préférer socialiser avec leurs semblables plutôt qu'avec des lesbiennes plus jeunes ou des personnes d'une autre orientation sexuelle (Beeler et al. 1999 : 38, Jacobs, Rasmussen et Hohman 1999 : 6). Selon l'analyse de Veilleux, cette préférence est attribuable à plusieurs facteurs (Veilleux 1998 : 130-136). D'une part, ces relations amicales échappent au secret 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'identité sexuelle, tels l'inquiétude que l'orientation sexuelle ne soit révélée à des tiers ou encore, la séparation ou la perte d'une conjointe. Dans un contexte d'occultation du lesbianisme et de discrimination systémique, ces amitiés prennent une importance d'autant plus capitale, selon cette auteure, qu'elles « *contribuent à créer un espace social positif qui rend visible et valorise l'existence en tant que lesbiennes* » (p. 136).

L'entourage d'ami.e.s fournit un environnement sécuritaire et valorisant. Il joue un rôle important pour l'acceptation de soi et l'identification comme lesbienne : il compense le sentiment de marginalité et procure un renforcement positif qui contrebalance les attitudes sociales négatives envers le lesbianisme (Humphreys et Quam 1998 : 259). Le réseau amical fournit un milieu d'appartenance et remplace la famille ou

se juxtapose à elle pour la célébration des rituels de tous genres (anniversaires, fêtes traditionnelles, etc.) (Beeler et al 1999 : 38). Son rôle de soutien est primordial, que ce soit face aux problèmes quotidiens ou en temps de crise. C'est auprès des amies lesbiennes que l'on cherchera d'abord conseils, encouragement et entraide, c'est avec elles que l'on échangera l'information sur les ressources disponibles (par exemple, pour identifier des intervenant.e.s professionnels ouverts face au lesbianisme). Cet appui est irremplaçable lorsqu'il s'agit de difficultés émotives, notamment suite à la perte d'une conjointe (Jacobs et al. 1999 : 6).

En somme, la présence d'un réseau amical aide les lesbiennes âgées à faire face à un environnement hostile et aux difficultés consécutives au vieillissement (Cruikshank 1991 : 82-83). Les lesbiennes qui ont appris, par la force des circonstances, à développer par elles-mêmes un système de soutien social en dehors de la famille, bénéficieront de cet acquis une fois âgées. Friend (1991) rattache la formation d'un groupe de base à la démarche d'affirmation de son identité sexuelle : estimant, à tort ou à raison, qu'elles ne pouvaient guère compter sur le soutien de leur famille, les personnes homosexuelles se sont créé leur propre famille, entre autres pour mieux se préparer à leur retraite. Par contre, les lesbiennes qui ont toujours dissimulé leur orientation sexuelle, celles qui se sont repliées sur une relation de couple fermé ou encore, celles qui ont vécu dans un milieu où elles étaient beaucoup plus isolées, en région rurale par exemple, risquent de se retrouver seules et sans réseau de soutien.

Malgré son apport indispensable, il est difficile d'estimer la volonté et la capacité de la famille choisie à prendre en charge une de ses membres dont la santé décline fortement ou aux prises avec des incapacités chroniques. Dans un article sur les soins donnés et reçus entre lesbiennes, Aronson (1998) propose une analyse fort intéressante de l'expérience de groupes de soutien, formés d'amies et de connaissances lointaines et mis sur pied afin de fournir une assistance continue à l'une des leurs affectée par la maladie ou par une incapacité temporaire. Cependant, tous les cas documentés concernent des lesbiennes d'âge moyen. De son côté, Dorrell (1991) raconte l'expérience d'un réseau de soutien informel autour d'une lesbienne très âgée, malade et isolée. Créé à l'initiative de la travailleuse sociale responsable du cas, il était composé de sept lesbiennes âgées de 30 à 40 ans qui ne se connaissaient que vaguement entre elles préalablement à cette expérience. Les autres écrits consultés sur les lesbiennes âgées n'abordent généralement pas cette question à l'exception de Veilleux (1998). Celle-ci rapporte que selon une étude menée par Kehoe au milieu des années 1980, une majorité de lesbiennes âgées se tourneraient vers leurs amies en cas d'incapacité (p. 20). On peut toutefois s'interroger sur la capacité du réseau amical, lui-même composé de pairs du même âge, à assumer une telle responsabilité. De l'ensemble de son analyse, Veilleux conclut que *« tant que leur état de santé leur permet une assez grande autonomie, les lesbiennes âgées pourraient sans doute trouver à l'intérieur de leurs réseaux les petits services et l'entraide nécessaires. Lorsque survient la maladie ou les atteintes physiques propres au grand âge, l'aide informelle ne suffit plus. La question du placement institutionnel surgit alors avec tous les spectres évoqués de l'invisibilité et de l'isolement »* (p. 184).

⁶⁶ Précisons que l'auteure inclut ici tant la famille que les réseaux informels (ami.e.s et collègues).

3.2.2.2 Les réseaux communautaires

Tout comme celle des ami.e.s, la présence d'un soutien communautaire prend de plus en plus d'importance avec l'âge et facilite une bonne adaptation au vieillissement. Réciproquement, l'engagement dans la communauté est corrélé positivement avec l'estime de soi (Cruikshank 1999 : 84; Friend 1991 : 113; Humphreys et Quam 1998 : 259; Jacobs et al. 1999 : 9). Jusqu'à tout récemment, les milieux communautaires ne se sont guère préoccupés de rejoindre cette génération ni d'offrir des services qui les aideraient à améliorer leur situation. Il n'est donc pas étonnant de constater, comme l'établissent plusieurs sources, que la majorité des lesbiennes âgées participent peu aux activités communautaires qui s'adressent le plus souvent soit aux lesbiennes de tout âge, sans tenir compte de leurs particularités, soit aux lesbiennes et aux gais, ce qui ne correspond pas à leurs préférences. Elles ne fréquentent guère les bars et autres lieux commerciaux de rencontre qui rejoignent surtout les cohortes plus jeunes. Parmi les services disponibles dans le réseau communautaire et qu'utilisent une minorité d'entre elles, les plus appréciés seraient ceux offrant des possibilités de socialisation ainsi que les groupes de soutien. Selon certaines études, elles s'adresseraient davantage aux services publics lorsqu'il s'agit de répondre à des besoins liés à la santé et à la santé mentale. Dans l'ensemble, il ressort des différentes recherches que la participation des lesbiennes âgées aux organismes associatifs et aux activités de type communautaire est toujours moindre que celle des gais et qu'elle diminue avec l'avancée en âge. (Beeler et al. 1999 : 37-38; Jacobs et al. 1999 : Veilleux 1998 : 137-141, 156-157).

Divers facteurs sont évoqués pour expliquer cette faible présence : les risques d'une divulgation de l'orientation sexuelle et la crainte de la stigmatisation sociale qui pourrait s'en suivre, ce qui incite les lesbiennes à socialiser principalement dans des lieux privés; le caractère inadapté des lieux de rencontre (danses ou bars); l'ambivalence qui caractérise l'identité lesbienne chez les plus âgées; l'écart culturel entre les générations combiné avec la sur-représentation des jeunes dans les milieux communautaires; les attitudes âgéistes qui y sont décelables, voire même la discrimination envers les plus âgées; la mixité des activités vu les réticences de certaines lesbiennes à côtoyer des gais; la perception de ne pas y avoir sa place ou de ne pas s'y sentir à l'aise; le peu de soutien réellement offert par la communauté; le cadre géographique, puisque les réseaux communautaires sont surtout présents en milieu urbain; le rejet des rôles Butch/Fem, plus fréquent chez les lesbiennes âgées, par les milieux féministes (Auger 1992 : 80-82; Conolly 1996 ; Jacobs et al. 1999 : 2, 17; Veilleux 1998 : 141, 157-159, 186).

3.2.3 Les représentations des lesbiennes âgées

L'image commune des lesbiennes et des gais âgés est négative : solitude, dépression, absence de soutien, perte du pouvoir de séduction constitueraient leur lot (Friend 1991 : 113). Toutefois, ce qui ressort le plus est l'absence de représentation ou l'invisibilité des lesbiennes âgées, que ce soit dans les médias, dans la recherche féministe et gérontologique, dans les statistiques officielles, dans la communauté lesbienne elle-même (Auger 1992 : 80).

La plupart des lesbiennes interviewées par Denise Veilleux manifestent une attitude assez positive à l'égard de leur propre vieillissement. Face aux aspects négatifs, elles se disent surtout préoccupées par les questions relatives à la santé, à l'isolement, à l'insécurité financière ainsi que l'inquiétude quant à l'endroit où elles finiront leurs jours étant donné l'inadaptation des services dans les centres pour personnes âgées (Veilleux 1998 : 170-171).

3.2.4 L'identité lesbienne

Bien qu'elles aient en commun d'avoir vécu dans un contexte où l'homosexualité était condamnée socialement et le lesbianisme, le plus souvent tabou, les cheminements des lesbiennes âgées par rapport à leur identification comme lesbienne varient considérablement. On distingue souvent celles qui ont accepté leur orientation sexuelle très tôt dans leur vie et celles qui ne l'ont admise qu'à un âge moyen ou avancé⁷. La plupart ont vécu une partie de leur existence dans le placard mais certaines en sont venues à vivre ouvertement leur lesbianisme, du moins au sein de leur entourage immédiat; d'autres demeurent réticentes à dévoiler leur préférences sexuelles, en particulier dans le milieu de travail et dans la famille et d'autres encore passent pour hétérosexuelles dans presque toutes les sphères de leur vie (Beeler et al. 1999 : 36; Conolly 1996 : 85; Cruikshank 1991 : 82; Jacobs et al. 1999 : 5-7). La question des termes employés pour s'identifier est également importante puisque cette génération a connu d'autres usages du langage : certaines s'auto-désignent comme « lesbienne » tandis que d'autres préfèrent d'autres appellations (gaie, homosexuelle, etc.) qui n'ont pas les mêmes connotations à leurs yeux, ou s'identifient plutôt à travers les rôles de Butch/Fem (Auger 1992 : 82; Cassidy et Wiley 1991 : 74; Humphreys 1998 : 250-251). Au-delà du choix des mots utilisés pour nommer leurs préférences sexuelles, certaines femmes âgées ne se sont jamais identifiées comme lesbiennes ou nient en être même lorsqu'elles ont partagé leur vie quotidienne avec une autre femme pendant plusieurs années. Il est certain que les stéréotypes négatifs associés au lesbianisme, la crainte des sanctions ou celle de perdre des avantages découlant de l'apparence d'hétérosexualité en incitent plusieurs à rejeter toute étiquette (Auger 1992 : 82).

Quelques recherches ont tenté d'établir des liens entre l'identité sexuelle et l'adaptation au vieillissement. Selon Adelman, l'âge du moment de l'identification de soi comme homosexuelle n'aurait aucune incidence mais l'ajustement au vieil âge est facilité lorsque cette identification se déroule d'une certaine manière, c'est-à-dire lorsque l'expérimentation précède la définition de soi comme lesbienne. Cette séquence offre davantage de garantie que la personne a été capable de surmonter les difficultés engendrées par cette situation nouvelle. Adelman observe également un lien entre l'adaptation au vieillissement et l'acceptation de son homosexualité, par opposition à une intériorisation des stéréotypes qui amène à percevoir sa propre vie comme un échec (Adelman 1991 : 21-22). Enfin, cette auteure rapporte les résultats contradictoires de diverses études quant à l'effet positif ou non de l'ouverture par rapport à son homosexualité sur le processus de vieillissement. Elle en conclut que la dissimulation de l'homosexualité a pu constituer une stratégie adaptative efficace pour la génération des

⁷ En anglais, on les désigne parfois comme des « *late-bloomers* » (Cruikshank 1991 : 82).

plus âgé.e.s compte tenu du contexte de l'époque puisqu'elle fournissait une protection face à un environnement hostile tout en permettant le maintien d'une image positive de soi; au contraire, celles dont le lesbianisme devenait connu ont subi du rejet sans pouvoir compter sur un soutien émotif ou politique (Adelman 1991 : 10, 29-30).

De son côté, Friend développe toute une théorie sur l'influence de la formation de l'identité sexuelle sur l'adaptation au vieillissement. Il avance d'abord le modèle d'un double continuum dans le développement des identités : un premier au niveau cognitif et comportemental, selon que l'image négative de l'homosexualité est intériorisée ou, au contraire, déconstruite et remplacée par une image positive; un second continuum correspondant aux réponses affectives de la personne, avec, à un pôle, la non-acceptation ou même la haine de soi, et à l'autre, l'estime de soi et l'affirmation positive de son homosexualité. À partir de là, il catégorise en trois groupes les attitudes et les identités développées par les lesbiennes et les gais âgés. Le premier groupe englobe les personnes homosexuelles ayant intégré l'idéologie hétérosexiste, lesquelles ne s'associent jamais avec d'autres homosexuel.le.s et ressentent des sentiments négatifs par rapport à leur orientation sexuelle. Leur solitude s'accroît avec le vieillissement, ce qui peut engendrer de la dépression et du désespoir. La seconde catégorie comprend celles et ceux qui naviguent entre l'adhésion aux valeurs hétérosexistes et une acceptation mitigée de leur homosexualité; ils vivent des sentiments conflictuels et tendent à séparer leur vie en deux mondes parallèles, le monde extérieur où ils présentent une façade d'hétérosexualité et le monde privé, où se vit l'homosexualité. Outre l'anxiété provoquée par la peur d'être découvertes, ce repli sur soi les prive de la capacité de développer un réseau social et les rend plus vulnérables à l'isolement, surtout suite au décès d'un.e conjoint.e. Le troisième groupe se caractérise par l'acceptation de l'homosexualité, laquelle est redéfinie positivement, et son affirmation aux yeux d'autrui. Les lesbiennes et les gais qui passent à travers un tel cheminement auraient acquis des compétences comportementales et affectives qui les aideraient davantage à s'ajuster aux difficultés liées à l'avancée en âge. Par exemple, l'expérience du rejet social, réelle ou anticipée, les aurait mieux préparés à faire face à des deuils (Friend 1991). Sur ce point, voir aussi la section 3.2.7.

3.2.5 Les aspects économiques

Aucune recherche ne s'appuie sur un échantillon suffisamment large pour prétendre tracer un portrait quelque peu représentatif de la situation économique des lesbiennes âgées. Selon la plupart des études, les lesbiennes jouissent en moyenne de revenus inférieurs comparativement aux gais des mêmes cohortes d'âge, ce que l'on peut attribuer à l'écart des gains obtenus tout au long de la vie adulte et à un moindre accès aux emplois permettant de se qualifier pour un revenu de pension. Selon une recherche américaine réalisée au milieu des années 1980 par Monika Kehoe, la sécurité économique fait partie des deux principales préoccupations des lesbiennes âgées ou en voie de le devenir (Humphreys et Quam 1998 : 261-262). Le profil des lesbiennes participantes à l'étude de Denise Veilleux montre qu'elles sont plus scolarisées et plus à l'aise sur le plan financier si on les compare à la moyenne des femmes⁸. Comme pour d'autres

⁸ On ne tient pas alors compte des bénéfices financiers que les femmes hétérosexuelles retirent de leur union avec un homme (majoration du pouvoir d'achat par l'apport d'un salaire masculin, accès à une

recherches aboutissant à des résultats similaires, l'auteure se questionne sur la représentativité de son échantillon, notamment la sur-représentation des lesbiennes de classe moyenne. Selon cette même étude, la majorité des répondantes ont pris des mesures financières pour se préparer à leur vieillesse (Veilleux 1998 : 100-101, 172-173). Aucune recherche ne s'est penchée sur les effets de la conjugalité sur la situation économique des lesbiennes âgées (mise en commun des revenus et des biens). Dans son étude sur l'organisation des soins entre lesbiennes, Aronson a constaté que la classe sociale comptait pour beaucoup dans la capacité à former un groupe de soutien en favorisant ou non l'accès à des ressources monétaires et autres (moyens de transport et de communication, compétences professionnelles dans le champ de la santé et des services sociaux, flexibilité des horaires de travail, etc.) (Aronson 1998 : 514).

3.2.6 Les aspects juridiques

La plupart des répondantes de l'étude de Veilleux ont rédigé un testament soit pour protéger une conjointe soit pour décider par elles-mêmes de la disposition de leurs biens (Veilleux 1998 : 172-173). La reconnaissance des couples de même sexe par les gouvernements provincial et fédéral est toute récente et nous en ignorons l'impact sur la situation des lesbiennes âgées. Plusieurs situations problématiques peuvent survenir lorsque la relation de couple n'est pas reconnue au plan social ni formalisée au plan juridique : participation de la conjointe aux décisions médicales et à celles concernant l'organisation des soins, accès à la personne malade lorsque les droits de visite sont restreints, partage des biens et des propriétés communes, règlement de la succession sans paiement de taxes sur l'héritage, risque de tensions et de conflits avec la famille d'origine, non accès aux paiements de transfert et aux revenus de pensions (Cassidy et Willey 1991 : 75; Conolly 1996 : 85-86; Humphreys et Quam 1998 : 260). Nous pourrions ajouter à cette liste les décisions entourant les arrangements et rituels funéraires.⁹

3.2.7 Les aspects psychologiques

L'adaptation au vieillissement n'est pas modifiée par l'orientation sexuelle mais la stigmatisation sociale et les attitudes négatives envers l'homosexualité peuvent rendre problématique cette adaptation (Adelman 1991 : 7; Humphreys et Quam 1998 : 253). Les études empiriques montrent que la majorité des lesbiennes âgées se disent satisfaites de leur vie, à l'aise avec leur orientation sexuelle et bien adaptées au plan psychologique (Beeler et al. 1999 : 34; Jacobs et al. 1999 : 7). Une variable-clé de l'ajustement à l'avancée en âge est l'acceptation de son orientation sexuelle. À l'inverse, l'homophobie intériorisée, qui va souvent de pair avec la dissimulation de son identité sexuelle, peut entraîner des sentiments de culpabilité, l'impression d'avoir raté sa vie, une faible estime de soi et un plus grand isolement (Humphreys et Quam 1998 : 253, Jacobs et al. 1999 : 2).

pension en tant que veuve, etc.) ni des contrecoups qui peuvent résulter d'une séparation ou d'un divorce (Veilleux 1998 : 12).

⁹ Il faudrait procéder à un examen plus systématique des aspects touchés par la reconnaissance récente des couples de même sexe et susceptibles de concerner plus particulièrement les lesbiennes âgées.

Selon certain.e.s auteur.e.s, les lesbiennes âgées auraient développé des forces qui les aident à faire face à certains aspects du vieillissement : sens critique face aux représentations sociales concernant non seulement l'homosexualité mais aussi le vieillissement et le genre, ce qui favorise la remise en question des stéréotypes et la reconstruction de significations positives au niveau de l'identité comme lesbienne âgée; recherche d'une plus grande autonomie personnelle suite à des expériences de rejet social; flexibilité quant aux rôles associés au genre, d'où une plus grande facilité à se réajuster suite à la perte d'une conjointe; capacité de faire face à la perte ou à l'affaiblissement de certains liens sociaux suite aux expériences de ruptures ou de distanciation d'avec la famille d'origine. Ces habiletés se traduisent par une meilleure capacité d'adaptation dans la vie quotidienne, ce qui procure un sentiment de compétence et accroît l'estime de soi. Encore une fois, ces acquis seraient le propre des personnes homosexuelles ayant accepté et vécu ouvertement leur orientation sexuelle (Cassidy et Willey 1991 : 173; Humphreys et Quam 1999 : 254-255,260; Friend 1991 : 110-112). Tout comme pour les gais, les prédicateurs d'un bon ajustement au vieillissement chez les lesbiennes âgées sont l'accès à des ressources financières, le niveau élevé d'éducation et la présence d'une partenaire (Jacobs et al. 1999 : 11)..

3.2.8 Les aspects médicaux

À notre connaissance, une seule recherche s'est penchée sur la santé des lesbiennes de 50 ans et plus; on y a identifié certains facteurs de risque comme l'embonpoint, la faible fréquence des examens des seins, une forte consommation d'alcool et une attitude sceptique à l'égard des système de soins traditionnel (Humphreys et Quam 1998 : 256; Veilleux 1998 : 21). Selon les sources consultées, il n'existe pas d'études comparatives qui nous permettrait de dire si les problèmes de santé physique des lesbiennes diffèrent de ceux des femmes hétérosexuelles des mêmes groupes d'âge (Peterson et Bricker-Jenkins 1996 : 34, 42-43). Par contre, il semble qu'en général, quel que soit l'âge, les lesbiennes, par crainte de se dévoiler ou d'être identifiées comme telles, consultent moins fréquemment les services médicaux, comparativement aux femmes hétérosexuelles, qu'elles le font davantage en situation de crise et qu'elles passent moins d'examens de routine (Daley 1998 : 60; Peterson et Bricker-Jenkins 1996 : 34,42-43). En l'absence d'informations contraires, on peut penser que les maladies chroniques liées à l'avancée en âge sont les mêmes pour toutes les femmes, quelle que soit leur orientation sexuelle. La diminution des capacités physiques et le maintien de l'autonomie constituent des enjeux majeurs pour la qualité de vie des lesbiennes et sont perçus comme tels selon des témoignages recueillis (Cruikshank 1991 : 84; Ramsay 1994 : 22; Veilleux 1998 : 176).

3.3 Les besoins des lesbiennes âgées par rapport aux services de santé et sociaux

3.3.1 Les besoins par rapport aux services de santé

En l'absence d'un portrait comparatif des problèmes de santé des lesbiennes et des femmes hétérosexuelles, on peut penser que les besoins des unes et des autres sont

similaires. Outre l'accès aux soins médicaux, ces besoins sont ceux qui découlent de limitations physiques ou cognitives qui peuvent entraîner une diminution soudaine ou graduelle des capacités fonctionnelles. Il peut s'agir de : soins infirmiers spécialisés, thérapie physique/occupationnelle, aide pour les soins personnels (habillement, hygiène, marche ou exercice, préparation des repas), transport. De tels services peuvent être fournis dans une résidence spécialisée, à la maison ou par le biais de services communautaires comme des centres de jour (Conolly 1996 : 78; Beeler et al. 1999 : 43).

Le besoin d'accompagnement en phase terminale dans un environnement confortable où l'on intègre les soins de santé et les services sociaux est commun à toutes les personnes âgées mais sa satisfaction implique, pour les lesbiennes âgées, de tenir compte de leur identité et de leur mode de vie (Conolly 1996 : 79).

3.3.2 Les besoins par rapport aux services sociaux

Le besoin de socialisation apparaît primordial chez les lesbiennes âgées. En effet, l'isolement social ressort comme l'un des principaux problèmes rencontrés par elles (Beeler et al. 1999 : 43; Jacobs et al. 1999 : 17; Humphreys et Quam 1998 : 259; Veilleux 1998 : 143). La solitude constitue un problème particulièrement aigu chez celles qui, ayant toujours dissimulé leur lesbianisme, ne se sont pas entourées d'un réseau d'amies intimes, ou suite à la perte d'une conjointe, surtout si le couple vivait replié sur lui-même (Auger 1992 : 83). Selon la plupart des études américaines, un pourcentage élevé de lesbiennes âgées vivent seules (Humphreys et Quam 1998 : 257).

Les lesbiennes âgées ont également besoin de soutien social pour diverses raisons : réaliser les ajustements nécessités par l'avancée en âge, par exemple pour franchir l'étape de la prise de retraite ou pour planifier leur situation financière; faire face à la perte d'une conjointe et aux autres deuils; compenser pour les problèmes consécutifs à la détérioration de la santé, de même qu'à toutes les difficultés qui peuvent surgir dans la vieillesse (Beeler et al. 1999 : 43; Humphreys et Quam 1998 : 261; Jacobs et al. 1999 : 2, 19). Selon une étude, ce besoin est d'autant plus crucial que les lesbiennes trouveraient peu d'appui auprès des personnes âgées hétérosexuelles auxquelles elles ne s'identifient pas et que seule une minorité d'entre elles recourraient aux services offerts à la population âgée en général. En outre, le quart d'entre elles disent n'avoir trouvé aucun service dans la communauté pour une situation de crise (Jacobs et al. 1999 : 19).

Un autre besoin est celui d'une aide psychologique, non pas de manière générale et continue, mais face à des difficultés particulières ou pour réaliser certaines transitions dans leur vie : ajustement à la retraite, passage d'un mariage hétérosexuel à une identification de soi comme lesbienne, *coming-out* vis-à-vis de ses enfants et petits enfants, deuil, situation de crise (Beeler et al. 1999 : 43).

Certain.e.s auteur.e.s relèvent un dernier besoin, soit celui de résider dans un environnement ouvert à l'homosexualité et où l'on se sent en sécurité. Avec l'avancée en âge, le sentiment de vulnérabilité s'intensifie. Quel que soit le type d'habitat, le besoin est celui de vivre dans un milieu où les préférences sexuelles sont connues et acceptées, qui fait place à d'autres représentations que celles de l'hétérosexualité, où les services résidentiels sont adaptés aux couples de même sexe, de même que les autres services sociaux (Hamburger 1997 : 13-14; Humphreys et Quam 1998 : 257-258).

3.3.3 Les attentes et les préférences exprimées par les lesbiennes âgées

Nous n'avons recensé aucune étude portant sur les attentes des lesbiennes âgées face aux services de santé. Des études menées auprès de lesbiennes adultes au cours des années 1980 et 1990 indiquent que celles-ci préfèrent être soignées par des intervenantes de sexe féminin et, si possible, par des lesbiennes. Elles disent se méfier de la médecine conventionnelle et plusieurs d'entre elles se tournent vers des approches alternatives. Enfin, elles souhaiteraient que le personnel et l'environnement des services de santé soient plus ouverts aux réalités lesbiennes. Plusieurs demeurent méfiantes face au système de santé et ne souhaitent pas que leur orientation sexuelle devienne une information connue si elles ne se sentent pas suffisamment en sécurité.

Peu d'études se sont préoccupées de connaître le type de services sociaux qu'aimeraient recevoir les lesbiennes âgées et le contexte dans lequel ces services devraient être offerts. Il semble ressortir une préférence pour une aide provenant des pairs du même groupe d'âge, soit d'autres lesbiennes âgées ou un peu plus jeunes (Hamburger 1997 : 21; Veilleux 1998). Selon une étude menée à San Diego, pour ce qui est des besoins de socialisation, de soutien et d'entraide, les lesbiennes âgées privilégieraient des services offerts par le milieu communautaire plutôt que la mise en place de services adaptés à l'intérieur d'organismes ou d'institutions s'adressant au grand public. Elles souhaiteraient également, tout comme les gais, que les activités qui s'adressent à elles soient non mixtes (Jacobs et al. 1999 : 21-22).

Quelques enquêtes éparses et basées sur de petits échantillons ont tenté de déterminer les attentes des lesbiennes âgées au niveau du lieu d'habitation. Les résultats en sont peu concluants et souvent contradictoires. Les préférences exprimées vont tantôt vers une maison pour lesbiennes seulement¹⁰, tantôt vers des habitats non mixtes mais accueillant des lesbiennes de tout âge, ou des femmes de tout âge, tantôt vers des résidences pour personnes non-hétérosexuelles (gais, lesbiennes, bisexuel.le.s), âgées ou tous âges confondus (Hamburger 1997 : 17; Humphreys et Quam 1998 : 257-258; Veilleux 1998 : 17,176-178). Selon Humphreys et Quam qui s'appuient sur deux études publiées en 1989 et en 1992, plus souvent qu'autrement, les lesbiennes exprimeraient une préférence pour des lieux résidentiels non mixtes lorsqu'on les questionne sur le sujet (Humphreys et Quam 1998 : 257-258). Si aucune modèle ne suscite une large adhésion, il ressort que les lesbiennes âgées manifestent une réticence face aux résidences conventionnelles pour personnes âgées, un désir de continuer à vivre ouvertement leur lesbianisme et de se retrouver parmi des pairs de leur groupe d'âge.

3.4 L'adaptation des services sociaux et de santé

3.4.1 Les manifestations de l'homophobie et de l'hétérosexisme dans les services actuels

Plusieurs études ont documenté les manifestations de l'homophobie et de l'hétérosexisme dans les services sociaux et de santé. Tout d'abord, des enquêtes menées auprès de lesbiennes de divers groupes d'âge ont permis d'étayer l'affirmation selon laquelle bon nombre de médecins (hommes et femmes) réagissent négativement, à divers

¹⁰ C'est le cas de la majorité des répondantes de l'étude de Denise Veilleux, interrogées alors qu'un tel projet avait déjà fait l'objet de plusieurs discussions dans la région (Veilleux 1998 : 178).

degrés, suite au dévoilement de leur orientation sexuelle; en outre, ceux-ci méconnaissent les réalités lesbiennes et véhiculent des préjugés à leur égard (Cassidy et Willey 1992 : 73; Conolly 1996 : 86-87; Daley 1998 : 60; Peterson et Bricker-Jenkins 1996 : 38-39; Ramsay 1994 : 23-24, 27).

Un grand nombre d'études ont tenté de mesurer les attitudes envers l'homosexualité ou le degré d'homophobie chez différentes catégories d'intervenant.e.s professionnel.le.s. Il s'agit toutefois d'études américaines échelonnées sur plus d'une vingtaine d'années et dont les résultats nous semblent difficilement transposables au contexte québécois actuel. Cela dit, il en ressort que la persistance des préjugés ou le maintien d'attitudes ambivalentes face aux personnes homosexuelles sont généralement liés à un manque de connaissances, lui-même perpétué par un manque de formation au niveau universitaire. Le malaise et la méconnaissance peuvent se répercuter sur le diagnostic de même que sur la relation qui s'établit entre l'intervenante et la cliente, et faire en sorte que cette dernière ne reçoive pas les services dont elle aurait besoin (Harris étal. 1995:92-93).

Quant à l'hétérosexisme, on décrit plusieurs pratiques institutionnelles qui présument de l'hétérosexualité de toutes les femmes. On note entre autres le langage non inclusif employé dans les questionnements des intervenant.e.s, dans les formulaires et lors de l'ouverture des dossiers; l'absence d'intérêt et de préoccupation pour la question lesbienne; la méconnaissance des ressources existantes dans les milieux communautaires; l'absence ou la brièveté des mentions concernant les lesbiennes âgées dans les publications en gérontologie; la négligence ou l'ignorance des besoins sexuels (Cruikshank 1991 : 77; Hamburger 1997 : 12; Humphreys et Quam 1998 : 245; Jacobs et al. 1999 : 4; Metz 1997 : 37; Peterson et Bricker-Jenkins 1996 : 39; Ramsay 1994 : 23-24; Veilleux 1998 : 10-11, 14, 181). Quelques auteurs soulignent qu'il faut bien plus qu'un langage inclusif ou qu'une ouverture de façade pour adapter les services et ouvrir des espaces où l'expérience lesbienne pourra être rendue visible et exprimée en des termes significatifs (Daley 198 : 58). Les lesbiennes âgées, dont la majorité ont passé une bonne partie de leur vie dans le secret, ne dévoileront pas forcément leur orientation sexuelle même si on le leur demande; elles doivent se sentir en toute confiance et pouvoir évoquer toutes les relations importantes ou significatives dans leur vie dans des termes qui sont les leurs (Metz 1997 : 37). De même, les intervenantes doivent remettre en question les procédures et les routines habituelles afin de ne pas négliger certains aspects de la problématique des lesbiennes âgées (e.g. les aspects juridiques) ou omettre d'anticiper certaines difficultés possibles (e.g. les tensions entre la conjointe et la famille d'origine).

3.4.2 La non-visibilité des lesbiennes âgées

Le silence de même que la dissimulation de l'identité sexuelle par le recours à toutes sortes de stratagèmes est une stratégie de protection dans un contexte où l'on se sent vulnérable à la stigmatisation sociale et à la discrimination. Si plusieurs lesbiennes de tout âge ne dévoilent pas leur orientation sexuelle lors de consultations médicales et autres, un tel phénomène est encore plus accentué chez les plus âgées qui ont été témoins de multiples actes de discrimination tout au long de leur vie et qui ont passé une partie de leur existence dans le placard (Cassidy et Willey 1991 : 73; Daley 1998 : 59; Metz 1997 :

38; Ramsay 1994 : 27). La non-visibilité engendre des conséquences tant au niveau individuel, puisque toute l'information nécessaire à la détermination de l'état de santé et des besoins n'est pas révélée, qu'au niveau social puisqu'elle amène les intervenant.e.s professionnel.le.s à sous-estimer l'importance numérique des lesbiennes âgées et à faire des généralisations à partir des cas de celles qui sont visibles (Cassidy et Willey 1991 : 73). De leur côté, jusqu'à tout récemment, les milieux communautaires et associatifs ont semblé peu sensibilisés aux réalités et aux besoins des lesbiennes âgées (Beeler et al. 1999 : 32).

3.4.3 La formation des intervenant.e.s

Le manque de formation des intervenant.e.s professionnel.le.s en santé et services sociaux est un thème qui revient chez plusieurs auteur.e.s. On souligne l'importance d'un travail d'éducation tant auprès des professionnel.le.s et futur.e.s professionnel.le.s qu'auprès des fournisseurs et gestionnaires des services s'adressant à une clientèle âgée, et ce, à diverses fins : réduire leur malaise vis-à-vis des lesbiennes âgées, les sensibiliser à leurs besoins et les aider à mieux en comprendre l'origine; réduire la méconnaissance des lesbiennes en général et contrecarrer les affirmations fausses sur divers aspects de leur vie ou de leur sexualité; comprendre les manifestations de l'hétérosexisme et de l'homophobie intériorisée et apprendre à modifier leurs pratiques en conséquence; s'ouvrir à l'expression de la sexualité chez toutes les personnes âgées (Beeler et al. 1999 : 44; Cassidy et Willey 1991 : 58, 72; Harris et al. 1995 : 92-93; Humphreys et Quam 1998 : 257; Jacobs et al. 1999 : 2; Metz 1997 : 37-38; Peterson et Bricker-Jenkins 1996 : 35-36; Ramsay 1994 : 23, 25-26; Tiemann et al. 1997 : 94).

La formation constitue un enjeu d'autant plus important que, comme nous l'avons vu, les recherches montrent qu'une meilleure connaissance va de pair avec des attitudes plus positives envers la clientèle homosexuelle, de même qu'avec un sentiment accru de compétence face à une telle clientèle et un désir de travailler avec elle (Harris et al. 1995 : 98-99, 102-105). Quelques auteur.e.s précisent ce que devrait contenir une telle formation et en discutent les modalités pédagogiques (Cassidy et Willey 1991 : 58; Humphreys et Quam 1998 : 257; Jacobs et al. 1999 : 2; Peterson et Bricker-Jenkins 1996 : 44; Ramsay 1994 : 23-26; Tiemann et al. 1997 : 94). Metz propose un modèle détaillé de formation s'adressant au personnel et aux gestionnaires de centres pour personnes âgées en vue d'offrir des services sensibles et respectueux de la diversité d'orientation sexuelle (Metz 1997).

3.4.4 Les autres barrières à l'accessibilité des services sociaux et de santé

Des auteur.e.s relèvent d'autres facteurs qui peuvent faire obstacle à l'accès aux services de santé et sociaux. L'insatisfaction des lesbiennes de tout âge face à l'offre actuelle de services de santé en est un exemple. Les raisons invoquées par elles pour ne pas consulter sont : l'absence de perspective holistique, la non-disponibilité des soins de type naturel ou alternatif, le manque de soins préventifs et éducatifs, le manque de communication et de respect, l'insuffisance du nombre de femmes professionnelles et de cliniques gérées par des femmes (Peterson et Bricker-Jenkins 1996 : 38). En dehors des grandes villes s'ajoute la question de l'insuffisance du nombre de professionnel.le.s ayant

à la fois les compétences recherchées et une certaine ouverture face à l'homosexualité (Tiemann et al. 1997 : 88). Enfin, dans un contexte où la gratuité des services est remise en question, la question de l'accessibilité financière risque de se poser également dans un court terme.

3.4.5 Les alternatives

Une question soulevée dans les écrits consultés est celle de l'approche à privilégier dans le développement de services qui répondent aux besoins des lesbiennes âgées. Plus précisément, trois aspects inter-reliés font l'objet de discussions : les nouveaux programmes de services devraient-ils relever des institutions déjà en place ou des milieux communautaires? Ces programmes devraient-ils s'adresser à une clientèle homosexuelle exclusivement ou faire partie des services destinés au grand public tout en étant adaptés à la clientèle homosexuelle? Enfin, les activités mises sur pied devraient-elles être non mixtes ou rejoindre à la fois gais et lesbiennes? Les auteur.e.s qui privilégient une approche communautaire se préoccupent en premier lieu de créer des espaces favorisant la formation de liens et l'engagement dans un milieu social afin de contrer l'isolement. Ils justifient également leur choix par des arguments économiques et par la crainte que les professionnel.le.s ne définissent mal les besoins de cette population, en surestimant, par exemple, le besoin de services en santé mentale (Beeler et al. 1999 : 46; Jacobs et al. 1999 : 24-25). D'autres considèrent qu'il faut agir aux deux niveaux : d'une part, mettre sur pied des services spécifiques à la clientèle homosexuelle afin de répondre aux besoins qui lui sont particuliers et cela, dans un cadre sécuritaire; d'autre part, adapter les services s'adressant au grand public afin que toutes les personnes homosexuelles, qu'elles soient ou non dans le placard, aient accès à une gamme complète de services sensibles à leurs besoins (Humphreys et Quam 1998 : 262-263).

Finalement, quelques écrits proposent de manière assez détaillée des stratégies afin de former le personnel et les gestionnaires des centres d'hébergement pour personnes âgées, ou encore pour prendre conscience de l'hétérosexisme dans les pratiques professionnelles et institutionnelles afin d'en venir à adapter les services offerts, principalement dans le domaine du travail social (Daley 1998 : 66-69; Humphreys et Quam 1998 : 264-265; Metz 1997 : 39-41).

Par ailleurs, la recension des écrits et la collecte d'information effectuée par Diane Heffernan ont permis d'identifier quelques organismes aux États-Unis et au Canada anglais qui se préoccupent des besoins des lesbiennes, gais et bisexuel.le.s âgé.e.s. Il pourrait être intéressant de trouver plus d'informations sur le genre d'activités mises en place par ces organismes afin de tirer profit de leurs expériences. Nous avons également obtenu deux listes de sites internet : la première regroupe les organismes canadiens intéressés entre autres par les questions relatives à la santé des lesbiennes, l'autre répertorie les sites conçus pour des lesbiennes âgées.

3.5 L'offre actuelle de services institutionnels dans la région montréalaise

Nous avons réalisé quelques entrevues auprès de gestionnaires de services d'hébergement s'adressant à une clientèle âgée (annexe 2). Il en ressort un constat simple qui confirme ce que nous anticipions, à savoir que les services ne sont aucunement adaptés à une clientèle lesbienne. Toutes les personnes interrogées affirment ne pas avoir entendu parler de la présence de lesbiennes dans leur centre et reconnaissent ne s'être jamais questionnées sur leurs besoins éventuels. Par contre, un peu à notre étonnement, les répondante.s se sont dits ouverts et intéressés à collaborer éventuellement à notre recherche. Certain.e.s mentionnent la présence de gais et de lesbiennes au sein de leur personnel, lesquels pourraient constituer une meilleure source d'information puisqu'ils interviennent directement auprès de la clientèle.

Une seule exception dans ce tableau : les deux résidences Alainfini, localisées dans le quartier Centre-sud, qui sont accessibles à une clientèle hétérosexuelle, gaie et lesbienne, et gérées par un couple gai qui s'affiche comme tel. On retrouve également des gais et des lesbiennes parmi le personnel. Ce qui distingue ces deux centres n'est pas le fait qu'ils offrent des services spécifiques mais la mixité de la clientèle et le climat d'ouverture. On compterait environ 60% des lesbiennes et gais parmi les résident.e.s mais les lesbiennes sont très discrètes et ne dévoilent pas leur orientation sexuelle. Selon l'interviewé, elles sont plutôt renfermées et reçoivent peu de visite. La principale difficulté pour les aborder viendrait du fait qu'elles communiquent peu.

Par ailleurs, un entretien téléphonique avec une informatrice-clé¹¹ confirme que jusqu'à maintenant, le document définissant les orientations ministérielles intitulé *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles* (MSSS 1997) n'a pas eu d'impact au niveau des directions des CHSLD. Celles-ci ne se sentiraient guère concernées par cette question, d'autant plus qu'avec le vieillissement de leur clientèle dont les capacités sont fortement diminuées, les problèmes de santé physique et mentale s'alourdissent et mobilisent toute l'énergie. Selon cette source, les intervenant.e.s appliquent dans les faits une définition large de la famille compte tenu que plusieurs personnes très âgées se retrouvent isolées, ayant déjà perdu des membres de leur réseau familial. Le défi qui mobilise le gestionnaires des CHSLD à l'heure actuelle serait l'adaptation aux clientèles multiethniques.

¹¹ Cette personne désire conserver l'anonymat.

Annexe 1

L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS ET AUX RÉALITÉS DES LESBIENNES ÂGÉES

BIBLIOGRAPHIE

Auteur.e.s	Année	Référence	Copie	Fiche
Adelman, Marcy	1980	« Adjustment to Aging and Styles of Being Gay : A Study of Elderly Gay Men and Lesbians ». Thèse de doctorat en psychologie sociale et clinique, The Wright Institute, Berkeley (CA).		
Adelman, Marcy	1986	<i>Long Time Passing</i> , Boston, Alyson.	✓	
Adelman, Marcy	1991	« Stigma, Gay Lifestyles, and Adjustment to Aging : A Study of Later-Life Gay Men and Lesbians », in <i>Journal of Homosexuality</i> , vol. 20, no 3/4, p. 7-32.	✓	✓
Adelman, Marcy (dir.)	2000	<i>Midlife Lesbian Relationships : Friends, Lovers, Children, and Parents</i> , Binghamton (NY), The Haworth Press.		
Adleman, Jeanne	1995	« We Never Promised You Role Models », dans Karla Jay (dir.), <i>Dyke Life : From Growing Up to Growing Old, A Celebration of the Lesbian Experience</i> , New York, Basic Books, p. 77-94.	✓	
Almvig, Chris	1982	<i>The invisible Minority : Aging and Lesbianism</i> , Syracuse (NY), Utica College of Syracuse. Aussi New York, The New School for Social Research, mémoire de maîtrise.		
Aronson, Jane	1998	« Doing Research on Lesbians and Caregiving : Disturbing the Ideological Foundations of Family and Community Care », dans J. Ristock et C. Taylor (dir.), <i>Inside the Academy and Out : Lesbian/Gay/Queer Studies and Social Action</i> , Toronto, University of Toronto Press.		
Aronson, Jane	1998	« Lesbians Giving and Receiving Care : Stretching Conceptualizations of Caring and Community », <i>Women's Studies International Forum</i> , vol. 21, no 5, p. 505-519.	✓	✓
Auger, Jeanette A.	1990	« Lesbians and Aging. Triple Trouble or Tremendous Thrill », dans Sharon Dale Stone (dir.), <i>Lesbians in Canada</i> , Toronto, <i>Between the Lines</i> , p. 25-34.	✓	
Auger, Jeanette A.	1992	« Living in the Margins : Lesbian Aging », <i>Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la femme</i> , vol. 12, no 2, p. 80-84.	✓	✓
Baron, A. et D. Cramer	1998	« Potential Counseling Concerns of Aging Lesbian, Gay, and Bisexual Clients », dans R. Perez, De Board et K. Bieschke (dir.), <i>Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay and Bisexual Clients</i> , Washington, DC, American Psychological Association, p. 207-223.		
Barrett, M. B.	1989	<i>Invisible Lives : The Truth about Millions of Women-Loving Women</i> , New York, William Morrow.		
Beeler, Jeff A., Todd W. Rawls, Gilbert Herdt et Bertram J. Cohler	1999	« The Needs of Older Lesbians and Gay Men in Chicago », in <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , The Haworth Press, Binghamton (NY), vol. 9, no 1, p. 31-49.	✓	✓
Berger, Raymond-M.	1982	« The Unseen Minority : Older Gays and Lesbians », <i>Social Work</i> , vol. 27, no 3, p. 236-242.		

Berger, Raymond-M.	1984	« Realities of Gay and Lesbian Aging », <i>Social Work</i> , vol. 28 (ou 29), no 1, p. 57-62. Aussi dans Wayne Dynes (dir.), <i>Sociology of Homosexuality</i> .		
Berger, Raymond et James J. Kelly	1986	« Working with Homosexuals of the Older Population », <i>Social Casework</i> , vol. 67, no 4, p. 203-211.		
Berger, R. et James J. Kelly	1996	« Gay Men and Lesbians Grown Older », dans Robert P. Cabaj et Terry S. Stein (dir.), <i>Textbook of Homosexuality and Mental Health</i> , Washington DC : American Psychiatric Press, p. 305-316.		
Boxer, A.	1997	« Gay, Lesbian and Bisexual Aging Into the Twenty-First Century : An Overview and Introduction », <i>Journal of Gay, Lesbian and Bisexual Identity</i> , vol. 2, nos 3/4, p. 187-196. (selon une autre source, vol. 1, no 2)		
Brogan, M.	1997	« Healthcare for Lesbians : Attitudes and Experiences », <i>Nursing Standard</i> , vol. 11, no 45, p. 39-42.		
Butler, Sandra S. et Barbara Hope	1999	« Health and Well-Being for Late Middle-Aged and Old Lesbians in a Rural Area », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 9, no 4, p. 27-46.	✓	
Cahill, Sean, Ken South et Jane Spade	2000	<i>Outing Age. Public Policy Issues Affecting Gay, Lesbian, Bisexual and transgender Elders</i> , New York, National Gay And Lesbian Task Force		
Catalano, D.	1992	« The Emerging Gay and Lesbian Hospice Movement », dans R. J. Kus (dir.), <i>Keys to Caring : Assisting your Gay and Lesbian Clients</i> , Boston, Alyson Publications, p. 321-329.		
Cassidy, David et Lorna Willey	1991	« Lesbians and Gay Men Over 60 : Where are They? », <i>Intervention</i> , 87, 72-79.	✓	✓
Clunis, D. Merilee et Dorsey Green	2000	<i>Lesbian Couples</i> , Seal Press. Chapitre sur le couple et le vieillissement.		
Connolly, Lora	1996	« Long-Term Care and Hospice : The Special Needs of Older Gay Men and Lesbians », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 5, no 1, p. 77-91.	✓	✓
Conseil du statut de la femme	1999	<i>Des nouvelles d'elles. Les femmes âgées du Québec. Document d'information sur les Québécoises de 65 ans et plus</i> , Gouvernement du Québec.	✓	
Cook, Terry Clark	1991	« Homosexuality and Aging : An Exploratory Study », mémoire de maîtrise en travail social (M. S. W. dissertation), Long Beach (CA), California State University.		
Cook-Daniels, L.	1997	« Lesbian, Gay Male, Bisexual and Transgendered Elders : Elder Abuse and Neglect Issues », <i>Journal of Elder Abuse and Neglect</i> , vol. 9, no 2, p. 35-49		
Cooper, Baba	1985	« The View from Over the Hill. Notes on Ageism Between Lesbians », <i>Trivia</i> , no 7 (été). Publié aussi dans J. Allen (dir.), <i>Lesbian Philosophies and Cultures</i> , Albany (NY), State University of New York Press, p. 219-240.		
Cooper, Baba	1988	<i>Over the Hill : Reflections on Ageism Between Women</i> , Freedom (CA), The Crossing Press.		
Cruikshank, Margaret	1991	« Lavender and Gray : A Brief Survey of Lesbian and Gay Aging Studies », <i>Journal of Homosexuality</i> , vol. 20, no 3/4, p. 77-87. Publié aussi dans J. A. Lee (dir.), <i>Gay Midlife and Maturity</i> , New York, Haworth Press, p. 77-87.	✓	✓
Daley, Andrea	1998	« Lesbian Invisibility in Health Care Services. Heterosexual Hegemony and Strategies for Change », <i>Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social</i> , vol. 15, no 1 (hiver), p. 57-71.	✓	✓

Deevey, S.	1990	« Older Lesbian Women : An Invisible Minority », <i>Journal of Gerontological Nursing</i> , vol. 16, no 5, p. 35-39.		
Dorrell, Beth	1991	« Being There : A Support Network of Lesbian Women », <i>Journal of Homosexuality</i> , vol. 20, no 3/4, p. 89-98.	✓	✓
Dunker, B.	1987	« Aging Lesbians : Observations and Speculations », dans Boston Lesbian Psychologies Collective (dir.), <i>Lesbian Psychologies</i> , Urbana, University of Illinois Press, p. 72-82		
Ehrenberg, M.	1996	« Aging and Mental Health : Issues in the Gay and Lesbian Community », dans Christopher J. Alexander (dir.), <i>Gay and Lesbian Mental Health – A Sourcebook for Practitioners</i> , New York, Harrington Park Press, p. 189-209.		
Ettelbrick, Paula L.	1996	« Legal Issues in Health Care for Lesbians and Gay Men », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 5, no 1, p. 93-109.	✓	
Fairchild, Susan K., Geraard E. Carrino et Mildred Ramirez	1996	« Social Workers' Perceptions of Staff Attitudes Toward Resident Sexuality in a Random Sample of New York State Nursing Homes : A Pilot Study », <i>Journal of Gerontological Social Work</i> , vol. 26, nos ½		
Fassinger, Ruth E.	1997	« Issues in Group Work with Older Lesbians », <i>Group</i> , vol. 21, no 2 (juin), p. 191-200.		
Fox, Barbara B.	1988	<i>The older lesbian : the invisible woman</i> , Santa Barbara (CA), The Fielding Institute, thèse de doctorat.		
Fredriksen, Karen I.	1999	« Family Caregiving Responsibilities among Lesbians and Gay Men », <i>Social Work</i> , vol. 44, no 2 (mars), p. 142-155.	✓	
Freedman, Marcia	1998	« Gay, Gray Grandmas Tell of Joys », <i>Outword</i> , vol. 5, no 2, p. 4-5.		
Friend, Richard-A.	1989	« Older Lesbian and Gay People : Responding to Homophobia », <i>Marriage and Family Review</i> , vol. 14, nos ¾, p. 241-263.		
Friend, Richard A.	1991	« Older Lesbian and Gay People : A Theory of Successful Aging », <i>Journal of Homosexuality</i> , vol. 20, no 3/4, p. 99-118. Aussi dans J. A Lee (dir.), <i>Gay Midlife and Maturity</i> , New York, Harrington Park Press, 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 », <i>Journal of Women and Aging</i> , vol. 11, nos 2/3, p. 131-148.		
Galassi, Frank-S.	1991	« A Life Review Workshop for Gay and Lesbian Elders », <i>Journal of Gerontological Social Work</i> , vol. 16, nos ½, p. 75-86.		
Gallagher, Karen A.	1996	<i>Centering the Margins : What Can Be Learned from Listening to the Voices of Lesbians Over 55?</i> , mémoire de maîtrise en travail social, Vancouver, University of British Columbia.		
Gershick, Zsa Zsa	1998	<i>Gay Old Girls</i> , Los Angeles, CA, Alyson Books.	✓	
Goleman, Wolf	1982	<i>Growing Older : Lesbians and Gay Men</i> , Berkeley, CA, University of California Press.		
Grossman, A. H., Hershberger S. L. et T. S. O'Connell	2001	« Aspects of Mental Health Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults », <i>Aging and Mental Health</i> , vol. 5, no 2, p. 149-158.		
Hamburger, Lisa J.	1997	« The Wisdom of Non-Heterosexually Based Senior Housing and Related Services », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 6, no 1, p. 11-25.	✓	✓

Harris, Mary B., Jane Nightengale et Nancy Owen	1995	« Health Care Professionals' Experience, Knowledge, and Attitudes Concerning Homosexuality », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 2, no 2, p. 91-107.	✓	✓
Healey, S.	1994	« Diversity with a Difference : On Being Old and Lesbian », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 1, no 1, p. 107-117.		
Healey, S.	1997	« Some Thoughts on Old Lesbians and Research », <i>Outword</i> , vol. 4, no 1, p. 7.		
Herdt, G. et J. Beeler	1998	« Older Gay Men and Lesbians in Families », dans C. Patterson (dir.), <i>Lesbian, Gay, and Bisexual Identities in Families : Psychological Perspectives</i> , New York, Oxford Press, p. 177-196.		
Herdt, G., Andrew J. Hostetler et B. J. Cohler (dir.)	1997	« Coming of Age : Gays, Lesbians, and Bisexuals in the Second Half of Life », <i>Journal of Gay, Lesbian, and Bisexual Identity</i> , vol. 2, nos ¾, p. 87-308.		
Herdt, G., J. Beeler et T. W. Rawls	1997	« Life Course Diversity Among Older Lesbians and Gay Men : A Study in Chicago », <i>Journal of Gay, Lesbian, and Bisexual Identity</i> , vol. 2, nos ¾, p. 231-246. Selon une autre source (Beeler et al. 1999), le titre serait « Understanding the Identities of Older Lesbians and Gay Men : A Study in Chicago ».		
Hostetler, Andrew et Bertram J. Cohler	1997	« Partnership, Singlehood, and the Lesbian and Gay Life Course », <i>Journal of Gay, Lesbian, and Bisexual Identity</i> , vol. 2, nos ¾, p. 201-??.		
Hubbard, W. S., K. R. Allen et J. A. Mancini	1992	« The GLOE Program : Social services and Support for Older Gay Men and Lesbians », <i>Generations</i> , vol. 16, no 3, p. 37-42.		
Humphreys, Nancy A. et Jean K. Quam	1998	« Middle-Aged and Old Gay, Lesbian, and Bisexual Adults », dans George Alan APPLEBY et Jeane W. ANASTAS (dir.), <i>Not Just a Passing Phase : Social Work with Gay, Lesbian, and Bisexual People</i> , New York, Columbia University Press, p. 245-267.	✓	✓
Isaac, B. et B. M. Herringer	1998	« Lesbian Passages – Invisible Lives and Issues of Community », <i>Journal of Lesbian Studies</i> .		
Jacobs, Robin J., Lucinda A. Rasmussen et Melinda M. Hohman	1999	« The Social Support Needs of Older Lesbians, Gay Men, and Bisexuals », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 9, no 1, p. 1-30.	✓	✓
Jacobson, Sharon Ann	1995	« Methodological Issues in Research on Older Lesbians », <i>Journal of Lesbian and Gay Social Services</i> , vol. 3, no 1, p. 43-56.		
Jacobson, Sharon Ann	1996	<i>An Examination of Leisure in the Lives of Old Lesbians from an Ecological Perspective</i> , thèse de doctorat, University of Georgia.		
Jacobson, Sharon Ann et Arnold H. Grossman	1996	« Older Lesbians and Gay Men : Old Myths, New Images, and Future Directions », dans R. C. Savin-Williams et K. M. Cohen (dir.), <i>The Lives of Lesbians, Gays and Bisexuals : Children to Adults</i> , Fort Worth, Harcourt Brace College Publishers, p. 345-373.		
Jacobson, Sharon Ann et D. M. Samdahl	1998	« Leisure in the Lives of Old Lesbians : Experiences with and Responses to Discrimination », <i>Journal of Leisure Research</i> , vol. 30, no 2, p. 233-255.		
Kehoe, Monika	1986	« Lesbians Over 65 : A Triply Invisible minority », <i>Journal of Homosexuality</i> , vol. 12, nos ¾, p. 139-152.	✓	
Kehoe, Monika	1986	« A Portrait of the Older Lesbian », <i>Journal of Homosexuality</i> , vol. 12, nos ¾, p. 157-161.	✓	

Kehoe, Monika	1988	<i>Lesbians over 60 speak for themselves</i> , Binghamton (NY), Haworth Press. Aussi <i>Journal of homosexuality</i> , v. 16, no. 3-4, 1988		
Kelly, James	1980	« Homosexuality and Aging », dans Judd Marmor (dir.), <i>Homosexual Behavior. A Modern Reappraisal</i> , New York, Basic Books, p. 176-193.	✓	
Kimmel, Douglas C.	1992	« The Families of Older Gays and Lesbians », <i>The Gerontologist</i> , vol. 17, p. 37-38.		
Kimmel, Douglas C.	1993	« Adult Development and Aging : A Gay Perspective », dans Linda D. Garnets et D. C. Kimmel (dir.), <i>Psychological Perspectives on Lesbian and Gay male Experiences</i> , New York, Columbia University Press, p. 517-534.		
Kimmel, Douglas C.	1995	« Lesbians and Gay Men Also Grow Old », dans L. A. Bond, S. J. Cutler et A. Grams (dir.), <i>Promoting Successful and Productive Aging</i> , Thousand Oaks, CA, Sage Press, p. 289-303.		
Kimmel, Douglas C. et Barbara E. Sang	1995	« Lesbians and Gay Men in Midlife », dans Anthony R. D'Augelli et Charlotte J. Patterson (dir.), <i>Lesbian, Gay, and Bisexual Identities Over the Lifespan : Psychological Perspectives</i> , New York, Oxford University Press, p. 190-214. Vérifier si édition plus récente.	✓	
Kochman, Arlene	1993	« Old and Gay », dans K. W. Reyes (dir.), <i>Lambda Gray</i> , North Hollywood (CA), Newcastle Publishing, p. 93-99.		
Kochman, Arlene	1997	« Gay and Lesbian Elderly : Historical Overview and Implications for Social Work Practice », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 6, no 1, p. 1-10.	✓	
Macdonald, Barbara et Cynthia Rich	1991	<i>Look me in the Eye Old Women, Aging and Ageism</i> , San Francisco, Spinsters.		
Mann, William J.	1997	« Aging. The Challenges We Face as We Define Our Future », <i>Fab</i> , no 5 (juin/juillet), p. 55, 57, 75.		
Martin, Del et Phyllis Lyon	1984 1979	« The Older Lesbian », dans Betty Berzon (dir.), <i>Positively Gay. New Approaches in Gay and Lesbian Life</i> , Los Angeles, Mediamix Associates, p. 134-145.	✓	
Martin, Del et Phyllis Lyon	1997	« Old Lesbians Come of Age », dans Jocelyn White et Marissa Martinez (dir.), <i>The Lesbian Health Book : Caring for Ourselves</i> , Seattle (WA), Seal Press, p. 210-299.		
Mathieson, C. M.	1998	« Lesbian and Bisexual Health Care : Straight Talk about Experiences with Physicians », <i>Canadian Family Physician/Le Médecin de famille canadien</i> , no 44, p. 1634-1640.	✓	
McLeod, Beth	1997	« Yvonne and Helen : Finding a Way to Trust », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 6, no 1, p. 105-107.	✓	
Metz, Pam	1997	« Staff Development for Working with Lesbian and Gay Elders », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 6, no 1, p. 35-45.	✓	✓
Ministère de la santé et des services sociaux	1997	<i>L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles. Orientations ministérielles</i> , Gouvernement du Québec.	✓	
Peterson, K. Jean et Mary Bricker-Jenkins	1996	« Lesbians and the Health Care System », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 5, no 1, p. 33-47.	✓	✓
Poor, Matile	1982	« Older Lesbians », dans Margaret Cruikshank (dir.), <i>Lesbian Studies</i> , Old Westbury (NY), Feminist Press, p. 165-173.		

Pope, Mark	1997	« Sexual Issues for Older Lesbians and Gays », <i>Topics in Geriatric Rehabilitation</i> , vol. 12, no 4, p. 53.		
Quam J, K.	1997	« Old Lesbians », dans McNaron, Toni A. H. et Bonnie Zimmerman (dir.), <i>Lesbian Studies</i> , New York, Feminist Press, p. 86-90.	✓	
Quam J, K.	1997	« The Story of Carrie and Anne : Long-term Care Crisis », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 6, no 1, p. 97-99.		
Quam J, K. (dir.)	1997	<i>Social Services for Senior Gay Men and Lesbians</i> , Binghamton (NY), Haworth Press. Aussi <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 6, no 1, p. 11-25.		
Quam J, K. et G. S. Whitford	2001 ©1992	« Adaptation and Age-related Expectations of Old Gay and Lesbian Adults », <i>The Gerontologist</i> , vol. 32, no 3, p. 367-374. Version révisée en 2001, disponible sur Internet : http://www.cyfc.umn.edu/Diversity/Gay/Adaptation.html	✓	
Quam J, K.	2001 ©1993	« Gay and Lesbian Aging », <i>SIECUS Report</i> , vol. 21, no 5, p. 10-12. Version révisée en 2001, disponible sur Internet : http://cyfc.umn.edu/Diversity/Gay/gayaging.html	✓	
Ramsay, Heather	1994	« Lesbians and the Health Care System. Invisibility, Isolation and Ignorance – You Say You’re a What? », <i>Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la femme</i> , vol. 14, no 3, p. 22-27.	✓	
Raphael, Sharon M. et Mina K. Robinson	1980	« The Older Lesbian : Love Relationships and Friendship Patterns », <i>Alternative Lifestyle</i> , vol. 3, no 2 (mai), p. 207-229. Aussi dans Wayne Dynes (dir.), <i>Sociology of Homosexuality</i> .		
Reid, James. D.	1995	« Development in Late Life : Old Lesbian and Gay Lives », dans Anthony R. D’Augelli et Charlotte J. Patterson (dir.), <i>Lesbian, Gay, and Bisexual Identities Over the Lifespan : Psychological Perspectives</i> , New York, Oxford University Press, p. 215-240. Vérifier si édition plus récente.	✓	
Robinson, Mina K.	1979	« The older Lesbian », mémoire de maîtrise en sciences du comportement, Dominguez Hills (CA), California State University.		
Rosenfeld, D.	1999	« Identity Work Among Lesbian and Gay Elderly », <i>Journal of Aging Studies</i> , vol. 13, no 2 (été), p. 121-144.		
Rosenfeld, D.	1999	« Identity Work Among Lesbian and Gay Elderly », thèse de doctorat, University of California, Los Angeles.		
Schoonmaker, Charity V.	1993	« Aging Lesbians : Bearing the Burden of Triple Shame », <i>Women and Therapy</i> , vol. 14, nos ½, p. 21-31.		
Schwanberg, Sandra L.	1996	« Health Care Professional’s Attitudes Toward Lesbian Women and Gay Men », <i>Journal of Homosexuality</i> , vol. 31, no 3, p. 71-83.	✓	
Settle, Theresa V.	1993	« Gender Roles and Life Satisfaction Among Older Lesbians », mémoire en travail social (M. S. W. Dissertation), Long Beach (CA), California State University.		
Shenk, Dena et Elise Fullmer	1996	« Significant Relationships among Older Women : Cultural and Personal Construction of Lesbianism », <i>Journal of Women and Aging</i> , vol. 8, nos ¾, p. 75-89. Aussi dans Karen Roberto (dir.), <i>Relationships Between Women in Later Life</i> , New York, Harrington Press, p. 75-89.		
Slater, Suzanne	2000 ou 1999	<i>The Lesbian Family Life Cycle</i> , Illini Books.		

Slusher, Morgan P., Carole J. Mayer et Ruth E. Dunkle	1996	Gays and Lesbians Older and Wiser (GLOW) : A Support Group for Older Gay People », <i>The Gerontologist</i> , vol. 36, no 1, p. 118-123.	✓	
Speer, Susan H.	1997	« Social Support and Life Satisfaction Among Older Lesbians », maîtrise en travail social (M. S. W. dissertation), Long Beach (CA), California State University.		
Stevens, P.	1994	« Protective Strategies of Lesbian Clients in Health Care Environments », <i>Research in Nursing and Health</i> , vol. 17, no 3, p. 217-229.		
Stevens, P.	1995	« Structural and Interpersonal Impact of Heterosexual Assumptions on Lesbian Health », <i>Nursing Research</i> , vol. 44, no 1, p. 25-30.		
Stevens, Patricia E.	1996	« Lesbians and Doctors. Experiences of Solidarity and Domination in Health Care Settings », <i>Gender and Society</i> , vol. 10, no 1 (février), p. 24-41.	✓	
Sum Quod Summ Foundation, Inc.	1997	<i>A Report on the Needs Assessment Survey of Senior Gays and Lesbians</i> , Winnipeg.	✓	
Sweeney, Victoria E.	1995	<i>The Social Support Networks of Older Lesbians : A Creative Response</i> , mémoire de maîtrise ès arts (sociologie), Wolfville, Acadia University.		
Terry, J.	1999	« Agendas for Lesbian Health : Countering the Ills of Homophobia », dans A. E. Clarke et V. L. Oleson (dir.), <i>Revisioning Women, Health and Healing : Feminist, Cultural, and Technoscience Perspectives</i> , New York, Routledge.		
Thomas, Jeanne L.	1996	« Expanding Knowledge of Older Gay Men and Lesbians : Retrospect and Prospect », dans <i>Aging in The Twenty-First Century : A Developmental perspective</i> , New York, Garland Publishing, p. 141-152.		
Thompson, Kim M.	1999	« Lesbians Discuss Beauty and Aging », <i>Journal of Lesbian Studies</i> , vol. 3, no 4, p. 37-39.		
Tiemann, Kathleen A., Sally A. Kennedy et Myrna P. Haga	1997	« Lesbians' Experiences With Helping Professionals », <i>Affilia</i> , vol. 12, no 1 (printemps), p. 84-95.	✓	✓
Tully, Carol Thorpe	1983	« Social Support Systems of a Selected Sample of Older Women », thèse de doctorat en travail social, Richmond (VI), Commonwealth University.		
Tully, Carol Thorpe	1989	« Caregiving : What Do Midlife Lesbians View as important? », <i>Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy</i> , vol. 1, no 2, p. 87-104.		
Tully, Carol Thorpe	1992	« Research on Old Lesbian Women : What is Known, What is not Known, and How to Learn More », dans N. J. Woodman (dir.), <i>Lesbian and Gay Lifestyles : A Guide for Counseling and Education</i> , New York, Irvington, p. 235-264.		
Tully, Carol Thorpe	1995	« In Sickness and in Health : Forty Years of Research on Lesbians », dans <i>Lesbian Social Services Research Issues</i> , sous la dir. de Carol T. Tully, Binghamton (NY), Harrington Park Press, p. 1-18. Aussi dans <i>Journal of Gay & Lesbian Social Services</i> , vol. 3, no. 1, 1995.		

Veilleux, Denise	1998	« « Comme des sœurs » : L'invisibilité des lesbiennes âgées dans les services sociaux et de santé », <i>Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles</i> , volet 2 intitulé « Les adultes, leurs couples et leurs proches », document préparé par Irène Demczuk, Michel Dorais, Lynda Peers et Bill Ryan, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Centre de coordination sur le sida, p. 86-92.	✓	
Veilleux, Denise	1998	« Vieillir en marge, les réseaux informels et formels des lesbiennes âgées ». Mémoire de maîtrise, Ottawa, Université d'Ottawa, 204 p.	✓	✓
Waite, Helen	1995	« Lesbians Leaping Out of the Intergenerational Contract : Issues of Aging in Australia », <i>Journal of Gay and Lesbian Social Services</i> , vol. 3, no 3, p. 109-127.	✓	
Wayment H. et L. A. Peplau	?	« Social Support and Well-Being Among Lesbian and Heterosexual Women : A Structural Modeling Approach », <i>Personality and Social Psychology Bulletin</i> , vol. 21, p. 1189-1199.		
Whalen, D.	1998	« Lesbian Grandmothers : Similar to Other Fun-Seeking Grandparents », <i>Outword</i> , vol. 5, no 2, p. 3.	✓	
White, Jocelyn et Marissa C. Martinez	1997	<i>The Lesbian Health Book</i> , Seal Press.		
Whitford, G. S. et J. K. Quam	1995	« Older Gay and Lesbian Adults », dans M. A. Kimble, S. H. McFadden, J. W. Ellor et J. J. Seeber (dir.), <i>Aging, Spirituality, and Religion</i> , Minneapolis, Fortress Press, p. 374-385.		
Wojciechowski, Colleen	1998	« Issues in Caring for Older Lesbians », <i>Journal of Gerontological Nursing</i> , vol. 24, no 7, p. 28-33.		

ANNEXE 2

Nom de l'organisme	Adresse	Téléphone	Nom et fonction de la personne interviewée	Date de l'entrevue 2001	Clientèle desservie
Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie	1175, Boul. Côte-Vertu Ville Saint-Laurent	744-1175	Danny McDonald, directeur	16 août	66 résidents Âge moyen : 80 et plus
Centre d'accueil Louis Riel	2120, rue Augustin-Cantin Montréal	765-8000	Yvon Brunet Responsable (directeur en vacances)	17 août	200 résidents dont 2/3 de femmes Âge moyen : 80 et plus
Centre d'accueil Henri Bradet (Centre hospitalier Richardson)	6465, Chester Montréal	483-1380 poste 2213	Jean Bradet Directeur	16 août	
Centre d'accueil Dante (Hôpital Santa Cabrini)	6887, Chatelain Montréal	252-1535	Rita Crisante Adjointe- administrative	16 août	
Centre d'accueil Lasalle	8686, rue Centrale Ville Lasalle	364-6700 poste 234	Diane Mercier Adjointe à la direction	16 août	Âge moyen : 88 ans et plus
Centre d'accueil Marie Rollet/CHSLD de Rosemont		729-5281	Secrétaire (directrice en vacances)	16 août	
Résidences Alainfini –	Pavillon La tour 3460, Bercy Pavillon Le Château 3130, Ste-Catherine est	527-0122	Alain Dallaire Responsable	5 sept.	19 et 31 chambres Autonomes et semi-autonomes

Nom de l'organisme	Connaissance des besoins des lesbiennes et adaptation des services	Ouverture à cette problématique
Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie	Ni vu ni entendu parler de résidentes lesbiennes	Ouverture si cliente lesbienne. Fiche-client qui évalue les besoins psycho-sociaux. Prêt à s'adapter.
Centre d'accueil Louis Riel	A eu connaissance d'hommes homosexuels mais pas de femmes. Laisse aux résident.e.s une grande liberté d'action : ce qui se passe dans les chambres ne le regarde pas. N'a jamais eu de demande pour loger un couple homosexuel. Par contre, deux sœurs célibataires qui habitaient ensemble depuis 50 ans ont demandé une chambre commune.	Laisse aux résident.e.s une grande liberté d'action : ce qui se passe dans les chambres ne le regarde pas. Ne s'oppose pas à ce que quelqu'un reste à coucher. (note : il associe lesbianisme à sexualité, chambre à coucher)
Centre d'accueil Henri Bradet (Centre hospitalier Richardson)	Pas au courant de présence d'une lesbienne dans son centre mais il finit par admettre que sur les 100 patientes résidentes, il y a sûrement une lesbienne.	Son animateur est gai et serait sûrement sensible à notre recherche.
Centre d'accueil Dante (Hôpital Santal Cabrini)	Le centre dessert la communauté italienne. À cause de l'âge des résidentes et de leur culture, aucune lesbienne identifiée comme telle ni sur la liste d'attente	L'interviewée se dit sensible à la cause homosexuelle car a un ami gai qui a mis sur pied le groupe des hommes gais à Montréal.
Centre d'accueil Lasalle	N'a jamais entendu parler de la présence d'une lesbienne, il faut dire que la moyenne d'âge est élevée.	Se dit ouverte, il y a des homosexuels et des lesbiennes parmi le personnel
Centre d'accueil Marie Rollet/CHSLD de Rosemont	N'a jamais entendu parler de la présence d'une lesbienne parmi les résidentes	Prête à parler de notre recherche à ses deux chefs de programme car ils sont plus proches des résidentes en organisant des activités.

ENTREVUE AVEC ALAIN DALLAIRE DES RÉSIDENCES ALAINFINI

- Clientèle : Les deux résidences sont ouvertes à une clientèle mixte : hétérosexuelle, gaie et lesbienne. En ouvrant la première résidence en 1996, ils ont attiré quelques lesbiennes et gais mais ceux-ci ne voulaient pas que cela soit affiché. Ils ont eu beaucoup de demandes de lesbiennes et gais et c'est pourquoi ils ont ouvert une deuxième résidence en l'affichant ouvertement. Dans le secteur public, ils affirment être les seuls à s'afficher ouvertement en Amérique du Nord. Il y a aussi des clients jeunes psychiatisés placés dans l'une des résidences. La clientèle est référée par les centres hospitaliers voisins mais il y a aussi beaucoup de bouche à bouche.
- Présence des lesbiennes dans les résidences : il est difficile d'identifier les lesbiennes dans les résidences ordinaires car elles ne s'affichent pas autant que les gais. Il y a des lesbiennes dans le Pavillon Le Château mais elles sont très discrètes. Il estime qu'il y a environ 40 gais et lesbiennes sur les 100 personnes qui résident au Pavillon Le Château. « Les lesbiennes, leur problème, c'est la communication ». Elles sont très renfermées, reçoivent peu de visite. Il faut prendre le temps de les écouter.
- Adaptation des services : Plusieurs bénévoles coopèrent pour l'organisation d'activités. Quand c'est un gai qui donne les cours de dessin, tous les résidents y participent. Les résident.e.s savent que les deux gestionnaires, Alain et Serge, forment un couple et que le personnel est gai. Si un résident n'était pas content, il partirait. Ils n'ont jamais diffusé de vidéo gai/lesbien. Tout le monde semble satisfait dans nos résidences, selon A. Dallaire, incluant les lesbiennes, et il n'y a pas de plainte.
- Mélange des clientèles : le mélange de clientèles peut causer des problèmes (meurtre d'un gai par une résidente lesbienne). Aussi, les gestionnaires préféreraient une clientèle de personnes avec déficience mentale plutôt que des jeunes psychiatisés car cette clientèle est moins difficile mais la demande leur a été refusée.
- Relation avec la Régie : la Régie se dit prête à inscrire dans leur bottin l'ouverture à une clientèle gaie et lesbienne mais à date, la Régie ne leur a référé aucune clientèle.