

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'EXPÉRIENCE DE DEUIL DES FEMMES ÂGÉES AYANT VÉCU LA PERTE D'UNE
PARTENAIRE DE MÊME SEXE

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

VALÉRIE MILLETTE

FÉVRIER 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

La réalisation d'une thèse requiert le soutien de plusieurs personnes. Je souhaite en tout premier lieu exprimer ma plus profonde gratitude à Valérie Bourgeois-Guérin, ma directrice de thèse, qui m'a appuyée dans mon parcours avant même mon entrée au doctorat et sans qui cette recherche n'aurait pu avoir lieu. Merci d'avoir cru en ma capacité de mener à terme ce projet d'envergure et de m'avoir offert un encadrement sensible, enrichissant et tout simplement hors pair, à travers toutes ses étapes.

Ce projet n'aurait pas non plus pu aller de l'avant sans la contribution des femmes qui ont accepté de partager avec moi une expérience très personnelle et parfois souffrante. Je remercie du fond du cœur les dix participantes qui ont partagé leur vécu avec moi, et qui ont même, à quelques reprises, collaboré à mes efforts de recrutement. Votre confiance, votre soutien, vos récits et votre résilience m'ont touchée et ont contribué à donner un sens à mon projet.

Plusieurs personnes m'ont aidé à développer ma réflexion à diverses étapes du projet. En plus de professeurs inspirants rencontrés en début de parcours, je tiens aussi à remercier les membres de mon jury de thèse : Mélanie Vachon, Florence Vinit et Maryse Soulières. Je suis, de plus, redevable aux personnes qui ont posé un regard précieux sur mes articles au cours du processus de publication. En plus de mes correctrices anonymes, je tiens à remercier Julie Beauchamp, Karen Blair, Isabelle Van Pevenage et Isabelle Wallach.

Je suis reconnaissante à toutes les personnes et les organismes qui ont cru à ce projet et l'ont appuyé logistiquement, parfois en soutenant mes efforts de recrutement, parfois en m'accordant les moyens financiers pour le mener à terme. Je remercie pour leur soutien financier les Fonds de recherche du Québec - Société et Culture (FRQSC), l'Équipe VIES (Vieillesse, exclusions sociales et solidarités), le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CRÉGES), la Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres, ainsi que la Faculté des Sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal.

Ce projet de recherche s'inscrit plus largement dans un parcours doctoral combinant une importante composante clinique. Ce fut pour moi une chance inouïe d'avoir accès au mentorat de Danielle Desjardins tout au long de mes apprentissages cliniques. Danielle, merci d'avoir vu en moi une future psychologue et de m'avoir soutenue jusqu'à ce que je le devienne. À défaut de trouver les mots justes pour t'exprimer toute ma gratitude, je citerai Maya Angelou : « Les gens oublieront ce que vous avez dit. Ils oublieront ce que vous avez fait. Mais ils n'oublieront jamais ce que vous leur avez fait ressentir. »

Cette citation m'amène de façon plus large à penser à d'autres personnes que j'ai croisées sur ma route avant d'entreprendre ce retour aux études. Un projet de cette ampleur ne pouvait débuter qu'au moment où je suis arrivée à le percevoir comme réalisable. Un merci tout particulier à Louise Beaunoyer, Marylène Gagné, Sylvie Ledoux et Alison Stevens. Chacune à votre façon et à des époques différentes, vous avez cru en moi et m'avez aidée à devenir la personne que je suis aujourd'hui.

Je suis aussi reconnaissante à Brian Mishara, professeur du premier cours que j'ai suivi au certificat en psychologie à l'UQAM en 2008. Lors d'une brève conversation, il m'a demandé si j'avais envisagé de faire des études doctorales et m'a informée sur le parcours propédeutique qui pourrait me permettre d'y accéder. Je dois admettre que j'avais trouvé cette conversation plutôt cocasse à l'époque... Après tout, je m'étais inscrite au certificat « seulement pour faire quelques cours, par intérêt personnel »... Alors, retourner aux études à temps plein ? Pour faire un doctorat ?! Quelle idée ! (Tout compte fait, c'était une excellente idée !)

Finalement, ces remerciements seraient bien incomplets si je n'exprimais pas ma profonde reconnaissance à ma famille, mes ami.e.s et mes collègues, qui m'ont soutenue au fil des années. Je remercie plus particulièrement Agathe, Andréanne, Marion, Mylène, Paulo et Samuel, ainsi que mes parents, qui sont depuis toujours une source de soutien inestimable.

DÉDICACE

À toutes les personnes qui se sont battues pour la reconnaissance des droits de groupes marginalisés, et celles qui continuent et continueront de le faire.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	x
RÉSUMÉ.....	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCTION.....	1
Problématique.....	3
Une perte moins validée	3
Le contexte québécois	4
Objectifs et questions de recherche.....	5
Méthode.....	8
Structure de la thèse	8
CHAPITRE 1 CADRE THÉORIQUE.....	10
1.1 Le deuil	10
1.1.1 Perspectives classiques.....	11
1.1.2 Modèles linéaires	12
1.1.3 Perspectives postmodernes.....	13
1.1.4 Perspective relationnelle	14
1.1.5 Deuil non reconnu	16
1.1.6 Le deuil et les personnes âgées	17
1.1.7 Résilience	20
1.2 La réalité des personnes âgées gais et lesbiennes.....	21
1.2.1 Homosexualité et notions traditionnelles de sexe et de genre.....	22
1.2.2 Vécu marginalisé.....	23
1.2.3 Le « coming out », un processus complexe.....	25
1.2.4 Besoins particuliers des femmes âgées en couple de même sexe	26
1.2.5 La « triple invisibilité » des femmes âgées lesbiennes.....	30
1.3 Le deuil d'un.e partenaire de même sexe	33
1.3.1 Le deuil chez les aînés gais et lesbiennes.....	34
1.3.2 Le deuil chez les femmes âgées lesbiennes.....	35
CHAPITRE 2 MÉTHODOLOGIE	37
2.1 Fondements théoriques, philosophiques et présupposés	37

2.1.1	Psychologie humaniste.....	37
2.1.2	Démarche qualitative	38
2.1.3	Intersubjectivité.....	38
2.1.4	Identité narrative	39
2.1.5	Approche phénoménologique	40
2.1.6	Phénoménologie herméneutique	41
2.1.7	Présupposés de la chercheure.....	41
2.1.8	Expérience, histoire, et identité de la chercheure.....	42
2.2	Positionnement du paradigme.....	44
2.2.1	Paradigme constructiviste	44
2.2.2	Paradigme critique	45
2.3	Choix méthodologiques.....	47
2.3.1	Recrutement	47
2.3.2	Échantillonnage.....	47
2.3.3	Description de l'échantillon	49
2.4	Collecte de données	50
2.4.1	Modalité des entrevues.....	50
2.4.2	Processus et canevas d'entretien	50
2.4.3	Questionnaire sociodémographique	51
2.5	Analyse	52
2.5.1	Analyse thématique.....	52
2.5.2	Analyse par catégories conceptualisantes	52
2.6	Rigueur	53
2.7	Éthique.....	54
CHAPITRE 3 ARTICLE I : COMING OUT WHEN A PARTNER DIES? CHALLENGES FACED BY OLDER WOMEN WHO GRIEVE A SAME-SEX PARTNER		57
3.1	Abstract.....	58
3.2	Introduction.....	59
3.2.1	The stigmatised life experience of older gay and lesbian individuals	60
3.2.2	Grieving a same-sex partner.....	60
3.2.3	Grief as a gendered experience	61
3.3	Method.....	62
3.3.1	Conceptual framework	62
3.3.2	Design and participants	63
3.3.3	Procedure.....	63
3.3.4	Analysis.....	65
3.4	Results.....	66
3.4.1	Challenge 1: Coming out when a partner dies	68
3.4.2	Challenge 2: Being and staying visible.....	69
3.4.3	Challenge 3: Obtaining support	71

3.5 Discussion.....	74
3.6 Limitations and future research directions	75
3.7 Practice implications.....	76
3.8 Conclusion.....	76
3.9 References.....	77

CHAPITRE 4 ARTICLE II : UN FILET DE SÉCURITÉ IMAGINÉ? LE RAPPORT DE FEMMES ÂGÉES À LA COMMUNAUTÉ LGBTQ+ À LA SUITE DU DEUIL D'UNE PARTENAIRE DE MÊME SEXE..... 81

4.1 Résumé	82
4.2 Introduction.....	83
4.3 La problématique	84
4.4 Le cadre théorique	86
4.4.1 Le deuil et l'identité	86
4.4.2 L'idée de communauté.....	86
4.4.3 Le féminisme intersectionnel	87
4.5 La démarche méthodologique.....	88
4.5.1 Les participantes.....	89
4.6 Les résultats	91
4.6.1 Une communauté basée sur le genre et l'identité sexuelle	91
4.6.2 La communauté et l'expérience de deuil	92
4.6.3 Le deuil : au seuil d'une redéfinition du lien à soi et aux autres.....	97
4.7 Conclusion.....	100
4.8 Références.....	101

CHAPITRE 5 ARTICLE III : « J'AI PAS 100 ANS! » REFAIRE SA VIE APRÈS LE DÉCÈS D'UNE PARTENAIRE DE MÊME SEXE? L'EXPÉRIENCE DE FEMMES DE PLUS DE 65 ANS..... 106

5.1 Introduction.....	107
5.2 Problématique	108
5.3 Cadre théorique.....	111
5.3.1 Psychologie humaniste-existentielle	111
5.3.2 Perspective critique	112
5.4 Méthodologie.....	112
5.5 Participantes.....	113
5.6 Réaménagements relationnels à la suite du deuil	114
5.6.1 Apprendre (ou réapprendre) la solitude	114
5.6.2 Canaliser ses besoins affectifs ou « refaire sa vie » ?.....	117

5.7 « Refaire sa vie » : Pour qui ? Pourquoi ?	119
5.8 Limites et recherches futures	123
5.9 Conclusion	124
5.10 Références.....	125
CHAPITRE 6 RÉSULTATS SUPPLÉMENTAIRES	129
6.1 Relation à soi, à la mort et au monde matériel	129
6.1.1 Impacts du décès : retombées matérielles	129
6.1.2 Impact d'une accumulation de deuils.....	132
6.1.3 Impacts de la religion et des croyances en lien avec l'après-mort.....	133
6.1.4 Impact du rapport au vieillissement	138
6.2 Relation à la partenaire : influence avant et au-delà de la mort.....	140
6.2.1 État de la relation de couple avant le décès.....	141
6.3 Relation au temps	143
6.3.1 Évolution du deuil dans le temps (Zones de turbulences).....	144
6.3.2 Influence du contexte de la fin de vie	146
6.4 Rapport à autrui	149
6.4.1 Sources de soutien.....	149
6.4.2 Perception de ce dont d'autres auraient besoin dans la même situation	153
6.5 Motivations à prendre part à la recherche.....	155
6.5.1 Motivations implicites.....	156
CHAPITRE 7 DISCUSSION.....	157
7.1 Synthèse des résultats	157
7.1.1 Les défis spécifiques sous l'éclairage de la perspective relationnelle	158
7.1.2 Le deuil non reconnu, revisité et contextualisé	160
7.1.3 Identité, croyances et quête de sens	163
7.1.4 Rebâtir son identité suite au deuil : une quête compliquée par le stress minoritaire	167
7.1.5 Stratégies d'adaptation.....	174
7.1.6 Besoins et ressources.....	178
CHAPITRE 8 CONCLUSION.....	182
8.1 Résumé	183
8.1.1 Retour sur nos principaux résultats	183
8.2 Contributions théoriques.....	185
8.3 Implications pratiques et cliniques	187
8.3.1 « D'abord, ne pas nuire ».....	187
8.3.2 Se positionner en allié - besoins de formation	188
8.3.3 Accompagner un deuil marginalisé en thérapie	189
8.3.4 Au-delà du devoir de réserve	191

8.4	Limites de la recherche	192
8.4.1	Diversité de l'échantillon	192
8.4.2	Taille de l'échantillon	194
8.5	Pistes de recherches futures	194
8.5.1	Aller à la rencontre de personnes endeuillées à la croisée d'autres situations d'oppression	195
8.5.2	Évaluer un groupe de soutien pour endeuillés pour les communautés LGBTQ+	195
8.6	En terminant	196
	ANNEXE A PARTENAIRES POTENTIELS POUR LE RECRUTEMENT	199
	ANNEXE B FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET (PARTENAIRES DE RECRUTEMENT)	200
	ANNEXE C FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET (PARTICIPANTES POTENTIELLES)	202
	ANNEXE D FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	204
	ANNEXE E CANEVAS DU PREMIER ENTRETIEN	207
	ANNEXE F CANEVAS DU DEUXIÈME ENTRETIEN	208
	ANNEXE G QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	209
	ANNEXE H ARBRE THÉMATIQUE	211
	ANNEXE I AUTORISATION DE REPRODUCTION 1	212
	ANNEXE J AUTORISATION DE REPRODUCTION 2	213
	ANNEXE K CERTIFICATION ÉTHIQUE	214
	ANNEXE L AVIS FINAL DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE	215
	RÉFÉRENCES	216

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 Questions de recherche.....	7
Tableau 3.1 Participant information.....	64
Tableau 3.2 Themes and subthemes, their description, and sample quotes.....	67
Tableau 4.1 Données sociodémographiques.....	90
Tableau 5.1 Données sociodémographiques.....	114

RÉSUMÉ

Objectifs

En plus de plusieurs soucis partagés avec leur groupe d'âge, les aînés LGBTQ+ ont des préoccupations spécifiques en lien avec leur vieillissement. Les femmes âgées lesbiennes sont quant à elles décrites comme ayant des expériences communes liées à leur historique de marginalisation. Ces circonstances portant à croire qu'elles pourraient vivre des défis particuliers au moment du décès de leur partenaire, nous avons souhaité nous attarder à cette expérience. Lorsque nous avons débuté notre projet en 2015, aucune étude n'avait donné la parole à des endeuillées dans une conjoncture où les couples de même sexe pouvaient se marier légalement ni dans un contexte francophone.

Notre thèse vise à répondre aux questions suivantes : Comment les femmes de plus de 65 ans vivent-elles la perte d'une partenaire de même sexe ? Comment les enjeux identitaires affectent-ils leur expérience du deuil et du vieillissement ? À quelles inégalités font-elles face ? Comment pouvons-nous les soutenir ? Nous souhaitons aussi donner la parole à des femmes d'une cohorte générationnelle précise, pour illustrer les impacts des avancées juridiques de la société québécoise, dont la reconnaissance du mariage entre conjoints de même sexe.

Méthodologie

Nous nous sommes basées sur une méthodologie qualitative s'inspirant de la phénoménologie herméneutique. Notre démarche était notamment influencée par l'approche intersectionnelle et la gérontologie critique. Nous avons rencontré 10 participantes. Huit ont pris part à deux entretiens et deux à un seul. Ces femmes avaient toutes vécu une relation amoureuse avec une partenaire de même sexe et vécu la perte par décès de celle-ci. Nous avons analysé nos données sous forme thématique et certaines d'entre elles par catégories conceptualisantes.

Principaux résultats

Nos résultats ont mis en lumière les trois principaux défis spécifiques à la perte par décès d'une partenaire de même sexe, soit avoir à « sortir du placard » au moment du deuil, être et rester visible en tant que veuve et obtenir du soutien.

Les relations de couples qui nous ont été racontées ont été vécues entre 1970 et 2014. Pendant cette période, l'acceptabilité sociale de l'homosexualité au Québec a évolué, tout comme l'aisance de la plupart de nos participantes en lien avec leur orientation sexuelle. Toutefois, le stigma lié à leur orientation au moment de sa découverte et la discrimination que plusieurs ont subie a continué d'avoir un impact sur leurs comportements. En effet, la majorité d'entre elles ne dévoilaient pas cet aspect de leur identité en toutes circonstances. Le décès de la partenaire a donc confronté plusieurs d'entre elles à la nécessité de sortir du placard de façon plus publique. Certaines ont saisi

l'occasion pour se présenter comme veuve. D'autres, face à des proches qui n'acceptaient pas la relation, ne l'ont pas fait.

Plusieurs participantes ont mentionné qu'elles auraient aimé que le lien qui les unissait à la défunte soit davantage reconnu dans le contexte de leur deuil. Pour celles qui ne parlaient pas de leur orientation, mais s'affichaient en couple, la perte était double. En l'absence de leur partenaire, c'est aussi en quelque sorte une partie de leur identité qui s'effaçait. Face au présupposé qu'elles étaient hétérosexuelles et endeuillées d'un conjoint, certaines corrigeaient le tir, d'autres non. Quelques-unes évitaient de dévoiler leur veuvage afin de dissimuler leur orientation sexuelle et se protéger d'éventuelles discriminations.

Au moment de chercher du support, certaines ont obtenu celui de leur famille et/ou d'ami.e.s. Certaines ont pu compter sur un réseau déjà formé au sein des communautés LGBTQ+. Plusieurs participantes ont senti qu'un silence s'installait autour d'elles pendant leur deuil. Le mutisme des autres était souvent attribué à un malaise lié à l'homosexualité ou à un inconfort face à la mort. Quelques-unes ont reconnu leur propre gêne à parler de leur perte. Toutes ont nommé l'importance des communautés LGBTQ+ comme filet de sécurité, suggérant parfois la mise sur pied de groupes de soutien de deuil spécifiquement pour ces communautés. Il leur paraissait essentiel, en vieillissant, de pouvoir être en contact avec des femmes qui auraient vécu des expériences semblables.

Nous revisitons le concept de deuil non reconnu et proposons que, pour bien en saisir les répercussions, il est nécessaire de tenir compte des diverses relations de l'endeuillée. Nous abordons aussi les impacts du stress minoritaire sur la quête de sens qui accompagne souvent le deuil, notamment à travers ses impacts sur la foi et les rites funéraires.

Conclusion

Notre recherche contribue à enrichir un domaine d'études émergent. Elle se démarque par des apports théoriques spécifiques et par la mise en dialogue des perspectives critiques et humaniste existentielle. Au plan clinique, nous offrons des recommandations concrètes aux intervenant.e.s et thérapeutes qui accompagnent des femmes âgées endeuillées d'une conjointe. Reconnaisant que l'homogénéité de notre échantillon représente une limite de l'étude, nous proposons que des recherches subséquentes s'attardent aux défis du deuil d'un.e partenaire de même sexe à la croisée d'autres situations d'oppression.

Mots clés : Couples de même sexe, femmes, deuil, orientation sexuelle, vieillissement, intersectionnalité, recherche qualitative, gérontologie critique, psychologie humaniste

ABSTRACT

Goals

In addition to many of the concerns typical of their age group, LGBTQ+ seniors have specific issues when it comes to growing older. Older lesbians share common experiences related to their history of marginalization. These circumstances suggest that they may face particular challenges at the time of their spouse's death. When we began our project in 2015, no study had given voice to bereaved women in a setting where same-sex couples could legally marry, or in a Francophone context.

Our thesis aims to answer the following questions: How do women over 65 experience the loss of a same-sex partner? How do identity issues affect how they grieve and grow older? What inequalities do they confront? How can we support them? We also wished to hear from a specific generational cohort, to illustrate the impacts of legal advances in Quebec society, including the recognition of same-sex marriage.

Methodology

We used a qualitative methodology inspired by hermeneutic phenomenology. We met with ten participants. We interviewed eight of them twice and the other two on one occasion. All had been in a romantic relationship with a same-sex partner of whom they were bereaved. We performed a thematic analysis, followed by an analysis through conceptualizing categories for parts of our data set. Our thinking was influenced by intersectionality and critical gerontology.

Main results

Our results highlight three challenges that are specific to the bereavement of older women grieving a same-sex partner: having to come out at the time of the loss, being and remaining visible as a widow, and obtaining support.

The relationships we heard about took place between 1970 and 2016. During this period, the social acceptability of homosexuality in Quebec evolved, as did most of our participants' comfort level with their sexual orientation. However, the stigma associated with their orientation when it was discovered and the discrimination that many experienced continued to have an impact on them. Indeed, most did not disclose this aspect of their identity in all circumstances. As a result, their partner's death confronted many to the need to come out in a more public way. Some presented themselves as widows. Others, surrounded by relatives who did not accept the partnership, did not.

Several participants would have liked for their relationship to the deceased to be further recognized in the context of their bereavement. For those who were not out, the loss was twofold. In losing their partner, they appeared to lose a part of their identity. Faced with the assumption that they were heterosexual and grieving a husband, some rectified while others did not. Some avoided

disclosing their widowhood to conceal their sexual orientation and protect themselves from possible discrimination.

When seeking support, some received it from their family and/or friends. Some were able to rely on a network they had previously built within the LGBTQ+ communities. Many participants sensed that silence settled around them following their loss. This silence was often attributed to others' discomfort with homosexuality and/or with death. A few women acknowledged that they were self-conscious addressing their feelings. All named the importance of LGBTQ+ communities as a safety net, sometimes proposing the development of bereavement support groups specifically for these communities. They expressed that it was essential as they aged to be able to connect with women who had similar experiences.

We revisit the concept of disenfranchised grief and suggest that, in order to fully understand its impact, we must consider all of the individual's relationships. We also discuss the effects that minority stress can have on the search for meaning which often accompanies loss, paying particular attention to how it can affect faith and funeral rites.

Conclusion

Our research moves an emerging field of study forward through specific theoretical contributions and its combined critical and existential humanist perspective. At a clinical level, we offer concrete recommendations for practitioners and therapists. Recognizing that the homogeneity of our sample represents a limitation, we propose that future research pays attention to the challenges of same-sex partner bereavement at the intersection of other marginalized identities.

Keywords : Same-sex couples, women, bereavement, grief, sexual orientation, aging, intersectionality, qualitative research, critical gerontology, humanistic psychology

INTRODUCTION

L'autre qui s'efface dans la mort s'exprime et se confie encore à moi. C'est pourquoi sa mort est à dire, non seulement comme nécessité de faire mémoire de quelqu'un qui disparaît, mais comme impératif d'expression d'une relation en train de se défaire.
(Feron, 1999, p. 127)

Le deuil est un drame intersubjectif, qui met l'accent sur l'humanité d'une relation « au moment même où elle se défait » (Feron, 1999, p.120). Au moment de vivre le décès d'un être cher, nous ressentons la mort de très près. La souffrance du deuil peut être d'autant plus intense qu'elle semble nous injecter une « dose de rappel » de notre finitude. Comme le dit Feron (1999) : « la proximité de l'autre qui décède fait pénétrer en moi l'aiguillon de la mort, comme si, dans cette souffrance, c'était aussi moi qui mourais » (p.123). Souvent, l'individu endeuillé cherchera à rendre hommage à son proche disparu, trouvant dans l'éloge à la fois un certain apaisement et une manière de maintenir la relation qui les a unis (Kunkel et Dennis, 2003).

Qu'arrive-t-il à la personne endeuillée quand une telle communication n'est pas possible ? Cela peut être le cas entre autres si les membres de son entourage ne tiennent pas compte de sa réalité. C'est ce qu'a vécu Marsha Wetzel¹ en 2013 (Baim, 2017). Alors âgée de 66 ans, elle a perdu sa partenaire des 30 dernières années, Judy Kahn. Ne pouvant pas se rendre par elle-même à cause de problèmes de santé, elle n'a pas pu assister aux funérailles parce que la famille de Judy refusait de l'y amener (Baim, 2017). Quand elle a plus tard pu se déplacer jusqu'à la cérémonie de Chive'a², personne n'a fait de cas de sa présence. Elle raconte : « J'ai été ignorée, complètement mise de côté. (...) J'ai pensé, tant de haine pour qui nous étions... Il n'y avait rien de mal avec qui nous étions... » (traduction libre, Lambda Legal, 2016, 1 : 25). Nous pouvons imaginer que l'hostilité à

¹ Marsha (1947-2020), a vécu avec sa partenaire Judy, à Niles, en Illinois (États-Unis) (Baim, 2017). Après le décès de cette dernière, elle a vécu à la résidence St. Andrew Living Community, où des voisins l'ont harcelée parce qu'elle était lesbienne (Loewy, 2020). En 2016, elle a poursuivi l'administration des lieux pour son inaction à la protéger. En 2018, elle a remporté sa cause, créant ainsi un important précédent pour la reconnaissance des droits des personnes âgées LGBTQ+ (Loewy, 2020).

² La Chive'a est un rituel de deuil dans la tradition juive qui dure sept jours à partir de l'enterrement. Pendant ce temps, la famille rapprochée de la personne décédée devraient, entre autres, demeurer sous le même toit (Larocque, 2001).

laquelle Marsha a fait face l'aura confrontée à de nombreuses émotions, dont la colère et la tristesse. Feron (1999) suggérerait peut-être aussi qu'elle puisse avoir éventuellement ressenti une certaine culpabilité, puisque le fait de ne pas pouvoir s'exprimer à propos du décès d'un proche peut nous faire sentir comme si nous causions sa mort à nouveau.

Marsha habitait en Illinois. Ce n'est que dans l'année suivant sa perte (2014) que les couples de même sexe ont obtenu le droit au mariage dans cet état américain. Peut-on croire que les attitudes auxquelles elle a fait face sont désormais plus rares ? De façon globale, les opinions à propos de l'homosexualité ont évolué³. En 1987, 75 % des répondants à une étude britannique considéraient celle-ci comme une aberration (Almack *et al.*, 2010). Ce nombre était passé à 32 % en 2008 (Almack *et al.*, 2010). Toutefois, des chercheurs américains ont montré que la vie des personnes LGBTQ+⁴ continue d'être ponctuée par une marginalisation systémique (Singh et Durso, 2017). En 2020, 1 américain sur 3 s'identifiant comme LGBTQ+ rapportait avoir été victime de discrimination (Gruberg *et al.*, 2020). Cette réalité affecte aussi les aînés de ces communautés, dont l'invisibilité est marquée (Almack *et al.*, 2010 ; Emler et Fredriksen-Goldsen, 2021).

Qu'en est-il de l'expérience de femmes âgées qui perdent une conjointe de même sexe⁵ au Québec, à l'époque actuelle? Nous en savons relativement peu de choses, puisque la littérature sur le deuil de partenaires de même sexe s'est longtemps limitée à des recherches auprès d'hommes gais, et principalement aux décès liés au VIH (Bent et Magilvy, 2006 ; Patlamazoglou *et al.*, 2018). Les quelques projets s'intéressant à cet événement parmi les couples féminins ont pour leur part jusqu'à

³ Notons que cette affirmation s'applique à certains pays seulement, dont le Canada. La situation dans le monde face aux droits des personnes LGBTQ+ demeure en effet complexe. À titre d'exemple, 67 états membres de l'ONU criminalisent toujours les rapports consensuels entre adultes de même sexe (Mendos *et al.*, 2020). Dans au moins 6 de ces états, la peine de mort est imposée aux personnes jugées coupables (Mendos *et al.*, 2020).

⁴ L'acronyme LGBTQ+ est largement utilisé pour désigner toutes les personnes s'identifiant à une minorité en lien avec leur orientation sexuelle ou identité de genre, qu'elles se décrivent comme lesbiennes, gais, bisexuelles, trans, en questionnement, queers, intersexuées, bispirituelles, asexuelles, agenes ou non-binaires (Dorais 2019). Cependant, la majorité des recherches sur le vieillissement des minorités sexuelles portent à ce jour sur les gais et lesbiennes (Hackl *et al.*, 2013), avec un intérêt grandissant pour les personnes âgées trans (p.ex. Hébert, 2012; Witten, 2016; Baril et Silverman, 2022). Nous utilisons l'acronyme LGBTQ+ de façon générale dans une optique d'inclusivité mais reprenons les termes choisis par les auteurs au moment de les citer.

⁵ Bien que le terme lesbienne soit couramment utilisé pour désigner une femme qui éprouve de l'attirance pour une autre femme, les femmes âgées ayant vécu en couple avec une partenaire de même sexe ne s'identifient pas toutes comme tel (Deevey, 1997 ; Ingham *et al.*, 2017).

récemment reflété majoritairement les expériences de femmes vivant à des endroits ou à des époques où ces couples n'étaient pas reconnus légalement (p. ex. Jones, 1985 ; Deevey, 1997 ; Fenge et Fanning, 2009 ; Almack *et al.*, 2010).

Problématique

Notre projet de recherche s'intéresse au vécu de femmes âgées qui ont perdu par décès une partenaire de même sexe. Nous devons donc, dans un premier temps, réfléchir à ce qu'il y a de particulier dans l'expérience de ces femmes.

De façon générale, la mort d'un ou une conjoint.e est perçue comme un des événements les plus éprouvants auquel plusieurs feront face au cours de leur vie (Arbuckle et de Vries, 1995 ; Feron, 1999 ; Den Elzen, 2015). Pour les individus plus âgés, ce bouleversement marque un tournant qui peut avoir des effets importants sur leur santé physique, émotive et relationnelle (Das, 2013). L'expérience d'un tel deuil chez les personnes homosexuelles est, à certains niveaux, semblable à celle de la population hétérosexuelle (Walter, 2003). Elle mérite toutefois une attention particulière puisque les conséquences néfastes peuvent être exacerbées par les impacts de contextes passés et actuels qui vulnérabilisent ce groupe en le reléguant à une position de marginalité (Higgins et Glacken, 2009 ; Noblitt et Barrett, 2021). Dans le cas de Marsha, par exemple, la perte est intensifiée parce qu'elle n'est pas reconnue, un phénomène qui se produit lorsque les relations ne sont pas socialement légitimées (Arima et Freitas, 2017).

Une perte moins validée

La littérature fait état de plusieurs cas similaires à celui de Marsha, dans lesquels les familles n'approuvaient pas des relations qui n'étaient par ailleurs pas officialisées par des documents légaux (Arima et Freitas, 2017). Dans de tels cas, les proches auraient fréquemment empêché les partenaires de participer aux funérailles (Bent et Magilvy, 2006 ; Broderick *et al.*, 2008 ; Jenkins *et al.*, 2014). Dans les mots de Feron (1999), « être en deuil, c'est, après la révolte initiale (...), à la fois reconnaître la réalité implacable de cette mort et refuser de dire que la vie continue (...) comme s'il ne s'était rien passé » (p.119). Il peut toutefois être plus difficile d'exprimer, voire de

vivre, un deuil qui n'est pas validé par l'entourage et soutenu par le rituel, de sorte que la personne endeuillée pourrait effectivement avoir l'impression de faire « mine de rien ».

Pourtant, ce moment de refus de faire « comme si de rien n'était » est considéré comme un entre-temps essentiel pour faire sens de la perte (Grenier, 2012). Dans la mesure où la mort de l'autre peut lui avoir dérobé ses certitudes, voire le sens de « qui elle est », l'endeuillée peut profiter de cette période pour se rebâtir (Den Elzen, 2015). Elle peut alors regagner une certaine impression de contrôle, et même accéder à ce que le deuil peut receler de transformateur (Harrington, 2020). Décrivant sa propre expérience, Den Elzen (2015) utilise l'image d'une boule de démolition en béton qui aurait détruit son sentiment d'identité au moment où son mari est décédé. Elle raconte que c'est en mettant son récit personnel par écrit, et notamment en illustrant ses émotions complexes avec des métaphores, qu'elle a pu se reconstruire (Den Elzen, 2015). À travers ce processus, elle devenait témoin de son histoire tout en la communiquant aux autres (Den Elzen, 2015).

Les femmes québécoises qui perdent une partenaire de même sexe dans le contexte actuel ont-elles pleinement l'occasion de partager leur ressenti ou voient-elles, comme Marsha, leur expérience être invalidée ? Notre projet permettra d'explorer les façons dont nos participantes ont vécu le passage de la « boule de démolition » qui a mis fin à leurs relations amoureuses.

Le contexte québécois

On pourrait croire que des réalités comme celle de Marsha sont moins présentes au Québec et au Canada, étant donné l'évolution plus rapide ici des droits légaux des personnes homosexuelles. En effet, la société québécoise a fait des progrès marqués au cours des dernières années quant au traitement des individus issus de minorités sexuelles. Le mariage entre partenaires de même sexe est possible au Québec depuis 2004 et à travers le Canada depuis 2005 (SAVIE-LGBTQ, 2021). Depuis, le Canada a acquis une réputation enviable pour la protection des droits des communautés LGBTQ+ et les attitudes à leur égard sont devenues plus favorables. En 2005, 57 % des Canadien.ne.s ont dit qu'ils et elles « approuveraient » si un membre de leur famille immédiate était en couple avec une personne de même sexe. En 2020, c'est 70 % des Canadien.ne.s qui répondaient positivement à cette question (Fondation Émergence, 2020b). Selon la Fondation

Émergence (2020b), « cette proportion est significativement plus élevée parmi les Québécois (83 %) que chez les résidents du reste du Canada (66 %) » (p.18).

Malheureusement, bien que ces changements législatifs aient eu des impacts constructifs, pour bon nombre de personnes âgées gaies et lesbiennes qui ont grandi à une époque où leur orientation sexuelle était perçue comme une défectuosité, la peur de l'homophobie demeure importante et l'idée de sortir du placard, ou de se marier, loin de la réalité (Fenge et Fannin, 2009). Au quotidien, l'égalité juridique n'empêche pas plusieurs de vivre des micro-agressions (Mulé, 2015) et de faire face à des formes d'oppression « susceptibles de les priver de reconnaissance identitaire et institutionnelle » (SAVIE-LGBTQ, 2021). Les membres des communautés LGBTQ+ continuent de voir leur santé et leur bien-être psychologique affectés par de telles expériences (Mulé, 2015). Pour Mulé (2015), le manque de mesures concrètes pour résoudre ces enjeux illustre d'ailleurs que beaucoup reste à faire pour atteindre une équité sociale qui tienne compte des besoins spécifiques de ce groupe.

Même si la province de Québec a mis en place une politique de lutte contre l'homophobie en 2009 (Mulé, 2015), ces démarches, tout comme les lois qui les ont précédées, pourraient donc avoir été « trop peu, trop tard » pour certaines personnes âgées LGBTQ+. La littérature démontre que les réalités des aînés de ces communautés sont encore souvent ignorées au sein des institutions qui les accueillent (Lecompte *et al.*, 2021) et que ceux-ci continuent à vivre de la discrimination dans la société en général (Fondation Émergence, 2016). La situation des femmes âgées lesbiennes est notamment préoccupante, leur « triple invisibilité »⁶ freinant la prise en compte de leurs besoins spécifiques.

Objectifs et questions de recherche

Étant donné le nombre limité de recherches s'étant intéressées à l'expérience du deuil chez les femmes âgées qui perdent une partenaire de même sexe, et l'absence d'une telle littérature issue du contexte québécois, notre projet vise à cerner les particularités de cette expérience. Nous

⁶ Le terme « triple invisibilité » réfère aux effets combinés du sexisme, de l'homophobie et de l'âgisme (Kehoe, 1986). Ce concept sera décrit et nuancé dans le prochain chapitre.

souhaitons aussi mieux comprendre comment les enjeux identitaires liés à l'orientation sexuelle et au vieillissement peuvent influencer le deuil. Finalement, nous porterons attention aux stratégies d'adaptation qui ont été privilégiées par nos participantes et obtiendrons leurs recommandations quant aux ressources qui pourraient aider d'autres personnes qui traversent cette épreuve. Le tableau ci-dessous présente nos questions de recherche.

Tableau 1.1 Questions de recherche

Questions de recherche	
Question principale	Quelles sont les particularités du deuil vécu par les femmes âgées de plus de 65 ans qui perdent une partenaire de même sexe ?
Questions secondaires	<p>1a) Dans le contexte du deuil d'une partenaire de même sexe, comment vivent-elles les enjeux identitaires liés à l'orientation sexuelle ?</p> <p>1b) Les enjeux identitaires liés à l'orientation sexuelle ont-ils influencé leur expérience de deuil ? Si oui, comment ?</p>
	<p>2a) Dans le contexte du deuil d'une partenaire de même sexe, comment vivent-elles leur vieillissement ?</p> <p>2b) Les enjeux identitaires liés à l'orientation sexuelle ont-ils influencé leur expérience du vieillissement ? Si oui, comment ?</p>
	3) Quelles stratégies d'adaptation utilisent-elles pour faire face aux aspects plus souffrants du deuil d'une partenaire de même sexe ?
	<p>4a) Selon elles, qu'est-ce qui aurait pu les aider à mieux vivre leur deuil ?</p> <p>4b) Qu'est-ce qui pourrait aider d'autres femmes vivant le deuil d'une partenaire de même sexe ?</p>

Méthode

Pour répondre aux questions ci-dessus, nous avons utilisé une méthodologie qualitative ancrée dans la psychologie humaniste. Nous avons mené 18 entretiens semi-dirigés avec 10 femmes âgées de 65 ans et plus qui avaient perdu une partenaire de même sexe. Deux participantes ont été rencontrées une fois, tandis que les huit autres ont participé à deux entretiens. Les entrevues ont duré en moyenne 90 minutes chacune. Une fois celles-ci transcrites, nous avons procédé à une analyse avec le logiciel NVivo. Dans un premier temps, toutes les données recueillies ont été analysées de façon thématique (phénoménologie descriptive). Par la suite, une partie des données a été analysée plus en profondeur (phénoménologie herméneutique), à travers la création de catégories conceptualisantes.

Structure de la thèse

Cette thèse contient 7 chapitres. Le prochain (chapitre 1) présente notre cadre théorique. Nous y résumons les écrits qui nous ont permis de mettre en place les assises de notre projet. D'autres recherches, dont nous avons pris connaissance au fil de notre rédaction, ont continué par la suite d'alimenter notre réflexion et sont mentionnées dans les chapitres subséquents.

Le chapitre 2 explique notre méthodologie. Nous y détaillons les fondements théoriques et philosophiques à la base de notre démarche et situons celle-ci à l'intersection des paradigmes constructivistes et critiques. En cohérence avec ce positionnement, nous partageons nos présupposés ainsi que certains éléments de notre histoire qui sont pertinents à notre projet. Nous décrivons ensuite nos choix méthodologiques, notre échantillon, nos techniques d'analyse et les efforts que nous avons déployés pour assurer des standards élevés de rigueur et d'éthique.

Au cœur de la thèse, les chapitres 3 et 4 présentent deux publications scientifiques qui ont découlées de cette recherche. Pour chacune, les permissions nécessaires à l'inclusion dans le présent document ont été obtenues (voir Annexes I et J). Le troisième article, présenté au chapitre 5, est en processus de révision pour publication comme chapitre dans un ouvrage collectif. Chacun de ces trois articles dévoile une partie distincte de nos résultats.

Plus spécifiquement, le chapitre 3 présente un article en anglais, intitulé « Coming out when a partner dies? Challenges faced by older women who grieve a same-sex partner ». Publié dans le *Journal of Psychology and Sexuality* en 2020, ce texte répond à notre première question de recherche en s'intéressant aux particularités du deuil de nos participantes. Nous y divulguons les trois principaux obstacles qu'elles ont rencontrés, soit 1) devoir sortir du placard au moment du décès, 2) être et rester visible et 3) obtenir du soutien.

Le chapitre 4 présente notre deuxième publication, intitulée « Un filet de sécurité imaginé ? Le rapport de femmes âgées à la communauté LGBTQ+ à la suite du deuil d'une partenaire de même sexe ». Dans cet article, paru en 2020 dans la revue scientifique *Recherches Féministes*, nous partageons des résultats qui correspondent à nos sous-questions sur les enjeux identitaires, les stratégies d'adaptation et les besoins d'autres femmes qui vivront une perte similaire. Ces questions sont analysées au regard de la façon dont nos participantes conçoivent « leur communauté » et des liens qu'elles entretiennent avec celle-ci.

Le chapitre 5 partage un texte qui a été soumis pour publication dans un ouvrage collectif qui portera sur la sexualité et la conjugalité en contexte de vieillissement. Ce texte s'intitule « *“J'ai pas 100 ans !” Refaire sa vie après le décès d'une de même sexe ? L'expérience de femmes de plus de 65 ans* ». Nous y exposons nos résultats en lien avec nos sous-questions sur l'impact de l'âge sur la façon dont est vécu le deuil. Nous nous intéressons plus précisément à la façon dont les participantes réorganisent leurs relations interpersonnelles suite au deuil, ainsi qu'aux conséquences de diverses pressions sociales sur le désir d'être de nouveau en couple.

Le chapitre 6 présente les résultats d'analyses supplémentaires, en lien avec des données qui n'avaient pas pu être incluses dans nos trois publications. Nous y abordons notamment les effets du contexte du décès et de l'accumulation de pertes, ainsi que l'évolution du deuil dans le temps. Nous nous attardons aussi aux motivations qui ont poussé nos participantes à prendre part à notre projet.

Le chapitre 7 offre une discussion qui intègre tous nos résultats. Finalement, le chapitre 8 conclut en résumant la thèse et en soulignant ses contributions spécifiques aux plans théorique et clinique. Nous y abordons ses forces et ses limites, ainsi que des pistes de recherches futures.

CHAPITRE 1

CADRE THÉORIQUE

Dans cette section, nous décrivons notre contexte théorique en deux volets. En premier lieu, nous résumons les diverses manières dont l'expérience du deuil a été représentée au fil du temps. Nous abordons ensuite le concept de deuil non reconnu. À la fin de ce premier volet, nous nous attardons aux spécificités du deuil chez les personnes âgées, les souffrances qui peuvent y être liées et la résilience développée par plusieurs d'entre elles.

Dans un deuxième temps, nous considérons le cheminement des aîné.e.s des communautés LGBTQ+, survolant notamment leur historique de marginalisation. Nous nous penchons ensuite plus précisément sur le vécu de femmes âgées qui ont été en couple de même sexe, se questionnant sur leurs besoins particuliers. Nous terminons ce chapitre en présentant une recension des quelques recherches qui se sont intéressées à la façon dont elles vivent la perte d'une partenaire.

1.1 Le deuil

Le deuil peut être décrit de différentes façons et englober plusieurs types de pertes (Hooyman et Kramer, 2006). Dans le cadre de cette thèse, nous parlons du deuil en référence à une perte par décès. Dans cette optique, l'expérience du deuil inclut les pensées, émotions, comportements et changements psychologiques associés à la disparition d'une personne significative (Shear et Harrington, 2020). Dans les premiers temps, ces perturbations prennent souvent la forme d'une crise ayant des effets importants sur le bien-être physique et mental de la personne endeuillée (Steffen et Coyle, 2011). Pour Quintin (2008), suite à la perte d'un être cher, « il arrive la même chose que si on enlevait un chapitre d'un roman. (...) Si l'on ne fait rien, le roman risque de devenir partiellement incompréhensible » (p.78). Ce processus de détachement a été conceptualisé de différentes façons à travers les années. Nous amorçons notre réflexion avec un survol des principales théories du deuil.

1.1.1 Perspectives classiques

Freud a présenté la première théorie psychologique sur le deuil. En 1915, il le définissait comme la « réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction venue à sa place, comme la patrie, la liberté, un idéal, etc. » (Bacqué et Hanus, 2009, p. 22). Selon Feron (1999), ce qui est fondamental dans cette conception du deuil chez Freud, c'est l'idée du deuil comme travail. Dans une perspective où le temps et l'énergie disponibles à l'attachement sont limités, ce n'est pas ici, comme le veut l'expression populaire, le temps seul qui arrangerait les choses, mais aussi le travail de l'endeuillé qui lui permettrait d'internaliser la relation avec la personne décédée puis de s'en détacher pour mieux entreprendre de nouvelles relations. Pour Freud, le deuil est donc associé à un processus de guérison demandant temps, travail, énergie et courage, puisque l'endeuillé doit confronter la perte avant de pouvoir retrouver un fonctionnement « normal » (Hooyman et Kramer, 2006).

Cette perspective a largement influencé les approches psychodynamiques tant au niveau des conceptions du deuil que de l'intervention avec les endeuillés. Lindemann a développé un modèle particulièrement médical, évaluant la durée du deuil selon la capacité de l'endeuillé à faire le travail requis. Il proposait que le deuil « normal » pouvait se dénouer dans le cadre d'une thérapie de 8 à 10 rencontres (Hooyman et Kramer, 2006). Parkes (2002) ajouta une nuance, précisant que le travail requis pouvait être compliqué par le stigma social lié à la mort, qui pouvait avoir pour conséquence d'accentuer l'isolement de l'endeuillé.

Bowlby (1982) a considéré le deuil au regard de sa théorie de l'attachement. Selon lui, l'attachement est un mécanisme biologique qui assure la survie de l'enfant. En bas âge, l'enfant développe un lien à sa mère qui varie en fonction de la capacité de celle-ci à entrer en relation. Ce lien servirait de base au modèle de fonctionnement interne de l'individu et aurait par le fait même un impact majeur sur toutes ses relations subséquentes (Bowlby, 1982). Lors du décès d'un être cher, l'adulte vivrait des réactions similaires à celles qui suivaient l'absence de la principale figure d'attachement pendant l'enfance puisque le deuil marque la fin d'une relation d'attachement (Manzella, 2020). Si Bowlby a maintenu l'idée du deuil comme travail à accomplir, il a introduit l'idée que le deuil puisse être un processus à long terme parce que l'attachement à un être cher ne disparaît pas au moment de son décès (Hooyman et Kramer, 2006).

De par leur insistance à présenter le deuil comme un problème à résoudre, les modèles classiques continuent de tenter de fournir aux sciences de la nature les outils pour le « guérir ». Ces théories sont critiquées entre autres pour avoir pathologisé les réactions au deuil (Hooyman et Kramer, 2006). Pour Feron (1999), l'idée d'achever un deuil est problématique. Il déplore : « (...) il faudrait que la mort ne soit plus la mort, qu'elle soit seulement un problème médical à traiter et à résoudre, et c'est d'un aveuglement inouï que font preuve ainsi science et médecine » (p. 8). L'approche classique est critiquée pour son insistance sur l'universalité de la détresse vécue pendant un deuil et la nécessité de confronter ces émotions négatives (Hooyman et Kramer, 2006). Des chercheurs ont d'ailleurs démontré que toutes sortes de réactions seraient possibles, que la dépression ne serait pas inévitable et que même la tristesse ne serait pas nécessaire, dans tous les cas, à la bonne « gestion » du deuil (Hooyman et Kramer, 2006). Nous nous intéressons maintenant brièvement aux modèles linéaires du deuil, eux aussi souvent vus comme manquant de considération pour la diversité des expériences de deuil.

1.1.2 Modèles linéaires

De nombreuses théories modernes du deuil suivent un modèle linéaire qui décrit les étapes auxquelles seraient confrontés les endeuillés. Selon Bourgeois (2013), ces étapes se résumeraient en trois grandes phases, soit la phase initiale, où on observe des réactions de choc et de déni, la phase du deuil proprement dit, où on observe une réaction dépressive, et une dernière phase de récupération, caractérisée par l'acceptation. La première et la plus connue des théories suivant cette logique est celle de Kubler-Ross.

Dans « On death and dying », Kubler-Ross (1970) présente plusieurs études de cas de personnes en fin de vie. Se basant sur leurs témoignages, elle affirme que l'individu approche sa propre mort en cinq étapes : le déni, la colère, la négociation, la dépression et l'acceptation. Son modèle a été largement critiqué. Malgré l'intention initiale de Kubler-Ross de contribuer à comprendre l'expérience de fin de vie, son modèle est souvent utilisé pour parler de l'expérience des endeuillés (Hooyman et Kramer, 2006). Plusieurs études ont démontré que les émotions du deuil ne se vivent pas de façon linéaire et consécutive, ce qui a mené certains auteurs à utiliser l'exemple de Kubler-Ross pour illustrer ce qu'il ne fallait pas faire en proposant une théorie du deuil (Hooyman et Kramer, 2006).

Malgré des efforts pour proposer des modèles moins linéaires, plusieurs chercheurs continuent de prescrire aux endeuillés les tâches qu'ils devraient accomplir pour « réussir » leur deuil. Par exemple, le modèle de la croissance suggère que le deuil sera complété une fois que l'endeuillé aura pu reconnaître, accepter et reformuler sa perte (Hooyman et Kramer, 2006). Nous considérons maintenant la contribution des penseurs post-modernes, qui s'inscrivent en faux avec cette vision uniforme du deuil.

1.1.3 Perspectives postmodernes

De nos jours, suite au décès d'un proche, les gens sont souvent « appelés à “faire (leur) deuil”, ce qui veut dire en d'autres termes à le “gérer” le plus efficacement possible, comme s'il s'agissait de colmater sans tarder la douloureuse brèche ainsi ouverte » (Dastur, 2005, p. 22). Plusieurs philosophes postmodernes s'opposent à cette vision des choses, percevant le deuil non comme un travail à accomplir, mais comme un processus au long cours (Dastur, 2005 ; Feron, 1999) dont les effets varient en forme et en intensité au fil du temps (Shear et Harrington, 2020).

Dans cette perspective, le processus du deuil suit une trajectoire individualisée, puisqu'il est affecté par de nombreux facteurs, dont les circonstances du décès, la personnalité de l'endeuillé, son histoire, ses expériences de deuil antérieures et son attachement à la personne décédée (Hooyman et Kramer, 2006). Le deuil serait aussi un processus actif, au cours duquel l'endeuillé fait plusieurs choix (Hooyman et Kramer, 2006), et qui s'insère éventuellement à sa vie (Shear et Harrington, 2020).

Dans une perspective postmoderne, les concepts de deuil normal et anormal articulés principalement en fonction d'un critère de durée sont compris comme des construits sociaux. L'intégration du deuil à nos vies est complexe. Ce processus d'adaptation peut être bloqué de différentes façons, de sorte que le deuil peut être considéré « compliqué » (Shear et Harrington, 2020). Cela peut être le cas notamment lorsque la perte principale (décès) s'accompagne de plusieurs autres pertes. En réduisant la disponibilité émotionnelle de la personne endeuillée, une telle accumulation, voire une « surcharge »⁷ de deuils tend à la couper de certaines émotions, remettant en quelque sorte celles-ci à plus tard (Harrington et Neimeyer, 2020) .

⁷ Traduction libre de « bereavement overload » (Harrington et Neimeyer, 2020)

1.1.4 Perspective relationnelle

En complément des théories qui s'intéressent aux processus intrapsychiques du deuil, celui-ci peut être exploré en tant qu'expérience relationnelle (Laperle *et al.*, 2021). Cette perspective apporte un éclairage sur les contributions de l'environnement social à la co-construction de l'histoire de l'endeuillé (Laperle *et al.*, 2021). Dans la mesure où nous imaginons le deuil comme un récit dans lequel la personne endeuillée est la protagoniste qui cherche à assimiler et faire sens de sa perte⁸, les membres de son entourage peuvent être envisagés comme des acteurs qui façonnent cette expérience (Laperle *et al.*, 2021). Laperle *et al.* (2021) présentent l'endeuillée en tant qu'héroïne, alors que les autres interprètes se partagent cinq rôles : les co-endeuillés, les confidents, les antagonistes, la personne décédée (avec qui l'endeuillé maintient souvent un lien⁹) et les personnages secondaires. Ce modèle propose que les antagonistes peuvent parfois se dresser en adversaires au cours de la quête sans le savoir ou en avoir l'intention (Laperle *et al.*, 2021). Cette quête peut être considérée sous l'angle de la liminalité.

1.1.4.1 Liminalité

L'idée du deuil comme « quête » précède la perspective relationnelle. Si la quête marque un « entre-temps » dans la vie de l'endeuillée, elle peut aussi être vue sous l'angle de la liminalité. Introduit par van Gennep (1909) dans son livre sur les rites de passage, ce concept renvoie à l'existence d'une période de transition entre deux stades, de sorte qu'une personne ne puisse passer d'un stade à un autre sans passer par une période intermédiaire généralement caractérisée par un certain vacillement, une prise de recul face à la société (Grenier, 2012). Selon Grenier (2012), cette période de transition est souvent perçue comme temporaire et suivie d'une réintégration à la société, généralement avec un nouveau statut. À titre d'exemple, la femme dont la conjointe décède entrerait dans une zone liminaire de deuil, dont elle émergerait avec un nouveau statut, celui de

⁸ Cette conception s'aligne bien avec le paradigme constructiviste et le concept d'identité narrative, tous deux abordés dans le prochain chapitre.

⁹ L'idée que la relation avec une personne décédée ne se termine pas au moment de son décès fait de plus en plus consensus (Hall, 2020). Le deuil est plutôt vu comme l'adaptation à une relation changée, au sein de laquelle le défunt peut à la fois être absent et demeurer présent, notamment à travers les souvenirs (Hall, 2020). Les liens continus peuvent être bénéfiques à l'endeuillée s'ils contribuent à ses efforts pour faire sens de la perte (Gilbert et Ho, 2020).

veuve. Cette zone dans laquelle l'individu entre en conséquence d'un changement serait un espace privilégié pour l'élaboration de sens (Grenier, 2012).

Le concept de liminalité représente une perspective utile pour concevoir l'expérience de la personne endeuillée. Le deuil peut alors être perçu comme un événement pouvant mener à un moment de réflexion, de mise en sens, voire une occasion pour l'individu de se redéfinir (Grenier, 2012). La gérontologie critique, que nous aborderons au prochain chapitre, nous invite cependant aussi à nous questionner sur les aspects négatifs liés à l'utilisation de ce concept. Selon Grenier (2012), les zones « temporaires » de la liminalité peuvent se transformer en espaces permanents où certaines personnes et groupes se retrouveront exclus et en marge de la société de façon continue. Sous l'angle de la théorie « postcoloniale »¹⁰, la notion de liminalité illustre le fait que certaines personnes âgées peuvent, de par leur « différence », se retrouver plus isolées dans un groupe déjà marginalisé (Grenier, 2012). Elles peuvent notamment, dans certains cas, se sentir à l'écart des rites entourant le deuil.

1.1.4.2 Rites funéraires

Le rite, souvent défini comme « manière d'agir propre à un groupe social ou à quelqu'un, qui obéit à une règle et revêt un caractère invariable » (Dictionnaire Larousse, 2016), serait un moment clé où les endeuillés peuvent reconsidérer leur compréhension de la mort, leurs croyances sur la vie après la mort et la continuité de leur relation avec le défunt (Draper *et al.*, 2014). Le rite comporte à la fois une fonction de reconnaissance et de mise en sens puisqu'il permet « de prendre acte de la disparition du défunt » (Dastur, 2005, p. 12), et une fonction de déni, parce qu'il permet d'une certaine façon de maintenir un rapport avec la personne décédée. Si même « l'homme des sociétés archaïques (refusait) de considérer la mort comme une disparition totale et (continuait) d'entretenir des relations avec le monde invisible des morts » (p. 13), il n'est pas surprenant que cette fonction joue un rôle considérable dans le processus de deuil.

S'ils sont souvent ancrés dans la tradition, les rites ne revêtent pas toujours un caractère religieux. Ce serait d'ailleurs de moins en moins le cas en Occident, « le passage par les Églises (au sens

¹⁰ La théorie postcoloniale a été développée pour comprendre et confronter les effets sociaux et psychologiques du colonialisme. Elle s'attarde aux relations de pouvoir dans un contexte social, historique et culturel (Grenier, 2012).

large) ne correspondant plus aux croyances, mais à un aménagement social convenant aux retrouvailles d'une famille élargie dans un endroit symbolique adéquat » (Bacqué, 2013, p. 178). En fait, dans notre société actuelle, les rites formels seraient de plus en plus escamotés. On assisterait à la « déritualisation » du deuil, voire à sa « psychologisation » (Dastur, 2005, p. 20). Les attentes de prise en charge suite à un décès seraient déplacées des représentants religieux aux scientifiques (médecins, psychiatres, psychologues), ce qui entraînerait une diminution du « savoir-faire cérémoniel » (Bacqué, 2013). Selon Bacqué (2013), plusieurs éléments seraient appelés à disparaître en même temps que ce savoir-faire, dont les nombreux rappels associés au rite et le soutien du groupe, qui peut protéger « l'endeuillé de ses propres éclats » (p. 178). Bacqué (2013) souligne donc l'importance des rites funéraires tout en dénonçant leur déclin. Mais ces rites jouent-ils nécessairement le même rôle pour tous les endeuillés ? Et ceux qui en sont exclus vivent-ils tous cette expérience de la même façon ?

1.1.5 Deuil non reconnu

Initialement identifié par Doka (1989), le deuil non reconnu peut être défini comme un manque de soutien social et de validation d'une perte ou d'un deuil (Feigelman *et al.*, 2020). Il existe plusieurs cas de figure dans lesquels les proches peuvent se placer dans une telle situation d'échec empathique face à l'endeuillé (Feigelman *et al.*, 2020). C'est le cas par exemple si une perte n'est pas perçue comme significative (p. ex. le décès d'un enfant à naître) ou lorsque celui qui la vit n'est pas considéré « apte » à être en deuil (p. ex. un jeune enfant) (Doka, 1989). Le deuil non reconnu porte atteinte au droit¹¹ de ces personnes de vivre leur deuil selon leurs besoins, au moment qu'elles choisissent, et ce, sans interférence (Attig, 2004).

Tel que nous l'avons vu, l'accès aux rites et rituels qui entourent le deuil peut être refusé aux survivants de couples de même sexe (Bent et Magilvy, 2006). Comme l'exprimait Judith Butler : « Il y a des formes d'amour qui ne sont pas perçues comme de l'amour, des pertes qui ne sont pas perçues comme des pertes, qui demeurent dans le domaine de l'impensable » (traduction libre, Bell, 1999, p.170). De tels manques de reconnaissance peuvent émerger de la famille immédiate de l'endeuillé(e), de celle de la personne décédée, ou d'autres milieux (Jenkins *et al.*, 2014). Par

¹¹ Pour Attig (2004), bien que ce droit ne soit pas protégé par la loi, il relève de la dignité humaine.

exemple, la survivante d'un couple de même sexe peut se voir refuser le droit d'organiser des funérailles religieuses à l'église qui était fréquentée par le couple (Fenge, 2014).

Le deuil peut aussi être non reconnu en l'absence de comportements discriminatoires de l'entourage. En effet, si l'endeuillée vit de l'homophobie internalisée¹², elle pourrait ne pas s'accorder à elle-même le droit de parler de son deuil ou même d'être affectée par la mort de sa partenaire (Attig, 2004). Dans ce cas, le deuil pourrait être considéré comme « masqué »¹³, dans la mesure où elle ne se permettrait aucune réaction émotionnelle (Reid, 2020). Ce type de deuil s'accompagne parfois de comportements d'évitement, tel que s'abstenir de voir des personnes ou de participer à des activités associées à la personne décédée (Reid, 2020).

Par ailleurs, le fait qu'un deuil soit non reconnu peut être une question de degré plutôt qu'un absolu (Robson et Walter, 2013). La souffrance ne se calcule pas en fonction du nombre de personnes qui reconnaissent ou non le deuil. L'endeuillée est en droit de souhaiter non seulement que sa perte soit reconnue, mais aussi qu'elle le soit par suffisamment de personnes, et par les personnes les plus importantes pour elle. Lorsque ce n'est pas le cas, le deuil peut parfois être « reporté »¹⁴, jusqu'à ce que la personne se sente suffisamment en sécurité et soutenue, ou ait l'impression d'avoir « le droit » de vivre ses émotions (Malone, 2020). Nous nous penchons maintenant sur les particularités du deuil chez les personnes âgées, un groupe dont les pertes sont malheureusement fréquemment minimisées.

1.1.6 Le deuil et les personnes âgées

Nous vivons de plus en plus longtemps, de sorte que « les mourants sont plus âgés qu'ils ne l'ont jamais été et les endeuillés sont aussi plus vieux » (Bacqué, 2004, p. 150). Si les personnes âgées sont de « grands endeuillés », ce sont les femmes âgées, vivant en moyenne plus longtemps que les hommes, qui ont le plus de chances de traverser des deuils à répétition (Bacqué, 2004). Leurs pertes étant plus fréquentes, elles sont couramment considérées comme « normales » et moins reconnues (Bourgeois-Guérin, 2015). Si les personnes âgées endeuillées donnent parfois l'impression de mieux vivre leurs pertes, c'est souvent qu'elles font preuve de plus de retenue et

¹² Ce concept sera défini dans la deuxième partie de ce chapitre.

¹³ Traduction libre de « masked grief » (Reid, 2020).

¹⁴ Traduction libre de « delayed grief » (Malone, 2020).

expriment moins leurs émotions (Hanus, 2009). Même si ce n'est pas le cas de tous, certains endeuillés âgés vivraient les deuils accumulés de façon plus intense et plus souffrante plutôt que s'y habituer, les deuils récents ravivant la douleur des pertes antérieures (Bourgeois-Guérin, 2015).

1.1.6.1 Souffrance

Lorsqu'une personne âgée vit un deuil, ses douleurs et ses souffrances sont souvent multiples (Hanus, 2009). En 1950, le philosophe français Paul Ricœur proposait une première réflexion sur la souffrance. Il y soutenait que la souffrance « est une forme particulièrement vive de conscience de soi » (Bourgeois-Guérin, 2012b, p. 130). Dans ses écrits subséquents, Ricœur (1994) distingue la douleur de la souffrance en reliant la douleur au corps et la souffrance à « la réflexivité, au langage, (au) rapport à soi, (au) rapport à autrui, (au) rapport au sens et au questionnement » (p. 59). Ce faisant, il nous permet de saisir que la souffrance peut porter atteinte tant à notre subjectivité qu'à notre intersubjectivité. Ricœur catégorise alors la souffrance en deux axes : l'axe soi-autrui, qui indique un changement dans le rapport à soi-même ou à l'autre, et l'axe agir-pâtir, où « la souffrance consiste dans la diminution de la puissance d'agir » (p. 59).

1.1.6.2 Axe soi-autrui

La mort d'un proche évoque notre finitude. Rappel d'autant plus fort pour les personnes âgées que la fin est plus proche (Hanus, 2009). La souffrance psychique suite au deuil peut donc s'additionner d'une souffrance existentielle, d'un besoin de faire sens de la mort de l'autre et de sa propre vie. Le décès d'un proche peut raviver chez la personne âgée la conscience de son propre processus de vieillissement, et des pertes d'autonomie qui y sont reliées, qu'elles soient actuelles ou anticipées. Dans une société axée sur la performance et l'indépendance, cette perception peut engendrer de grandes souffrances (Bourgeois-Guérin, 2013).

En observant la façon dont sont traitées les personnes mourantes par leur entourage ainsi que les rites qui sont mis en place pour souligner leur décès, les endeuillés peuvent développer des peurs liées à leur propre fin de vie (Bourgeois-Guérin, 2015). Selon les circonstances, leurs observations pourront autant les rassurer que donner naissance à un sentiment d'insécurité ou accentuer une peur préexistante d'être abandonnés. Une souffrance importante peut aussi découler du désir

inatteignable de maintenir les choses inchangées malgré le décès, ou, à l’opposé, du désir d’à tout prix rejeter le passé, « en tournant brutalement les pages » (Des Aulniers, 2015, p. 34).

Chez les personnes âgées endeuillées, la souffrance liée à la perte, parfois plus retenue au plan émotif, aurait tendance à se manifester sous la forme de douleur physique (Hanus, 2009). Selon Hanus (2009), le deuil pourrait fragiliser l’état de santé et diminuer l’autonomie de personnes dont l’état était déjà précaire. La souffrance psychique peut avoir des conséquences sur le fonctionnement cognitif, comme lorsqu’une dépression entraîne des pertes d’attention et de mémoire. Chez les personnes âgées endeuillées, cette suite d’événements est parfois perçue comme un signe avant-coureur de démence (Hanus, 2009).

Avec l’accumulation des deuils, certains aînés deviennent plus seuls, voire isolés, au fil des années (Bourgeois-Guérin, 2015). Si la solitude peut créer une souffrance, il faut faire la nuance entre la solitude qui peut être vécue positivement et « l’esseulement qui hurle en silence » (Des Aulniers, 2015). La souffrance amènerait toujours avec elle certaines formes d’isolement. Selon Ricoeur (1994), cet isolement peut être vécu à plusieurs degrés. Dès les premiers niveaux de souffrance, celui qui souffre saurait que sa souffrance est unique et que l’autre ne peut « ni (le) comprendre, ni (l’) aider » (Ricoeur, 1994, p. 61).

1.1.6.3 Axe agir-pâtir

Dans l’axe de l’agir-pâtir présenté par Ricoeur (1994), la souffrance s’observerait dans l’impossibilité de dire, faire, se raconter et s’estimer. Bourgeois-Guérin (2010) note que certaines femmes atteintes d’un cancer incurable choisissent de taire leur mal pour éviter de déranger, voire d’être rejetées par les autres. Pour les aînés qui vivent un deuil non reconnu, une difficulté similaire peut être vécue. Le fait d’être en situation de marginalisation peut en effet compliquer l’expression des sentiments et la mise en œuvre d’actions significatives à la suite du décès d’un proche. L’importance de verbaliser notre expérience pendant un deuil est pourtant reconnue. Les femmes âgées ayant vécu en couple avec une partenaire de même sexe ayant souvent appris à dissimuler leur relation, leur souffrance peut donc être aggravée par des difficultés à parler de la défunte.

La mort d'un proche, et plus particulièrement celle d'un.e partenaire de vie, peut entraîner des pertes secondaires, telles que des habitudes et coutumes qui disparaissent de nos vies au même moment que l'être aimé (Gonzalez-Leon, 2020). Par exemple, si une des deux partenaires dans un couple s'occupait de tâches cruciales au bon entretien de la maison, il est possible que suite au décès de celle-ci, la partenaire survivante doive déménager dans un appartement qui sera plus facile à entretenir. Dans d'autres cas, quand l'autonomie du couple dépendait des contributions des deux partenaires, le décès d'une d'elles pourrait forcer l'autre à déménager en résidence pour personnes âgées (Bourgeois-Guérin, 2015). Une des plus grandes pertes secondaires peut être liée au sentiment d'identité (Gonzalez-Leon, 2020). Selon Gonzalez-Leon (2020), au fil du temps, les pertes secondaires rencontrées les poussent à s'adapter, à développer leur résilience et à bâtir une nouvelle identité de survivant.e.

1.1.7 Résilience

Malgré les multiples souffrances qui peuvent être rattachées au deuil chez les personnes âgées, la majorité d'entre elles traversent cette épreuve sans complications (Bourgeois-Guérin, 2015 ; Harrington et Neimeyer, 2020). Pour passer à travers un grand nombre de difficultés au cours de leur vie, les aînés doivent faire preuve de résilience. Plusieurs facteurs influencent la résilience, dont les caractéristiques individuelles, le type d'adversité confrontée et les ressources disponibles, notamment en termes de support social (Hooyman et Kramer, 2006).

Comme nous le verrons plus en détail dans les sections suivantes, bon nombre de personnes LGBTQ+ maintenant âgées ont vécu diverses formes de traumatismes au cours de leur vie¹⁵. Les conséquences d'un trauma sont multiples (p.ex. santé physique et mentale) et souvent complexes (Eckstrand et Potter, 2017). Heureusement, de telles expériences permettent parfois d'accéder en soi à des ressources préalablement insoupçonnées (Hanus, 2010) et de développer de nouvelles stratégies adaptatives (Eckstrand et Potter, 2017). Ces ressources, qui caractérisent la résilience, sont d'un grand secours lors d'épreuves subséquentes (Hanus, 2010). Pour certains aînés gais et lesbiennes, avoir été confronté à la discrimination au cours de leur vie les a poussés à développer

¹⁵ La recherche sur le trauma définit maintenant les expériences traumatiques de façon plus large que la réponse à des événements spécifiques (p.ex. être victime d'une agression) (Eckstrand et Potter, 2017). Par exemple, en fonction du contexte et de facteurs personnels, un individu exposé à un stress chronique pourra vivre un trauma alors qu'un autre sans sortira sans séquelle (Eckstrand et Potter, 2017).

des forces et mécanismes utiles pour faire face aux défis du deuil (Cosis Brown, 1998) et du vieillissement (Higgins *et al.*, 2016).

Dans certains cas, les ressources adaptatives auxquelles les personnes accèdent suite à un trauma peuvent les aider non seulement à aller de l'avant, mais aussi à s'épanouir (Eckstrand et Potter, 2017). Si le concept de croissance post-traumatique est étudié depuis les années 1990 (Moore, 2020), il prend notamment appui sur l'affirmation de Victor Frankl¹⁶ voulant que « même une victime sans défense dans une situation sans espoir, face à un destin qu'elle ne peut changer, peut s'élever au-delà d'elle-même, et ce faisant, se changer elle-même. Elle peut transformer une tragédie personnelle en triomphe » (traduction libre, Frankl, 1946/2006, p.146).

Comme nous le constaterons dans la section suivante, il existe parmi la population issue de minorités sexuelles, plusieurs personnes âgées qui réussissent à s'entourer de groupes d'amis, de « famille de choix » et de sources de soutien qui leur fournissent le support dont ils ont besoin (Fenge, 2014 ; Shernoff, 1997). Selon Brotman *et al.* (2003), les aînés gais et lesbiennes, étant devenus experts pour gérer l'adversité, faire face au changement et prendre soin d'eux-mêmes, s'ajusteraient souvent plus facilement aux défis du vieillissement que leurs homologues hétérosexuels. Considérons maintenant de façon plus détaillée l'expérience des membres de ce groupe.

1.2 La réalité des personnes âgées gais et lesbiennes

Dans cette section, nous nous attardons à la réalité des personnes âgées gais et lesbiennes¹⁷. Après un bref survol des liens qui peuvent être tracés entre la perception de l'homosexualité et les notions traditionnelles de sexe et de genre, nous considérons le vécu marginalisé des membres de ce groupe.

¹⁶ Victor Frankl (1905-1997) était médecin, psychiatre et philosophe. Suite à son expérience dans les camps de concentration Nazis, il a développé la logothérapie, une thérapie qui met de l'avant la quête de sens et la dignité humaine (Frankl, 1946/2006).

¹⁷ Jusqu'à présent, nous utilisons l'acronyme inclusif LGBTQ+. Toutefois, le but du présent chapitre étant de faire l'état des lieux sur la littérature portant sur les femmes âgées qui ont été en couple de même sexe, nous nous concentrons ici dans un premier temps sur les écrits qui permettent de cerner l'expérience homosexuelle (homme et femme) avant de nous attarder spécifiquement à l'expérience des femmes.

Nous abordons ensuite la réalité particulière et les besoins des femmes âgées lesbiennes, ainsi que les spécificités de leurs réseaux de soutien. Nous nous inspirons de l'approche intersectionnelle¹⁸ en concevant l'invisibilité des femmes âgées lesbiennes comme le résultat d'un positionnement social où s'entrecroisent âgisme, sexisme et homophobie.

1.2.1 Homosexualité et notions traditionnelles de sexe et de genre

Traditionnellement, le genre est perçu comme une question binaire, à laquelle deux seules réponses sont possibles : le masculin ou le féminin. Au début de la décennie 1970, la distinction entre sexe et genre¹⁹ a davantage été mise de l'avant (Shields, 2008). L'homosexualité remet en question la notion binaire du genre (Fausto-Sterling, 2012). Par exemple, les femmes lesbiennes peuvent être perçues comme « problématiques » parce que, dans la mesure où leur attirance sexuelle ne correspond pas à la norme, elles contredisent la notion de féminité.

La notion de binarité s'applique aussi à l'orientation sexuelle. En effet, avant la publication, en 1948, de l'étude qui a rendu Alfred Kinsey célèbre, l'orientation sexuelle était pensée en mode binaire. Une femme était soit hétérosexuelle (et considérée comme étant « normale ») ou homosexuelle (et inversement vue comme étant « déviante »), et cette définition se voulait stable (Fausto-Sterling, 2012). Même l'étude de Kinsey, bien que suggérant un continuum, était unidimensionnelle, puisqu'il déterminait « qui était homosexuel » sur la seule base de l'excitation sexuelle (Fausto-Sterling, 2012). De nos jours, une réalité plus complexe est envisagée. Le genre est vu comme multidimensionnel et pouvant être déconstruit en cinq dimensions : l'identité de genre, l'expression de genre, le sexe biologique, l'attraction sexuelle et l'attraction romantique (Keener, 2015). Ces dimensions sont distinctes, de sorte que le positionnement d'une personne sur une dimension n'influence pas nécessairement son positionnement sur l'autre (Keener, 2015).

L'expression de genre fait référence aux comportements et à l'apparence qu'une personne présente publiquement et qui peuvent évoquer davantage la féminité, la masculinité ou l'androgynie

¹⁸ L'intersectionnalité s'intéresse à l'interaction entre la personne et ses localisations sociales, et plus particulièrement aux relations de pouvoir entre celles-ci (Cole, 2009). Cette approche est décrite dans le prochain chapitre (méthodologie).

¹⁹ Le sexe d'une personne réfère à ses attributs physiques et biologiques, tandis que la notion de genre renvoie aux caractéristiques qui découlent de la socialisation (van Anders, 2015).

(Matheson *et al.*, 2021). Le fait de présenter une expression de genre qui ne correspond pas aux normes sociales augmenterait le risque de subir de la discrimination et du harcèlement (Matheson *et al.*, 2021). Certains chercheurs suggèrent d'ailleurs que le stigma²⁰ auquel font face les personnes homosexuelles pourrait être davantage corrélé à une identité de genre « non conforme » qu'à leur orientation sexuelle (Rieger et Savin-Williams, 2012). Les femmes de minorités sexuelles dont l'expression de genre évoque davantage la masculinité sont confrontées plus souvent à l'homophobie, alors que celles dont l'apparence est plus féminine sont plus souvent harcelées et agressées sexuellement (Matheson *et al.*, 2021).

Dans ce contexte, les notions traditionnelles de genre sont vues comme contribuant à maintenir les privilèges associés à l'hétérosexualité (Case *et al.*, 2014). Les privilèges hétérosexuels réfèrent aux normes sociales généralement prises pour acquises, tel que ne pas avoir à craindre les conséquences de révéler son orientation sexuelle, pouvoir marcher main dans la main avec un.e partenaire sans se faire dévisager, ou ne pas avoir à défendre son orientation d'un point de vue « politique » (Montgomery et Stewart, 2012). En maintenant l'apparence de normes sociales « neutres », les valeurs traditionnelles relatives au genre deviennent normatives, voilant par le fait même le système d'inégalités dans lequel elles s'inscrivent (Montgomery et Stewart, 2012).

1.2.2 Vécu marginalisé

L'homosexualité a été conçue comme un crime au Canada jusqu'en 1969 (Smith, 2011) et comme un désordre psychiatrique par l'American Psychiatric Association, jusqu'en 1973 (Drescher, 2010). Certaines religions la désignent toujours comme une perversion et un péché (Hurteau, 2017). Fausto-Sterling (2012) rapporte que, dans les années 1950, le gouvernement et les médias associaient les homosexuels aux « anticonformistes les plus dangereux » (p.95). Le mouvement de libération homosexuel a pris son envol pendant les années 1960, notamment avec les émeutes du Stonewall Inn²¹ en 1969 (Armstrong et Crago, 2006). Malgré la décriminalisation de

²⁰ Tel que défini par Goffman en 1963, le stigma est une caractéristique déshonorable qui, une fois connue d'un observateur, diminue la valeur de l'individu à ses yeux (Rosenfeld, 1999).

²¹ En 1969, les démonstrations publiques d'homosexualité étaient illégales et les établissements ayant une clientèle gaie étaient fréquemment la cible de descentes policières (Armstrong et Crago, 2006). Le 28 juin 1969, les clients du Stonewall Inn, un bar gai populaire de New York, ont tenu tête aux policiers. Les émeutes ont duré trois jours, des centaines de personnes se joignant au mouvement. Même si d'autres événements de revendications pour les droits des gais avaient eu lieu pendant les années 1960, Stonewall a

l'homosexualité au Canada la même année, la répression policière s'est poursuivie (Interligne, 2021). Une descente dans un bar gai à Montréal en 1977 a mené à une manifestation considérée comme le « Stonewall québécois » (Interligne, 2021). Dans la foulée de cet événement, l'interdiction de discrimination en lien avec l'orientation sexuelle a été incluse dans la Charte québécoise des droits et libertés (Arsenault, 2000). La « purge gaie », pendant laquelle la fonction publique et l'armée canadienne ont interrogé, « testé »²² et congédié tous les employés homosexuel.le.s, s'est poursuivie jusque dans les années 1990 (Wilson *et al.*, 2021). Au Québec, les couples de même sexe ont obtenu le droit de s'unir civilement en 2002 (Roy, 2005), puis de se marier en 2004 (SAVIE-LGBTQ, 2021).

De nombreuses études ont démontré que les gais et lesbiennes auraient plus de problèmes de santé que les hétérosexuels, et ce, autant en termes de santé physique que mentale (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014). Pour comprendre cette réalité, il faut s'attarder aux impacts de la stigmatisation. En 2001, des chercheurs ont demandé à 416 personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles de plus de 60 ans de partager leurs expériences de victimisation (D'Augelli et Grossman, 2001). Au cours de leurs vies, 75 % avaient subi de l'abus verbal, 29 % avaient été menacées de violence, 16 % avaient été agressés (D'Augelli et Grossman, 2001). Tous ces actes, tant les crimes haineux que les comportements discriminatoires, peuvent être considérés comme des traumatismes insidieux et ont le potentiel de causer des symptômes de stress post-traumatique (Szymanski et Balsam, 2011).

Le concept de stress minoritaire offre une façon de comprendre ces impacts (Meyer, 2003). Pour Meyer (2003), vivre dans une société qui stigmatise les orientations minoritaires amène un stress à travers : 1) l'exposition à des événements stressants, 2) l'anticipation de tels événements et 3) l'internalisation des attitudes négatives de la société. Les conséquences sur la santé mentale et physique de ce stress dépendent de la mise en place de mécanismes d'adaptation plus ou moins adaptés pour y faire face (Smith, 2017). Par exemple, les femmes lesbiennes et bisexuelles rencontrées par Lehavot (2012) souffraient de moins de problèmes de santé lorsqu'elles avaient

marqué l'imaginaire (Armstrong et Crage, 2006). Un an après l'événement, les premières marches gaies étaient organisées dans plusieurs villes américaines en guise de commémoration (Armstrong et Crage, 2006).

²² Ces tests étaient menés avec un équipement surnommé « the Fruit Machine » (Knegt, 2018). Cette machine visait à exposer la personne visée à des images de nature sexuelle et vérifier la dilatation de ses pupilles, mesure qu'on croyait alors associée à l'excitation sexuelle (Knegt, 2018).

développé des mécanismes d'adaptation « sains » (p. ex. l'acceptation, l'humour, ou l'utilisation de sources de soutien social). Des études récentes ont proposé une association négative entre le stress minoritaire (et plus particulièrement le stigma internalisé) et la satisfaction au sein d'un couple de même sexe (Frost *et al.*, 2022).

1.2.3 Le « coming out », un processus complexe

Les personnes âgées gais et lesbiennes ont donc fait et font souvent toujours face à plusieurs formes d'exclusion, dont l'exclusion symbolique, identitaire et institutionnelle²³ ainsi que l'exclusion des liens sociaux significatifs (Beauchamp, 2013). Plusieurs d'entre elles ont appris à vivre avec la discrimination en cachant leur orientation sexuelle à divers degrés. En d'autres termes, ces personnes évitaient de faire leur « coming out » (ou de « sortir du placard », selon l'expression française). La sortie du placard peut être définie comme « le processus de reconnaissance, d'acceptation, puis de partage avec les autres de son orientation et/ou de son identité sexuelle » (Haxhe et D'Amore, 2013, p. 215). Ce processus peut se dérouler en plusieurs étapes et s'échelonner sur plusieurs années (Fontaine *et al.*, 2021). Plusieurs stratégies identitaires peuvent être mises en œuvre au fil de ce cheminement (Ryser, 2015). Par exemple, tant les hommes que les femmes âgées homosexuelles en couple se protègent parfois de réactions négatives en s'identifiant comme ami(e)s plutôt que partenaires (Beauchamp, 2013). Malgré tout, la génération actuelle d'aînés gais et lesbiennes peut globalement être considérée comme la première à vieillir en ayant fait sa « sortie du placard » (Wilson *et al.*, 2021).

Nous utilisons ici les expressions « sortie du placard » et dévoilement pour référer spécifiquement à l'action d'afficher son orientation à d'autres personnes. Selon Chamberland (2003), les lesbiennes âgées considèrent les conséquences potentielles, positives comme négatives, avant d'afficher leur orientation dans un nouveau contexte. Ainsi, les changements législatifs offrant une meilleure protection aux couples de même sexe ont pu contribuer au dévoilement de certaines d'entre elles, leur « donnant accès à un éventail d'avantages concrets, monétaires et autres, et d'autre part, en augmentant le sentiment perçu de sécurité dans les relations formelles avec les institutions »

²³ Selon Billette et Lavoie (2010), l'exclusion symbolique se caractérise par les idées négatives liées au groupe et à la « négation de la place qu'il occupe (...) au sein de la société » (p.8). L'exclusion identitaire réfère à l'assimilation d'une personne à une seule caractéristique de son identité. L'exclusion institutionnelle, pour sa part, réfère à un manque d'accès « aux politiques et mesures de protection sociale et sanitaire prévues par les institutions sociales et politiques » (p.8).

(Chamberland, 2003, p. 95). Le dévoilement de l'orientation peut contribuer à améliorer le bien-être psychologique, mais aussi à réduire le soutien social disponible (Solomon *et al.*, 2015).

Le dévoilement de l'orientation est un processus itératif et non linéaire. Des personnes qui avaient dévoilé leur orientation dans plusieurs contextes peuvent revoir leurs stratégies, voire « retourner dans le placard » en vieillissant, notamment si elles viennent à dépendre d'autres personnes pour leurs soins et craignent d'être exposées à l'homophobie d'aidants naturels, de soignants ou du personnel dans leur milieu de vie (Averett *et al.*, 2020 ; Brotman *et al.*, 2003 ; Candrian *et al.*, 2021). Les aînés gais et lesbiennes font encore face à des difficultés dans leurs interactions avec les professionnels de la santé et des services sociaux (Hoskin *et al.*, 2016 ; Lecompte *et al.*, 2021 ; Lyons *et al.*, 2021). Plusieurs femmes âgées lesbiennes ne dévoilent pas leur orientation à leurs soignants (Wilkens, 2015). Leurs expériences traumatiques passées alimentent leurs peurs dans ce contexte (Hoy-Ellis, 2017). Malheureusement, ces peurs peuvent encore trop souvent être confirmées lorsqu'elles font face à différents degrés de discrimination et d'ignorance de la part de certains membres du personnel soignant (Brennan-Ing *et al.*, 2014 ; Candrian *et al.*, 2021). Auger (2015) a noté que des aînés gais recevant des services à domicile utilisaient quatre stratégies identitaires : la divulgation active, la divulgation passive, la dissimulation passive et la dissimulation active²⁴. Il est probable que de telles stratégies soient aussi mises en place face à leurs pairs, dans la mesure où les personnes âgées peuvent être moins à l'aise avec la diversité sexuelle que les membres de générations plus jeunes²⁵.

1.2.4 Besoins particuliers des femmes âgées en couple de même sexe

Ayant brossé un portrait général du contexte historique et social qui a servi de toile de fond au parcours des personnes âgées gaies et lesbiennes, nous nous concentrons à partir de maintenant sur l'expérience spécifique des femmes âgées qui ont été en couple avec une partenaire de même sexe.

²⁴ La divulgation active prend la forme du dévoilement de l'orientation sexuelle ou d'une relation de couple actuelle ou passée (Auger, 2015). La divulgation passive fait allusion à des manières non verbales de laisser entrevoir cette facette de l'identité, par exemple en rendant diverses références à l'homosexualité visibles au domicile (Auger, 2015). Dans les cas de dissimulation active, ces éléments visuels sont volontairement cachés. La dissimulation passive, quant à elle, est généralement motivée davantage par un désir de discrétion, qui peut notamment mener à ne pas contredire les présupposés des intervenants (Auger, 2015).

²⁵ Dans une étude publiée par SAGE en 2018, seulement 30 % des Américains de plus de 65 ans se disaient à l'aise d'interagir avec des personnes appartenant à une minorité sexuelle. Ce pourcentage passait à 44% chez les personnes entre 18 et 54 ans (SAGE, 2018).

Il est de plus en plus reconnu que le narratif à propos du vieillissement chez les personnes LGBTQ+ ignore les nuances rattachées aux autres positionnements sociaux des individus, notamment en termes de genre²⁶ (Adams, 2016 ; Westwood, 2020). Plusieurs femmes âgées lesbiennes rapportent avoir vécu des expériences de discrimination basées non seulement sur leur orientation sexuelle et leur âge, mais aussi sur leur genre (Candrian *et al.*, 2021). Au sein même des communautés LGBTQ+, les femmes sont défavorisées dans certains contextes (Blair, 2016). Pour répondre à leurs besoins spécifiques, il faut nécessairement commencer par les comprendre, en s'intéressant à leurs parcours de vie (Chamberland, 2003).

1.2.4.1 Des trajectoires de vie variées

Les parcours de vie des personnes âgées s'identifiant comme homosexuelles sont différents du parcours tracé par les modèles traditionnels, notamment en raison de l'importance du processus de dévoilement et de son impact sur les autres étapes de la vie (Grenier, 2012). Les femmes âgées qui ont vécu en couple de même sexe ont souvent un parcours de vie marqué par la fluidité. Dans plusieurs études, plus de 50 % des lesbiennes âgées rencontrées avaient déjà été mariées à des hommes (Kehoe, 1989 ; Kinnish *et al.*, 2005 ; Averett *et al.*, 2012 ; Traies, 2016). Il est intéressant de noter que ces statistiques n'ont pas changé considérablement entre 1989 et 2016. En plus d'illustrer les effets persistants de l'hétéronormativité, que nous abordons plus loin, ce constat pourrait aussi soutenir l'idée que l'orientation sexuelle soit fluide (Diamond, 2016 ; Kinnish *et al.*, 2005). Si la fluidité sexuelle, comprise comme le potentiel de changement dans la réactivité érotique, varie selon les individus (Diamond, 2016), il est de nos jours généralement accepté que l'orientation sexuelle peut évoluer au fil du temps en lien avec les expériences sexuelles, sociales, émotives et culturelles (p. ex. Baumeister 2000 ; Diamond 2007 ; Manley *et al.*, 2015 ; Westwood, 2016).

Après avoir mené une étude auprès de 400 femmes âgées lesbiennes, Traies (2016) souligne à quel point leurs parcours de vie étaient variés²⁷. Constatant elle aussi cette hétérogénéité, Westwood (2016) souligne l'importance de tenir compte de la temporalité pour comprendre ces réalités

²⁶ Selon l'approche intersectionnelle, utilisée dans ce projet et présentée dans le chapitre suivant, il importe aussi de s'attarder à d'autres positionnements sociaux comme la race, la condition sociale, etc. (Adams, 2016).

²⁷ Malgré leurs trajectoires de vie différentes, Traies (2016) note que ces femmes se reconnaissent des points en commun, notamment en lien avec leur invisibilité, que nous abordons plus loin.

subjectives. Elle illustre que deux femmes du même âge qui aurait vécu en couple de même sexe peuvent avoir des parcours de vie bien différents si, par exemple, la première a fait sa sortie du placard à l'adolescence dans les années 1950 et la deuxième l'a fait à un âge adulte très avancé, après avoir vécu une relation hétérosexuelle et eu des enfants et petits-enfants (Westwood, 2016).

Pour mieux comprendre ces différentes trajectoires de vie, Westwood (2016) a proposé un modèle de 6 cohortes qui tient compte de leur âge (et stade de vie) au moment de la découverte de leur orientation (« identification ») et de leurs premières relations en couple de même sexe (« performance »), ainsi que le contexte sociohistorique qui a servi de toile de fond à ces événements. La première cohorte, nommée « Out Early » (qu'on pourrait traduire par « sortie tôt ») regroupe les femmes qui disent s'être « toujours » identifiées comme lesbiennes. La deuxième cohorte, « Breaking Out » (qu'on pourrait traduire par « sortie comme jeune adulte »), est composée de femmes qui peuvent aussi avoir connu leur orientation de longue date, mais qui ont hésité quelques années (souvent jusque dans la vingtaine ou la trentaine) avant de s'identifier comme lesbienne et chercher une partenaire (« performer » leur orientation).

La troisième cohorte, identifiée par l'appellation « Finding Out » (qu'on pourrait traduire par « la découverte ») regroupe des femmes dont l'orientation sexuelle s'est modifiée au fil du temps et qui se sont identifiées comme lesbienne ou bisexuelle à un stade de vie plus avancé. Plusieurs d'entre elles ont formé un couple avec une partenaire de même sexe après plusieurs années de vie de couple hétérosexuelle. La quatrième cohorte, « Late Performance » (que l'on pourrait traduire par « performance tardive »), rassemble des femmes du même groupe d'âge que la cohorte précédente. Comme elles, elles vivent une relation avec une partenaire de même sexe à un âge adulte avancé (souvent après 50 ans). Elles ne mobilisent toutefois pas une identité lesbienne ou bisexuelle, préférant ne pas « étiqueter » leur attirance pour leur partenaire. La cinquième cohorte, « lesbienne par choix », fait référence à des femmes qui ont choisi, à un moment de leur vie, de s'identifier comme lesbienne pour des raisons politiques. La dernière cohorte, « voix marginalisées », est une catégorie créée pour reconnaître l'existence de femmes qui demeurent inaccessibles et dont les parcours de vie ne sont pas représentés. Elles sont seulement connues à travers les propos de participantes qui parlent, par exemple, d'amies ou de connaissances qui n'oseraient pas participer à un projet de recherche parce qu'elles ne souhaitent pas divulguer leur orientation sexuelle (Westwood, 2016).

1.2.4.2 Réseaux de soutien, « famille de choix » et/ou isolement

Les trajectoires de vie des femmes âgées qui vivent avec une partenaire de même sexe sont aussi affectées par l'existence, pour plusieurs d'entre elles, de réseaux informels qui peuvent suppléer ou remplacer la famille d'origine (Grenier, 2012). Le terme « famille de choix » est souvent utilisé²⁸ pour décrire ces relations, fréquemment forgées dans un contexte de désaffiliation familiale, et qui peuvent réduire les effets néfastes de la stigmatisation (de Vries et Megathlin, 2009).

La force et l'importance des relations classifiées par ce groupe sous le terme générique « amitié » seraient généralement sous-évaluées (Almack *et al.*, 2010 ; Westwood, 2013a). Dans une étude comparative, les femmes âgées lesbiennes et bisexuelles étaient plus nombreuses que les femmes âgées hétérosexuelles (80 % vs 60 %) à considérer leurs ami.e.s. comme faisant partie de leur famille (Westwood, 2013a). Les lesbiennes de plus de 65 ans entretiendraient d'ailleurs avec leurs anciennes partenaires un type d'amitié difficile à concevoir pour les couples hétérosexuels (Waite, 2015). Averett et Jenkins (2012) notent que la majorité d'entre elles recherchent un soutien instrumental de la part de leurs ami.e.s hétérosexuel.le.s, tandis qu'elles recherchent un soutien émotif de la part de leurs amies lesbiennes. Elles pourraient d'ailleurs être moins portées à développer des amitiés avec des femmes hétérosexuelles (Baker, 2016), à qui elles pourraient faire moins aisément confiance à cause de la discrimination qu'elles ont subie par le passé (Averett *et al.*, 2020).

Ce ne sont cependant pas toutes les femmes lesbiennes et bisexuelles qui bénéficient d'un réseau de soutien (Waite, 2015). Pour certaines, le maintien d'un réseau après le décès d'une partenaire est particulièrement difficile. Des amies et connaissances peuvent percevoir leur célibat comme une menace à leurs relations de couple (Deevey, 1997). D'autres vivent douloureusement le rejet des membres de la famille de leur partenaire, qu'elles considéraient comme partie intégrante de leur réseau social, mais qui ne partagent plus ce sentiment. Si elles peuvent trouver difficile de maintenir un lien avec les amies de leur partenaire décédée et leurs amies qui sont en couple, il est aussi parfois complexe de faire de nouvelles rencontres en tant que veuve. En contexte de deuil et en l'absence d'un réseau de soutien, certaines retournent « dans le placard » (Candrian *et al.*, 2021).

²⁸ Westwood (2013b) évoque certaines critiques à propos de l'utilisation de ce terme. Par exemple, Roseneil et Budgeon (2004) en dénoncent la connotation hétéronormative.

1.2.5 La « triple invisibilité » des femmes âgées lesbiennes

En 2019, Denise Veilleux, âgée de 70 ans, témoignait de ses efforts pour sensibiliser les intervenants de divers milieux aux réalités des femmes âgées lesbiennes (Gobert, 2019). S'imaginant devoir éventuellement vivre en résidence pour personnes âgées, elle affirme : « Moi, si je ne peux pas parler de mes souvenirs, des femmes que j'ai aimées, avec qui j'ai voyagé, acheté une maison, (...) alors on m'enterre déjà, on m'efface alors que je suis toujours là » (p.2). Madame Veilleux n'est pas seule à craindre d'être invisibilisée dans un contexte de vie en résidence. Kehoe (1986) a été la première à utiliser le terme « triple invisibilité » en lien avec la situation des femmes âgées lesbiennes. Cette expression a souvent été reprise par la suite.

Les femmes de la diversité sexuelle peuvent parfois choisir de « s'auto-invisibiliser » comme stratégie de protection (Fontaine *et al.*, 2021). Elles pourraient être plus nombreuses à choisir cette stratégie en vieillissant, étant éventuellement confrontées à la nécessité de naviguer à travers différents systèmes de soins au sein desquels elles auront à déterminer si leur orientation sexuelle pourrait poser obstacle à leur sécurité (Wilson, 2021). En ce sens, l'invisibilité est considérée comme subie, une conséquence de l'intersection de l'hétérosexisme (et homophobie/lesbophobie), du sexisme et de l'âgisme. Nous abordons maintenant ces trois formes de discrimination.

1.2.5.1 Hétérosexisme et homophobie

L'hétéronormativité représente les attentes internalisées en lien avec le genre et la sexualité, qui poussent à voir l'hétérosexualité comme naturelle, inévitable et désirable (Montgomery et Stewart, 2012). L'hétérosexisme, pour sa part, est une vision du monde selon laquelle toute personne est présumée hétérosexuelle à moins d'affirmation contraire (Beauchamp et Chamberland, 2015). Le terme homophobie, quant à lui, est utilisé pour décrire les attitudes préjudiciables envers les personnes homosexuelles. L'homophobie peut prendre la forme d'un sentiment de haine et/ou de dégoût par rapport à l'homosexualité, qui peut mener jusqu'à la violence à l'égard de personnes connues ou considérées homosexuelles (Émond et Bastien Charlebois, 2007).

Les femmes âgées lesbiennes vivent dans une société hétérosexiste et ont souvent été victimes de lesbophobie. La lesbophobie désigne la combinaison de l'homophobie et du sexisme, un type de discrimination à laquelle les femmes lesbiennes peuvent être confrontées dans différents contextes (Arc et Vellozzo, 2012). Comme nous l'avons vu, il existe encore de nos jours un puissant désir de

catégoriser chaque individu dans un mode binaire homme/femme. Dans un paradigme où tous les aspects du genre devraient, selon les normes culturelles, être alignés, la femme attirée par une autre femme est prise en défaut, son intérêt sexuel faisant d'elle une femme manquée, voire défectueuse (Fausto-Sterling, 2012). Ayant longtemps été confrontées à de telles perceptions, les femmes âgées lesbiennes vivent fréquemment avec divers degrés d'homophobie intériorisée²⁹ (Chamberland et Petit, 2009). Le fait de porter des jugements envers elles-mêmes complique leur parcours de vie, fragilise leur santé mentale et augmente leurs chances d'avoir des comportements à risque (Chamberland et Petit, 2009).

1.2.5.2 Sexisme

Les femmes lesbiennes sont traitées autrement des hommes gais, et le sexisme est souvent à la base de cette différence. De façon générale, les femmes âgées lesbiennes sont beaucoup plus invisibles que les hommes âgés gais (Averett et Jenkins, 2012). Cette invisibilité peut être retracée historiquement en lien avec les rôles de genre. Les femmes qui sont de nos jours âgées de plus de 65 ans ont grandi à une époque où les rôles de genre étaient hautement traditionnels (Waite, 2015). En 1949, Simone de Beauvoir soulignait que l'homosexualité masculine inspirait l'hostilité des hétérosexuels, tandis que l'homosexualité féminine était vue avec indulgence, voire ignorée.

En 1921, alors que l'homosexualité masculine était criminalisée, les tentatives de faire de même avec le lesbianisme au Royaume-Uni ont échoué parce que le House of Lords craignait que cette action ne donne de la visibilité à cette problématique auprès de celles qui n'en avaient jamais entendu parler (Green et Grant, 2008). Dans les années 1950, « quand la police raflait les bars lesbiens, elle exigeait que les femmes possèdent au moins trois pièces d'habillement féminin si elles ne voulaient pas être arrêtées » (Fausto-Sterling, 2012, p. 134). Il y avait un lien direct entre l'expression de genre et la criminalisation de l'homosexualité pour les femmes, celles correspondant aux critères de féminité n'étant pas jugées être lesbiennes et n'étant donc pas appréhendées (Fausto-Sterling, 2012). Malgré les changements épistémiques sur la question du sexe et du genre qui se sont opérés avec le temps, la féminité reste souvent conçue comme

²⁹ Ce concept réfère à l'intériorisation des attitudes négatives de la société face à l'homosexualité (Newcomb et Mustanski, 2010).

unidimensionnelle (Hoskin et Blair, 2022). Il demeure aussi généralement attendu que les femmes se conforment à diverses normes patriarcales (Hoskin et Blair, 2022).

1.2.5.3 Âgisme

Malgré l'espoir que les changements d'attitudes qui se sont opérés et les lois qui ont été mises en place permettent aux les femmes âgées lesbiennes de vivre aujourd'hui plus confortablement, leurs expériences de marginalisation semblent être amplifiées par le vieillissement (Candrian *et al.*, 2021). Dans une étude d'Averett et Jenkins (2012), plusieurs de ces femmes remarquaient être moins reconnues socialement avec l'âge. Une participante de Jenkins *et al.* (2014) témoignait : « parce que la majorité d'entre nous deviennent invisibles en vieillissant, ça devient plus difficile de trouver d'autres lesbiennes avec qui interagir. Ça isole tellement que c'est la chose la plus difficile à surmonter » (traduction libre, p.281). À travers une lentille intersectionnelle, nous comprenons qu'avec l'avancée en âge, elles sont maintenant confrontées non seulement à l'homophobie et au sexisme, mais aussi à l'âgisme.

L'âgisme « renvoie aux stéréotypes (pensées), aux préjugés (sentiments) et à la discrimination (comportements) à l'égard de personnes en raison de leur âge » (Organisation Mondiale de la Santé, 2021, p. 2). Selon Wallach (2013), dans « la perspective âgiste prédominante, les aînés sont considérés comme des êtres fragiles, malades, passifs, laids, non désirables » (p.9). La gérontologie critique³⁰ comprend l'âgisme notamment en fonction des structures sociales et politiques qui encadrent la vie des aînés (Baars et Phillipson, 2014a). De nos jours, les discours sur les individus âgés accordent une grande importance à leur autonomie (Grenier, 2012), ce qui a pour effet pervers de valoriser davantage les personnes âgées qui sont en mesure de continuer à répondre aux critères de performance d'une société axée sur la jeunesse et l'action.

Parmi les croyances âgistes, celle voulant que les besoins d'expression sexuelle disparaissent avec l'âge est tenace (Vézina *et al.*, 2013). Il est pourtant reconnu que la dimension sexuelle est liée aux sphères physique, émotionnelle, psychologique, spirituelle et sociale qui définissent l'individu tout au long de sa vie (Bevan et Thompson, 2003). Entre 50 et 75 % des 60 à 69 ans et environ 25 % des 70 ans et plus seraient encore sexuellement actifs (Wallach, 2013). Parmi les femmes âgées lesbiennes, plusieurs accordent toujours de l'importance à l'activité sexuelle bien que celle-ci

³⁰ Nous présentons cette approche dans le chapitre suivant (méthodologie).

puisse prendre moins de place dans leur couple que par le passé (Averett *et al.*, 2012). L'image des femmes âgées comme asexuelles contribue à ce que la question de leur orientation sexuelle soit vue comme dénuée de pertinence (Chamberland, 2003). Elle contribue par le fait même à leur invisibilité. Une participante de l'étude de Chamberland (2003) rapporte : « Plus on vieillit, moins ça paraît » (p. 95). Une autre illustre cette idée en partageant une anecdote : « ayant un collant arc-en-ciel sur le pare-chocs de sa voiture, elle s'est fait demander si elle savait ce qu'un tel symbole signifiait... » (Chamberland, 2003, p.95).

Les attitudes âgistes mènent à considérer les personnes âgées vivant une perte comme un groupe homogène et vulnérable. Pourtant, de multiples facteurs influencent la façon de vivre les pertes au grand âge, dont la pauvreté, le fait de résider seul et l'accumulation de pertes (Bevan et Thompson, 2003). En diminuant la valeur accordée à la vie des aînés, ces attitudes réduisent l'importance de leur mort et de celle de leurs contemporains, les rendant plus à risque de ne pas voir leur deuil reconnu (Bevan et Thompson, 2003). Ces personnes endeuillées sont parfois tenues à l'écart des rites qui accompagnent le décès par des gens qui veulent les « protéger » (Hanus, 2009). À d'autres moments, ayant internalisé des croyances âgistes, elles s'excluent elles-mêmes de ces cérémonies, entre autres si elles ont l'impression de ne pas les comprendre (Hanus, 2009).

1.3 Le deuil d'un.e partenaire de même sexe

Que savons-nous sur la façon dont les femmes âgées vivent l'expérience du deuil d'une partenaire de même sexe ? Puisque très peu de chercheurs se sont, jusqu'à récemment, attardés à ce sujet, nous présentons dans cette section une revue de la littérature s'intéressant aux couples de même sexe sous toutes leurs formes, en commençant par un aperçu des connaissances sur le deuil des hommes en couple de même sexe. La réflexion scientifique portant sur les communautés LGBTQ+ au Canada s'est en effet longtemps penchée presque exclusivement sur l'expérience masculine (Wilson, 2021). Cette focalisation s'explique par l'objectif des projets, qui visaient à comprendre les pratiques sexuelles à risques afin de minimiser les risques de transmissions de maladies (Wilson, 2021). La plupart des études sur le deuil au sein de couples masculins se sont donc attardées aux décès liés au VIH/SIDA (Patlamazoglou *et al.*, 2018). Contrairement à la vaste majorité des autres recherches recensées, celles-ci se démarquent par leur plus grand nombre de participants et leur

méthodologie quantitative (p. ex. Moskowitz *et al.*, 1996 ; Cherney et Verhey, 1996 ; Folkman *et al.*, 1996 ; Park et Folkman, 1997 ; Richard et Folkman, 1997), parfois combinée à une approche longitudinale (Moskowitz *et al.*, 2003).

La visée unique de réduction des risques a laissé de côté l'expérience des femmes (Wilson *et al.*, 2021). Jusqu'aux années 2000, seulement deux chercheuses américaines se sont intéressées au deuil au sein de couples féminins. En 1985, Jones publiait une thèse de doctorat sur le sujet. Elle y soulignait que la perte d'une partenaire de même sexe peut être à la fois similaire et différente du deuil d'un conjoint. Elle illustre notamment les obstacles auxquels étaient confrontées ces femmes au moment où elles avaient besoin du soutien de leur entourage. En 1997, Deevey a déposé une thèse de doctorat sur ce thème, dans laquelle elle présentait les résultats de son projet ethnographique. Elle y mettait en évidence la discrimination à laquelle peuvent faire face les membres des « familles de choix » (incluant leurs partenaires, ex-partenaires et ami.e.s.) au moment de la fin de vie et suite au décès.

Les années 2000 ont amené quelques autres études portant spécifiquement sur le deuil au sein d'un couple de femmes d'âge adulte (Bent et Magilvy, 2006 ; Whipple, 2006 ; Freitas, 2017), un intérêt pour l'expérience d'hommes ayant perdu un partenaire de causes autres que le VIH/SIDA (p. ex. Hornjatkevyc et Alderson, 2011 ; McNutt, 2014 ; Piatczanyn *et al.*, 2016) ainsi que l'émergence de quelques études s'intéressant à la fois aux hommes gais et aux femmes lesbiennes (p. ex. Boswell, 2007 ; Higgins et Glacken, 2009 ; Nolan *et al.*, 2021).

1.3.1 Le deuil chez les aînés gais et lesbiennes

C'est aussi à partir des années 2000 que les chercheurs ont commencé à porter attention aux endeuillé.e.s de couples de même sexe plus âgés. Les études mixtes, qui considéraient autant l'expérience de paires masculines que féminines (p. ex. Hash, 2006; Almack *et al.*, 2010 ; Fenge, 2014 ; Noblitt *et al.*, 2021) sous-représentaient systématiquement les femmes³¹. Parmi les principaux résultats de ces études, Almack *et al.* (2010) soulignent que le fait qu'une relation de couple ait été dissimulée peut avoir des implications majeures lors du décès d'un.e des partenaires.

³¹ Par exemple, Fenge (2014) comptait trois hommes et une femme parmi ses participants, tandis qu'Almack *et al.* (2010) ont rencontré dix hommes et cinq femmes. Seul Hash (2006) s'est approché de la parité, avec dix hommes et neuf femmes.

Élaborant sur le même thème, Fenge (2014) précise qu'une liaison cachée complique entre autres l'expérience de la personne survivante parce que ses proches ne connaissent pas l'importance de sa perte. L'endeuillé.e qui choisit de sortir du placard dans ce contexte peut se sentir particulièrement vulnérable (Fenge, 2014). Comme le mentionne une des participantes de Fenge (2014) : « la mort d'une partenaire revêt un caractère très public, alors ça devient un enjeu, et ça te force dans une situation à laquelle tu n'étais pas tout à fait prête » (traduction libre, p.295). Au-delà du problème de la reconnaissance du couple et de la perte, Fenge (2014) note que même des participantes qui n'étaient pas confrontées à ce défi pouvaient ressentir un manque de soutien pendant leur deuil.

1.3.2 Le deuil chez les femmes âgées lesbiennes

Nous avons recensé seulement trois études qui se sont, à ce jour, intéressées à l'expérience spécifique du deuil chez les femmes âgées qui perdent une partenaire de même sexe (Jenkins *et al.*, 2014 ; Ingham *et al.*, 2017 ; Valenti *et al.*, 2021). Jenkins *et al.* (2014) ont interrogé 55 femmes lesbiennes âgées américaines (55 à 82 ans) à propos des obstacles auxquels elles avaient fait face dans ce contexte. Alors que les couples de même sexe n'avaient toujours pas de recours légaux dans la majorité des états américains au moment de leurs entretiens (2010-2011), plus de 30 % de leurs participantes avaient été confrontées à des enjeux judiciaires et financiers pendant leur deuil. Plusieurs avaient notamment été impliquées dans des démarches juridiques, le plus souvent initiées par la famille de leur partenaire décédée. Même des participantes qui avaient pris des précautions au plan légal avaient ensuite vu leur droit à l'héritage contesté en cour (Jenkins *et al.*, 2014). Ces enjeux contribuaient à leur impression de devoir mener de front diverses batailles³² au moment où elles portaient la souffrance de leur deuil (Jenkins *et al.*, 2014).

Ingham et ses collègues (2017) ont pour leur part rencontré 8 femmes âgées de 61 à 74 ans au Royaume-Uni. Ces chercheuses observent qu'au moment de perdre la femme avec qui elles avaient été en couple, leurs participantes vivaient souvent d'autres pertes de façon simultanée. Elles pouvaient notamment être alors privées de leur réseau de soutien, et, du même coup, de la sécurité que leur fournissaient ces relations en leur offrant un endroit où affirmer leur orientation sexuelle

³² Les batailles identifiées par les participantes avaient eu lieu avec leur famille, la famille de leur partenaire et différents autres acteurs (p.ex. professionnels de la santé ou du système judiciaire), mais référaient parfois aussi à un conflit interne avec elles-mêmes (Jenkins *et al.*, 2014).

et partager les expériences de vie qui y sont liées. Poursuivant sur cette piste, Valenti *et al.* (2021) ont rencontré 16 femmes américaines âgées de 60 à 85 ans. Leur projet a permis de clarifier le besoin que ressentent ces endeuillées, pour s'adapter à leur(s) perte(s), de pouvoir échanger avec des femmes ayant aussi perdu une conjointe de même sexe.

Comme nous le constatons, la recherche sur l'expérience des femmes âgées qui perdent une partenaire de même sexe est inexistante au Québec et au Canada. Jusqu'à la récente publication de Valenti *et al.* (2021), qui ont rencontré leurs participantes en 2019 et 2020, aucune étude de ce genre n'avait eu lieu dans un contexte où les couples de même sexe avaient le droit de se marier. Dans le prochain chapitre, nous abordons la méthodologie que nous avons choisie pour débiter notre propre recherche, au Québec, en 2017.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre vise à compléter la description de notre démarche méthodologique telle qu'abordée dans les articles empiriques qui suivent (chapitres 3, 4 et 5). Nous détaillons ici les fondements théoriques et philosophiques de notre démarche qualitative, abordons nos présupposés et les positionnons à l'intersection des paradigmes constructivistes et critiques. Nous introduisons aussi nos choix méthodologiques et les critères qui ont influencé ceux-ci.

2.1 Fondements théoriques, philosophiques et présupposés

2.1.1 Psychologie humaniste

Historiquement, la psychologie occidentale s'est développée en suivant deux paradigmes opposés : les paradigmes objectif et subjectif (DeCarvalho, 1991). Au début du 20^e siècle, alors que Watson proposait une vision objective de la psychologie, Husserl avançait que l'être humain est unique et ne peut être étudié qu'à travers une science qui s'intéresse à l'expérience subjective (DeCarvalho, 1991). Au cours des décennies suivantes, des psychologues influencés par la phénoménologie et l'existentialisme ont contribué au paradigme subjectif en prenant part au développement de la psychologie humaniste (DeCarvalho, 1991). Ces psychologues avaient en commun le rejet de certains principes des sciences dites naturelles, et le désir de voir la psychologie s'intéresser davantage à la richesse de la vie affective (Misiak et Sexton, 1973).

L'humanisme s'était déployé sous diverses formes longtemps avant d'être associé à la psychologie (Graumann, 1981). C'est en Europe après la Deuxième Guerre mondiale que s'est développé l'humanisme « critique » (Graumann, 1981). Cette forme d'humanisme perçoit la capacité de se réaliser comme étant façonnée par une dialectique entre des forces internes et externes, de sorte qu'on ne parle plus ici d'essence ou de nature humaine, mais de condition humaine (Graumann, 1981). Bon nombre de psychologues humanistes suivent la voie tracée par l'humanisme critique en pensant la nature humaine sous l'angle de l'interaction entre la personne et son environnement social (Graumann, 1981). S'il n'existe pas une seule définition de ce qu'est la psychologie

humaniste, celle-ci est généralement décrite comme accordant une attention particulière à l'expérience vécue, à la dignité et au potentiel de chaque individu (Misiak et Sexton, 1973).

2.1.2 Démarche qualitative

En s'intéressant à la richesse de la vie affective de l'être humain, la psychologie humaniste soutient aussi l'importance pour chacun de pouvoir se raconter et élaborer son propre récit (Misiak et Sexton, 1973). Cette idée est particulièrement adaptée à une démarche de recherche qualitative, qui, quant à elle, convient très bien à la recherche avec des personnes endeuillées (Fasse *et al.*, 2013). En effet, « beaucoup de personnes endeuillées, réticentes dans un premier temps à se prêter à la passation de questionnaires, insistent sur leur volonté de livrer leur expérience intime de la perte et du deuil dans des entretiens qualitatifs » (Fasse *et al.*, 2013, p. 5). Par ailleurs, Grenier (2012) souligne que toute reconnaissance d'une différence qui ne tiendrait pas compte du contexte dans laquelle celle-ci se situe, ou qui assigne automatiquement l'étiquette « autre » ne reconnaîtrait la différence que de façon purement symbolique. La recherche qualitative située dans un paradigme constructiviste est particulièrement bien placée pour tenir compte du contexte et du vécu de chaque individu. En effet, elle implique :

(...) une curiosité, comme toute recherche, mais une curiosité bienveillante, ancrée dans une attitude de care, dans une sensibilité profondément éthique, où le désir de comprendre l'autre est inextricable de celui de le faire pour son bien, en tout respect de son expérience (Bourgeois-Guérin et Beaudoin, 2015, p. 106).

Portant cette sensibilité, nous avons pensé notre projet avec l'espoir d'offrir aux participantes une occasion d'approfondir leur expérience dans un contexte qui puisse leur être bénéfique. Notre vision de ce processus est largement influencée par la notion d'intersubjectivité.

2.1.3 Intersubjectivité

Selon Giorgi (2000), la psychologie comme science humaine doit s'intéresser à la subjectivité, et plus précisément à la façon dont celle-ci s'exprime dans le monde (Applebaum, 2011). Penser l'intersubjectivité, c'est penser la façon dont nous entrons en relation avec les autres et ce qui peut poser obstacle à cette relation. La notion d'intersubjectivité est particulièrement pertinente à l'étude

du deuil. Feron (1999) parle de l'intersubjectivité de la mort indiquant que le décès de l'autre peut agir comme « voie royale pour accéder au sens de la mort » (p. 116). Selon lui :

Ce dont nous parle la mort, ce n'est pas d'un au-delà après la mort, ce n'est pas non plus exactement de la vie comme telle, c'est plutôt du temps et de l'intersubjectivité, de notre relation avec autrui dans l'angoissante urgence d'un temps déchiré, interrompant la continuité vitale. La mort nous parle du départ sans retour qu'est la disparition de l'autre, du deuil comme relation très particulière avec l'autre en tant qu'absent ainsi que du décès du moi comme « cession » à l'autre. (Feron, 1999, p. 12)

L'intersubjectivité est une notion des plus pertinentes en recherche qualitative, sachant que les informations recueillies dans ce cadre sont nécessairement coconstruites. Si, dans l'entreprise de faire sens, « on ne peut entrer en relation qu'avec ce que l'on est » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 105), l'intersubjectivité permet de transcender le subjectivisme pour tenir compte de dimensions universelles. En effet, selon Merleau-Ponty, l'intersubjectivité permettrait l'émergence « d'une parole capable de viser la vérité. » (Bonan, 2002, p. 58). Cette parole peut se bâtir dans la façon de se raconter à quelqu'un d'autre.

2.1.4 Identité narrative

Dans son œuvre, le philosophe Ricœur accorde une grande importance à la façon dont nous parlons de nous-mêmes (p. ex. 1983, 1990). Il utilise l'expression « identité narrative » pour illustrer la manière dont nous faisons sens de nos vies et de notre place dans le monde à travers des récits liés à notre propre existence (Ricœur, 1988). Ces narratifs entremêlent histoire et fiction, tout en faisant appel à des références culturelles (Tétaz, 2014) et à des récits à notre sujet qui nous viennent d'autrui (Ricoeur, 1990).

L'identité ainsi constituée est dynamique et relève d'un phénomène temporel (Ricœur, 1988). Au fil du temps, ce que nous sommes (le « quoi », que Ricœur nomme « identité-mêmeté ») demeure généralement inchangé tandis que des modifications s'opèrent dans notre perception de « qui » nous sommes (« ipséité du soi ») (Ricœur, 1988). Pour Ricœur (2000), notre rapport au temps est donc fragile parce qu'il requiert « le recours à la mémoire, en tant que composante temporelle de l'identité, en conjonction avec l'évaluation du présent et la projection du futur » (p.98). Notre façon

de nous comprendre dans le temps serait alors non seulement affectée par notre rappel des événements passés, mais aussi par notre interprétation de ceux-ci³³.

Dans cette optique, nous pouvons par exemple nous demander dans quelle mesure l'identité d'une femme lesbienne aujourd'hui âgée aura été teintée par son rapport aux normes sociales de son époque, voire au temps social³⁴. Les femmes rencontrées dans le cadre de notre projet de recherche auraient-elles choisi de se conformer à la norme sociale, possiblement en se mariant en jeune âge à un homme avec qui elle aurait eu des enfants ? Quel que soit leur parcours, comment auraient-elles intégré celui-ci à leur façon de se comprendre ? Pour Ricœur (1990, 1994), il peut arriver que la narration de notre histoire soit bloquée (voire « inénarrable ») ce qui peut avoir des impacts sur notre sentiment d'identité. Cela pourrait être le cas pour des participantes qui n'auraient pas eu l'occasion de raconter leur deuil, par exemple si celui-ci n'était pas reconnu.

2.1.5 Approche phénoménologique

L'approche phénoménologique s'attarde à décrire des expériences subjectives. Dans ce cadre, le chercheur fait un examen détaillé de l'expérience vécue et rapporte cette expérience dans les mots des participants plutôt que selon ses propres critères (Anadon, 2006). La phénoménologie est considérée comme une approche appropriée pour explorer des sujets complexes et émotionnels (Smith et Osborn, 2015), comme celui du deuil.

Bien sûr, « l'approche phénoménologique » n'est pas une entité monolithique (Applebaum, 2011). En élaborant cette approche, Husserl (1935) a cherché à poser les standards d'une phénoménologie dite « transcendantale », par laquelle le chercheur pourrait être purement un spectateur. Il serait selon lui possible de faire un effort d'épochè, c'est-à-dire nous mettre « entre parenthèses » autant au moment des entrevues que de l'analyse des données en ayant à l'avance fait un travail sur nos

³³ Pour Ricœur, la connaissance de soi est nécessairement de nature interprétative puisque c'est l'entrecroisement de l'histoire et de la fiction qui nous permet, au moment de « refigurer » notre vie, d'élaborer notre compréhension de nous-mêmes, voire de nous auto-évaluer (Tétaz, 2014).

³⁴ En introduisant la notion de temps social, Neugarten *et al.* (1965) ont démontré que nous avons une idée bien précise des moments de la vie où certaines tâches devraient être accomplies, et que nous nous jugeons souvent en fonction de notre capacité de performer ces tâches « à temps ». En 1965, 90 % des femmes de classe moyenne participant à l'étude de Neugarten *et al.* étaient en accord avec l'idée qu'une femme doit se marier entre 19 et 24 ans, tandis que 79 % d'entre elles croyaient que la majorité des gens devraient devenir grands-parents entre 45 et 50 ans. Même si ces normes se modifient avec le temps, elles tendraient aussi à se transmettre d'une génération à l'autre (Billari *et al.*, 2003).

propres croyances et présupposés. Pour sa part, Gadamer (1996a) croit qu'il est impossible pour le chercheur de se mettre totalement entre parenthèses. Il a donc élaboré l'approche dite herméneutique, qui requiert que le chercheur prenne pleinement conscience de lui-même et accepte ses opinions et préjugés comme légitimes et même nécessaires à son travail.

Par souci de cohérence avec l'approche phénoménologique et sa visée inductive, nous n'avons pas formulé d'hypothèses avant d'aller à la rencontre de nos participantes, afin de nous laisser le plus possible imprégner par la vision du monde de celles-ci. Nous avons aussi intégré l'herméneutique à notre approche, sachant qu'il nous serait nécessaire d'interpréter les narratifs recueillis pour en faire sens.

2.1.6 Phénoménologie herméneutique

Des penseurs comme Dilthey, Heidegger et Ricœur ont contribué à développer l'herméneutique en une philosophie qui « considère l'être humain comme un être de finitude qui a besoin d'interprétation » (Grondin, 2021, p. 8). Nous utilisons la phénoménologie herméneutique en tant que théorie de l'interprétation telle que décrite par Gadamer (1996a). Selon lui, « interpréter, c'est précisément mettre en jeu nos propres concepts préalables, afin que, pour nous, la visée du texte parvienne réellement à s'exprimer » (Gadamer, 1996, p. 419). Au moment d'interpréter, nous nous trouvons donc toujours dans une situation particulière qui informe notre façon de voir les choses (Gadamer, 1996b).

Pour Paillé et Mucchielli (2012), « une particularité du processus herméneutique est, en effet, qu'au moment d'entrer dans l'univers du corpus à analyser, nous y sommes déjà, c'est nous que nous allons d'abord retrouver » (p. 105). En ce sens, en développant notre projet, et même sans avoir formellement développé d'hypothèses de recherche, nous avons déjà, de par nos présupposés, commencé à façonner l'orientation que prendraient les rencontres avec nos participantes.

2.1.7 Présupposés de la chercheure

En plus des sensibilités théoriques et philosophiques identifiées précédemment, nous nous sommes prêtées dès le début de ce projet à l'exercice de réfléchir aux présupposés qui pouvaient être alimentés par notre histoire et nos expériences personnelles. Par souci de transparence, nous présentons ici ces présupposés et rendons compte de leur évolution au fil du processus de recherche.

Certains de nos présupposés étaient influencés par notre connaissance préalable de la littérature. Parmi ceux-ci, notre croyance que la majorité des femmes âgées lesbiennes vivent avec les conséquences négatives de la discrimination à laquelle elles ont fait face au cours de leur vie. Ce présupposé, inspiré autant par des lectures que par des rencontres préalables, a laissé place à un certain élément de surprise au moment de rencontrer, parmi nos toutes premières participantes, une femme qui affirmait ne jamais avoir été victime de discrimination. D'autres présupposés aidaient alors toutefois à faire sens de cette situation, dans la mesure où nous avons aussi imaginé que la personnalité des femmes rencontrées pourrait avoir un grand impact sur leur façon de faire face à la marginalisation. De plus, il nous semblait probable que les femmes auxquelles nous aurions le plus facilement accès comme participantes pourraient être parmi celles qui auraient « mieux » géré leurs enjeux liés à leur orientation sexuelle.

Nous avons aussi certaines idées à propos de la façon dont nos participantes représenteraient leur identité. Par exemple, tôt dans le développement du projet, nous avons choisi de parler de nos futures participantes comme « des femmes ayant vécu en couple avec une personne de même sexe ». Nous cherchions alors à être inclusives, partant du présupposé que certaines femmes, même si elles n'avaient vécu des relations amoureuses qu'avec d'autres femmes, pourraient ne pas se définir comme lesbiennes.

Parmi les présupposés liés à notre domaine d'études (la psychologie), notons celui voulant que le fait de parler de l'expérience du deuil puisse être utile. Ancré dans notre identité de future psychologue clinicienne, ce présupposé a orienté nos réflexions sur les besoins sous-jacents à la participation au projet et guidé l'analyse interprétative de l'entrevue. Malgré l'impact de cette lunette professionnelle, nous avons par ailleurs choisi d'ancrer notre perspective théorique dans une approche interdisciplinaire, tirant profit de la richesse des écrits dans d'autres domaines tels que, entre autres, la sociologie, le travail social, la gérontologie, les études féministes, et la philosophie.

2.1.8 Expérience, histoire, et identité de la chercheuse

Notre situation personnelle informe notre façon de voir les choses (Gadamer, 1996). Les expériences, l'histoire et l'identité de la chercheuse contribuent donc à sa façon d'aller à la

rencontre des autres, ce qui rend une certaine mesure d'autodévoilement pertinent à la compréhension globale du projet.

Au moment de penser ce projet de recherche, nous avons le présupposé que les femmes âgées ayant vécu en couple de même sexe pourraient être plus à l'aise de partager leurs expériences avec quelqu'un qui a vécu les mêmes expériences qu'elles. Nous savions que le fait d'être plus jeune que nos participantes et de ne pas avoir vécu un deuil similaire au leur pourrait teinter nos échanges. Nous avons toutefois l'espoir que notre appartenance aux communautés LGBTQ+ puisse faciliter l'établissement de relations de confiance.

Alors que notre retour aux études pour nous réorienter vers une carrière en psychologie s'est concrétisé au cours de la trentaine, c'est dès l'adolescence que nous avons commencé à nous impliquer bénévolement auprès de personnes âgées. Au fil d'expériences subséquentes, nous avons entre autres travaillé au sein d'organismes œuvrant auprès des personnes âgées, fait des visites d'amitié bénévole en résidences et reçu plusieurs appels de personnes âgées isolées aux lignes d'écoute de Tel-Aide puis Gai Écoute (maintenant connu sous le nom d'Interligne). Lors de notre retour aux études, nous avons joint une équipe de recherche s'intéressant au deuil vécu par les aînés qui habitaient en résidence. Au fil d'entrevues avec des femmes âgées qui faisaient de diverses façons face à la marginalisation, qui avaient parfois l'impression d'être différentes et/ou qui vivaient un certain isolement, nous avons réfléchi aux facteurs d'exclusion au sein de cette population. Touchées par leurs souffrances souvent invisibles, nous avons porté une attention particulière aux expériences des femmes aînées des communautés LGBTQ+, jusqu'à formuler ce qui allait devenir notre sujet de thèse doctorale. Nous avons alors trouvé la motivation nécessaire pour mener à terme un projet doctoral. Cette motivation était celle d'aller à la rencontre de ces femmes, de leur donner la parole, puis de partager avec d'autres leur vécu afin de sensibiliser aux défis auxquels elles sont confrontées. Nous espérions notamment donner une voix à des femmes qui n'auraient pas eu l'occasion de parler de leur expérience de deuil (notamment celles qui auraient vécu un deuil non reconnu), sachant que le fait de valoriser leur expérience pourrait être, en soi, une première étape pour contrer le sentiment d'exclusion.

Au fil de ces rencontres, nous avons bien sûr pris le pas de recul nécessaire à la posture de chercheure en recherche qualitative. Notre posture, similaire à celle utilisée dans notre travail en

psychologie clinique, visait à offrir une écoute empathique aux participantes. Néanmoins, dans des moments charnières avant et après les entrevues, nous nous sommes aussi parfois permis d'apparaître dans la relation en dévoilant, selon les questions posées par les participantes, certains aspects de notre identité. En effet, plusieurs voulaient mieux comprendre notre parcours et notre intérêt pour notre sujet de recherche. D'autres nous ont demandé notre âge ou ont voulu nous situer en termes d'appartenance aux communautés LGBTQ+. Nous avons interprété ces demandes sous l'angle d'un besoin légitime d'établir un lien de confiance et de savoir, avant de s'ouvrir sur un sujet aussi sensible que celui du deuil en contexte de marginalité, que leur expérience pourrait être comprise.

2.2 Positionnement du paradigme

Notre recherche s'ancre à la fois dans les paradigmes constructiviste et critique.

2.2.1 Paradigme constructiviste

Selon le paradigme constructiviste, il n'existe pas de vérité objective parce que la réalité est toujours multiple et située (Tracy, 2013). Adopter ce paradigme, c'est questionner les certitudes et les narratifs en lien avec la normalité et concevoir que la réalité, en recherche, est coconstruite à travers l'interaction entre chercheurs et participants (Tracy, 2013). Selon Merleau-Ponty (1979), une entrevue permet d'accéder à des pensées qui ne nous étaient pas conscientes, dont nous ne nous savions même pas capables, comme si la conversation avec autrui nous permettait d'explorer une partie inconnue de nous-mêmes et que notre propos se construisait à même ce processus.

L'approche constructiviste considère qu'il n'y a pas de réactions universelles au deuil. Les concepts de deuil normal et anormal seraient plutôt des construits sociaux, et tout un éventail de réactions seraient possible suite à une perte (Hooyman et Kramer, 2006). En effet, chaque personne endeuillée rebâtit son monde suite à une perte en fonction des multiples facettes qui la rend unique (Hooyman et Kramer, 2006).

2.2.2 Paradigme critique

Notre recherche s’ancre aussi dans une perspective critique. Le recours aux approches critiques, qui conçoivent la subjectivité comme influencée par des forces contextuelles, culturelles et historiques, a augmenté de façon marquée ces quinze dernières années (Levitt, 2021). Pour celles et ceux qui y adhèrent, sensibiliser et contribuer à réduire les oppressions sont des objectifs de recherche valables en soi (Levitt, 2021). Ces chercheur.e.s utilisent souvent une combinaison de théories qui attirent l’attention sur les oppressions systémiques (Levitt, 2021). Pour notre part, nous faisons appel plus spécifiquement à la gérontologie critique et au féminisme intersectionnel.

2.2.2.1 Gérontologie critique

Depuis la création de cette discipline dans le monde anglo-saxon au cours des années 1980, la gérontologie critique intègre diverses sciences humaines et sociales à l’étude du vieillissement afin d’élargir celle-ci au-delà des modèles biomédicaux (Katz, 2019) et de contester les idées reçues (Moulaert, 2012). Au fil de son développement, plusieurs traditions théoriques (p. ex. la phénoménologie et le constructivisme) et mouvements activistes y ont été associés (Katz, 2019).

Les chercheur.e.s dans ce domaine proposent que les principaux défis du grand âge ne sont ni le fruit d’un inévitable déclin physiologique ni celui de mauvaises décisions individuelles, mais plutôt le résultat de forces économiques, politiques et sociales qui influencent le vieillissement (Baars et Phillipson, 2014b). Certains chercheurs se sont concentrés sur l’étude de ces dimensions structurelles, tandis que d’autres s’intéressent davantage aux interprétations culturelles du vieillissement (Grenier, 2012). Par exemple, plusieurs ont critiqué le concept de « vieillissement réussi » (Katz et Calasanti, 2014). En montrant que ce paradigme concevait l’humain comme capable d’influencer en grande partie son destin, ils ont attiré l’attention sur les inégalités sociales qui peuvent freiner l’agentivité (Katz et Calasanti, 2014).

2.2.2.2. Féminisme intersectionnel

Le mouvement féministe intersectionnel, qui remet en question l’universalité de l’expérience féminine, a vu le jour en Occident à la fin des années 1970 (Deliu et Ilea 2018)³⁵. Le terme « intersectionnalité » aurait pour sa part été utilisé pour la première fois en 1989 par Crenshaw, qui

³⁵ Le chapitre 4 aborde plus en détails l’émergence de ce mouvement.

décrivait l'expérience de femmes noires qui n'étaient alors protégées ni par les lois antidiscriminations protégeant les personnes racisées, ni par celles protégeant les femmes (Bilge, 2009). Soulignant qu'il n'existe pas une définition unique de ce terme, Bilge (2015) suggère de penser l'intersectionnalité comme une analyse des vecteurs et domaines de pouvoir. Souvent abordés en tant que catégories identitaires (p. ex. identité de genre, de race, de classe, sexuelle, etc.), ces vecteurs sont considérés comme s'influençant les uns les autres (Hill Collins, 2016 ; King, Almack et Jones, 2019).

Le concept d'intersectionnalité permet ainsi de mieux saisir les nuances de l'expérience d'un individu, attirant l'attention autant sur les possibilités de discrimination rattachées à son positionnement social que sur les privilèges qui peuvent y être associés (Calasanti, 2019). En ce sens, pour saisir pleinement l'expérience de femmes âgées lesbiennes, il faudrait tenir compte non seulement de leur « triple invisibilité³⁶ », mais aussi de l'impact d'autres catégories identitaires. En effet, si ce lieu d'intersection constitue un espace d'oppression, il peut aussi receler de privilèges relatifs lorsqu'en interaction avec d'autres catégories identitaires (p. ex. une identité caucasienne, cisgenre, apte physiquement, de classe aisée, etc.). L'approche intersectionnelle nous invite aussi à nous intéresser aux mécanismes déployés pour résister aux diverses formes d'oppression (Chbat, 2017).

Comme la gérontologie critique, l'intersectionnalité se veut axée vers la justice sociale (Bilge, 2015). L'utilisation de ce concept peut alors servir à rendre visibles les codes culturels qui affectent notre rapport au monde, facilitant ainsi un travail de réparation des injustices sociales (Deliu et Ilea, 2018). Conjointement, ces deux approches guident l'attention que nous portons aux constructions sociales qui affectent les expériences de vieillissement (Calasanti, 2019; Grenier, 2012).

³⁶ Tel que mentionné précédemment, cette expression, qui fait référence aux effets combinés du sexisme, de l'âgisme et de l'homophobie, a été critiquée, entre autres dans la mesure où elle peut obscurcir la complexité des expériences (Taylor, 2010 ; Weston, 2010).

2.3 Choix méthodologiques

C'est portées par les fondements précédents que nous avons déterminé la forme que prendraient nos efforts de recrutement, les modalités de notre collecte de données et celles de nos analyses. Nous détaillons maintenant ces choix, qui forment la base de notre projet de recherche.

2.3.1 Recrutement

Le recrutement s'est fait principalement par le bouche-à-oreille à travers différents contacts avec des organismes desservant les communautés LGBTQ+ de l'agglomération de Montréal. L'Annexe A liste tous les groupes et organismes contactés dans le cadre de cette recherche. Des stratégies ciblées de diffusion ont été élaborées avec les responsables des groupes qui ont répondu à notre appel (p. ex. l'envoi d'une fiche d'information par courriel aux membres d'un groupe).

Nous avons de plus pris part à certains événements ciblés³⁷. Au cours de ces événements, nous avons remis des fiches d'information aux personnes rencontrées qui étaient susceptibles de connaître une participante potentielle (Annexe B). Une fiche d'information adaptée était remise aux femmes qui pourraient elles-mêmes souhaiter prendre part à l'étude (Annexe C). Les participantes potentielles étaient invitées à nous contacter par téléphone ou par courriel.

2.3.2 Échantillonnage

Nous avons fait notre échantillonnage selon une approche dirigée (Tracy, 2013). Il était initialement prévu de rencontrer six à huit participantes pour deux entrevues individuelles chacune. En cohérence avec notre vision du projet, ce choix visait la création d'un meilleur rapport avec les participantes, l'exploration en profondeur de leurs expériences et, par conséquent, l'élaboration d'une compréhension plus empathique de leur monde (Tracy, 2013). Ce faisant, nous contribuons aussi à améliorer la justesse de nos interprétations au moment d'analyser nos données (Morrow, 2005).

Au fil du recrutement, nous avons aussi mis en place une stratégie de recrutement « boule de neige » (Tracy, 2013), c'est-à-dire que nous avons invité nos participantes à parler du projet à leurs

³⁷ Par exemple, nous avons offert une conférence portant sur notre sujet de recherche dans le cadre de la Journée de la Visibilité Lesbienne en 2017.

connaissances qui correspondaient à nos critères de sélection. Cette façon de faire nous a permis de rencontrer 2 participantes de plus que ce que nous avons initialement prévu, pour un total de 10. Nous avons par ailleurs accommodé deux participantes pour qui les circonstances ne favorisaient pas la participation à un deuxième entretien, ce qui a porté notre nombre d'entretiens à un total de 18.

Les participantes ont été recrutées sur la base des critères suivants :

- S'identifier comme une femme âgée de 65 ans et plus
- Avoir vécu une relation au sein d'un couple de même sexe
- Avoir vécu le deuil d'une partenaire de même sexe (aucune restriction quant à l'âge de la participante au moment du décès, mais celui-ci ne devait pas avoir eu lieu au cours de la dernière année)
- Accepter de participer à un ou deux entretiens enregistrés (en français ou en anglais) pour parler de leur expérience

Définir « qui est une personne âgée » relève de la construction sociale. Il n'existe pas de définition claire du moment où une personne devient « âgée ». En effet, l'âge est une donnée qui peut être facilement manipulée pour s'adapter à diverses idéologies (Bourdieu, 1984). Bien que la majorité des études recensées s'intéressant à l'expérience des femmes âgées lesbiennes considèrent ces femmes comme « âgées » dès l'âge de 50 (Almack *et al.*, 2010 ; Bent et Magilvy, 2006), 55 (Jenkins *et al.*, 2014) et 60 ans (Ingham *et al.*, 2017 ; Meyette, 2009), nous avons choisi le critère fréquemment utilisé de l'âge légal de la retraite (Vézina *et al.*, 2013), établi à 65 ans au Canada.

De façon similaire, il n'existe pas de définition objective de « qui est une femme lesbienne » (Weston, 2009). Comme les femmes âgées ayant vécu en couple avec une autre femme ne se définissent pas nécessairement comme lesbiennes (Deevey, 1997 ; Chetcuti, 2010 ; Ingham *et al.*, 2017), ce terme n'a pas été utilisé dans notre matériel de recrutement. Notre sélection était basée sur le fait que les participantes identifient avoir vécu au moins une relation avec une personne de même sexe. Nous espérons ainsi permettre à une plus grande variété de femmes de partager leur expérience, tout en les laissant libres de se définir dans leurs propres mots.

De façon générale, nos critères ont été pensés pour être le plus ouverts possible afin de tenir compte de la diversité des parcours. Bien que nous souhaitions connaître l'expérience de femmes ayant perdu leur partenaire suite à une relation « significative », nous n'avons pas établi une durée minimale de vie de couple avant le décès de la partenaire, ni tenté de définir d'autres façons l'apparence que devrait avoir pris la vie de couple. Nous avons plutôt considéré que la durée d'une relation n'est pas garante de la profondeur du lien établi entre les partenaires. En somme, nous avons tenu compte de l'identification subjective des participantes avec les critères de l'étude.

2.3.3 Description de l'échantillon

Nos dix participantes provenaient de la région du Grand Montréal, au Québec. Toutes étaient des femmes blanches, s'identifiaient comme québécoises et parlaient le français comme langue maternelle. Pour une majorité (sept sur dix), le décès de leur partenaire a eu lieu après 2005, soit après la légalisation du mariage entre personnes de même sexe au Canada. Au moment de nos rencontres (en 2017), elles étaient âgées de 68 à 73 ans. Nées entre 1944 et 1949, elles étaient donc majoritairement issues de la génération « Babyboomers » (c'est-à-dire nées entre 1946 et 1961) (Martin-Matthews, 2011).

Nous leur avons demandé de définir leur orientation sexuelle dans leurs propres mots. La moitié ont choisi le terme lesbienne, alors que d'autres préféraient s'identifier comme gaie ou homosexuelle. Une participante s'identifiait à la fois comme bisexuelle et lesbienne. Trois avaient un enfant issu d'un mariage précédent (avec un homme). Une avait terminé des études secondaires, deux avaient obtenu un diplôme collégial et sept avaient fait des études universitaires (de ce nombre, deux avaient obtenu un baccalauréat, quatre une maîtrise et une, un doctorat). Trois déclaraient avoir des croyances religieuses liées à la religion catholique.

Nos participantes, toutes retraitées, avaient occupé des métiers dans des domaines variés, allant de la gestion, à l'éducation, aux services sociaux et aux arts. Certaines avaient été travailleuses autonomes. Cinq décrivaient leur situation financière comme « très satisfaisante », les cinq autres comme « satisfaisante ». Lorsque questionnées sur leur état civil actuel, sept se disaient veuves. Une se décrivait comme conjointe de fait (en couple avec une nouvelle partenaire), une comme divorcée (d'une partenaire subséquente) et une comme célibataire (elle ne s'était jamais officiellement considéré « conjointe de fait » de sa partenaire décédée). Le tableau présenté au

chapitre 3 illustrera, pour chacune de nos participantes, leur âge, la durée de leur relation et l'année du décès de leur partenaire.

2.4 Collecte de données

2.4.1 Modalité des entrevues

Les rencontres avec nos participantes ont eu lieu à l'endroit qu'elles ont choisi. Nous nous sommes déplacées dans l'agglomération de Montréal pour les rencontrer à leur domicile ou, à quelques occasions, dans des salles privées louées dans des bibliothèques municipales près de chez elles. Dans tous les cas, nous nous sommes assurées que l'endroit choisi était propice au partage d'informations confidentielles. Lorsque les participantes ont eu à se déplacer, nous avons offert de rembourser leurs frais de déplacement en plus de l'indemnité de 20 \$ qui leur était offerte pour leur participation à chaque rencontre. Toutefois, toutes ont refusé le dédommagement pour les frais de transport et la majorité a refusé la compensation de 20 \$.

Les participantes potentielles étaient informées dès le départ que nous espérions pouvoir les rencontrer pour deux entrevues d'une durée d'environ 60 à 90 minutes. Dans les deux cas où une deuxième rencontre n'était pas possible, la première a duré plus longtemps (95 et 120 minutes), ce qui nous a permis d'aborder tous les thèmes prévus. Les autres participantes étaient invitées, à la suite de la première rencontre, à en prévoir une deuxième qui aurait lieu environ deux semaines plus tard. Toutes se sont vu offrir la possibilité de recevoir par courriel une copie du verbatim des entretiens auxquels elles avaient pris part. Elles ont aussi pu nous indiquer leur intérêt à être tenues informées des publications qui découleraient du projet de recherche.

2.4.2 Processus et canevas d'entretien

Nous avons lu le formulaire de consentement (Annexe D) avec les participantes au début de la première rencontre. Elles ont eu le temps de consulter celui-ci et poser leurs questions avant de le signer pour confirmer leur participation. Une copie du formulaire, signée par la chercheuse, leur était alors remise. L'échange était ensuite amorcé par une question ouverte qui invitait les participantes à partager leurs expériences. Dans certains cas, une seule question (p. ex. : « Lorsque vous avez entendu parler de cette étude, qu'est-ce qui vous a motivée à nous contacter ? ») et des

encouragements permettaient à la personne de s'exprimer longuement. Dans la majorité des cas, il était nécessaire d'amener les participantes à élaborer leur propos avec d'autres questions, tirées de nos canevas d'entretiens semi-structurés. Celui qui fut utilisé pour la première rencontre est disponible à l'Annexe E et celui de la deuxième rencontre, à l'Annexe F. Les thèmes suivants ont été abordés dans le cadre des deux entretiens :

- L'expérience de deuil
- L'expérience liée à l'orientation sexuelle
- L'impact perçu de l'orientation sexuelle sur l'expérience de deuil
- Les pertes liées au vieillissement
- Les pistes de solution pour traverser le deuil

Les questions incluses dans ces grilles étaient abordées de façon flexible, en suivant le fil conducteur des participantes. Cette façon de faire a permis l'émergence d'un discours plus spontané (Tracy, 2013), au cours duquel les participantes avaient la liberté d'explorer leurs idées au moment où elles émergeaient. Les sous-questions n'étaient posées que lorsque nécessaire, servant d'aide-mémoire pour assurer que chaque thème était suffisamment exploré.

Des questions supplémentaires étaient posées au besoin, pour explorer des aspects particuliers amenés spontanément par les participantes. En effet, en cohérence avec notre paradigme de recherche, notre but premier n'était pas de répliquer avec chaque femme un processus d'entrevue identique, mais plutôt d'aider chacune à aborder et approfondir ce qu'il y avait d'unique dans son expérience. Nous nous sommes ainsi laissé guider par les participantes en nous intéressant, au fil des entretiens, à certains thèmes abordés par les premières participantes. Par exemple, nous avons montré au fil des entretiens un intérêt pour le désir des participantes de « refaire leur vie » suite au deuil. Ce thème est central à l'analyse présentée au chapitre 5.

2.4.3 Questionnaire sociodémographique

Comme l'approche critique considère le contexte et les forces externes (sociales, économiques, politiques) qui influencent l'individu, il était pertinent de recueillir des informations sociodémographiques (p. ex. en lien avec la scolarité, la nationalité et le niveau de revenu des participantes). Le questionnaire sociodémographique utilisé se retrouve à l'Annexe G. Nous

remplissons celui-ci à la fin du premier entretien, en confirmant avec les participantes les réponses qui avaient déjà émergé au cours de l'entrevue, et en posant directement les autres questions.

2.5 Analyse

Nos analyses sont ancrées dans les traditions de la phénoménologie et de l'herméneutique, décrites précédemment. Dans un premier temps, toutes les données recueillies ont été analysées de façon thématique (phénoménologie descriptive). Par la suite, une partie des données a été analysée plus en profondeur (phénoménologie herméneutique), en créant des catégories conceptualisantes. Nous résumons ici ces deux types d'analyses.

2.5.1 Analyse thématique

Notre analyse préliminaire a été menée par thématization continue (Paillé et Mucchielli, 2012). Cette méthode implique de traiter chaque entretien séparément, de sorte que le premier entretien soit codifié en continu, sans découper le texte ou préthématiser (Paillé et Mucchielli, 2012). Le deuxième verbatim a ensuite été abordé de la même façon, en le thématissant en entier de façon progressive sans réutiliser les mêmes thèmes que pour le premier verbatim, mais en commençant à noter les récurrences dans un journal de thématization.

Une fois les premiers verbatims codifiés de cette façon, le journal de thématization a été révisé pour noter les récurrences et regrouper les thèmes en catégories puis développer un arbre thématique. Cet arbre, présenté à l'Annexe H, représente le cœur de l'analyse puisqu'il permet d'organiser nos réponses à notre question de recherche. Les résultats de notre analyse thématique sont présentés dans les chapitres 3, 4 et 6.

2.5.2 Analyse par catégories conceptualisantes

Une partie de nos données, présentées au chapitre 5 (et une partie du chapitre 6), ont été analysées de façon plus approfondie. Suite à l'analyse thématique de ces données, nous avons procédé à l'élaboration de catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012). Spécifiquement, nous nous sommes de nouveau immergées dans le verbatim associé aux thèmes pertinents afin d'en faire émerger des catégories qui se voulaient une mise en sens de l'expérience des participantes. Une

fois les catégories identifiées et définies, nous avons révisé celles-ci à plusieurs reprises dans un travail collaboratif entre la chercheuse principale et sa directrice de recherche.

Pour illustrer ce processus, considérons l'analyse présentée au chapitre 6 concernant le rapport que nos participantes entretiennent avec leur vieillissement. Au cours de cette analyse conceptualisante, nous avons donné un sens à leurs propos en nous basant sur notre compréhension de leurs expériences. Par exemple, lorsqu'une participante nous disait souhaiter « se rattraper » pour les années pendant lesquelles elle aurait été « un peu moins généreuse », nous sommes allées au-delà de la description (p. ex. « être généreuse ») pour interpréter la manière dont elle « scrutait » ses actions. Nous pouvions alors mettre en lumière un processus d'auto-évaluation qui influençait ses comportements actuels, en la motivant à assurer une plus grande cohérence entre ses valeurs et la façon dont elle pourrait être perçue par d'autres.

2.6 Rigueur

Pour évaluer la qualité d'un projet de recherche, il est important de choisir des critères cohérents avec le(s) paradigme(s) dans le(s)quel(s) celui-ci s'inscrit (Morrow, 2005). Les approches qualitatives constructivistes et critiques partagent plusieurs critères communs pour assurer la rigueur (Levitt, 2021). La crédibilité de notre étude se dénote entre autres à travers des critères pertinents aux paradigmes constructiviste et critique, tels que la triangulation et la multivocalité (Tracy, 2010).

La triangulation, parfois nommée cristallisation dans l'optique d'une recherche qualitative (Tracy, 2013), a été assurée premièrement en considérant un large éventail de perspectives théoriques (psychologie humaniste existentielle, perspective féministe intersectionnelle, gérontologie critique, sociologie, etc.) au moment d'interpréter les témoignages des participantes. Nous avons aussi collaboré avec une co-chercheuse (notre directrice de thèse) lors de plusieurs étapes de l'analyse des données. Celle-ci a notamment contribué à la rigueur du projet du fait de son expertise sur les questions liées au deuil, au vieillissement et à la recherche qualitative. Pour assurer la multivocalité, nos résultats sont présentés en rapportant les propos de plusieurs participantes. Ce faisant, nous

facilitons chez les lecteurs le développement d'une compréhension empathique du point de vue des participantes et leur permettons, du même coup, de juger de la pertinence de notre analyse (Tracy, 2010).

Nous avons aussi renforcé la rigueur du projet en développant une compréhension en profondeur des récits recueillis et en faisant preuve de réflexivité et de transparence tout au long du processus (Morrow, 2005). Pour comprendre les propos des participantes « en profondeur » il était primordial de comprendre leur contexte, leur culture et de porter attention à la relation qui se développait entre chercheuse et participantes. Pour faciliter la réflexivité, un journal de bord a été tenu tout au long du processus afin de garder des traces de nos expériences et en tenir compte au moment de faire sens des informations recueillies.

2.7 Éthique

Des participants de recherche s'identifiant comme gais et lesbiennes ont par le passé été victimes d'importants manquements éthiques³⁸ (Tufford *et al.*, 2012). Pour contrecarrer cet historique et assurer leur protection, les chercheurs s'intéressant aux personnes gaies et lesbiennes ont mis l'emphase, à partir des années 1990, sur la vulnérabilité de cette population (Blair, 2016). Cette idée commence toutefois à être remise en question, d'une part parce que les attitudes sociales ont évolué et de l'autre, parce que l'étiquette « vulnérable » peut ralentir le progrès de recherches qui pourraient être bénéfiques à ce groupe (Blair, 2016).

Pour notre part, nous avons évalué nos participantes comme « vulnérables » au moment de conceptualiser notre projet. Cette vision ne relevait pas de leur orientation sexuelle seule ni de leur âge, considérés de manière isolée, puisque ces éléments n'affectent en rien leur capacité de prendre une décision éclairée. Nous souhaitons toutefois, d'une part, tenir compte de la vulnérabilité historique des aînés gais et lesbiennes, notamment parce qu'un vécu de marginalisation les rend

³⁸ Les deux tiers de la recherche portant sur l'homosexualité avant 1970 portaient sur des sujets tels que la maladie, le diagnostic et la causalité. Des participants gais et lesbiennes ont subis des pratiques telles que l'institutionnalisation, l'injection d'hormones, les traitements par électrochocs et la castration involontaire (Blair, 2016).

plus à risque de vivre des problèmes de santé mentale (Beauchamp et Chamberland, 2015 ; Blair, 2016). Il nous incombait aussi de tenir compte de la difficulté que peut représenter notre sujet de recherche. En effet, le deuil est un sujet sensible. En parler pouvait donc exposer les participantes à certains risques sur le plan psychologique. Nous savons notamment que les personnes veuves sont plus à risque de suicide au cours de la première année suivant le décès (Ajdacic-Gross *et al.*, 2008). Pour minimiser les risques de préjudices, nous nous sommes assurées de ne recruter que des personnes dont l'expérience de deuil datait de plus d'un an.

Que la population rencontrée soit considérée vulnérable ou non, toute recherche avec des êtres humains comporte certains risques, entre autres parce que la relation chercheuse-participante relève d'une relation de pouvoir inégale (Blair, 2016). Il était donc impératif de mettre en place des mesures pour assurer le plus grand respect des participantes à travers chaque étape du processus, en plus d'assurer leurs intégrité, sécurité et anonymat. La question de l'anonymat est d'autant plus pertinente dans le contexte d'une recherche auprès d'un groupe marginalisé, dans la mesure où le nombre de personnes de ce groupe vivant dans une localité donnée est limité, ce qui peut rendre plus facile l'identification des participantes (Levitt, 2021). Pour contrer ce phénomène, nous avons été au-delà de la création de pseudonymes pour les participantes. Dès la rédaction des verbatims, nous avons modifié plusieurs informations qui auraient pu servir à les identifier (p. ex. prénom de la partenaire et dans certains cas, le pays d'origine de celle-ci, lieux de résidence, employeurs, etc.). De plus, certaines données présentées dans les articles publiés (p.ex. l'année du décès de la partenaire, le nombre d'années de vie en couple) ont été légèrement « maquillées », tout en restant au plus près de nos données de façon globale.

Afin d'être conforme au Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains, une formation à l'éthique de la recherche a été suivie et une certification éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de la Faculté des Sciences Humaines de l'UQAM avant de procéder au recrutement des participantes (Annexes K et L). Des mesures ont été mises en place dès les premières étapes du recrutement pour assurer que les participantes soient informées de leurs droits et des dispositifs en place pour leur permettre de se retirer du projet à tout moment. Les fiches d'information fournies pour le recrutement (Annexes B et C) mentionnaient déjà cette information. Les droits des participantes leur étaient par la suite expliqués lors d'un premier contact téléphonique, puis

considérés en détail au moment de réviser le formulaire de consentement (Annexe D) avant le début du premier entretien. Les participantes étaient notamment informées de la façon dont nous allions procéder pour enlever de nos données, très tôt dans le processus, toute information susceptible de mener à leur identification, ce qui leur permettait de mieux évaluer les risques liés à leur participation (Blair, 2016).

Chaque étape du projet a été pensée dans l'optique d'offrir aux participantes une expérience qui puisse leur être bénéfique et ne leur cause pas de préjudice. Sachant que le fait de partager son récit dans une atmosphère bienveillante peut avoir des effets positifs, nous avons évalué que les avantages anticipés de la participation étaient supérieurs aux risques. Les participantes ont eu l'occasion de réfléchir à leur engagement, puis de discuter de leur expérience avec la chercheuse à la fin de chacun des entretiens, ainsi qu'en début de deuxième rencontre. Nous leur avons aussi donné accès à des ressources appropriées (et affirmatives des identités LGBTQ+) dans l'optique où elles vivraient de la détresse suite à nos rencontres. Ces ressources étaient incluses dans le formulaire de consentement (Annexe D), dont une copie était remise aux participantes à la première rencontre.

Selon Blair (2016), les meilleures pratiques pour une recherche éthique auprès des communautés LGBTQ+ demandent d'utiliser un vocabulaire inclusif, d'éliminer les biais hétérosexistes, de reconnaître l'hétérogénéité des expériences et d'être vigilantes lors de la présentation de nos résultats pour minimiser les risques que ceux-ci soient utilisés de façon à causer du tort. Nous avons tenté de respecter ces pratiques tout au long de notre projet.

Dans ce chapitre, nous avons abordé les fondements de notre démarche et les choix méthodologiques qui ont été faits en cohérence avec ceux-ci. Le prochain chapitre présente le premier de trois articles qui partagent nos résultats. Dans ce premier article, nous tâchons de répondre à la question : à quels défis particuliers font face les femmes âgées qui perdent une partenaire de même sexe ?

CHAPITRE 3
ARTICLE I :
COMING OUT WHEN A PARTNER DIES? CHALLENGES FACED BY OLDER WOMEN
WHO GRIEVE A SAME-SEX PARTNER

Valérie Millette^{a*} and Valérie Bourgeois-Guérin^b

^a*PhD Candidate, Psychology, Université du Québec à Montréal, Canada*

^b*PhD, Professor, Psychologist, Université du Québec à Montréal, Canada*

*Corresponding author: millette.valerie@courrier.uqam.ca

Publié dans la revue *Psychology & Sexuality*

Référence complète :

Millette, V. et Bourgeois-Guérin, V. (2020). Coming out when a partner dies? Challenges faced by older women who grieve a same-sex partner. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 62-74.

<https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1659391>

3.1 Abstract

In a constructivist framework, bereavement experiences are seen as following individualised trajectories. Older individuals who lose a same-sex partner often face additional layers of complexity. At times, they must contend with disenfranchised grief, when, for example, their loss is not recognised.

From an intersectional perspective, older women grieving a same-sex partner are thought to face specific challenges, but research about their experience is scarce. To explore the difficulties inherent to their social location, we held 18 semi-directive interviews with 10 women over the age of 65 from the Greater Montreal area, in the province of Quebec, Canada. A thematic analysis of the data was conducted.

Our results show that older women in same-sex relationships can face difficulties related to the need to name their sexual identity when their partner dies. Following their loss, they may struggle to be and remain visible as a widow. They may also face obstacles, both external and internal, in securing the support they need. We contextualise our results with descriptions of our participant's varied narratives. The diversity of trajectories is considered in light of the complex interactions between age, sex, sexual identity, and their impact on our participants' visibility.

Keywords: same-sex relationship, bereavement, sexual identity, ageing, qualitative research

3.2 Introduction

Canadian society has made great strides in the last decades in the way it treats same-sex couples, among other things granting them legal recognition through the Civil Marriage Act in 2005. Nonetheless, the existing literature shows that older people from this community are still discriminated against in the institutions that serve them (Brennan-Ing *et al.*, 2014), as well as in society in general (Waite, 2015). The situation of older women in same-sex relationships is particularly preoccupying, as they seem to fall into ‘a kind of cultural Bermuda Triangle’ (Traies, 2016, p. 5) due to the invisibility jointly created by ageism, sexism, and heterosexism (Averett & Jenkins, 2012).

Heteronormative assumptions, a lack of sensitivity toward same-sex couples and homophobic attitudes have long led researchers to ignore older people who do not identify as heterosexual (Almack *et al.*, 2010). Only 26 research projects with this population were reported on in peer-reviewed journals before 2000 (Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010). Based on Bristowe *et al.* (2016)’s systematic review, the few researchers who interviewed multiple older women who had lost a same-sex partner collected their data in contexts where these couples were not legally able to marry.

How do older women experience the loss of a same-sex partner? Until recently, it was difficult to answer this question because a majority of studies about the loss of a same-sex partner were focused on gay men who had lost a partner to HIV/AIDS (Bristowe *et al.*, 2016; Curtin & Garrison, 2018; Piatczanyn *et al.*, 2016). The shadow cast by HIV on this literature obscured the challenges faced by gay men who lost a partner to other causes as well as women in same-sex relationships. While gay men’s bereavement experiences have been shown to be diverse (Hornjatkevyc & Alderson, 2011), those of older women in same-sex relationships are likely to be even more varied given that their relationship histories and sexuality narratives tend to be more complex (Westwood, 2016).

We conducted 18 semi-directive interviews with 10 women over the age of 65. The results presented in this article focus on the particular challenges encountered by these women, such as having to come out when a partner dies, deciding whether to remain visible, and struggling to obtain support. Since being in a relationship seems to give lesbian women a certain degree of

legitimacy by aligning them closer to social norms (Ahmed, 2006), we also pay attention to the impact of losing their relationship status at the time of their partner's death.

3.2.1 The stigmatised life experience of older gay and lesbian individuals

In 'The lives of older lesbians', Traies (2016) presents results from the largest study to date with this population. Highlighting the great heterogeneity in her 400 participants' narratives, she pauses to wonder whether they actually have something in common beyond their sexual identity. Her participants, however, endorse a shared identity, a 'sense of community, which (...) comes from the lived experience of social stigma: it is the solidarity of an oppressed group who have shared stories of discrimination and survival' (p. 231). Remembering key elements of the life history of older gay and lesbian individuals³⁹ helps us better grasp this shared identity. Homosexuality was considered a crime in Canada until 1969 (Smith, 2011) and a mental disorder according to the American Psychiatric Association until 1973 (Drescher, 2010). The 'Gay Liberation' movement, marked by the Stonewall riots in 1969 (Armstrong and Cragg, 2006), enabled many young people to come out of the closet, but many of those who were older continued to hide (Fredriksen-Goldsen & Muraco, 2010).

Are things getting better? Even if legal changes have a positive impact for older people, the past impacts the present and helps explain the current decisions of older lesbian women with regards to coming out (Traies, 2016). Many still live with the consequences of internalised homophobia⁴⁰ (Chamberland & Petit, 2009). Others continue to fear facing discrimination and ignorance from health care providers and, sadly, many still do (Brennan-Ing *et al.*, 2014).

3.2.2 Grieving a same-sex partner

Most individuals who identify as gay or lesbian live in a social world where they have shared their

³⁹ The acronym LGBTQ is widely used to refer to lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer individuals. However, to date, a majority of research projects about ageing in sexual minority communities has focused on gay and lesbian individuals. To best reflect this literature, we use the same terms as authors to define their project's participants. Therefore, the LGBTQ acronym is only used if a research project includes bisexual and transgender individuals.

⁴⁰ Internalised homophobia has been defined as encompassing both the interiorisation of society's negative attitudes and the reflection of an individual's own negative attitudes towards homosexuality (Newcomb & Mustanski, 2010).

sexual identity in some contexts but not others (Fenge, 2014). The loss of a same-sex partner is often complicated by the need to disclose one's sexual identity to be acknowledged as bereaved (Fenge & Fannin, 2009). Bristowe *et al.* (2018)'s *Acceptance-disclosure model of LGBT partner bereavement* categorises grief experiences on two axes, following whether the relationship was disclosed or not and whether the relationship was accepted or not. Responses then fall into one of 4 quadrants: overt acceptance, unspoken acceptance, overt exclusion, or invisibility. All who are bereaved and not met with overt acceptance are at risk of facing disenfranchised grief (Bristowe *et al.*, 2018).

Disenfranchised grief is defined as 'a loss that is not or cannot be openly acknowledged, publicly mourned, or socially supported' (Doka, 1989, p. 4). Grief can be disenfranchised to various degrees (Robson & Walter, 2013) and in the absence of discriminatory behaviours (Doka, 2016). For example, the bereaved can internalise cultural norms for grieving, which may lead them to discount their own feelings (Attig, 2004). According to Reimers (2011), 'practices surrounding death (...) not only enable the construction of death but are founded on heteronormative discourses concerning family and kinship' (p. 251). For example, an older woman who is invited to talk about her bereavement in a support group may feel uneasy because she is the only person grieving a same-sex partner (Jenkins *et al.*, 2014). Naming her relationship in this setting would contribute to destabilizing heterosexual norms (Reimers, 2011).

3.2.3 Grief as a gendered experience

Women aged 65 and over grew up in an era when gender roles were very traditional (Waite, 2015). Viewing gender as a 'social and cultural construction of normative behaviour' (Westwood, 2016, p. 4) helps to explain why older lesbian women are treated differently and more invisible than older gay men (Averett & Jenkins, 2012). Westwood's (2016) model of 'ageing sexual subjectivities' suggests that, in addition to gender, a variety of factors impact the ageing experiences of older individuals who identify as gay, lesbian, bisexual, or who prefer not to label their sexuality. Age is one such factor, which must be considered both in terms of the degree of stigma attached to same-sex relationships at the time of one's discovery of same-sex attraction and the age of coming out. The resulting cohort model suggests that our participants could belong to one of 6 cohorts: 'Out Early', 'Breaking Out', 'Finding Out', 'Late Performer', 'Lesbian by Choice', or 'Voices on the

Margins' (Westwood, 2016). This model will inform our reflection as we consider our participants' grief narratives.

3.3 Method

3.3.1 Conceptual framework

Conceptually, this research project rests two main building blocks: intersectionality and constructivism. Intersectionality considers the interaction between an individual and their social locations, paying particular attention to the power relations inherent to these locations (Cole, 2009). The literature on this topic largely emerged from authors from the feminist and Critical Race Theory movements, who highlighted the particular experiences of Black women (Cole, 2009). Using an intersectional feminist perspective, Kehoe (1986) was the first to talk about 'triple invisibility' to describe the situation of older women in same-sex relationships. This expression has since been denounced as outdated (Taylor, 2010) because attempts to apply it to research has often led to oversimplifications (Weston, 2010). Nonetheless, intersectionality can be used as a conceptual framework in LGBTQ ageing research if we respect the complexity of ageing sexual subjectivities (Traies, 2016; Westwood, 2016). In this project, we consider this concept to refine our understanding of the ways in which aspects of our participants' identities produce inequalities by working 'with and through one another' (Westwood, 2016, p. 12).

According to the constructivist paradigm, reality is always situated and, in the context of a research project, is defined jointly through the interaction between researcher and participants (Tracy, 2013). When it comes to grief, this approach considers that each bereaved individual rebuilds their world in unique ways following a loss (Hooyman & Kramer, 2006). More precisely, our project adopts a constructivist-social justice epistemology, as we seek to raise awareness about marginalised experiences (Levitt, 2015).

3.3.2 Design and participants

Selection was based on the following criteria: 1- Identifying as a woman⁴¹ and being 65 years old or over, 2- Having been in a same-sex relationship and having lost a same-sex partner⁴² at least one year before the date of the first interview⁴³ and, 3- Being able and willing to take part in two interviews to share their experience. We reached out to participants by distributing a research poster through the Facebook pages and listservs of organizations serving the lesbian/bisexual and wider LGBTQ community in Montreal, as well as through a snowball strategy.

Our 10 participants were women living in the Greater Montreal area, in the province of Quebec, Canada. All were Caucasian, identified as Quebecer/French-Canadian, and spoke French as a mother tongue. The table below illustrates their age, the length of their relationship and the year when their partner passed away. For 7 out of our 10 participants, the death of their partner occurred after 2005, in the context of same-sex marriage having been legalised in Canada. In the socio-demographic questionnaire, participants defined their sexual identity in their own words. Half chose the term lesbian, while others preferred to refer to themselves as gay or homosexual. One participant chose both bisexual and lesbian. Of our 10 participants, 3 had kids, 7 had completed university degrees, 5 declared that their financial situation was ‘very satisfactory’, and 3 held religious beliefs.

3.3.3 Procedure

We planned to meet participants for two semi-directive interviews held two weeks apart. This was possible for 8 participants, such that a total of 18 interviews were held in 2017. Interviews lasted on average 75 to 90 minutes. They were conducted in person by the first author, who travelled to

⁴¹ While we chose the wording ‘identifying as’ in an attempt to be inclusive of trans-women, only cisgender women contacted the research team. Readers interested in the ageing experiences of trans-lesbian individuals can refer to Witten (2015).

⁴² As noted by many authors (e.g. Deevey, 1997; Ingham *et al.*, 2017), women in same-sex relationships do not all identify as lesbian. Some may identify as bisexual, as trans-lesbian, or have a sexual identity which is fluid over time (Diamond, 2007). We gave participants the option to self-identify and respect their self-descriptions by referring to same-sex relationships, an expression independent of self-identification (Hackl *et al.*, 2013).

⁴³ This delay was set for ethical reasons, to make sure participants had time to start processing their loss before being interviewed.

meet the participants in a private location of their choice (often in their homes).

Pseudonym	Age	Sexual identity	Length of relationship	Partner's death (year)	Partner's death (age)
Solange	70	lesbian	12 years	2000	53
Johanne	69	lesbian	2 years	2007	56
Danielle	70	homosexual	18 years	2011	69
Fabienne	71	lesbian/bisexual	7 years	2008	57
Michelle	70	gay	21 years	1998	53
Mireille	69	homosexual	32 years	2010	59
Monique	68	gay	4 years	2007	62
Nicole	68	lesbian	30 years	2009	60
Ann	70	lesbian	7 years	2000	52
Celine	73	gay	26 years	2014	69

Tableau 3.1 Participant information

Note: Slight changes were made to the data to ensure our participants' anonymity

Following Levitt (2015), we performed credibility checks to ensure the trustworthiness of our data collection and analysis. During the interview process, we asked participants at the end of each interview whether they thought our questions captured the essence of their bereavement experience, and whether they felt any important topics had been missed. At the start of the second interview, we gave participants the opportunity to reflect on the first interview, checking in about their thoughts since our first meeting and asking for additional details to verify our understanding of some aspects of their testimonies when necessary. Participants were also given the opportunity to review the transcripts of their interviews.

In qualitative research, rigor and trustworthiness are closely tied to researchers' capacity to be self-aware (Morrow, 2007; Ryan-Flood & Rooke, 2009). Both authors, who were involved in the project since inception, discussed their presuppositions and reviewed their possible impacts at different points during the project. The first author kept a journal throughout the research project to reflect on and document all aspects of her subjective experiences (e.g., interpretations, etc.). This journal was regularly used in discussions with the second author (her research supervisor), who helped maintain a rigorous self-reflexive approach through continued consultation (Morrow, 2005).

3.3.4 Analysis

Once interviews were transcribed verbatim, both authors performed a thematic analysis. To respect the inductive vision of the project, we opted for a consecutive coding strategy (Paillé & Mucchielli, 2012). Each author coded four interviews independently, without planned categories, and kept a thematization journal noting the recurring themes that started to emerge while coding the second, third, and fourth interviews. We then met to compare our thematization journals and review emerging themes. Looking at our data from an intersectional lens, we focused on grouping and naming our themes to reflect challenges brought about by the participants particular social location.

In line with the constructivist framework, while seeking consensus, the team granted epistemic privilege to the first author, who had developed a deeper understanding of participants' experiences through the interview process (Levitt, 2015). Once themes were agreed on, we organised them to come up with a conceptual map which guided the analysis of the remaining interviews (Paillé & Mucchielli, 2012). We allow readers to resonate with our participants' experiences and to verify our themes by respecting principles of multivocality (i.e. providing quotes from all our participants) and providing the thickest descriptions possible of their respective contexts⁴⁴ (Tracy, 2010).

44. For example, in the Results section each quote is accompanied by the age of the participant along with the year when her partner died (e.g. 'Ann, 70, d.2000').

3.4 Results

Our analysis highlighted several challenges faced by participants during their bereavement. As mentioned, we focus here on the difficulties which appear specific to the experience of losing a same-sex partner. The main challenges we identified relate to having to come out when a partner dies, being and staying visible as a widow, and obtaining support. The table below presents an overview of these themes along with related sub-themes, descriptions and sample quotes.

Tableau 3.2 Themes and subthemes, their description, and sample quotes

Themes (challenges) and subthemes	Description	Example quote
Challenge 1: Having to come out when a partner dies	The death of a same-sex partner was experienced as an occasion to acknowledge the relationship to people who were not previously aware of it.	‘At work, everyone found out! (laughs) So much so that two colleagues contacted me to show support. I didn’t know they were lesbians. (...) They contacted me because they found out through the newspaper obituary, where I was identified as “her spouse” ...’ (Nicole, 68, d.2009)
Challenge 2: Being and staying visible		
2a) Being visible as a widow at the time of death	Visibility as someone who had just lost a partner varied across contexts.	‘Her boss organized a small ceremony. I attended as her spouse, so (...) We could say that it was acknowledged... unofficially.’ (Fabienne, 71, d.2008)
2b) Staying visible as a widow as time goes on	Visibility as a someone who had been in a same- sex relationship declined over time.	‘In my residence, no one knows... its very straight and catholic (...) I have a friend who is a gay man, and when he visited I introduced him (...) in an ambiguous manner. (...) So, they know there is a man in my life (...) it allows me not to be different from them. (...) I don’t like it though, you can’t be yourself...’ (Ann, 70, d.2000)
Challenge 3: Obtaining support		
3a) Obtaining support despite others’ discomfort towards the relationship	Obtaining support seemed complicated by some people’s lack of support for the relationship.	‘It wasn’t what they said but the fact that they ignored it. (...) Never talking about it (my loss), as if it (the relationship) had never existed (...), as if she hadn’t been my spouse (...)’ (Monique, 68, d.2007)

Themes (challenges) and subthemes	Description	Example quote
3b) Obtaining support despite others' discomfort towards grief and suffering	Obtaining support was complicated when those who could have provided support were uncomfortable talking about death and grief.	'It scared them. My sadness scared them. Sometimes I tried to talk about it, and they would change topics. So you stop talking about it. But if you can't talk to friends, who are you going to open up to?' (Ann, 70, d.2000)
3c) Obtaining support despite one's own discomfort	Obtaining support was complicated by participants' reluctance to talk about their experience.	'Hey, I didn't want them (my grand-kids) to see a bereaved granny! Too young, they were too young at that time.' (Mireille, 69, d.2010)

3.4.1 Challenge 1: Coming out when a partner dies

The first challenge we identified relates to the complications of having to come out and explain the nature of one's relationship at the time of a partner's death. None of the participants we met acknowledged being in a same-sex relationship at all times and in all contexts. Given that these relationships took place between 1977 and 2014, we understand that their willingness and ability to disclose their sexual identity varied over time.

For most participants, the context of their partner's death created occasions when the relationship was acknowledged to people who were not previously aware of it (ex. colleagues, members of the extended family). Sometimes this went smoothly. Mireille had been in a relationship with her partner for 32 years. When asked if her grief was complicated because she was in a same-sex relationship, she explained that many of her partner's colleagues found out about their relationship at the funeral: *'She had a lot of colleagues and she was very charismatic so there were many people at her funerals. (...) Some did not know about us (...) But it went well.'* (Mireille, 69, d.2010).

Sometimes the announcement had some negative impacts, as illustrated by Ann. At age 52, she made the conscious decision to come out to her colleagues when the partner she had been with for 7 years died:

I had published an obituary. I magnified it and put it on the bulletin board at work. I wasn't going to go through this 'in the closet,' no way! I wanted those who would offer condolences to do so knowing the truth. So yes, some people turned their backs on me, but it was negligible. But one was a boss (...) she never spoke to me again. (Ann, 70, d.2000)

One participant who knew her partner's family wanted the relationship kept quiet chose to respect their wishes. Fabienne's partner of 7 years, a woman of Latin American origin, was very discreet about her sexual identity. Not knowing what her partner would have wanted when she died suddenly, Fabienne was torn between the wishes of her partner's family and her own desire to honour her. Speaking of the testimony she gave at the funerals, she said: 'I spoke... I spoke, but without saying I was her partner. And I regretted it afterwards. But I did that because her brother and his kids were there, and they didn't want this.' (Fabienne, 71, d.2008).

The way we experience grief is influenced by social interpretations of what constitutes a legitimate loss (Doka, 1989). If funerals are mostly set up to meet the needs 'of the deceased's heterosexual nuclear family' (Reimers, 2011, p. 252), it makes sense that many participants felt some degree of discomfort in deciding whether and how to speak about their relationship in that context. No matter how welcoming the particular setting in which they spoke, the very act of identifying themselves as bereaved in those circumstances means destabilizing established norms (Reimer, 2011). While the idea of 'destabilizing norms' can invoke the notion of rebellion, we will see that, for most, the decision to make themselves visible and name their partners stemmed from the felt need to do 'the right thing' and honour them.

3.4.2 Challenge 2: Being and staying visible

A second challenge relates to the decision and ability of participants to be visible as a widow at the time of their partner's death, as well as to remain visible in that role over time so that their experience is not erased.

In Fabienne's case, when a funeral was held at the church attended by her partner's family, she attended and witnessed the ceremony but was not included as a family member. She says:

In her community, they had organised their own memorial, a funeral mass, and people came after to offer condolences to the family. And I wasn't invited (...) It created problems, so I stayed aside. I found that really hard, being there (...) the refusal to recognise what was happening. (Fabienne, 71, d.2008)

Fabienne's testimony illustrates the type of suffering caused by disenfranchised grief. While she provides the clearest example of overt exclusion (i.e. the relationship was known but not accepted, Bristowe *et al.*, 2018), a majority of participants mentioned how they wished their relationship had been more recognised following their loss.

As time goes by, continuing to talk about the loss and therefore staying visible is a conscious decision. Monique describes starting to come to terms with her sexual identity in her 30s. Her 4-year relationship was special as it was the first relationship with a woman she had been open about with some people. Given her struggle to accept her identity, she considered hiding her relationship following her partner's death:

Now that she is dead, I could decide not to talk about it because for the longest time I used to hide my sexual orientation. (...) But after her death, for the first time I told myself, 'She was so amazing, I had such a great relationship, I will talk about it!' (Monique, 68, d.2007)

In Monique's case, the decision to remain visible and talk about her deceased partner therefore seems motivated by the desire to pay tribute to their relationship.

In addition, the fact that a participant acknowledged her relationship in some circumstance after her partner died doesn't mean she then would go on to identify as a widow in all contexts. Talking about the loss of her 32-year partner, Mireille first evokes pain and sadness before admitting she also eventually felt a certain sense of relief. In bereavement, she reflected on the relationship and obtained feedback from others, who had seen her overextend herself to support and adapt to her partner. Following her death, she regained a sense of herself which she realised she had lost over the years. When asked whether having lost a same-sex partner influenced her bereavement, she reflected on her decision to name her loss:

At that time, I was teaching (...) I met a lot of people. And I didn't say it (...) I didn't say I was a widow (...) (I was teaching) women over 75 years old... It's not necessary. They would say, 'You, you don't have a husband, that's not OK,' I asked, 'Do you like your husband?', 'Oh no! I don't like him! Enough with him!' So, I said 'That's why I don't have one.' That was it... (Mireille, 69, d.2010)

As we can see, Mireille felt that at some point it was no longer necessary to name that she had been in a relationship with a woman in all contexts following her partner's death. She used humour to deflect questions about her private life.

Many of our participants chose to name their relationship at their partner's funeral in order to honour them. Looking further past the funerals, however, we see that a number of participants eventually fell back into relative silence. Some no longer identified as a widow over time, sometimes because they had met a new partner. Others no longer spoke about their sexual identity altogether, at least in some contexts. In line with Bristowe's (2018) model, their experience of grief then became invisible over time. Other researchers have already pointed out that women who identify as lesbian tend to feel less visible as they age (Averett & Jenkins, 2012; Jenkins *et al.*, 2014). Invisibility can make it harder to obtain support.

3.4.3 Challenge 3: Obtaining support

The last challenge relates to obtaining support when experiencing bereavement. Most participants identified discomfort as a barrier to obtaining support, but the causes of the discomfort they identified varied. The main obstacles were identified as 1) others' acceptance of the relationship, 2) others' discomfort with grief and related suffering, and, 3) the participant's own reluctance to express their need for support.

The first source of discomfort was others' discomfort toward same-sex relationships. Solange, who was in a relationship from 1988 to 2000, points out that being in a same-sex relationship made it harder to receive support as her partner was nearing death:

At the end, we had the chance that a Palliative Care Residence opened near where we lived. (...) What I found difficult is that we were not perceived as a couple. (...) Sometimes I heard the attendants speak with other family members whose loved ones

were dying, and I often heard the question, ‘How long have you been together?’ (...) I was never asked that question. (Solange, 70, d.2000)

This type of discomfort is also felt in the testimonies of participants’ whose losses are more recent. Nicole lost a partner in 2009 after a 30-year relationship. While she insists that her family was supportive, their difficulty in naming the same-sex relationship led to parts of her identity not being recognised. She says: ‘It was known, and yet it was like it wasn’t known (...) I had support from my family but ... (not about the fact that we were a couple). (...) The words were not there for that.’ (Nicole, 68, d.2009). With her family knowing of her relationship but keeping it quiet, Nicole faced unspoken acceptance, which left her needs indirectly neglected (Bristowe *et al.*’s, 2018).

Even in cases when participants say their relationship was accepted, there was often a taboo in putting the relationship into words. Johanne was in a relationship with her partner for 2 years prior to her death. Reflecting on previous relationships, she points out that even though they were not named, they were known and accepted by her family:

(...) every time (my previous partner) would visit her mom, I would go along... We slept on the sofa bed together. We travelled with her mom and sister (...) We did it all ... but we could not say the word! I was ... very accepted in her family (...). No problem, but *shhh* ... we didn’t say it. (Johanne, 69, d.2007)

This discomfort in naming the relationship with family members can lead to difficulties in obtaining emotional support following a partner’s death. That was the case for Danielle, who had been with her partner for 18 years. She mostly stayed in touch with her family through her brother, who accompanied her when she was making funeral arrangements:

When we were at the funeral home (I was asked) ‘who are you in relation to her?’ I said, ‘common-law partner’. I think my brother sank in his chair a bit (laugh). But I said it. It was published like that. (...) My brother and his wife are people who respect others (...) But for sure this is not something that fits their way of seeing ... or of living. (Danielle, 70, d.2011)

The second type of unease noted by participants is the discomfort toward death and grief. Michelle, who lost a partner in 1998 after a 20-year relationship, experienced issues linked to her family's disapproval of her relationship. She felt that others, who could have been more supportive, were ill-at-ease with her grief. She explains this by comparing:

Suffering related to the loss versus the silence of others, who do not ask you how you are doing, because it bothers them. It bothers them a lot. Because they fear that the same thing could happen to them. (Michelle, 70, d.1998)

In some cases, people's reactions to grief may have more to do with social stigma linked to death, which can cause discomfort in the presence of someone who is grieving and accentuate the bereaved's sense of isolation (Parkes, 2002). When Celine reflects on factors that complicated her grief following the loss of her partner of 26 years, she points out that being a widow confronts people to suffering and leads some of them to react in less-than-ideal ways:

Grief causes suffering. I think people have a hard time hearing that suffering, being empathetic with it. Something bothers them ... and it makes them flee. Well, maybe not flee but ... that's when they start to give advice, you know? And that's not what we need... (Celine, 73, d.2014)

In addition to types of discomfort which rest with the participants' social network, participants spoke of their own uneasiness. Their discomfort sometimes seems linked to a certain difficulty expressing emotions or to their fear of imposing on others. Monique illustrates the latter when speaking of her fear that her suffering would be 'too much' for others to handle:

I found it hard because a week or two after (my partner's death), people went back to work, to their own things... Even if I had a few friends who called, I was shy to talk about it (...) I didn't want it to get too heavy. (Monique, 68, d.2007)

While it is possible to hypothesise that, in some cases, participants' reluctance to seek support could be linked to internalised homophobia, our data does not allow to verify this. Grief trajectories require the bereaved to actively make many decisions which are likely to vary over time (Hooyman

& Kramer, 2006). As such, choosing to avoid one's grief, or to keep it to oneself for any length of time, is not necessarily seen as a reflection of internalised homophobia.

Nonetheless, our results support the findings of other researchers (Ingham *et al.*, 2017) who illustrated how older women losing same-sex partners are at higher risk of suffering from bereavement overload. They may contend with multiple losses at once, such as losing a pivotal source of support at the same time as they lose their life partner. Same-sex relationships, even if legally recognised, are still not socially validated by all. For these women, losing a partner can lead to losing the only safe space they had to be authentic (Ingham *et al.*, 2017). The bereaved women's ability to obtain support seemed to rest in part on the strength of their social networks. When a safe space cannot be found elsewhere, the bereaved can develop feelings of exclusion.

3.5 Discussion

We have seen that older women in same-sex relationships can face difficulties related to the need to name their sexual identity when their partner dies. Following their loss, they may struggle to be and remain visible as a widow and secure the support they need.

Like Traies (2016), who points out that older lesbian women form a heterogeneous group, we can wonder if encounters with grief are not too unique to look for commonalities. On the surface, much differentiates participants who have named their sexual identity throughout adulthood and contributed as activists in the fight for equal rights for same-sex couples from those who have lived, and sometimes still live, in fear of being outed. Grieving experiences vary based, in part, on the cohort our participants belong to, which is likely to have impacted their relationship's visibility and the level of acceptance of their grief. Like Johanne, some of our participants were 'Out Early' (Westwood, 2016). Having exclusively been in same-sex relationships over the course of their lives, these women were more likely to have disclosed their relationship prior to their partner's death. On the other hand, having come out at a time when homosexuality was highly stigmatised may have exposed them to more difficulties that could continue to negatively impact them.

Other women in our sample belong to the 'Finding Out' cohort, having entered same-sex

relationships later in life after identifying as heterosexual (Westwood, 2016). Like Monique, they may have struggled longer to come to terms with their sexual identity and built a smaller network of lesbian friends who would be available to support them in bereavement. Or they may, like Fabienne and Mireille, have had kids from their previous relationships whose support they appreciated during bereavement.

Despite these cohort differences, our results are in line with past studies, where researchers found common threads in participants' experiences (Jenkins *et al.*, 2014). Common stressors seem to influence our participants' experience of grief. In particular, their experiences are greatly impacted by others' recognition of their loss. Minority stress influences experiences of grief (Carr & Jeffreys, 2011). Knowing that grieving is a gendered experience and that homosexuality challenges gender norms (Fausto-Sterling, 2000), we can ask if gay men and lesbian women face similar challenges in bereavement. It seems as if the struggle for recognition (and the related risk of disenfranchisement) is the Achilles heel of both groups (Piatczanyn *et al.*, 2016). While the women we met struggled to be visible after losing a love that society often fails to see, gay men felt the same pressure as heterosexual men to hide their feelings to respond to society's normative grieving norm (Piatczanyn *et al.*, 2016).

3.6 Limitations and future research directions

Our project provides access to in-depth and 'rare' data, which is seen as valuable even with a small number of participants (Tracy, 2010). However, in meeting with only 10 women, we reduced our ability to diversify our sample. Like much research to date in the field of LGBTQ ageing, our sample does not reflect the full spectrum of diversity (Traies, 2016). The women we reached identified as cisgender, were well educated, financially well-off, able-bodied, and Caucasian. More studies are needed to capture the narratives of more, and more diverse, participants.

In addition, since little is known about the impact of same-sex partner grief on repartnering (Patlamazoglou *et al.*, 2018), future studies could investigate the links between older bereaved women's experience of grief, their sense of invisibility, and their desire and ability to meet new

partners.

3.7 Practice implications

Readers who work and interact in any capacity with older individuals can avoid ignoring someone's loss by being aware of their assumptions. Professionals will go a long way to help older people who have lost a same-sex partner by realizing the impact of historical disadvantage on their current experiences (Fenge, 2014). Instructors, researchers, and activists who aim to raise awareness, should take care to nuance that disenfranchised grief is not a universal experience for members of this marginalised group. Counsellors and therapists who accompany those who grieve a same-sex partner need to be open to a diversity of grief trajectories all the while recognizing the challenges common to this group. Specifically, when considering their clients' sources of support, they should focus on both the internal and external obstacles that may stand in their way.

3.8 Conclusion

In line with Ahmed's (2006) suggestion that being part of a couple legitimises the identity of lesbian women, our results show that the death of a partner impacts the survivor's sense of social positioning. A narrative of struggle linked to visibility can be discerned from the stories shared by most of our participants. Over the years, many of them overcame barriers to affirm their sexual identity and introduce their partner to larger circles. For many, this movement of affirmation culminated in seeing their partners' death as an opportunity to formally name and honour them. This was a particularly proud moment for some, one when they found the strength to put aside their fear of rejection to pay tribute. It seems as if the time of their partner's death represented a peak in some of our participants' visibility, as if, at this moment in time, the relationship was still strong enough to support them through the challenge of honouring it.

Our goal through this project was to give voice to women from a hidden population and present a snapshot of the challenges they faced when grieving a same-sex partner at a particular place and time. Our participants lost a partner between 1998 and 2014, so their experiences encompass a

period where many legal and social changes took place in Canada. While many participants acknowledged how quickly things were changing, their narratives also show that the history of stigma they experienced to various degrees still influences how they go about veiling or unveiling their sexual identity. Despite the difficulties they faced, one of the common threads in our participants' narratives was their motivation to share a story of hope with women facing a similar situation, a shared hope that things, are, indeed, getting better.

3.9 References

- Ahmed, S. (2006). *Queer Phenomenology - Orientations, Objects, Others*. Duke University Press.
- Almack, K., Seymour, J. et Bellamy, G. (2010). Exploring the impact of sexual orientation on experiences and concerns about end of life care and on bereavement for lesbian, gay and bisexual older people. *Sociology*, 44(5), 908-924.
- Armstrong, E. A. et Cragg, S. M. (2006). Movements and memory: The making of the Stonewall myth. *American Sociological Review*, 71(5), 724-751.
- Attig, T. (2004). Disenfranchised grief revisited: Discounting hope and love. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 49(3), 197-215.
- Averett, P. et Jenkins, C. (2012). Review of the literature on older lesbians. *Journal of Applied Gerontology*, 31(4), 537-561.
- Bristowe, K., Marshall, S. et Harding, R. (2016). The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliative Medicine*, 30(8), 730-744.
- Carr, D. et Jeffreys, J. S. (2011). Spousal bereavement in later life. Dans R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer et G. F. Thornton (dir.), *Grief and bereavement in contemporary society : Bridging research and practice* (p. 81-92). Routledge.
- Chamberland, L. et Petit, M.-P. (2009). Le vieillissement chez les lesbiennes : Y a-t-il des enjeux spécifiques ? Dans M. Charpentier et A. Quéniart (dir.), *Vieilles, et après !* (p. 107-136). Les Éditions du remue-ménage.

- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and Research in Psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170-180.
- Curtin, N. et Garrison, M. (2018). "She was more than a friend": Clinical intervention strategies for effectively addressing disenfranchised grief issues for same-sex couples. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 30(3), 261-281.
- Doka, K. J. (2016). *Grief is a journey: Finding your path through loss*. Lexington Books.
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses : Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 427-460.
- Fenge, L.-A. (2014). Developing understanding of same-sex partner bereavement for older lesbian and gay people: Implications for social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 288-304.
- Fredriksen-Goldsen, K. I. et Muraco, A. (2010). Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature. *Research on Aging*, 32(3), 372-413.
- Hackl, A., Boyer, C. et Galupo, M. (2013). From "Gay Marriage Controversy" (2004) to "Endorsement of Same-Sex Marriage" (2012): Framing Bisexuality in the Marriage Equality Discourse. *An Interdisciplinary Quarterly*, 17(3), 512-524.
- Hooyman, N. R. et Kramer, B. J. (2006). *Living through loss : Interventions across the life span*. Columbia University Press.
- Hornjatkevyc, N. L. et Alderson, K. G. (2011). With and with"out": The bereavement experiences of gay men who have lost a partner to non-AIDS-related causes. *Death Studies*, 35(9), 801-823.
- Kehoe, M. (1986). Lesbians Over 65. *Journal of Homosexuality*, 12(3-4), 139-152.
- Levitt, H. M. (2015). Interpretation-driven guidelines for designing and evaluating grounded theory research: A constructivist-social justice approach. Dans O. Gelo, A. Pritz et B. Rieken (dir.), *Psychotherapy Research* (p. 455-483). Springer.
- Morrow, S. L. (2007). Qualitative Research in Counseling Psychology: Conceptual Foundations. *Counseling Psychologist*, 35(2), 209-235.

- Newcomb, M. E. et Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029.
- Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26(5), 367-385.
- Patlamazoglou, L., Simmonds, J. G. et Snell, T. L. (2018). Same-sex partner bereavement: Non-HIV-related loss and new research directions. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 78(2), 178-196.
- Piatczanyn, S. A., Bennett, K. M. et Soulsby, L. K. (2016). "We Were in a Partnership That Wasn't Recognized by Anyone Else": Examining the Effects of Male Gay Partner Bereavement, Masculinity, and Identity. *Men and Masculinities*, 19(2), 167-191.
- Reimers, E. (2011). Primary mourners and next-of-kin – how grief practices reiterate and subvert heterosexual norms. *Journal of Gender Studies*, 20(3), 251-262.
- Robson, P. et Walter, T. (2013). Hierarchies of loss: A critique of disenfranchised grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 66(2), 97-119.
- Ryan-Flood, R. et Rooke, A. (2009). Que(e)rying Methodology: Lessons and Dilemmas from Lesbian Lives: An Introduction. *Journal of Lesbian Studies*, 13(2), 115-121.
- Smith, M. (2011). Canada : The power of institutions. Dans M. Tremblay, P. D. et C. Johnson (dir.), *The gay and lesbian movement and the state* (p. 73-87). Ashgate.
- Taylor, Y. (2010). Introduction. Dans S. Hines et M. Casey (dir.), *Theorizing intersectionality and sexuality* (p. 1-12). Palgrave Macmillan.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality : Eight "big-tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.
- Tracy, S. J. (2013). *Qualitative Research Methods - Collecting Evidence, Crafting Analysis, Communicating Impact*. Wiley-Blackwell.
- Traies, J. (2016). *The lives of older lesbians: Sexuality, identity & the life course*. Springer.
- Weston, K. (2010). Me, Myself and I. Dans S. Hines et M. Casey (dir.), *Theorizing intersectionality and sexuality* (p. 15-36). Palgrave Macmillan.

Westwood, S. (2013b). Researching older lesbians: Problems and partial solutions. *Journal of Lesbian Studies*, 17(3-4), 380-392.

CHAPITRE 4
ARTICLE II :
UN FILET DE SÉCURITÉ IMAGINÉ? LE RAPPORT DE FEMMES ÂGÉES À LA
COMMUNAUTÉ LGBTQ+ À LA SUITE DU DEUIL D'UNE PARTENAIRE DE MÊME
SEXE

Valérie Millette et Valérie Bourgeois-Guérin

Publié dans la revue : *Recherches Féministes*

Référence complète :

Millette, V. et Bourgeois-Guérin, V. (2020). Un filet de sécurité imaginé? Le rapport de femmes âgées à la communauté LGBTQ+ à la suite du deuil d'une partenaire de même sexe. *Recherches Féministes*, 33(2), 107-127. <https://doi.org/10.7202/1076617ar>

4.1 Résumé

Comment les femmes âgées vivent-elles le deuil d'une partenaire de même sexe ? Pour mieux comprendre cette expérience peu étudiée, les auteures ont conçu une recherche qualitative et mené dix-huit entrevues avec dix femmes âgées de plus de 65 ans de l'agglomération de Montréal, au Québec, qui avaient vécu cette épreuve. Les auteures se sont intéressées à la façon dont les participantes définissent leur communauté, à la manière dont leur rapport à celle-ci évolue dans le temps et à son incidence sur leur expérience de deuil. Elles présentent dans leur article la perception des participantes à l'égard des ressources existantes, ainsi que leurs espoirs pour l'avenir.

MOTS CLÉS : Exclusion, intersectionnalité, orientation sexuelle, mort, vieillissement.

4.2 Introduction

Je propose la définition suivante de la nation : il s'agit d'une communauté politique imaginée (...) Elle est imaginée parce que les membres, même des plus petites nations, ne connaîtront, ne rencontreront, ni n'entendront même jamais parler de la majorité de leurs concitoyens et pourtant, dans l'esprit de chacun vit l'image de leur communion. (traduction libre, Anderson, 2006, p.6)

Il est de plus en plus largement accepté que l'appartenance à un groupe social ne définit pas en soi l'expérience vécue (Grenier, 2012). À partir du moment où Simone de Beauvoir a remis en question l'existence même de l'« éternel féminin », depuis longtemps intégré à l'imaginaire collectif, plusieurs générations de féministes ont mis en doute l'idée qu'une seule partie de leur identité (genre, identité sexuelle, etc.) puisse définir leur expérience (Bergoffen, 2020).

Il est aujourd'hui fréquent de se référer à une seule communauté, la communauté LGBTQ+⁴⁵, pour désigner toutes les personnes dont l'identité sexuelle ou de genre, ou les deux à la fois, ne correspond pas à la norme, selon Traies (2016). D'après cette dernière, une telle volonté d'inclusion pourrait avoir l'effet pervers d'invisibiliser davantage l'expérience de femmes s'identifiant comme lesbiennes. En parallèle, l'emploi du terme « lesbienne » pour parler de femmes ayant vécu une relation de même sexe risque de passer sous silence le fait que les femmes dans de telles configurations conjugales ne s'identifient pas toutes comme lesbiennes (Chetcuti, 2010). En effet, certaines se disent bisexuelles ou trans, préfèrent ne pas qualifier leur identité ou bien ont une identité sexuelle qui varie dans le temps (Diamond, 2007; Hackl *et al.*, 2013). D'autres encore ne se reconnaissent pas dans l'idée d'une expérience gaie universelle, sachant que celle-ci invisibilise,

⁴⁵ Ce sigle inclut toutes les personnes s'identifiant à une minorité sexuelle, qu'elles se décrivent comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, en questionnement, queers, intersexuées, bispirituelles, asexuelles, agenes ou non-binaires (Dorais, 2019).

notamment, l'expérience de personnes racisées (Chbat, 2017)⁴⁶ ou encore de personnes vivant avec un handicap (Baril, 2018).

En 2017, nous avons mené des entretiens pour mieux comprendre l'expérience de femmes âgées de plus de 65 ans qui avaient vécu le deuil de leur partenaire de même sexe⁴⁷.

Au fil de nos rencontres, nous avons encouragées ces femmes à parler de « leur communauté » sans jamais définir celle-ci. À la suite d'Anderson (2006), qui a introduit le concept de communautés imaginées, nous nous pencherons dans le présent article sur les façons dont nos participantes conçoivent leur communauté et nous examinerons l'incidence de celle-ci sur leurs expériences de deuil.

4.3 La problématique

La recherche sur les minorités sexuelles a souvent laissé de côté l'expérience des femmes lesbiennes et bisexuelles en reflétant principalement celle des hommes (Cole, 2009). En parallèle, et malgré une recrudescence récente de l'intérêt porté à ce groupe, les écrits sur l'expérience des personnes âgées s'identifiant à la communauté LGBTQ+⁴⁸ sont encore rares (Westwood, 2018). Wilson *et al.* (2018) ont montré que, outre plusieurs préoccupations partagées avec ceux et celles qui se trouvent dans leur groupe d'âge, les personnes âgées de la communauté LGBTQ+ ont des inquiétudes particulières en rapport avec leur vieillissement. Traies (2018), qui a interviewé plusieurs femmes âgées s'identifiant comme lesbiennes, souligne que celles-ci ont en commun une

⁴⁶ Comme Chbat (2017), nous employons l'expression « personne racisée » pour rendre compte des catégories socialement construites engendrées par le racisme. Ainsi, une personne racisée « appartient, de manière réelle ou supposée, à un des groupes ayant subi un processus (...) d'altérisation » (Pierre, 2017).

⁴⁷ Conscientes de la complexité du processus de nomination de soi (Chetcuti, 2010), nous avons demandé aux participantes les termes qu'elles privilégiaient pour définir leur identité sexuelle. De façon globale, nous employons l'expression « couples de même sexe » pour désigner toutes nos participantes.

⁴⁸ Bien que la majorité des projets de recherche sur le vieillissement des personnes issues de minorités sexuelles s'intéressent aux expériences des personnes gaies et lesbiennes (Hackl *et al.*, 2013), nous avons choisi de retenir ce sigle, qui peut servir de « vecteur de mobilisation collective » (Dayer, 2020), pour ne pas invisibiliser des personnes dont l'expérience est davantage marginalisée.

expérience de stigmatisation liée à leur historique de marginalisation⁴⁹ et d'invisibilisation rattachée aux contrecoups d'un manque de représentations culturelles. Au-delà des nombreuses différences entre leurs récits de vie, c'est à travers cette histoire partagée que celles-ci se reconnaissent comme faisant partie de la même communauté (Traies, 2016).

S'intéressant à l'expérience du deuil au sein d'un couple de même sexe, Curtin et Garrison (2018) soulignent que divers facteurs peuvent compliquer cette expérience, dont le manque de reconnaissance de la relation de couple, les questions liées au dévoilement de la relation, l'exclusion et l'isolement. Les études ayant donné la parole précisément aux femmes âgées ayant vécu cette expérience l'ont fait majoritairement dans des contextes où les couples de même sexe ne pouvaient pas se marier légalement (Bristowe *et al.*, 2016). Rare exception issue du Royaume-Uni, l'étude d'Ingham *et al.* (2017) a réuni huit femmes de plus de 60 ans qui avaient vécu le deuil d'une partenaire de même sexe. Outre les défis fréquemment associés au deuil d'un conjoint dans une relation hétérosexuelle, leurs participantes avaient fait face à une accumulation de deuils, par exemple lorsqu'elles devaient s'adapter simultanément à la perte de leur partenaire et à celle de leur réseau de soutien.

Nous avons mené nos entretiens plus de dix années après la légalisation du mariage entre conjoint.e.s de même sexe au Canada. Nos participantes ont nommé trois principales difficultés dans le contexte de leur deuil qui rejoignaient les conclusions d'Ingham *et al.* (2017). Plusieurs avaient ressenti le besoin de dévoiler leur identité sexuelle au moment du décès d'une partenaire, avaient eu de la difficulté à obtenir du soutien et s'étaient senties invisibles en tant que veuves. Comme nous avons présenté ces difficultés de façon détaillée dans un précédent article (Millette et Bourgeois-Guérin, 2020), nous nous concentrerons ici sur la parole de nos participantes pour illustrer la manière dont elles conçoivent leur communauté et le rôle de celle-ci au moment de leur deuil.

⁴⁹ Par exemple, une femme âgée de 75 ans en 2020 avait 28 ans en 1973, au moment où l'homosexualité a été retirée de la liste des désordres psychiatriques de l'American Psychiatric Association.

4.4 Le cadre théorique

Notre projet de recherche s'appuie sur un corpus d'écrits interdisciplinaires. Nous nous attardons ici spécifiquement aux concepts d'identité, de communauté et d'intersectionnalité.

4.4.1 Le deuil et l'identité

Le décès d'un être cher provoque une période de transition qui peut mener à un repositionnement identitaire (Feron, 1999). Selon Caradec (2001), qui s'est intéressé à l'expérience de deuil conjugal au sein de couples hétérosexuels, cette expérience serait particulièrement marquée à l'occasion du décès d'un conjoint ou d'une conjointe, puisque les partenaires peuvent s'offrir mutuellement durant leur vie de couple le miroir par excellence pour solidifier leur vision de leur propre personne et du monde (Caradec, 2001). L'idée du deuil comme transition peut être vue sous l'angle de la liminalité (Grenier, 2012). Ce concept, introduit par l'ethnographe van Gennep (1909), fait référence à l'existence d'un « entre-temps » entre deux stades, une période intermédiaire généralement caractérisée par une prise de recul par rapport à la société, situation par laquelle doit passer une personne pour cheminer d'un stade à un autre (Grenier, 2012). La femme dont la conjointe décède entrerait dans une zone liminaire de deuil, dont elle émergerait avec un nouveau statut, celui de veuve.

4.4.2 L'idée de communauté

Une communauté peut être définie comme un réseau de liens interpersonnels qui assurent la socialisation, le soutien, l'information ainsi que des sentiments d'appartenance et d'identité (Wellman, 2001). Les expériences regroupées sous le thème des « liens à la communauté » peuvent être très diversifiées. Tremblay et Podmore (2015, p.102) définissent le « mouvement lesbien » comme « l'ensemble des idées, des discours, des pratiques et des organisations de lesbiennes ». L'allégeance à un groupe plutôt qu'à un autre mènera à des expériences différentes. Devant cette complexité, nous avons laissé le terme « communauté » à la définition (tacite) des participantes. Cette façon de faire s'appuie, entre autres, sur la notion de communauté imaginée, initialement appliquée par Anderson à l'étude du nationalisme (Xidias, 2017).

Rappelons qu'Anderson concevait les nations et les communautés comme des construits sociaux. Dans la sphère politique, l'idée de communauté (et la fierté nationaliste associée) est comprise

comme ayant aidé des nations à se mobiliser contre les forces oppressives de régimes impérialistes (Xidias, 2017). Le concept de communauté « imaginée » a inspiré des chercheurs et des chercheuses au-delà des sciences politiques, qui l'ont utilisé pour analyser des communautés de tous genres (Blok *et al.*, 2018). Cette métaphore nous aidera à raffiner notre compréhension de l'expérience subjective que nos participantes font de « leur communauté ».

4.4.3 Le féminisme intersectionnel

Il n'existe pas une seule définition du féminisme, qui serait une résistance à une forme d'oppression bien définie, mais bien des féminismes, qui s'adaptent à des contextes spécifiques (Bard et Chaperon, 2017). Le féminisme intersectionnel a émergé en Occident vers la fin des années 1970, marquant le début d'une transition vers ce qui allait devenir la troisième vague du mouvement (Deliu et Ilea, 2018)⁵⁰. Le terme « intersectionnalité » aurait été créé par Kimberle Crenshaw en 1989 (Bilge, 2009)⁵¹. Cette avocate américaine démontrait alors l'existence d'un vide juridique qui contribuait à invisibiliser l'expérience de femmes noires, les empêchant de bénéficier des protections légales antidiscrimination qui étaient en vigueur pour protéger, d'une part, les femmes et, de l'autre, les personnes racisées (Crenshaw, 1989).

Selon Bilge (2009), l'émergence de l'approche intersectionnelle aurait été grandement soutenue par un climat où les vérités scientifiques étaient de plus en plus remises en question. En contraste, l'intersectionnalité désigne la façon dont des catégories identitaires (aussi appelées « positionnement social », selon l'« emplacement » où un individu se situe en fait d'âge, de classe sociale, d'ethnicité, d'identité sexuelle, de genre, etc.) s'influencent les unes les autres (Hill Collins, 2016). Ainsi, la compréhension d'une facette de l'identité d'une personne ne peut s'approcher de son expérience que si l'on tient compte de la façon dont les autres aspects de son identité interagissent avec celle-ci (King *et al.*, 2019). Bien que le concept d'intersectionnalité ait été sujet de nombreux débats (par exemple, Taylor *et al.* l'ont abordé en 2010), il demeure utilisé comme

⁵⁰ La première vague, amorcée au 19^e siècle, était centrée sur l'égalité hommes-femmes sur le plan juridique (Mensah, 2005). Des revendications liées aux sphères sexuelles, économiques et familiales ont émergé au cours des années 1960, marquant le début de la deuxième vague (Mensah, 2005). Malgré leur volonté de remettre en question le patriarcat, la majorité des féministes de la deuxième vague ne s'interrogeaient pas sur la vision homogène des femmes (Bilge, 2009).

⁵¹ Bilge (2015) et Hill Collins (2019) présentent une vision critique des divers narratifs d'émergence de l'intersectionnalité et leurs répercussions.

approche théorique et méthodologique ainsi qu'à titre d'outil privilégié pour analyser les inégalités sociales (Calasanti, 2019). L'intersectionnalité permet donc de mieux saisir la complexité du monde, permettant par exemple de mettre en évidence non seulement les oppressions liées à une catégorie sociale, mais aussi les privilèges que certaines personnes peuvent en retirer (Calasanti, 2019).

Pour notre part, nous nous intéressons ici à l'incidence du positionnement social de nos participantes sur leurs expériences de deuil. Dans une perspective intersectionnelle, nous tentons de mettre en lumière les différences au sein d'un groupe à première vue plutôt homogène, puisque nos participantes ont en commun le genre, l'identité sexuelle, l'ethnicité et la langue maternelle et qu'elles appartiennent à la même cohorte d'âge. Pour ce faire, nous examinerons ce qui les distingue en matière d'interactions avec la communauté, sachant que celle-ci représentent généralement un levier pour améliorer la résilience et une importante source de soutien à l'occasion d'évènements difficiles (Higgins *et al.*, 2016; Wilkens, 2015).

4.5 La démarche méthodologique

Les données analysées dans notre article sont issues du projet de thèse doctorale⁵² de Millette, sous la direction de Bourgeois-Guérin. Le recrutement s'est fait à travers des contacts avec divers groupes offrant des services à la communauté LGBTQ+ de l'agglomération de Montréal, au Québec. Nous avons mené des entrevues semi-structurées avec dix participantes : deux ont été rencontrées pour un entretien d'une durée de 75 à 120 minutes, les huit autres ont pris part à deux entretiens d'une durée variant de 60 à 90 minutes, tenus à deux semaines d'intervalle. En plus de l'approfondissement du témoignage des participantes sur les thèmes⁵³ de notre recherche exploratoire, les deux rencontres ont permis de développer un meilleur rapport avec elles, ce qui peut améliorer la qualité des informations recueillies (Morrow, 2005). Les entrevues ont été menées par Millette, étudiante formée en psychologie clinique et en recherche. Pour participer au projet, les participantes devaient s'identifier comme des femmes, âgées de 65 ans ou plus, qui avaient été

⁵² Ce projet est financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture.

⁵³ Les thèmes sont liés aux expériences du deuil, de l'identité sexuelle et du vieillissement.

en couple avec une personne du même sexe. Pour des raisons éthiques, la perte par décès devait avoir eu lieu au moins un an avant la première entrevue.

Une fois transcrites intégralement, nos entrevues ont été analysées thématiquement à travers un codage « en continu » (Paillé et Mucchielli, 2012). Sans établir de catégories préalables, chacune de nous deux a codé quatre entrevues de façon indépendante. Une rencontre nous a ensuite permis de mettre en commun et de renommer les thèmes émergents qui capturaient le mieux les diverses réactions de nos participantes à l'égard de la communauté. Ces thèmes nous ont servi de guide pour l'analyse des entrevues subséquentes.

4.5.1 Les participantes

Les participantes que nous avons rencontrées étaient âgées de 66 à 73 ans (âge moyen de 70 ans), francophones et Québécoises. Elles vivaient dans l'agglomération de Montréal. Toutes avaient connu l'émergence des mouvements féministes et lesbiens des années 1970. Le tableau ci-dessous précise leur âge, le terme qu'elles ont choisi pour nommer leur identité sexuelle, la durée de leur relation, l'année du décès de leur partenaire et l'âge de celle-ci au moment de son décès.

Tableau 4.1 Données sociodémographiques

Pseudonyme	Âge	Identité sexuelle	Durée de la relation	Décès de la partenaire (année/âge)
Anne	70 ans	lesbienne	7 années	2000 (52)
Céline	73 ans	gaie	26 années	2014 (69)
Danielle	70 ans	homosexuelle	18 années	2011 (69)
Fabienne	71 ans	lesbienne/ bisexuelle	7 années	2008 (57)
Johanne	69 ans	lesbienne	2 années	2007 (56)
Michelle	70 ans	gaie	21 années	1998 (53)
Mireille	69 ans	homosexuelle	32 années	2010 (59)
Monique	68 ans	gaie	4 années	2007 (62)
Nicole	68 ans	lesbienne	30 années	2009 (60)
Solange	70 ans	lesbienne	12 années	2000 (53)

Pour sept participantes sur dix, le décès de leur partenaire a eu lieu après la légalisation du mariage de même sexe au Canada (2005). Trois sur dix avaient des enfants. Trois femmes disaient avoir des croyances religieuses⁵⁴. Cinq participantes ont déclaré que leur situation économique était « très satisfaisante », alors que les cinq autres l'ont décrite comme « satisfaisante ». Concernant les études, sept avaient obtenu un diplôme universitaire; deux, un diplôme collégial; et une, un diplôme d'études secondaires.

⁵⁴ Trois participantes se disaient chrétiennes catholiques.

Malgré des efforts de recrutement pour assurer une représentation diversifiée sur le plan ethnique, linguistique et d'identité de genre dans l'échantillon (nous avons communiqué avec des organismes montréalais offrant des services aux personnes de la communauté LGBTQ+ racisées, anglophones et s'identifiant comme trans), les dix participantes étaient toutes caucasiennes et francophones, et elles se désignaient comme Québécoises. Nous reviendrons plus loin sur les limites et les risques de « blanchiment » de l'intersectionnalité associé à ce type d'échantillon (Bilge, 2015).

4.6 Les résultats

Les témoignages de nos participantes nous ont permis de mieux comprendre la diversité de leurs contacts avec « la communauté » au moment de vivre leur deuil. Nous nous penchons ici sur la façon dont elles conçoivent cette communauté, puis nous attardons aux formes que prennent les interactions avec celle-ci.

4.6.1 Une communauté basée sur le genre et l'identité sexuelle

Les conceptions de nos participantes de « la communauté » sont variées. Une majorité d'entre elles semblaient spontanément définir celle-ci en fonction de leur identité sexuelle et de genre, parlant donc, selon leurs propres termes, de femmes lesbiennes, gaies ou homosexuelles. Parfois, ce groupe paraissait se limiter aux femmes connues des participantes, qu'elles soient des connaissances, des amies ou d'anciennes partenaires. Pour d'autres, la communauté s'élargissait à toutes les femmes lesbiennes locales ou membres de la même association. Par exemple, Michèle (70 ans), plusieurs années après le décès de sa partenaire, a souhaité rencontrer d'autres femmes homosexuelles : « Quelqu'un m'a mis en contact avec un groupe de femmes, près d'ici. Elle m'a dit qu'il existait différents groupes qui faisaient des sorties. » Même si Michèle ne s'identifie pas totalement aux femmes de ces groupes, elle y retrouve un sentiment d'appartenance : « Ça me permettait de rencontrer du monde comme moi. Comme moi. » Pour Anne (70 ans), qui a voyagé, cette collectivité n'aurait pas de limites géographiques : « À Paris, je suis allée dans un bar magnifique... Il y avait des femmes de tous les âges (...) Ça fait du bien de sentir que c'est du monde de ta race... de ta condition! »

Alors qu'Anne voit sa communauté comme étant composée de femmes lesbiennes dans un contexte de voyage qu'elle associe à un sentiment de liberté, le terme s'élargirait dans d'autres circonstances. Vivant maintenant en résidence pour personnes âgées, elle dit y être « dans le placard » et semble rechercher une complicité avec toute personne présumée homosexuelle, sans égard au genre. Lorsque nous lui demandons si elle saurait s'il y avait d'autres personnes homosexuelles dans la résidence, Anne répond :

On se reconnaît entre nous... On a un œil avisé quand même. D'abord il y a un homme que je soupçonne d'être gai (...) (Il m'a dit quelque chose qui m'a fait croire) qu'il a détecté quelque chose (...) J'aimerais qu'on puisse en parler ensemble. On se sentirait une complicité.

Les propos d'Anne révèlent qu'elle est portée, dans un contexte plus hétéronormatif où elle se sent davantage marginalisée, à élargir sa définition pour y inclure toute personne qui partagerait une expérience analogue à la sienne en matière d'identité non hétérosexuelle. Son sentiment de ce qui constitue sa « communauté » ne serait donc pas seulement touché par ses propres caractéristiques, mais aussi par celles de son environnement. En outre, le fait qu'elle parle au conditionnel de la possibilité de tisser des liens avec d'autres personnes de la communauté LGBTQ+ laisse entrevoir qu'il demeure impossible pour elle de briser le silence dans ce contexte.

4.6.2 La communauté et l'expérience de deuil

La communauté peut jouer différents rôles au moment du deuil. Source de soutien d'une part, elle peut aussi être vécue comme une source d'attentes, voire d'injonctions, avec lesquelles l'endeuillée doit composer.

4.6.2.1 La communauté : une source de soutien

Bien que l'expérience des participantes par rapport à « la communauté » soit de façon générale assez positive, certaines expriment des réserves ou des perceptions négatives devant celle-ci. Par exemple, Céline (73 ans) décrit la communauté comme un « ghetto » dans lequel elle veut éviter de se confiner. Toutefois, au moment de parler de leur deuil, toutes perçoivent la communauté de façon positive. Certaines nomment alors les effets positifs dont elles ont personnellement bénéficié, tandis que d'autres parlent d'avantages que pourraient en retirer d'autres femmes qui vivent une situation similaire. La communauté est alors souvent vue comme une source de soutien.

Cette perception est illustrée par Solange (70 ans), qui a vécu pendant plus de dix ans avec la partenaire dont elle nous raconte le deuil. Le décès ayant eu lieu avant la légalisation du mariage entre partenaires de même sexe, elle a dû affronter lors du dernier séjour de sa partenaire à l'hôpital un manque de reconnaissance de la relation. Solange a toutefois trouvé un grand réconfort dans la présence de nombreuses connaissances lors des funérailles :

Mon implication passée, ça a paru, parce qu'après le décès (...) des lesbiennes se sont occupées de faire passer le mot et un très grand nombre sont venues à la cérémonie que j'ai organisée (...) C'était une preuve d'amitié, et aussi des témoins de qui elle avait été en relation avec moi. Ça, c'était vraiment un grand baume.

D'après Solange, le soutien apporté par plusieurs membres de la communauté a permis de reconnaître la relation et la perte, ce qui a ainsi contribué à alléger sa souffrance.

4.6.2.2. La communauté : une source d'attentes

Pour certaines de nos participantes, la communauté est source de soutien, mais aussi d'attentes. Fabienne (71 ans), par exemple, affirme que ses proches ont relativement bien réagi lorsqu'elle a été en couple avec une femme pour la première fois. Si sa famille s'est montrée accueillante à l'endroit de ses partenaires, cette acceptation n'était pas réciproque dans la famille de sa partenaire. D'origine latino-américaine et pratiquants, les parents de celle-ci n'acceptaient pas l'identité sexuelle de leur fille, qui demeurait très discrète à ce sujet. Lors de son décès soudain, Fabienne s'est retrouvée prise entre les volontés de la famille de sa partenaire (ne pas nommer la relation lors des funérailles), son propre désir ambivalent (honoré sa partenaire, mais respecter ses volontés présumées) et les attentes de ses amies, qui comprenaient mal qu'elle puisse rester dans l'ombre en tant que conjointe à cette occasion :

Dans ce cercle d'amies là, il y a des femmes qui sont... je dirais plus militantes, féministes, ouvertement lesbiennes, et donc, pour qui ça allait de soi (de nommer la relation lors des funérailles). Ces femmes-là ont plus été surprises que je ne le fasse pas (...) Après, je me suis longtemps demandé : « Est-ce que j'aurais dû le dire? » (...) Les personnes plus militantes auraient été satisfaites, mais en même temps je n'étais pas là pour ça.

Dans ce contexte, Fabienne semble avoir trouvé dans la communauté une source de réconfort, mais aussi de stress, puisqu'elle devait gérer les attentes de diverses personnes, tout en tentant de prendre la décision avec laquelle elle serait le plus à l'aise. Elle fait notamment ressortir les croyances religieuses de sa belle-famille comme une source majeure des difficultés qu'elle a éprouvées au moment du deuil, établissant un lien entre celles-ci et leur attitude à son égard.

4.6.2.3 La communauté : une ressource « quand on est prête »

Certaines femmes n'ont pas été en contact avec la communauté au moment de vivre leur deuil. Comme le souligne Beauchamp (2018), ces contacts subissent souvent l'influence de la gestion du dévoilement de l'identité sexuelle. Cette réalité est illustrée par Nicole (68 ans), qui, en 30 années de relation avec sa partenaire, n'a jamais nommé ouvertement sa relation de couple ni son identité sexuelle :

On vivait en couple, mais... il n'y a pas eu de *coming out* (affirmation de notre identité sexuelle). On ne le disait pas, mais les gens savaient quand même (...) Chez mes parents et ses parents, on a été toujours bienvenues, mais y'a jamais eu d'allusions, aucune.

Bien que Nicole insiste pour dire que sa famille acceptait sa relation, la difficulté à nommer celle-ci a rendu difficile, sinon impossible, la reconnaissance de certaines composantes de son identité au moment du deuil. N'ayant pas de contact avec d'autres femmes qui étaient en couple avec des femmes avant le décès, elle n'a pu obtenir de soutien de celles-ci par la suite, ce qui lui a manqué :

Nicole : Ma sœur, mon frère, nous avons toujours été très proches. Si quelque chose n'allait pas, je les appelais. Ça m'a beaucoup aidée.

Intervieweuse : Vous étiez capable de leur parler de ce que vous viviez?

Nicole : Hmm... Non. Pas vraiment. En fin de compte, je n'ai pas vécu mon deuil en tant que lesbienne (...) Le support familial, ce n'est pas le support d'un couple d'amies, qui diraient : « Je peux comprendre, c'était ton amour. » Ces choses-là n'ont pas été dites, les mots n'étaient pas là.

Ce n'est que plusieurs années plus tard, au moment où elle s'est sentie prête à le faire, que Nicole a été vers les ressources à sa disposition, a rebâti son réseau et, éventuellement, a rencontré une

nouvelle amoureuse. À l'instar de Nicole, d'autres participantes n'ont pas été en contact avec la communauté au moment de vivre leur deuil, mais perçoivent cette dernière comme une ressource précieuse au moment où elles sont prêtes à en bénéficier. Les liens que nos participantes entretiennent avec d'autres personnes de la communauté LGBTQ+ peuvent donc changer avec le temps. Elles peuvent notamment se tourner vers celles-ci pour tenter de répondre à des besoins jadis comblés par leur partenaire.

4.6.2.4 La communauté : un filet de sécurité

Les personnes âgées de la communauté LGBTQ+ seraient moins nombreuses que les personnes âgées hétérosexuelles à utiliser les services sociaux, ceux-ci étant le plus souvent mal adaptés à leur réalité (Furlotte *et al.*, 2016)⁵⁵. Nos participantes étaient divisées dans leur perception des ressources à la disposition des femmes endeuillées d'une partenaire de même sexe. La moitié de celles-ci a avancé avoir estimé que les ressources offertes à toute personne endeuillée avaient été suffisantes et ne pas avoir eu besoin de se tourner vers des ressources spécifiques pour les personnes appartenant à la diversité sexuelle. C'est le cas notamment de Mireille (69 ans) :

Les gens ne vont pas facilement chercher de l'aide, mais il y en a. Je suis allée au CLSC (Centre local de services communautaires) et puis on m'a référé une ligne d'écoute. Ce n'était pas spécifique (à la communauté LGBTQ+), mais je n'ai pas senti l'ombre d'une fermeture.

Certaines participantes ont dit ne pas avoir eu besoin de ressources, tout en reconnaissant que celles-ci pourraient être utiles à d'autres, qui seraient moins privilégiées qu'elles. Voici ce qu'en pense Johanne (69 ans) :

C'est sûr qu'il faudrait qu'on commence à penser à avoir des groupes de soutien dans la communauté. Ça pourrait être aussi pour les personnes trans... toutes les personnes qui risquent d'être marginalisées dans un groupe traditionnel.

⁵⁵ Par exemple, 60 % des personnes s'identifiant comme membres de la communauté LGBTQ+ interrogés par Alessandrin *et al.* (2020) se disaient mal à l'aise face au personnel soignant en rapport avec leur identité sexuelle ou de genre. Au-delà de préjugés, encore trop fréquents (Furlotte *et al.*, 2016), la médecine pratiquée selon le principe de « neutralité » du soin demeure souvent insensible à ces réalités (Alessandrin *et al.*, 2020).

Aux yeux de Johanne, le besoin de regroupement semble donc émerger en rapport avec le risque d'exclusion accru auquel font face les personnes dont l'identité de genre n'est pas conforme à la norme⁵⁶. Quelques participantes ont réfléchi à la façon dont pourraient évoluer leurs besoins au fil du temps et des épreuves. Affectée par le manque de reconnaissance de sa place auprès de sa partenaire lors du décès de celle-ci, Solange s'imagine revivre une situation semblable en accompagnant une amie en fin de vie :

Il y a beaucoup de lesbiennes qui n'ont pas eu d'enfants. Quand elles seront malades et en fin de vie, les personnes qui vont aller les visiter seront des personnes comme moi, des amies de longue date. J'aimerais qu'il y ait une reconnaissance de notre place, notre peine.

D'après Solange, il est donc primordial que les personnes formant la « famille de choix⁵⁷ » des femmes en fin de vie voient leur rôle et leurs émotions reconnues au même titre que les membres de la famille biologique.

Considérant son propre vieillissement, Nicole semblait espérer trouver dans la communauté une source de soutien et de sécurité : « (Si je suis seule,) il va bien falloir que je m'en aille quelque part... C'est sûr que ce serait mieux d'être dans la communauté (...) Tu peux échanger, tu restes dans le réseau... » Bien qu'elle ne décrive pas directement les personnes près de qui elle souhaite vivre, on peut imaginer que Nicole croit qu'elle serait plus à l'aise dans un lieu d'hébergement réservé aux femmes qui, comme elle, s'identifient comme lesbiennes⁵⁸.

⁵⁶ Notons que, même si plusieurs de nos participantes ont abordé leurs privilèges relatifs en se référant à d'autres aspects de la diversité au sein de la communauté (notamment en matière de classe sociale), aucune mention n'a été faite de la situation des personnes racisées.

⁵⁷ L'expression « famille de choix » est souvent employée pour décrire les réseaux d'amitiés formés par les aînées et les aînés de la communauté LGBTQ+ (Beauchamp, 2018).

⁵⁸ À notre connaissance, une telle ressource n'existait pas dans l'agglomération de Montréal en 2020, bien que plusieurs participantes aient rapporté avoir eu connaissance de conversations ayant pour objet de réaliser un tel projet. La seule résidence à offrir ce type de services à la communauté LGBTQ+ réservait la moitié de ses chambres à des hommes gais (Aînés et Retraités de la Communauté, 2020), tandis que trois autres résidences de la région avaient signé la *Charte de la bienveillance envers les personnes aînées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans* (Fondation Émergence, 2020a).

4.6.3 Le deuil : au seuil d'une redéfinition du lien à soi et aux autres

Nous avons constaté que les participantes concevaient la communauté LGBTQ+ de diverses manières et avaient des histoires d'interactions et des degrés d'aisance variables avec celle-ci au cours de leur vie. Placées devant le deuil d'une partenaire, certaines ont pu compter sur un réseau déjà formé de personnes partageant la même identité sexuelle, qui leur a été bénéfique. Des participantes ont eu accès à du soutien à l'extérieur de la communauté, mais reconnaissent l'importance de celle-ci comme filet de sécurité pour d'autres personnes.

4.6.3.1 Le deuil comme transition identitaire

Dans la perspective constructiviste, chaque deuil est considéré comme unique (Hooyman et Kramer, 2006). Les témoignages de nos participantes illustrent bien que, même au sein d'un groupe relativement homogène, il y a autant de façons de vivre le décès d'une partenaire de même sexe que de femmes qui le vivent. Cependant, nous trouvons des fils conducteurs reliant leurs expériences diverses. Nous constatons, entre autres, que pour plusieurs le rapport à la communauté est amené à changer à travers le deuil. Qu'elle soit imaginée ou que l'on entre en contact avec elle à travers des ressources concrètes, pour soi-même ou pour les autres, la communauté est considérée comme un filet de sécurité pendant la période de transition que représente le deuil.

Si la période liminaire du deuil est généralement temporaire, Grenier (2012) attire notre attention sur le danger, pour des personnes déjà à risque en matière d'exclusion, de demeurer dans cette zone perçue comme temporaire et de se retrouver de façon permanente en marge de la société. Ce risque pourrait être d'autant plus marqué pour les aînées et les aînés n'affirmant pas leur identité LGBTQ+, qui ont moins souvent accès à un réseau social fort (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2017) ainsi que pour les femmes lesbiennes, qui se définissent davantage à travers la conjugalité (Chetcuti, 2010). Considérons Nicole, qui, au moment de vivre son deuil, n'a pas accès au soutien nécessaire pour faire sens de sa perte. Sa « différence », qu'elle n'arrive pas à nommer aux membres de sa famille, l'amène à vivre son deuil en étant isolée sur le plan affectif pendant plusieurs années, jusqu'à ce qu'elle se sente prête à entrer en contact avec des organismes LGBTQ+.

Le deuil peut être vu, notamment, comme un processus au cours duquel une personne tente de se conformer ou de résister activement au scénario culturel dominant qui décrit la « bonne » façon de

le vivre (Neimeyer *et al.*, 2014). Le récit de Fabienne, qui a dû se positionner quant à des injonctions contradictoires sur la « bonne » façon d’agir en tant que conjointe endeuillée lors des funérailles de sa partenaire, reflète cette tension. Coincée entre les désirs de la famille de sa partenaire et ceux de ses pairs, Fabienne s’est elle aussi trouvée temporairement dans une zone d’exclusion. Cependant, contrairement à Nicole, elle recevait du soutien de sa propre famille, qui reconnaissait toutes les facettes de son deuil, ce qui l’a aidée à émerger de cette zone plus rapidement.

4.6.3.2 Le deuil et la communauté : perspective féministe intersectionnelle

L’approche intersectionnelle propose de considérer les caractéristiques individuelles pour comprendre l’expérience des aînées et des aînés de la communauté LGBTQ+. Toutefois, en examinant l’histoire de Fabienne, nous remarquons que l’élément le plus déterminant de son expérience de deuil est lié à la famille de sa partenaire plutôt qu’à ses caractéristiques personnelles. Le récit de Nicole subit lui aussi largement l’influence de sa famille, qui contribue à maintenir le silence, et ne lui offre pas, par le fait même, le soutien affectif dont elle a besoin. Si, dans le cas de Fabienne, l’invisibilisation de l’identité sexuelle (voire l’homophobie) est comprise comme une conséquence de l’origine ethnique et des croyances religieuses, le récit que fait Nicole à propos de sa famille « québécoise de souche⁵⁹ » ne tient pas compte de ces éléments.

Plusieurs participantes ont comparé leurs situations à celles d’autres personnes, évoquant notamment comme sources de privilège leur classe sociale, leur niveau de revenus ou leur éducation. Aucune toutefois n’a mentionné son statut de personne blanche, ce qui peut laisser croire à une vision blanche des minorités sexuelles. Une telle vision se reflète nécessairement dans nos résultats, ceux-ci n’incluant pas les expériences de femmes racisées. La situation particulière de nos participantes (en particulier leur statut de femmes cisgenres, blanches et scolarisées) et les privilèges qui peuvent y être associés constituent une limite de notre projet. Il serait important que de futures recherches mettent en place des stratégies de recrutement plus poussées pour représenter une vaste diversité d’expériences. Malgré tout, la nature exploratoire de notre projet nous a permis

⁵⁹ Nos entretiens n’ont pas donné lieu à un questionnement approfondi des présupposés des participantes, qui aurait davantage sa place au cours d’entretiens à visée thérapeutique. La perspective féministe intersectionnelle peut donc grandement enrichir la pratique de la psychologie, tout comme les perspectives critiques issues d’autres disciplines (Riggs et das Nair, 2012).

de voir émerger, en cours d'analyse, la pertinence d'écouter la trame intersectionnelle sous-jacente au discours de nos participantes et d'« entendre » le silence des personnes absentes parce que difficiles à joindre. À la suite de Westwood (2016), qui réserve une place en analyse à ces « voix entendues en marge⁶⁰ », nous tentons d'enrichir notre réflexion en nous penchant sur ces réalités.

4.6.3.3 La communauté imaginée : espoir de protection et de continuité

Nous avons observé que l'attitude de certaines participantes s'est transformée lorsque nous avons abordé avec elles les questions du deuil et du vieillissement. Les avantages de l'appartenance à un groupe devenaient alors plus centraux dans leurs discours, comme si la réflexion sur les pertes qu'elles pourraient vivre à l'avenir les amenait à repenser à la place qu'elles souhaiteraient voir la communauté prendre dans leur vie. Le fait d'avoir perdu leur partenaire entraîne, pour plusieurs, une accumulation de pertes, et leurs besoins non comblés à la suite du deuil peuvent venir à bout de réticences passées (Ingham *et al.*, 2017). De plus, il est possible que le processus d'entrevue ait eu un effet sur les participantes, les aidant à prendre conscience de leurs besoins d'affiliation.

Wellman (2001) décrit la communauté notamment comme source d'appartenance et de soutien. La communauté que l'on pourrait dire « réelle » (avec des lieux physiques permettant des rencontres) est d'une grande importance pour le développement et le maintien de l'identité lesbienne à des moments précis, par exemple en cas de ruptures amoureuses (Chetcuti, 2010). Les parcours de nos participantes indiquent que ces lieux et groupes sont tout aussi importants, pour celles qui les fréquentent, au moment de la perte d'une partenaire par décès. De surcroît, qu'elles aient pris contact avec la communauté « réelle » ou non, plusieurs ont projeté sur une version imaginée l'espoir d'une source future de sécurité. En effet, le souhait commun de pouvoir compter sur la présence d'autres personnes « comme elles » en vieillissant semblait basé tantôt sur l'espoir, tantôt sur l'angoisse liée au questionnement de l'existence de ressources.

⁶⁰ Traduction libre de « Voices on the Margins » (Westwood, 2016, p.60).

4.7 Conclusion

Nos participantes ont en commun une expérience de marginalisation en tant que personnes s'identifiant à une sexualité non hétérosexuelle. Au moment de se sentir plus vulnérables et de faire face à l'incertitude, celles qui avaient déjà trouvé du soutien au sein de la communauté LGBTQ+ se sont tournées vers cette dernière plus facilement. Les comportements passés ne sont toutefois pas garants des manières d'agir actuelles, puisque les temps changent, tout comme les participantes elles-mêmes. Celles-ci ont en effet souligné différents marqueurs de la plus grande acceptabilité sociale de l'homosexualité au Québec et au Canada, et certaines ont noté que leur propre degré d'aisance par rapport à leur identité sexuelle avait augmenté en parallèle.

Ces progrès contribuent à rendre encore plus pénible pour nos participantes de penser avoir à dissimuler une partie de leur identité en vieillissant. Se projetant dans l'avenir, plusieurs ont exprimé le désir de se retrouver en présence d'autres personnes « comme elles ». Se faisant le porte-parole de la même revendication, le président de Grey Pride (France), cité dans Alessandrin *et al.* (2020, p. 182), a déclaré ceci :

Le nouveau droit que nous devons promouvoir est celui de pouvoir vieillir avec les personnes de son choix! Toute notre vie nous choisissons les personnes (qui nous entourent) (...), pourquoi cela devrait-il se terminer lorsque nous sommes vieux?

Espérons que ce message sera entendu. D'une part, des ressources généralistes pourraient former les professionnelles et les professionnels pour les amener à reconnaître les besoins spécifiques des personnes âgées de la communauté LGBTQ+ et à leur offrir des services culturellement appropriés⁶¹. D'autre part, plus de ressources spécialisées pourraient être mises en place au sein de la communauté. De telles ressources, tout en accentuant l'idée de communauté pour ceux et celles qui vivent en résidence pour personnes âgées, les aideraient éventuellement à faire face aux forces hétéronormatives de ces milieux. Elles renforceraient peut-être aussi leur capacité de se diriger, à leur rythme, vers les ressources de la communauté « réelle » dont elles ont besoin. Nicole en

⁶¹ Voir Fredriksen-Goldsen *et al.* (2014) pour une introduction à la compétence culturelle auprès de cette population. Le guide d'information de la Fondation Émergence (2018) sur la bienveillance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bissexuelles et trans est un outil pertinent à ce sujet.

témoigne éloquemment : « À un moment donné, il faut (aller vers les ressources) ... Moi, ça m'a aidée. Quand tu es prête! (...) Chacune vit son deuil d'une façon différente. »

4.8 Références

Alessandrin, A., Johanna, D., Meidani, A., Richard, G. et Toulze, M. (2020). Introduction. Dans A. Alessandrin, D. Johanna, A. Meidani, G. Richard et M. Toulze (dir.), *Santé LGBT. Les minorités de genre et de sexualité face aux soins*. Le Bord de l'eau.

Anderson, B. (2006). *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. Verso. (Publication originale en 1983)

Ainés et Retraités de la Communauté. (2020). *Pour comprendre les liens entre Espace Fullum et l'ARC*, [En ligne] Récupéré le 18 août 2020 de www.arcmontreal.org/habitat-fullum_historique/

Bard, C. et Chaperon, S. (2017). *Dictionnaire des féministes. France XVIIIe-XXIe siècle*. Presses Universitaires de France.

Baril, A. (2018). Hommes trans et handicapés : une analyse croisée du cisgenrisme et du capacitisme. *Genre, sexualité et société*, 19.

Beauchamp, J., Chamberland, L., Carbonneau, H., Chamberland, L. et Carbonneau, H. (2018). *La participation sociale des aînés gais et lesbiennes : analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale, et développement d'un outil d'intervention*. Université du Québec à Montréal, Montréal.

Bergoffen, D. (2020). The Eternal Feminine. Dans A. V. M. e. G. S. Gail Weiss (dir.), *50 Concepts for a Critical Phenomenology* (p. 121-126). NorthWestern University Press.

Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, 225(1), 70.

Bilge, S. (2015). Le blanchiment de l'intersectionnalité. *Recherches féministes*, 28, 9-32.

Blok, G., Kuitenbrouwer, V. et Weeda, C. (2018). *Imagining communities : historical reflections on the process of community formation*. Amsterdam University Press.

Bristowe, K., Marshall, S. et Harding, R. (2016). The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliative Medicine*, 30(8), 730-744.

Calasanti, T. (2019). On the intersections of age, gender and sexualities in research on ageing. Dans A. King, K. Almack et R. Jones (dir.), *Intersections of ageing, gender, sexualities : Multidisciplinary international perspectives*. Policy Press, 13-29.

Caradec, V. (2001). Le veuvage, une séparation inachevée. *Terrain*(36), 69-84.

Chbat, M. (2017). Être homosexuel et d'origine libanaise en contexte montréalais : Identifications ethno-sexuelles multiples, complexes et variables. *Reflets*, 23(1), 148-173.

Chetcuti, N. (2010). *Se dire lesbienne - Vie de couple, sexualité, représentation de soi*. Payot.

Cole, E. R. (2009). Intersectionality and Research in Psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170-180.

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. The University of Chicago Legal Forum. Chicago.

Curtin, N. et Garrison, M. (2018). "She was more than a friend": Clinical intervention strategies for effectively addressing disenfranchised grief issues for same-sex couples. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 30(3), 261-281.

Dayer, C. (2020). Préface. Dans A. Alessandrin, D. Johanna, A. Meidani, G. Richard et M. Toulze (dir.), *Santé LGBT. Les minorités de genre et de sexualité face aux soins*. (p. 5-10). Le Bord de l'eau.

Deliu, A.-M. et Ilea, L. T. (2018). Combined and uneven feminism: Intersectional and post-constructivist tendencies. *Metacritic Journal for Comparative Studies and Theory*, 4(1), 5-21.

Diamond, L. M. (2007). A dynamical systems approach to the development and expression of female same-sex sexuality. *Perspectives on Psychological Science*, 2(2), 142-161.

Dorais, M. et Breton, S. (2019). *Nouvel éloge de la diversité sexuelle* (2e éd.). VLB éditeur.

Feron, E. (1999). *Phénoménologie de la mort : Sur les traces de Levinas*. Kluwer Academic.

Fondation Émergence. (2018). *Assurer la bientraitance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans. Guide d'information* [En ligne]. Récupéré le 15 décembre 2019 de www.fondationemergence.org/pour-que-veillir-soit-gai-outils

Fondation Émergence. (2020). *Programme Pour que vieillir soit gai : « Liste des adhérents à la Charte de la bientraitance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans »*, [En ligne]. Récupéré le 18 août 2020 de fondation-emergence.membogo.com/fr/repertoire-des-allies

Fredriksen-Goldsen, K. I., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Emler, C. A. et Hooyman, N. R. (2014). Creating a vision for the future: Key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 80-107.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Bryan, A. E. B., Shiu, C. et Emler, C. A. (2017). The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults. *The Gerontologist*, 57(1), 72-83.

Furlotte, C., Gladstone, J. W., Cosby, R. F. et Fitzgerald, K.-A. (2016). "Could We Hold Hands?" Older Lesbian and Gay Couples' Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care. *Canadian journal on aging / La revue canadienne du vieillissement*, 35(4), 432-446.

Grenier, A. (2012). *Transitions and the lifecourse : challenging the constructions of 'growing old'*. Policy Press.

Hackl, A., Boyer, C. et Galupo, M. (2013). From "Gay Marriage Controversy" (2004) to "Endorsement of Same-Sex Marriage" (2012): Framing Bisexuality in the Marriage Equality Discourse. *An Interdisciplinary Quarterly*, 17(3), 512-524.

Higgins, A., Sharek, D. et Glacken, M. (2016). Building resilience in the face of adversity: Navigation processes used by older lesbian, gay, bisexual and transgender adults living in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3652-3664.

Hill Collins, P. (2016). *La pensée féministe noire : savoir, conscience et politique de l'empowerment*. Les Éditions du remue-ménage.

Hill Collins, P. (2019). *Intersectionality as critical social theory*. Duke University Press.

Hooyman, N. R. et Kramer, B. J. (2006). *Living through loss : Interventions across the life span*. Columbia University Press.

Ingham, C. F. A., Eccles, F. J. R., Armitage, J. R. et Murray, C. D. (2017). Same-sex partner bereavement in older women: An interpretative phenomenological analysis. *Aging & Mental Health, 21*(9), 917-925.

King, A. S., Almack, K. et Jones, R. L. (2019). *Intersections of ageing, gender and sexualities : multidisciplinary international perspectives*. Policy Press.

Levitt, H. M. (2015). Interpretation-driven guidelines for designing and evaluating grounded theory research: A constructivist-social justice approach. Dans O. Gelo, A. Pritz et B. Rieken (dir.), *Psychotherapy Research* (p. 455-483). Springer.

Mensah, M. N. (2005). *Dialogues sur la troisième vague féministe*. Les éditions du Remue-Ménage.

Millette, V. et Bourgeois-Guérin, V. (2020). Coming out when a partner dies? Challenges faced by older women who grieve a same-sex partner. *Psychology & Sexuality, 11*(1-2), 62-74.

Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counselling psychology. *Journal of Counselling Psychology, 52*(2), 250-260.

Neimeyer, R. A., Klass, D. et Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death Studies, 38*(8), 485-498.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Armand Colin.

Pierre, A. (2017). *Mots choisis pour réfléchir au racisme et à l'anti-racisme* [En ligne]. Droits et libertés. Récupéré le 15 août 2020 de liguedesdroits.ca/mots-choisis-pour-reflechir-au-racisme-et-a-lanti-racisme/

Riggs, D. W. et Das Nair, R. (2012). Intersecting Identities Dans R. Das Nair et C. Butler (dir.), *Intersectionality, Sexuality and Psychological Therapies*. Working with Lesbian, Gay and Bisexual Diversity (p. 9-30). Wiley-Blackwell.

Taylor, Y. (2010). Introduction. Dans S. Hines et M. Casey (dir.), *Theorizing intersectionality and sexuality* (p. 1-12). Palgrave Macmillan.

- Tracy, S. J. (2013). *Qualitative Research Methods - Collecting Evidence, Crafting Analysis, Communicating Impact*. Wiley-Blackwell.
- Traies, J. (2016). *The lives of older lesbians: Sexuality, identity & the life course*. Springer.
- Traies, J. (2018). Older lesbians, ageing and equality. Dans *Ageing, diversity and equality: Social justice perspectives* (p. 101-113). Routledge.
- Tremblay, M. et Podmore, J. (2015). Depuis toujours intersectionnels : relecture des mouvements lesbiens à Montréal, de 1970 aux années 2000. *Recherches féministes*, 28(2), 101-120.
- van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage : Étude systématique des rites de la porte et du seuil, de l'hospitalité, de l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance, de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement des fiancailles et du mariage, des funérailles, des saisons, etc.* Paris: Émile Nourry.
- Wellman, B. (2001). Physical Place and Cyberplace: The Rise of Personalized Networking. *International Journal of Urban and Regional Research*, 25(2), 227-252.
- Westwood, S. (2016). *Ageing, Gender and Sexuality: Equality in Later Life*. Routledge.
- Westwood, S. (2019). *Ageing, diversity and equality : social justice perspectives*. Taylor and Francis Group.
- Wilkens, J. (2015). Loneliness and Belongingness in Older Lesbians: The Role of Social Groups as "Community". *Journal of Lesbian Studies*, 19(1), 90-101.
- Wilson, K., Kortess-Miller, K. et Stinchcombe, A. (2018). Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 37(1), 22-31.
- Xidias, J. (2017). *An analysis of Benedict Anderson's Imagined communities*. Routledge.

CHAPITRE 5

ARTICLE III :

**« J'AI PAS 100 ANS! » REFAIRE SA VIE APRÈS LE DÉCÈS D'UNE PARTENAIRE DE
MÊME SEXE? L'EXPÉRIENCE DE FEMMES DE PLUS DE 65 ANS**

Valérie Millette et Valérie Bourgeois-Guérin

Soumis pour publication

5.1 Introduction

Tandis qu'on ne devient pas vieux en un instant : jeunes, ou dans la force de l'âge, nous ne pensons pas, comme Bouddha, être déjà habités par notre future vieillesse : elle est séparée de nous par un temps si long qu'il se confond à nos yeux avec l'éternité ; ce lointain avenir nous paraît irréel. (de Beauvoir, 1970, p.11)

Dans *La Vieillesse*, Simone de Beauvoir (1970) dénonce les tabous sociaux qui entourent la mort et le vieillissement. Des personnes de tous âges, dont des personnes âgées, lui auraient affirmé que la vieillesse n'existe pas. Dans ce texte, elle présente le vieillissement comme un « irréalisable », dans la mesure où « ce que nous sommes pour autrui, il nous est impossible de le vivre sur le mode du pour soi » (Sartre, cité dans de Beauvoir, 1970, p.309). Notre vieillesse peut donc sembler encore bien lointaine, peu importe notre âge.

En 2017, au moment de planifier des entrevues pour une recherche auprès de femmes de plus de 65 ans, nous avons contacté Danielle⁶². Lorsque nous avons confirmé son âge pour vérifier qu'elle correspondait aux critères de participation, celle-ci nous a annoncé avoir 70 ans et a ajouté en riant « J'ai pas 100 ans, là ! ». Tentait-elle à ce moment de se distancier d'une certaine image stéréotypée de la « vieille femme » ? Pourtant, loin de se vivre d'une seule façon, le vieillissement est une expérience très hétérogène (Membrado et Salord, 2009). Les écrits s'intéressant depuis le tournant des années 1990 à l'expérience subjective du vieillissement ont démontré que celui-ci est vécu de façon multidimensionnelle et affecté, notamment, par les valeurs et attitudes de chaque personne (Washburn et Williams, 2020). Une vision uniforme stéréotypée de cette période de la vie invisibilise donc de nombreuses réalités.

Ces présupposés n'épargnent pas la littérature scientifique. Les travaux dans le domaine de la gérontologie ont, par exemple, longtemps ignoré les expériences de populations marginalisées (Stinchcombe *et al.*, 2017; Westwood, 2020). Malgré une recrudescence marquée des études s'intéressant aux aînés des communautés LGBTQ+ depuis 2010 (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2019),

⁶² Pour préserver la confidentialité, tous les prénoms utilisés sont des pseudonymes.

les recherches sur les femmes âgées qui sont en couple avec d'autres femmes⁶³ demeurent rares, ce qui contribue à leur invisibilité (Traies, 2016 ; Westwood et Lowe, 2018). Il n'est donc pas étonnant que leurs expériences du deuil et du veuvage aient peu été étudiées. Lorsque la mort frappe et qu'elles perdent leur conjointe, comment ces femmes vivent-elles leur deuil ? Comment s'adaptent-elles suite à cette perte ? Envisagent-elles de « refaire leur vie » ? Constatant qu'aucune étude ne s'était attardée à ces questions au Québec, nous avons cherché à combler cette lacune en rencontrant des femmes de plus de 65 ans qui avaient vécu cette expérience. Nous avons présenté plus en détail dans des publications précédentes les défis spécifiques au deuil d'une partenaire de même sexe (Millette et Bourgeois-Guerin, 2020a) et les particularités de leur rapport à la communauté LGBTQ+⁶⁴ en contexte de deuil (Millette et Bourgeois-Guerin, 2020b). Nous nous penchons ici sur les propos qu'ont tenus nos participantes au sujet de la réorganisation de leur monde relationnel⁶⁵ suite à leurs expériences de deuil et sur l'impact de diverses pressions sociales sur ce processus.

5.2 Problématique

Notre compréhension du deuil s'ancre dans une perspective critique, qui remet en question l'idée que celui-ci suive un modèle linéaire, avec des étapes précises auxquelles seraient confrontées toutes les personnes endeuillées (Hooyman et Kramer, 2006). À l'instar d'autres chercheurs, nous concevons plutôt que chaque personne vit son deuil de façon unique (Hooyman et Kramer, 2006), sachant toutefois que le sens donné à la perte est généralement influencé par l'entourage et les situations sociales et, plus largement, par les discours sociaux propres à notre époque (Neimeyer et Sands, 2011). Au fil de ce processus, l'endeuillé tente de donner sens à la perte, de rebâtir son

⁶³ Les femmes âgées ayant vécu en couple avec une autre femme ne se définissent pas nécessairement comme lesbiennes (Ingham *et al.*, 2017 ; Westwood, 2016). Nous avons donc demandé aux participantes quels termes elles préfèrent pour décrire leur orientation sexuelle. Nous utilisons l'expression « couples de même sexe » pour référer à l'ensemble de nos participantes. Toutefois, au moment de rapporter les résultats publiés par d'autres équipes de recherche, nous utilisons les termes privilégiés dans leurs publications.

⁶⁴ L'acronyme LGBTQ+ réfère aux personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et queer. Le symbole « + » est utilisé pour reconnaître qu'il existe plusieurs autres façons de s'identifier et de décrire le genre et la sexualité au-delà de cet acronyme (Westwood, 2020).

⁶⁵ Nous nous intéressons aux besoins relationnels et affectifs des participantes puis, plus spécifiquement, à leurs relations amoureuses et intimes.

identité et de transformer sa relation à la personne décédée afin que celle-ci puisse perdurer (Neimeyer *et al.*, 2014).

Le deuil d'un-e conjoint-e et le veuvage qui s'en suit entraînent souvent un bouleversement majeur, une rupture dans l'espace-temps et dans le sentiment d'identité de la personne survivante (Pevenage *et al.*, 2018). Vivre un tel deuil peut transformer notre vie en profondeur au point de perdre nos repères (Neimeyer et Sands, 2011). Cette expérience est souvent associée à la naissance d'un sentiment de solitude, qui peut s'accompagner de l'impression d'être « en décalage » avec le monde qui nous entoure (Pevenage *et al.*, 2018).

Ce sentiment de « décalage » est souvent déjà familier pour les personnes LGBTQ+, contraintes d'évoluer dans un contexte hétéronormatif⁶⁶⁻⁶⁷. Peu de choses sont connues à propos de l'expérience de membres de ces communautés qui vivent la perte par décès de leur partenaire (Bristowe *et al.*, 2016 ; Jenkins *et al.*, 2014 ; Patlamazoglou *et al.*, 2018 ; Valenti *et al.*, 2021). Si le sentiment de solitude associé au veuvage est souvent amené à diminuer avec le temps (Martin-Matthews, 2011), ce sentiment est généralement plus accentué pour les aînés des communautés LGBTQ+ que pour leurs homologues hétérosexuels (Kuyper et Fokkema, 2010). La solitude serait d'autant plus prononcée pour celles et ceux qui ne dévoilent pas leur orientation sexuelle, vivent seuls, ont vécu des expériences de discrimination ou craignent de vivre de l'homophobie (Beauchamp *et al.*, 2020). Qu'en est-il du sentiment de solitude qui suit le deuil d'un-e partenaire de même sexe ?

Nolan *et al.* (2021) ont rencontré 29 individus âgés entre 27 et 69 ans (moyenne d'âge 51 ans) qui s'identifiaient aux communautés LGBTQ+⁶⁸ et avaient vécu ce deuil. Parmi leurs participant.e.s de nouveau en couple, certain.e.s voyaient leur partenaire décédé.e comme faisant partie intégrante de leur nouvelle relation, qui devenait alors en quelque sorte « triadique ». Une participante âgée

⁶⁶ Le concept d'hétéronormativité décrit l'hétérosexualité comme une obligation soutenue de façon systématique par diverses structures de pouvoir (Burke, 2020).

⁶⁷ Un tel décalage peut notamment être ressenti dès la reconnaissance d'une attirance sexuelle pour une personne de même sexe. Pour Chetcuti (2010), ce moment sous-tend une « confrontation identitaire avec la norme sexuelle et de genre » (p.106) qui peut mener à se concevoir comme « autre ».

⁶⁸ Les participant.e.s de ce groupe s'identifiaient au sexe masculin à 51.7 %, au sexe féminin à 41.4 %, comme homme trans à 3.4 % et femme trans à 3.4 %. 58.6 % s'identifiaient comme gais, 34.5 % comme lesbiennes et 6.9 % comme bisexuel.le.s (Nolan *et al.*, 2021).

de 59 ans affirmait à cet effet : « n’importe quelle nouvelle partenaire intime serait en compétition avec un fantôme (sa partenaire décédée) » (Nolan *et al.*, 2021, p. 659-660, traduction libre).

La compréhension des enjeux auxquels font face les personnes âgées LGBTQ+ est encore limitée (Valenti *et al.*, 2021). En plus des pressions hétéronormatives et, pour les femmes des processus sexistes, auxquelles elles ont déjà été confrontées, les personnes LGBTQ+ vieillissantes sont également confrontées à des manifestations âgistes qui peuvent, elles aussi, leur imposer un parcours prédéterminé. Les femmes âgées endeuillées pourraient par exemple sentir une pression pour se conformer à l’image de la veuve âgée, qui, par définition, ne s’est pas remariée suite au décès de son épouse (Martin-Matthews, 2011). En effet, le vieillissement est souvent associé à un processus de renoncements, que certains sociologues associent à des « déprises » s’observant dans diverses sphères de la vie, incluant les sphères sociales et sexuelle (Bessin et Blidon, 2011). Selon Bessin et Blidon (2011), la déprise peut être pensée comme un processus de révision identitaire qui permet à un individu de s’adapter à de nouvelles circonstances. Par exemple, en contexte de deuil, les personnes avancées en âge qui perdent leurs partenaires pourraient abandonner l’idée d’être en couple et renoncer à une vie sexuelle active. Ces présupposés, qui associent vieillissement et asexualité, sont toujours bien présents dans l’imaginaire collectif et s’inscrivent dans des normes âgistes (Thomas et Hazif-Thomas, 2020). Ces perceptions tendent aussi à simplifier un processus influencé par de nombreux facteurs.

S’intéressant spécifiquement à des femmes âgées qui s’identifiaient comme lesbiennes, gaies et bisexuelles, Valenti *et al.* (2021) soulignent que celles-ci estiment partager entre elles une expérience commune et souhaitent pouvoir se soutenir entre elles au moment de vivre le deuil d’une partenaire. Ces résultats soutiennent l’idée que les femmes âgées ayant vécu au sein d’un couple de même sexe se reconnaissent une identité commune basée sur leur historique de marginalisation (Traies, 2016). Ces femmes peuvent vivre plusieurs pertes simultanées lors du décès de leur partenaire, dans la mesure où elles sont alors privées non seulement de la présence de celle-ci, mais aussi du soutien, de la sécurité et de la visibilité que leur offrait le couple (Ingham *et al.*, 2017). Pour ces femmes, le fait d’être en couple contribue de façon significative au développement et maintien d’un réseau social (Chetcuti, 2010) et leur offre un répit face à certaines pressions sociales normatives (Ahmed, 2006). Le décès d’une des partenaires peut alors entraîner un moment de déséquilibre qui pourrait remettre en cause l’identité et le positionnement social de

la survivante (Grenier, 2012). Par exemple, il serait fréquent, selon Chetcuti (2010), que des femmes lesbiennes annoncent leur relation de couple (p. ex. « je suis en couple avec une femme ») plutôt qu'affirmer leur orientation sexuelle (p. ex. « je suis lesbienne »). Ce serait plus souvent le cas pour des femmes ayant précédemment vécu une relation hétérosexuelle (Chetcuti, 2010). Ces femmes, suite au décès de leur conjointe, peuvent vivre un questionnement : sans partenaire, comment définiront-elles leur orientation sexuelle ? Pour celles dont le réseau social était surtout composé de couples, quelle place pourront-elles y conserver ?⁶⁹

Pour mieux comprendre comment est vécu ce moment de déséquilibre, nous avons donné la parole à des femmes qui l'avaient déjà traversé. Dans le présent article, nous nous centrons particulièrement sur la parole de nos participantes pour illustrer comment elles vivent les réaménagements relationnels qui suivent le deuil en contexte de leur vieillissement.

5.3 Cadre théorique

Notre recherche se situe dans la perspective de la psychologie humaniste-existentielle, y empruntant entre autres le concept d'identité narrative. Elle s'ancre aussi dans la gérontologie critique.

5.3.1 Psychologie humaniste-existentielle

À la suite de la Deuxième Guerre mondiale, des psychologues influencés par la phénoménologie et l'existentialisme ont pris part à l'institutionnalisation de la psychologie humaniste (Santarpia, 2016). Ces psychologues souhaitaient voir leur discipline s'intéresser davantage, notamment, à l'expérience subjective (Lecompte et Drouin, 2007). Au cœur du projet humaniste-existential, on retrouve donc le désir de mieux comprendre l'expérience vécue singulière, globale et contextualisée de la personne (Lecompte et Richard, 1999).

Ricœur parle d'« identité narrative » pour référer, notamment, à la façon dont les récits que nous construisons pour nous raconter se développent en interaction avec les autres (Ricoeur, 1990). La

⁶⁹ Martin-Matthews (2011) explique que le veuvage tend à avoir un impact majeur sur les amitiés précédemment entretenues avec les membres d'un couple marié (hétérosexuel).

capacité d'adaptation identitaire joue un rôle important lors de moments de transition, comme lors d'un deuil (Grenier, 2012). Pour Grenier (2012), le maintien du sentiment d'identité joue aussi un rôle dans la capacité d'adaptation aux défis du vieillissement. Alors que nous vieillissons de façon continue, certains évènements (p. ex. le décès d'une conjointe) sont propices à la création d'une rupture importante dans notre conception de nous-mêmes et peuvent mener à des remises en question identitaires.

5.3.2 Perspective critique

Notre projet est ancré dans une perspective de gérontologie critique. Cette approche s'intéresse aux impacts sur le vieillissement des relations de pouvoir, des structures socioéconomiques et des constructions sociales (Grenier, 2012). Combinée au concept d'identité narrative, la perspective critique nous permet de voir dans le discours de nos participantes non seulement une façon de se raconter, mais aussi une façon de résister à une histoire qui pourrait leur être imposée.

Dans ce chapitre, nous nous attardons à la façon dont les femmes âgées endeuillées d'une conjointe relèvent le défi de rebâtir leur identité et leur monde relationnel alors qu'elles sont confrontées à des discours sociaux âgistes, sexistes et hétéronormatifs.

5.4 Méthodologie

Les données présentées dans ce chapitre ont été récoltées dans le cadre du projet de thèse doctorale⁷⁰ de la première auteure, sous la direction de la seconde. Dix participantes ont été recrutées suite à la diffusion d'un appel de participation auprès de groupes offrant des services aux membres des communautés LGBTQ+ dans la grande région de Montréal, au Québec ainsi qu'à travers une technique « boule de neige » (Tracy, 2013). Pour pouvoir participer à la recherche, les personnes intéressées devaient s'identifier comme femmes, être âgées de 65 ans et plus, avoir été en couple avec une femme et, par souci éthique, avoir vécu la perte par décès de celle-ci au moins 12 mois avant la première entrevue. Dix-huit entrevues semi-structurées ont été menées avec les

⁷⁰ Ce projet a été financé par le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FQRSC), le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et l'Équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES).

dix participantes. Il était prévu de rencontrer toutes les participantes à deux reprises à deux semaines d'intervalle, ce qui a été possible pour huit d'entre elles. Les entrevues ont duré entre 75 et 120 minutes.

L'analyse présentée dans ce chapitre s'ancre dans la phénoménologie herméneutique. Cette démarche vise à comprendre le monde des participantes selon leur point de vue puis à proposer une interprétation qui organise et donne sens aux témoignages récoltés (Anadon, 2006 ; Smith et Osborn, 2015). La méthode d'analyse par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) a été choisie pour mettre en œuvre cette approche. Une fois nos entrevues retranscrites intégralement, nous les avons lues à plusieurs reprises et avons mené une analyse thématique préliminaire (Paillé et Mucchielli, 2012). Les thèmes nous ont servi de base pour amorcer un travail réflexif sur le sens qui pouvait être attribué aux propos recueillis. Ainsi, nous avons interprété les données pour trouver des pistes de réponses à nos questions de recherche. Nos thèmes puis nos catégories émergentes ont été révisés à plusieurs reprises, dans un travail collaboratif et itératif entre les deux auteures. Nous avons assuré la validité de notre analyse en mettant en place divers principes associés à la rigueur en recherche qualitative, telles que la cristallisation des points de vue (en considérant diverses perspectives théoriques) et la multivocalité (rapporter les propos de plusieurs participantes) (Tracy, 2010).

5.5 Participantes

Les femmes rencontrées étaient âgées entre 66 et 73 ans, francophones, caucasiennes et s'identifiaient comme Québécoises. Elles vivaient toutes dans la Communauté métropolitaine de Montréal, au Québec (Canada). Pour la majorité d'entre elles (sept sur dix), le décès de la partenaire avait eu lieu après 2005. Une minorité (trois sur dix) avait eu des enfants⁷¹ et disait pratiquer une religion. Le tableau ci-dessous les présente en indiquant leur âge, la façon dont elles définissent leur orientation sexuelle, la durée de la relation avec leur partenaire, l'année du décès et l'âge de leur partenaire au moment de son décès.

⁷¹ Toutes trois au sein d'unions précédentes

Tableau 5.1 Données sociodémographiques

Pseudonyme	Âge	Orientation sexuelle	Durée de la relation	Décès de la partenaire [année/âge]
Solange	70	Lesbienne	12 ans	2000 [53]
Johanne	69	Lesbienne	2 ans	2007 [56]
Danielle	70	Homosexuelle	18 ans	2011 [69]
Fabienne	71	lesbienne/bisexuelle	7 ans	2008 [57]
Michèle	70	Gaie	21 ans	1998 [53]
Mireille	69	Homosexuelle	32 ans	2010 [59]
Monique	68	Gaie	4 ans	2007 [62]
Nicole	68	lesbienne	30 ans	2009 [60]
Anne	70	lesbienne	7 ans	2000 [52]
Céline	73	Gaie	26 ans	2014 [69]

5.6 Réaménagements relationnels à la suite du deuil

À la suite de la perte de leurs partenaires, les participantes font face à un remaniement de leurs relations interpersonnelles. Dans un premier temps, elles ont été confrontées à la solitude. Elles ont ensuite reconnecté de diverses façons avec leurs besoins affectifs, ce qui a mené certaines à envisager de nouvelles rencontres amoureuses.

5.6.1 Apprendre (ou réapprendre) la solitude

À la suite de la perte de leurs partenaires, les participantes ont dû apprendre ou réapprendre à vivre seules. Les impacts de cette confrontation à la solitude paraissent modulés entre autres par le degré de soutien social disponible. Plusieurs participantes, qui avaient accès à du soutien en début de

deuil, ont noté que celui-ci avait tendance à s'étioler dans le temps. Pour plusieurs, vivre seule impliquait aussi de s'adapter à une nouvelle indépendance tout en ajustant sa perception de soi en conséquence. Alors qu'elles se définissaient souvent comme une partie d'un tout, plusieurs participantes ont expliqué avoir vécu un processus de redéfinition identitaire à la suite du deuil. Danielle, 70 ans, a parlé du besoin de reconnecter avec elle-même :

C'est tout un apprentissage, la solitude. (...) Quand ça fait vingt ans que tu es avec quelqu'un, que tu partages tout, et que ça change du jour au lendemain ! Pendant quinze mois je me suis concentrée seulement sur Marie, alors qu'elle était malade. Moi, je n'existais plus ! Alors après, quand elle n'était plus là, j'ai dû reconnecter avec moi-même, me reconstruire.

Le contexte du décès a donc contribué pour Danielle au besoin de se resituer face à elle-même. S'étant dévouée comme proche aidante pour sa conjointe, elle a soudainement perdu accès à cette partie de son identité lors du décès de celle-ci.

Comme le souligne Caradec (2007), le décès d'un-e conjoint-e entraîne un remaniement de la vie quotidienne. Pour s'adapter à la solitude qui meublait sa vie après avoir été en couple pendant 35 ans, Mireille a notamment dû revoir sa façon d'envisager le temps des repas :

Ça a pris du temps à bien m'alimenter (après son décès). On cuisinait toutes les deux, alors c'est devenu très difficile de cuisiner... (...) J'ai maigri... C'est sûr, je n'avais pas d'intérêt à manger. Jusqu'au jour où je découvre dans un magasin une petite table... (...) J'ai mangé devant la télé, ça a été bizarre au début, puis après ça j'ai eu le goût, parce que j'avais de la compagnie.

Même celles qui avaient déjà vécu seules pendant plusieurs années doivent s'adapter à cette nouvelle solitude. Anne (70 ans) rapporte : « Je n'ai pas refait ma vie après... Le fait d'accepter de vieillir toute seule... (...) Accepter d'avoir des projets pour moi toute seule... C'est beaucoup plus motivant à deux. (...) J'ai trouvé ça dur. »

Martin-Matthews (2011) a passé en revue la littérature sur l'expérience de veuvage au sein de la population générale (hétérosexuelle). Lorsqu'elle souligne que l'expérience de solitude qui y est associée *tend* à s'atténuer avec le temps, on comprend que ce n'est pas toujours le cas. On peut

croire que nos participantes, issues d'un groupe marginalisé, ont fait face à davantage d'embûches pour maintenir ou rebâtir leur réseau social suite au deuil⁷². Elles étaient aussi à risque de vivre de la solitude, les aînés gais et lesbiennes étant plus à risque d'isolement social (Beauchamp *et al.*, 2020). Celles qui avaient vécu plus fortement le stress minoritaire⁷³ étaient plus à risque de dissimuler leur orientation sexuelle suite au deuil pour se protéger d'éventuelles discriminations. De la même façon, celles dont le deuil n'avait pas été reconnu, qui n'avaient pas accès à un réseau dans la communauté LGBTQ+, ou qui et faisaient face à une accumulation de pertes étaient plus à risque de demeurer en marge à la suite de leur deuil.

Notre analyse démontre que les expériences de nos participantes à cet égard sont variées. Plusieurs, comme Céline, ont, dans un premier temps, ressenti intensément la solitude :

Ça crée un vide. (...) C'est comme si tu t'en vas dans l'univers et que tu te lances en dehors de la fusée ! Tu flottes, sans rien pour t'accrocher. (...) Éventuellement, il faut que tu essaies de te raccrocher à des petites roches qui flottent... (...) Ça peut être tout ce qui peut te faire plaisir... (...) C'est là-dessus que tu t'accroches, et finalement, tu en ramasses un bon sac, et... tu te sens moins seule !

Comme Céline, Mireille (69 ans), a trouvé la résilience nécessaire pour traverser la tempête puis créer de nouveaux liens : « Ça a été la catastrophe... Mais j'ai découvert que j'ai une résilience extraordinaire. (...) J'ai foncé, j'ai donné, j'ai travaillé le double pour m'occuper, pour me faire un autre réseau ». On peut croire que les forces d'adaptation et la résilience qu'elles avaient développées face à de nombreux obstacles au cours de leur vie⁷⁴ aient pu permettre à certaines de mieux passer à travers les défis du vieillissement, tel que la nécessité de se rebâtir un réseau suite à la perte d'une partenaire (Beauchamp *et al.*, 2020). Cette forme de résilience contribue-t-elle au

⁷² Par exemple, une d'elles a vu la famille de sa conjointe décédée couper les ponts avec elle au moment du décès. Tentant de faire sens de ce rejet, elle a interprété que ceux-ci n'acceptaient probablement la relation qu'en surface, et ne l'avaient pas vraiment acceptée en tant que membre de leur famille.

⁷³ Meyer (2003) définit le stress minoritaire comme le stress excédentaire auquel sont exposés les individus appartenant à une catégorie sociale stigmatisée. Ce stress serait amplifié par les expériences de discrimination, l'attente de telles expériences, l'internalisation d'attitudes homophobes et la dissimulation de l'orientation sexuelle (Kuyper et Fokkema, 2010).

⁷⁴ Selon Higgins *et al.* (2016), diverses actions ont pu aider les personnes âgées LGBT à développer leur résilience au cours de leur vie, par exemple lorsqu'elles sont parvenues à accepter sans pour autant se laisser définir par leur orientation sexuelle ou à quitter des milieux sociaux opprimants.

développement de nouveaux liens relationnels et intimes suite au deuil ? À notre connaissance, cette question n'a pas encore été abordée directement par la recherche. Nous nous pencherons maintenant sur les préoccupations de nos participantes qui souhaitaient « refaire leur vie ».

5.6.2 Canaliser ses besoins affectifs ou « refaire sa vie » ?

Les attitudes de nos participantes au moment de considérer être ou non de nouveau en couple après la perte de leur partenaire se sont révélées variées. Certaines le souhaitaient, d'autres non. Entre les deux, certaines espéraient maintenir une vie sexuelle sans pour autant être en couple. Parmi celles qui ne souhaitaient pas vivre de nouvelles relations amoureuses, plusieurs participantes ont pris conscience de leurs besoins affectifs, qu'elles ont tenté de combler auprès d'autres personnes, souvent membres de leur famille ou de leur groupe d'ami.e.s. Solange (70 ans) a dit ressentir le besoin de continuer à aimer : « Je me suis dit que je n'aimerais sans doute plus de cette manière-là, mais que j'aimerais garder mon cœur ouvert. (...) Pour ne pas devenir dure, ou amère. Pour être en vie, aussi ». Solange a ainsi choisi de diriger son affection vers les membres de sa famille, se rapprochant davantage de ses sœurs, sa fille et son petit-fils. Elle s'est aussi ouverte à de nouvelles amitiés.

Pour certaines, l'idée d'être de nouveau en couple semblait aller de soi. Michèle (70 ans) a expliqué d'emblée : « On pense que la vie est finie (après un deuil). Qu'on ne peut vivre qu'un amour... Mais, dans mon cas, il y a eu d'autres avant, et il y a eu d'autres après ! ». D'autres étaient plus ambivalentes. C'est le cas de Nicole (68 ans) : « Je ne me voyais pas dans une autre relation, j'envisageais de continuer ma vie toute seule. Mais je me suis aperçue que ce n'était pas une vie... ». Dans la cinquantaine au moment de sa perte, Nicole a pu prendre le temps dont elle avait besoin pour cheminer dans son deuil et se rebâtir un réseau social avant de faire une nouvelle rencontre amoureuse.

Lorsqu'elles en ressentaient l'envie, plusieurs participantes ont douté qu'il leur soit possible de faire de nouvelles rencontres. Certaines de leurs tentatives se sont soldées par des échecs, voire un renoncement. En effet, plusieurs ont dit qu'il ne leur semblait pas possible de trouver une relation « d'aussi bonne qualité que la précédente », reconnaissant au passage que leurs attentes étaient élevées. Fabienne (71 ans), partage : « J'ai voulu (rencontrer), mais... (...) par rapport à ma dernière relation, à ce jour, la barre a été trop haute ! (rires) ».

Johanne (69 ans) identifie de façon plus explicite ce qui n'a pas fonctionné quand elle a tenté d'être de nouveau en couple : « Les femmes de mon âge qui ont suffisamment d'argent, ce qu'elles veulent faire, c'est voyager. Moi, je ne veux plus voyager ! (...) Et puis, on a trop d'habitudes... ». Johanne partage ses standards liés à une éventuelle nouvelle rencontre. De son côté, Anne (70 ans) subit les conséquences des standards d'autres femmes : « Je me suis rendu compte que les attentes étaient démesurées ! (...) (Les femmes que j'ai rencontrées) voulaient une personne plus mince... des choses superficielles de ce genre. (...) Elles aussi avaient des problèmes, mais elles attendaient la princesse charmante. »

On pourrait croire qu'il soit plus difficile de s'imaginer trouver une nouvelle partenaire à la suite d'une relation décrite comme ayant été « idéale ». Comme l'on montré Nolan *et al.* (2021), les partenaires subséquentes peuvent sembler entrer en « compétition » avec la précédente. Pour les participantes citées précédemment, il semble que la simple idée d'avoir une autre partenaire suffise à activer cette impression de conflit. Elles peuvent alors abandonner l'idée d'être de nouveau en couple pour éviter les émotions qui y sont liées.

Sachant qu'une révision des besoins affectifs pourrait servir à s'adapter à la nouvelle réalité de veuve, Bessin et Blidon (2011) verraient probablement un signe de « déprise » dans le scénario précédent. Toutefois, en y réfléchissant sous l'angle de l'identité narrative, on entrevoit que l'idéalisation de la partenaire décédée peut aussi répondre à certains besoins de l'endeuillée. En effet, raconter son expérience passée en idéalisant la partenaire décédée peut rassurer et ralentir la disparition de repères (Pevenage *et al.*, 2018). Le partage de souvenirs de la relation de couple peut aussi faciliter le maintien de la relation à la défunte (Neimeyer *et al.*, 2014). Dans le contexte où le deuil de plusieurs participantes n'a pas été (ou pas été entièrement) reconnu (Millette et Bourgeois-Guérin, 2020a), le fait de décrire la relation perdue comme idéale peut aussi servir à légitimer le deuil, et le fait que celui-ci ne soit pas terminé, le cas échéant.

Au-delà d'un mouvement de « déprise », les motivations menant à abandonner l'idée d'être de nouveau en couple sont nécessairement complexes. Pour interpréter ce qui peut mener une participante à conclure que, finalement, elle se sent bien dans la solitude, il faut nécessairement tenir compte de son parcours spécifique. En rencontre, Mireille (69 ans), confie : « J'ai découvert (...) (que) j'ai une facilité à vivre seule. (...) Trente-cinq ans (en couple), et du jour au lendemain,

ou presque, j'ai découvert ma facilité de m'organiser ». Cette réalisation s'accompagnait d'une réflexion sur la qualité de sa relation : « Ce qui m'a fait vraiment du bien, c'est quand j'ai commencé à parler de tout ce que je faisais pour Diane (...) de la façon dont elle m'accaparait. (...) Alors, je me libérais, mais ça m'a fait mal. » Mireille a donc vécu le deuil de sa partenaire dans l'ambivalence. On peut imaginer que ce contexte influence son envie de rester seule, pour profiter de son nouveau sentiment de liberté. Caradec (2007) identifierait ce processus comme un « renouveau identitaire » lié à la « libération conjugale » qui suit le deuil lorsque la relation de couple avait contribué à restreindre certaines ambitions personnelles.

Comme Mireille, d'autres participantes, qui ont décidé de ne pas être de nouveau en couple, peuvent être à l'écoute de leurs besoins actuels. Elles peuvent aussi avoir décidé d'éviter le risque d'être déçue, voire de vivre un nouveau deuil. L'abandon de la recherche d'une nouvelle partenaire parce que la dernière « a mis la barre trop haute » apparaît aussi comme une façon de raconter, à soi-même et aux autres, l'expérience de son statut de veuve. Pour Chetcuti (2010), de tels « récits de vie ne constituent pas seulement des narrations, mais expriment également (...) un rapport à la norme, à la société, aux pratiques, aux représentations et aux imaginaires » (p. 281). Nous abordons maintenant certaines de ces normes et pressions sociales.

5.7 « Refaire sa vie » : Pour qui ? Pourquoi ?

Les propos recueillis démontrent qu'à travers leurs expériences de deuil, nos participantes ont révisé, implicitement ou explicitement, leur rapport à elles-mêmes. Vivant nouvellement hors d'un contexte conjugal, elles ont dû se positionner seules face à diverses constructions sociales qu'elles affrontaient jusque-là à deux. Ces constructions peuvent donner lieu à des normes qui influencent les réaménagements identitaires et relationnels à la suite du deuil.

L'analyse du discours de nos participantes révèle qu'elles ont fait face à diverses pressions pour rencontrer une nouvelle partenaire à la suite de leur deuil. Parfois, l'entourage faisait la promotion de la vie de couple comme d'un idéal à atteindre avant que l'endeuillée ne ressente l'intérêt de faire de nouvelles rencontres. C'est de la bouche de ses petits-fils que Mireille (69 ans) a entendu ce message : « Ils me le disaient : "Mamie, on n'aime pas ça que tu sois toute seule." Ça faisait plaisir

de voir qu'ils avaient cette attention-là, mais c'est tout. Je n'en étais pas là du tout... ». Dans le cas de Monique (68 ans), c'est une amie qui a insisté pour arranger une rencontre :

Un an après son décès, une de ses amies de Sonia m'a demandé si je serais prête à rencontrer quelqu'un, et j'ai dit « Ben non ! » (...) (Mais) finalement, elle a arrangé une rencontre. (...) Et éventuellement, j'ai senti une attirance. (...) Quand j'ai finalement quitté cette fille-là... on dirait que je me suis permis de reprendre où j'en étais avec mon deuil. (...) Depuis que j'ai eu cette relation-là, je n'en ai pas eu d'autres. Et je n'en ai pas envie, mais peut-être un jour, parce maintenant, je me sens plus solide.

Les interventions de l'entourage de Mireille et Monique, même si probablement bien intentionnées, communiquent à l'endeuillée l'importance d'être de nouveau en couple à la suite du deuil, et ce, sans tenir compte de ses besoins et désirs. On pourrait alors y voir une forme subtile de l'injonction de « faire son deuil »⁷⁵ et passer à autre chose. Nous sommes d'avis que l'expression « refaire sa vie » est d'ailleurs suffisamment ancrée dans le discours contemporain pour être largement comprise, dans le contexte d'un deuil, comme référant au fait d'être de nouveau en couple, ce qui est alors perçu comme un objectif souhaitable.

Certaines craintes ressenties par des participantes qui se sentent prêtes à rencontrer semblent liées à des pressions âgistes. Elles réfléchissent à la possibilité d'être de nouveau en couple à la lumière de leurs interprétations du vieillissement, qui sont souvent teintées par des normes âgistes intériorisées (Slevin, 2006). Anne (70 ans) semble, à sa façon, tenter de se fixer un échéancier, voire se prévoir une « période de grâce » pendant laquelle elle espère ne pas être affectée négativement par son âge :

J'avais déjà dit que me rendre à 76 ans, ça serait assez. Tu vois, je vais avoir 71 ans bientôt, donc il ne me reste plus beaucoup de temps (Rire). (...) Je n'ai pas envie, surtout que je suis toute seule, d'être un poids pour la société...

⁷⁵ Housset (2009) propose que l'expression « faire son deuil », de façon paradoxale : « revient en fait à nier le deuil (...) dans la volonté de fuir toute souffrance. » (p. 52)

À l'approche d'une étape qui évoque la vieillesse ou la fin de vie, certaines pourraient tenter d'être en couple « avant qu'il ne soit trop tard », et ainsi essayer de repousser « l'idée de la vieille », qui est souvent associée, dans l'imaginaire collectif, à l'asexualité (Dalgarrondo et Hauray, 2015). De son côté, Anne semble plutôt avoir intégré le stéréotype âgiste de la personne âgée comme « fardeau ». Dans ce contexte, il est possible qu'elle s'empêche de rencontrer une nouvelle partenaire entre autres parce qu'elle ne peut pas envisager d'être une source de problèmes pour quelqu'un d'autre.

Abordant la situation autrement, certaines participantes ont mentionné l'idée d'être en couple pour s'offrir un soutien mutuel. Quelques-unes y voyaient une alternative intéressante. D'autres, comme Céline (73 ans), ne souhaitaient pas envisager ce type de compromis :

Je suis ouverte à une autre relation. (...) (Mais) je ne veux pas avoir de l'accommodement ! Dans le sens d'être ensemble pour s'entraider... (...) Non ! J'aimerais mieux rencontrer quelqu'un avec qui partager quelque chose d'intense.

Pour Céline, ce désir d'une relation intense cohabitait tout de même avec certaines craintes liées à son âge : « Il y a la peur de comparer et la crainte d'apprivoiser... le corps... l'autre. L'amour, ce n'est pas intellectuel, c'est sensuel... et physique. À mon âge, c'est quelque chose ! ». Céline n'est pas la seule à porter de telles craintes. Wallach *et al.* (2019) ont constaté que certaines femmes âgées (tant lesbiennes qu'hétérosexuelles) pouvaient s'empêcher de vivre de nouvelles relations intimes à cause d'un inconfort avec leur apparence physique. Le regard de l'autre peut donc avoir un impact déterminant sur la façon dont les femmes se perçoivent elles-mêmes. Par sa présence, c'est comme si l'autre tendait un miroir permettant une prise de contact avec elles-mêmes. Ce reflet peut parfois être vécu comme un choc. C'est notamment le cas pour Mireille (69 ans), en couple avec une femme 15 ans plus jeune qu'elle :

Je suis dotée d'une bonne santé, jusqu'à maintenant. C'est pour ça que je ne m'aperçois pas (que je vieillis). Mais avec Sophie... elle a sa « saison » de moins que moi... (...) J'ai l'air de mon âge et elle a l'air du sien, alors c'est confrontant.

C'est au travers de la lentille de sa relation actuelle que Mireille se perçoit comme plus âgée. Dans

ce contexte, elle compare les aspects physiques qui la différencient de sa partenaire. Sa nouvelle relation agit alors comme un miroir qui la fait prendre conscience de son âge (de Beauvoir, 1970). Si, comme Sartre (cité dans de Beauvoir, 1970), on considère le vieillissement comme un « irréalisable », on peut imaginer que la tension psychologique liée à cette réalisation puisse mobiliser des défenses plus ou moins conscientes servant à s'en distancer (p. ex. maintenir des standards élevés qui tiennent l'autre à distance, repoussant du même coup l'échéance de la confrontation au vieillissement).

On peut aussi penser que les participantes ressentent des pressions liées à des forces hétéronormatives, particulièrement dans la mesure où elles peuvent être de nouveau présumées hétérosexuelles suite au décès de leur partenaire. Notamment, pour celles qui ne nommaient pas leur orientation sexuelle mais s'affichaient en couple, c'est la partenaire qui rendait possible la visibilité en tant que femme lesbienne. Leur perte est alors double : en plus de leurs partenaires, elles perdent en quelque sorte aussi une partie de leur identité, leur orientation sexuelle devenant invisible aux yeux des autres. Ayant longtemps été confrontés à la lesbophobie⁷⁶, plusieurs femmes âgées lesbiennes ont développé des stratégies afin d'y résister (Waite, 2015). Face au fréquent présupposé hétéronormatif qu'elles seraient endeuillées d'un conjoint, certaines de nos participantes nous ont dit corriger le tir, d'autres non. Quelques-unes ont dit éviter de dévoiler leur veuvage afin de dissimuler leur orientation sexuelle, se protégeant ainsi plus activement d'éventuelles discriminations. Mireille (69 ans), laissait sous-entendre qu'elle était célibataire (et hétérosexuelle). Anne (70 ans), qui habitait depuis peu en résidence et craignait les jugements de ses voisin.e.s, était allée un peu plus loin en leur présentant un ami gai comme son amoureux.

Les personnes âgées LGBTQ+ sont, depuis longtemps, à l'avant-garde de la création de nouvelles formes de réseaux sociaux et familles « de choix » (Allen et Lavender-Stott, 2020). Selon Kuyper et Fokkema (2010), être intégrées à un groupe social entre pairs (c.-à-d. avec des personnes s'identifiant comme LGBTQ+) leur permettrait d'augmenter leur sentiment d'appartenance et d'atténuer les impacts du stress minoritaire (dont des enjeux de santé mentale). Les femmes âgées ayant vécu en couple de même sexe se reconnaissent spécifiquement une identité commune entre

⁷⁶ Le terme lesbophobie réfère à l'oppression particulière à laquelle peuvent être confrontées les femmes lesbiennes, à l'intersection de l'hostilité envers les personnes homosexuelles (homophobie) et celle envers les femmes (sexisme) (Waite, 2015).

elles, basée sur leurs expériences passées et leurs craintes liées au futur (Traies, 2016). Selon Traies (2016), les groupes sociaux regroupant des femmes âgées lesbiennes peuvent autant prendre la forme de groupes organisés que des groupes d'amies informels, et les deux types seraient difficiles à distinguer dans la réalité par leur tendance à s'entrecroiser (plusieurs femmes feraient partie de plus d'un groupe⁷⁷). Alors que certaines n'ont jamais fait partie d'un tel réseau⁷⁸, la majorité semble souhaiter avoir accès à des structures facilitant ces liens (Averett *et al.*, 2020 ; Millette et Bourgeois-Guérin, 2020b ; Wilkens, 2015). Il n'est donc pas surprenant que celles qui perdent une partenaire souhaitent pouvoir se soutenir entre elles (Valenti *et al.*, 2021). Celles qui n'ont pas accès à ce type de réseau auront plus de mal à continuer à vivre leur orientation sexuelle (Ingham *et al.*, 2017). Pourrait-on alors penser que mieux une femme est intégrée dans un tel réseau, moins elle aurait besoin d'une nouvelle partenaire pour continuer à vivre son orientation sexuelle ? Et que, par ailleurs, celles qui n'y auraient pas accès puissent parfois ressentir le besoin d'être de nouveau en couple pour combattre l'invisibilité et se rebâtir un réseau social ?

Selon Chetcuti (2010), les relations amoureuses sont au centre de la socialisation lesbienne. La relation « triadique », au sein de laquelle la partenaire décédée est considérée comme partie prenante d'une relation subséquente (Nolan *et al.*, 2021), pourrait être vue comme une façon de transcender la souffrance et la solitude du deuil en maintenant un lien avec la partenaire décédée. Ce type de relation pourrait aussi aider l'endeuillée à maintenir un réseau social puisqu'elle arrivait alors, le cas échéant, à faire cohabiter le besoin d'honorer l'héritage transmis par la partenaire décédée et celui de « refaire sa vie » avec une nouvelle partenaire.

5.8 Limites et recherches futures

L'homogénéité de notre échantillon limite notre capacité de représenter une diversité de points de vue. En effet, notre échantillon n'inclut pas de femmes du « quatrième âge »⁷⁹ (Twigg, 2004). De

⁷⁷ Millette et Bourgeois-Guérin (2020b) explorent de façon plus approfondie la façon dont les participantes définissent « leur communauté » et l'impact de leurs liens avec celle-ci sur leur expérience de deuil.

⁷⁸ C'était le cas de 18 % des près de 400 femmes lesbiennes âgées entre 60 et 90 ans rencontrées par Traies (2016).

⁷⁹ Le quatrième âge est souvent défini en fonction de l'âge chronologique (75 ans et plus) mais annoncerait surtout une transition qualitative, dont un rapport au corps marqué par l'infirmité (Twigg, 2004).

plus, comme la majorité des études s’attardant aux expériences de vieillissement de membres des communautés LGBTQ+ à ce jour (Traies, 2016; Westwood, 2020), nous n’avons pas, malgré des efforts en ce sens, réussi à inclure dans notre échantillon des femmes appartenant à d’autres groupes minoritaires (p. ex. des femmes racisées, trans ou vivant en situation de handicap). Il sera pertinent que des études subséquentes s’attardent à cette expérience auprès d’un groupe plus hétérogène de femmes âgées ayant perdu une partenaire de même sexe afin de mieux saisir tous les défis qui l’accompagnent.

5.9 Conclusion

Comme Danielle, qui a dit « J’ai pas 100 ans ! », plusieurs de nos participantes se sont distancées de l’identité de femme âgée au cours de nos entretiens. Dans une société axée sur la jeunesse, cela n’a en soi rien de surprenant ou d’unique. Ce qui les différencie davantage entre elles, c’est la façon dont elles ont « navigué » la nécessité de se redéfinir suite au décès de leur partenaire. À l’intersection de leur rapport à elles-mêmes, aux autres et au temps qui passe, elles ont suivi des parcours relationnels diversifiés après leur perte.

Au fil du parcours souvent éprouvant du deuil se présente le nécessaire travail de mise en sens qui ouvre l’opportunité de poser un regard différent sur sa propre vie. Les femmes que nous avons rencontrées ont fait preuve de résilience. Plusieurs ont surmonté les contraintes contextuelles afin de vivre une vie qui continue à avoir du sens pour elles, que ce soit en nouant de nouvelles relations ou en se libérant de l’injonction de « refaire leur vie ». D’autres toutefois ont semblé, au moment de nos rencontres, être toujours en processus de « traversée ». Pour elles, et pour toutes celles qui vivront une expérience similaire, sachant qu’elles portent sur leurs épaules le fardeau imposé par une histoire de marginalisation qui leur a souvent appris à associer invisibilité et sécurité, souhaitons que des ressources⁸⁰ puissent être mises en place pour accompagner leur passage et leur fournir des outils leur permettant d’écrire pour elles-mêmes le prochain chapitre de leur vie.

⁸⁰ Voir Millette et Bourgeois-Guérin (2020b) pour une amorce de réflexion sur les ressources disponibles et nécessaires.

5.10 Références

- Ahmed, S. (2006). *Queer Phenomenology - Orientations, Objects, Others*. Duke University Press.
- Allen, K. R. et Lavender-Stott, E. S. (2020). The families of LGBTQ older adults: Theoretical approaches to creative family connections in the context of marginalization, social-historical change, and resilience. *Journal of Family Theory & Review*, 12(2), 200-219.
- Anadon, M. (2006). La recherche dite "qualitative" : De la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 5-31.
- Averett, P., Pylant, J., Craft, K. et Ricks, I. (2020). "I would do it again": Past and present experiences of older lesbians. *Journal of Women & Aging*, 32(3), 314-328.
- Beauchamp, J., Chamberland, L. et Carbonneau, H. (2020). Le vieillissement chez les aînés gais et lesbiennes : Entre la normalité, l'expression de besoins spécifiques et leur capacité d'agir. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 31(1), 279-299.
- Bessin, M. et Blidon, M. (2011). Déprises sexuelles : Penser le vieillissement et la sexualité. *Genre, sexualité et société*, 6.
- Bristowe, K., Marshall, S. et Harding, R. (2016). The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliative Medicine*, 30(8), 730-744.
- Burke, M. (2020). Heteronormativity. Dans G. Weiss, A. V. Murphy et G. Salamon (dir.), *50 Concepts for a Critical* Phenomenology* (p. 161-168). Northwestern University Press.
- Caradec, V. (2007). L'expérience du veuvage. *Gérontologie et société*, 30(121), 179-193.
- Chetcuti, N. (2010). *Se dire lesbienne - Vie de couple, sexualité, représentation de soi*. Payot.
- Dalgalarondo, S. et Hauray, B. (2015). Interpréter son vieillissement. *Gérontologie et société*, 37(148), 23-34.
- de Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse*. Gallimard.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S. et Muraco, A. (2019). Iridescent life course: LGBTQ aging research and blueprint for the future - A systematic review. *Gerontology*, 65(3), 253-274.

Grenier, A. (2012). *Transitions and the lifecourse : challenging the constructions of 'growing old'*. Policy Press.

Higgins, A., Sharek, D. et Glacken, M. (2016). Building resilience in the face of adversity: Navigation processes used by older lesbian, gay, bisexual and transgender adults living in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3652-3664.

Hooyman, N. R. et Kramer, B. J. (2006). *Living through loss : Interventions across the life span*. Columbia University Press.

Housset, E. (2009). *Deuil et transmission. Dans Faut-il faire son deuil ?* (p. 51-69). Paris: Autrement.

Ingham, C. F. A., Eccles, F. J. R., Armitage, J. R. et Murray, C. D. (2017). Same-sex partner bereavement in older women: An interpretative phenomenological analysis. *Aging & Mental Health*, 21(9), 917-925.

Kuyper, L. et Fokkema, T. (2010). Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: the role of minority stress. *Archives of Sexual Behavior*, 39(5), 1171-1180.

Lecompte, C. et Drouin, M.-S. (2007). Psychothérapies humanistes. Dans S. Ionescu, A. Blanchet et S. Ionescu (dir.), *Psychologie clinique, psychopathologie, psychothérapie*. Presses Universitaires de France.

Lecompte, C. et Richard, A. (1999). La psychothérapie humaniste-existentielle d'hier à demain: épilogue. *Revue Québécoise de Psychologie*, 20(2), 189-205.

Martin-Matthews, A. (2011). Revisiting widowhood in later life: Changes in patterns and profiles, advances in research and understanding. *Canadian Journal on Aging/ La revue canadienne sur le vieillissement*, 30(3), 339-354.

Membrado, M. et Salord, T. (2009). Expériences temporelles au grand âge. *Informations Sociales*, 153(3), 30-37.

Millette, V. et Bourgeois-Guérin, V. (2020a). Coming out when a partner dies? Challenges faced by older women who grieve a same-sex partner. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 62-74.

Millette, V. et Bourgeois-Guérin, V. (2020b). Un filet de sécurité imaginé? Rapport de femmes âgées à la communauté LGBTQ+ à la suite du deuil d'une partenaire de même sexe. *Recherches féministes*, 33(2), 107-127.

Neimeyer, R. A., Klass, D. et Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death Studies*, 38(8), 485-498.

Neimeyer, R. A. et Sands, D. (2011). Meaning Reconstruction in Bereavement, From Principles to Practice. Dans R. A. Neimeyer (dir.), *Grief and bereavement in contemporary society : bridging research and practice*. Routledge.

Nolan, R., Kirkland, C. et Davis, R. (2021). LGBT* after loss: A mixed-method analysis on the effect of partner bereavement on interpersonal relationships and subsequent partnerships. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 82(4), 646-667.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Armand Colin.

Patlamazoglou, L., Simmonds, J. G. et Snell, T. L. (2018). Same-sex partner bereavement: Non-HIV-related loss and new research directions. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 78(2), 178-196.

Pevenage, I. v., Dauphinais, C., Dupont, D., Hamel-Roy, L., Bourgeois-Guérin, V. r., Amiraux, V. r., Sallée, N. et Van de Velde, C. (2018). Déclinaisons de la solitude : Le recours aux temporalités chez les conjointes aidantes âgées. *Sociologie et sociétés*, 50(1), 45-66.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Éditions du Seuil.

Santarpia, A. (2016). *Introduction aux psychothérapies humanistes*. Dunod.

Slevin, K. F. (2006). The Embodied Experiences of Old Lesbians. Dans T. M. Calasanti et K. F. Slevin (dir.), *Age Matters - Realigning Feminist Thinking* (p. 247-268). Routledge.

Smith, J. A. et Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British Journal of Pain*, 9(1), 41-42.

Thomas, P. et Hazif-Thomas, C. (2020). La sexualité des personnes âgées. *Soins Gériatrie*, 25(144), 12-16.

Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality : Eight "big-tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.

Tracy, S. J. (2013). *Qualitative Research Methods - Collecting Evidence, Crafting Analysis, Communicating Impact*. Wiley-Blackwell.

- Traies, J. (2016). *The lives of older lesbians: Sexuality, identity & the life course*. Springer.
- Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18(1), 59-73.
- Valenti, K. G., Janssen, L. M., Enguidanos, S. et de Medeiros, K. (2021). We Speak a Different Language: End-of-Life and Bereavement Experiences of Older Lesbian, Gay, and Bisexual Women Who Have Lost a Spouse or Partner. *Qualitative Health Research*, 31(9), 1670-1679.
- Waite, H. (2015). Old lesbians: Gendered histories and persistent challenges. *Australasian Journal on Ageing*, 34(Supp.2), 8-13.
- Wallach, I., Beauchamp, J., Maiorano, S., Lavigne, J. et Chamberland, L. (2019). *Normes de beauté, perceptions de l'apparence et vie intime des femmes âgées hétérosexuelles et lesbiennes au Québec : une étude qualitative exploratoire*. Rapport de recherche.
<https://chairedspg.uqam.ca/publications/type/rapports-de-recherche/>
- Washburn, A. M. et Williams, S. (2020). Becoming and being an older adult: A mixed methods study of the lived experience of aging. *Journal of Aging Studies*, 54.
- Wilkins, J. (2015). Loneliness and Belongingness in Older Lesbians: The Role of Social Groups as "Community". *Journal of Lesbian Studies*, 19(1), 90-101.

CHAPITRE 6

RÉSULTATS SUPPLÉMENTAIRES

La majorité des thèmes de notre arbre thématique (présenté à l'Annexe H) ont été analysés et leurs résultats ont été présentés dans les 3 articles précédents. À la suite de la rédaction de ces articles, certains thèmes n'avaient pas été abordés. Par souci de rigueur, et pour partager l'entièreté de nos résultats, ce chapitre présente le fruit d'une analyse thématique des données non abordées précédemment.

Spécifiquement, dans la catégorie « Relation à soi, à la mort et au monde matériel », les thèmes suivants restaient à analyser : « Retombées matérielles du décès », « Impact de l'accumulation de deuils », « Impacts de la religion et des croyances en lien avec l'après-mort » et « Impact du rapport au vieillissement ». Dans la catégorie « Relation à la partenaire : influence avant et au-delà de la mort », le thème « État de la relation de couple avant le décès » restait à considérer. Dans la catégorie « Relation au temps », nous nous attardons aux thèmes « Évolution du deuil dans le temps » et « Contexte du décès/influence de la fin de vie ». Dans la catégorie « Rapport à autrui », nous explorons davantage les sources de soutien auxquelles les endeuillées ont eu accès et leur perception de ce dont auraient besoin d'autres femmes vivant la même situation. Finalement, nous portons attention aux motivations qui ont poussé nos participantes à prendre part à la recherche.

6.1 Relation à soi, à la mort et au monde matériel

6.1.1 Impacts du décès : retombées matérielles

Les participantes nous ont parlé des multiples impacts que le décès de leurs partenaires a eu sur elles. Parmi ceux-ci, certains étaient de nature matérielle, le décès ayant notamment des répercussions sur leurs finances. Nous nous intéressons ici aux retombées financières et à leur influence sur l'expérience de deuil.

6.1.1.1 Lorsque le décès engendre des bénéfices financiers

Dans certains cas, le décès de la partenaire a contribué à améliorer la situation financière des conjointes survivantes. Ça a été le cas pour Michèle, qui dit : « Je n'étais pas pauvre, j'avais... l'assurance vie. Je n'avais jamais eu autant d'argent ». Pour certaines, le fait d'ainsi bénéficier financièrement du décès engendre un sentiment de culpabilité. Fabienne, qui a aussi reçu des paiements d'assurance à la suite du décès subit de sa conjointe, note : « le lien que la mort de quelqu'un apporte une rentrée d'argent... ça avait été difficile à gérer... » Monique a aussi souligné la complexité émotionnelle d'une telle situation :

Je travaillais « à contrat » (...) c'était précaire (...). (Ma partenaire) m'avait dit un jour, avant sa maladie, « j'aimerais ça qu'on se marie ». (...) Elle avait dit « si je pars avant toi, j'aimerais autant que ce soit toi qui en profites ». (...) Et effectivement, j'ai hérité de sa part à elle de son fonds de pension. (...) Ça m'a permis d'arrêter de travailler (un certain temps) quand elle est décédée parce que (...) j'étais tellement démolie. (...) Elle a été seulement trois ans dans ma vie, c'est quand même incroyable qu'elle ait fait ça pour moi. Je lui en serai toujours reconnaissante. Je n'avais rien demandé moi, jamais, jamais.

Lorsque Monique insiste sur le fait qu'elle n'a « jamais, jamais » demandé à sa partenaire d'être nommée comme héritière, on peut croire qu'elle ressent le besoin de préciser qu'elle n'a pas été l'instigatrice de ce geste, comme si un certain sentiment de culpabilité face aux « gains » qui ont découlé du décès pouvait se mélanger à sa gratitude. Le fait de bénéficier d'avantages financiers peut donc s'accompagner d'émotions complexes. Pour les endeuillées, le processus légal et administratif pour obtenir ce à quoi elles ont droit peut aussi ajouter une lourdeur à la période qui suit le décès. Fabienne raconte :

La succession a pris 6 ans (à régler) (...) principalement à cause de son frère. (...) Le testament avait été fait dans une autre province, par un avocat qui n'avait pas couvert certaines clauses. Alors (...), il y avait des portes d'entrée pour contester, et il a fallu aller en cours. (...) Son frère pensait que je voulais tout prendre (...) Tout ça faisait que je ne pouvais pas mettre un point final et vivre mon deuil.

Pour Fabienne, les démarches juridiques qui ont suivi le décès, s'ajoutant au contexte particulier d'un décès subit, ont considérablement entravé et retardé le processus de deuil.

6.1.1.2 Impact de la situation financière

Comme mentionné précédemment, plusieurs de nos participantes bénéficiaient, avant même les circonstances entourant le décès de leur partenaire, d'une situation financière relativement privilégiée. En effet, la moitié d'entre elles ont décrit leur situation financière comme « très satisfaisante », alors que l'autre moitié la déclarait « satisfaisante ». L'argent pouvait alors faciliter l'adaptation de façon concrète, comme en rendant possible l'accès à des services professionnels au privé (p. ex. en psychothérapie), ou encore en permettant d'éviter une accumulation de transitions, comme lorsque l'endeuillée peut continuer d'habiter seule dans la maison où vivait précédemment le couple. Pour Solange, en tant que travailleuse autonome, pouvoir se permettre d'arrêter de travailler de façon prolongée s'est avéré un avantage considérable :

Je me suis dit : « je ne recommence pas à travailler. » Je me suis donné l'été et l'automne. Je voulais prendre le temps, trier ses choses, ses papiers, elle en avait beaucoup. (...) Ça a été une très bonne décision.

Si la situation financière de certaines leur a évité de devoir déménager, ça n'a pas été le cas pour toutes. Anne, par exemple, a dû changer d'appartement et même de quartier : « parce que le loyer, ça nous coûtait 900 \$ par mois. Je ne pouvais pas payer ça ». Selon Anne, cela aurait contribué à l'éloigner de ses amies, qui étaient par le fait même moins présentes pour la soutenir pendant son deuil.

Outre cette conséquence pour Anne, les impacts matériels négatifs rapportés par nos participantes à la suite du décès de leur partenaire sont relativement rares. Cette réalité peut être comprise au regard de la situation relativement « privilégiée » de plusieurs (p. ex. avoir une partenaire qui avait accès à une assurance vie), ainsi que de l'avancée des droits des couples de même sexe. C'est en effet parce que le mariage entre personnes de même sexe était possible au Canada que la conjointe de Monique a pu lui offrir la sécurité financière rattachée à l'obtention de son fonds de pension après son décès.

6.1.2 Impact d'une accumulation de deuils

Plusieurs participantes ont noté que le processus d'accompagner une conjointe vers la mort est parsemé d'autres pertes. Comme le souligne Solange : « Quand on parle du deuil, on y pense toujours comme après que la personne est décédée, mais il y a des deuils à faire dès que la maladie commence ». Elle identifie par exemple le fait d'avoir à faire le deuil de ne plus pouvoir faire certains voyages et activités en couple lorsque l'état de santé de la conjointe se dégrade.

6.1.2.1 Vivre plusieurs deuils consécutifs

En plus des pertes qui accompagnent la fin de vie de la partenaire, plusieurs participantes ont été confrontées au fait de vivre plusieurs deuils par décès pendant une période relativement courte. Johanne identifie l'accumulation comme l'aspect le plus pénible de son expérience de deuil :

Ce n'est pas tant le veuvage (qui a été difficile), mais une autre expérience avec la mort à cette époque-là... Beth et moi on avait deux couples d'amies. (...) Une des deux amies est morte à l'automne... Beth est morte à l'hiver, et Sonya est morte l'été suivant. Tout mon cercle d'amies a disparu (en quelques mois)... (...) Tu vois combien la vie est fragile...

Quand Johanne parle de la fragilité de la vie, on comprend que le fait de voir plusieurs personnes proches de son groupe d'âge décéder pendant la même période l'a confrontée à sa propre finitude. Nicole a aussi souligné les défis d'une telle accumulation :

Ma conjointe est partie en 2004 et entre 2004 et 2008, on s'est aperçus que ma mère avait l'Alzheimer. Je suis partie du travail en 2008 pour aller prendre soin de ma mère. Et ça, ça a été un autre deuil. (...) En plus, mon neveu est décédé entre temps (...) Je l'ai vécu, mais... je pense que je n'étais pas vraiment là.

Les propos de Nicole laissent entendre qu'elle a pu être fragilisée par le fait de vivre plusieurs pertes simultanées ou rapprochées dans le temps. Lorsqu'elle dit qu'elle « n'était pas vraiment là », on peut imaginer que, submergée par ses émotions, elle a pu d'une certaine façon se couper de celles-ci. Un tel mécanisme peut, d'une part, aider à traverser la tempête, mais peut aussi reporter le travail du deuil.

6.1.2.2 Accumulation de deuils et vieillissement

Certaines participantes ont parlé du lien entre le cumul de deuils et le contexte de vieillissement. Michèle souligne par exemple : « Plus on vieillit, moins il y a de gens proches autour de nous. (...) Les amis il y en a de moins en moins. Soit, ils sont morts, soit, ils ne sont plus là... ». Si ce constat est partagé par plusieurs, chacune y réagit à sa façon. Pour Danielle, il entraîne une tentative de renoncement sur le plan interpersonnel :

Rendu à mon âge, il y en a plusieurs qui meurent, hein ? Ça tombe, là ! (...) J'ai commencé... le détachement... des gens. Il y a des amis qui font partie de ta vie « X » temps, et pour une raison « Y », après ils n'en font plus partie...

Pour Danielle, le renoncement passe donc par l'appréciation au présent des gens qui sont dans sa vie, et la tentative de ne pas cultiver trop d'attentes à leur égard. En cohérence avec cette résolution, elle choisit aussi de ne pas s'investir dans une nouvelle relation amoureuse.

6.1.3 Impacts de la religion et des croyances en lien avec l'après-mort

Tout comme la façon de percevoir l'accumulation de pertes peut influencer l'adaptation suite au décès de la partenaire, les croyances liées à ce qui se passe après la mort peuvent aussi avoir un impact sur le vécu du deuil. Pour nous intéresser à cette question, nous avons demandé à nos participantes de nous parler de la manière dont elles conçoivent la mort et l'après-mort. Dans cette section, nous nous intéressons, dans un premier temps, à leurs croyances et à la provenance de celles-ci, selon qu'elles sont ou non liées à la religion. Nous nous attardons ensuite à ce qui influence les rituels mis en place à la suite du décès et à l'impact que l'orientation sexuelle peut avoir sur ceux-ci.

6.1.3.1 Rapport à la religion au moment du deuil

Une majorité de nos participantes (7 sur 10) ne souscrivent pas à des croyances religieuses. Les trois autres se décrivent comme catholiques. Mais, au-delà de leur réponse sur notre questionnaire sociodémographique, quel rapport entretiennent-elles avec la religion ? Comme le dit Anne : « On est des baby-boomers quand même... On était influencées dès notre jeune âge par la religion ».

6.1.3.1.1 Croyances issues ou inspirées de la religion catholique

Danielle, qui s'identifie comme pratiquante, dit avoir trouvé de l'apaisement lors de ses visites à l'Église, autant dans le contexte de la fin de vie de sa partenaire qu'à la suite du décès de celle-ci. En nous parlant de son rapport à la religion, elle affirme :

Je n'ai pas été chercher très loin, c'est ma culture (...). Il y a eu de mauvais serviteurs comme dans n'importe quoi, mais aussi des bons. (...) Il y a des choses qui faisaient mon affaire, et d'autres non. Alors je me disais, ça ne me dérange pas ce qu'ils peuvent dire. C'est entre Dieu et moi, voilà.

Danielle laisse entrevoir qu'elle peut « en prendre et en laisser ». Elle semble s'autoriser une certaine liberté dans son rapport à la religion, liberté qui lui permet en retour de maintenir son rapport à Dieu. Elle peut ainsi maintenir sa foi, qui lui est d'un grand secours pour traverser le deuil. Elle partage :

L'espérance... Moi je me dis qu'il faut qu'il y ait autre chose quand tu arrives de l'autre côté. (...) Pour moi, on est de passage (...) on se revoit tous après. (...) Donc je me disais, « mon Dieu, c'est fini là, elle n'aura plus à souffrir. » (...) C'était une libération. Ça m'a aidé beaucoup à accepter tout ça.

La possibilité d'entrevoir le décès de sa partenaire avec soulagement aide Danielle à accepter la perte plus facilement. D'autres participantes qui s'identifient à la religion catholique sont moins persuadées qu'elle de l'existence d'une autre vie au-delà de la mort. Elles semblent toutefois emprunter à la religion certaines croyances au moment de perdre leur partenaire. C'est notamment le cas pour Anne, qui s'identifie aussi comme catholique. Malgré certains doutes, elle considère la prière comme une symbolique réconfortante qui l'aide à maintenir un lien avec la personne décédée :

Je prie pour mes proches... (...) Parce qu'on dit qu'une personne disparue, tant qu'on pense à elle, elle est encore vivante. (...) Je n'y pense plus tous les jours, mais parfois, je lui dis un petit salut, et ça me rassure ! C'est surtout ça qui est important. (...) Ça m'étonnerait que ce soit vrai... (...) Mais ça aide quand même...

Comme Danielle, Anne semble, dans une certaine mesure, adapter son rapport à la religion afin d'en conserver les aspects les plus aidants.

6.1.3.1.2 Croyances sur l'après-mort en absence de croyances religieuses

Si les participantes catholiques varient dans leur rapport à la religion, il en va de même pour celles qui ne s'identifient pas à une religion. Parmi elles, certaines recourent tout de même au narratif chrétien. C'est le cas de Monique, qui explique :

J'ai été élevée dans la religion catholique. Je ne suis pas pratiquante maintenant, mais je me dis... ce sont des êtres humains qui ont écrit des abstractions pour que l'on comprenne (...). Ça m'aide de penser qu'on va peut-être se retrouver un jour, (même si) c'est très abstrait. (...) Ça m'apaise dans ma peine.

Même si Monique semble remettre en question certaines interprétations des personnes qui en ont élaboré les préceptes, elle retire du narratif religieux l'espoir que soit possible une forme de réunion avec sa partenaire décédée. Comme Danielle et Anne, elle conserve certains aspects aidants des croyances qui lui ont été transmises.

6.1.3.1.3 Recherche de sens en l'absence de croyances spécifiques

L'absence de croyances religieuses n'est pas synonyme d'une absence de croyances en lien avec l'après-mort. Certaines participantes nous ont partagé des croyances issues de leur spiritualité. Pour Céline, les morts restent présents : « quelque part, elle fait partie de l'univers... (...) comme n'importe quel être présent, passé, futur jusqu'à un certain point ». Cette croyance permet à Céline de maintenir un contact avec sa partenaire décédée. Pour Fabienne un tel contact est possible dans les moments qui suivent le décès :

Pour moi, après la mort, on retourne dans l'énergie. (...) C'est comme si ça me permet de continuer d'être en lien au-delà de l'aspect physique. (...) Ça a une influence positive parce que ça permet (...) d'avoir cette impression de proximité... Du moins pendant un certain temps...

Alors que Fabienne parle d'un contact à travers l'énergie, Johanne aborde pour sa part un lien avec les morts à travers les pensées. Elle explique: « Je suis complètement athée (...), mais je me dis

que tant qu'on pense aux personnes décédées... (...) Tant qu'elles sont dans nos cœurs, elles sont quelque part. » Pour Mireille, les personnes décédées demeurent en quelque sorte présentes à travers ce qu'elles nous ont légué : « S'il y en a qui croient à une autre vie, moi je dis qu'elle est là. Dans le souvenir, dans la richesse qu'on a pu laisser ». Cette continuité de présence, qu'elle prenne la forme d'une énergie, de pensées ou encore d'un legs, semble aider les endeuillées à maintenir un lien et se sentir moins seules.

6.1.3.2 Quels repères pour les rituels ?

En absence de croyances religieuses spécifiques, certaines participantes ont semblé chercher des repères suite au décès de leur partenaire. C'était le cas pour Solange :

Quand tu vis un deuil comme ça (...) tu te dis « Wow! Ma propre vie aussi, elle peut s'arrêter. (...) J'étais à la recherche d'un grand sens de la vie. (...) Quand Louise était malade, elle m'avait demandé (...) « Toi, s'il ne te restait pas longtemps à vivre, qu'est-ce qui serait important pour toi ? ». Assez rapidement, j'ai pensé à la beauté. (...) La nature pour moi, par définition, c'est ce qu'il y a de plus beau.

Comme Solange, d'autres participantes semblent accompagnées dans leur réflexion par leur conjointe, avant ou même après son décès. Par exemple, en absence d'une coutume prédéfinie qui serait dictée par la religion, Anne indique être guidée dans ses choix autant par ce que sa partenaire lui a demandé que ce qu'elle connaît d'elle :

Elle voulait que j'aie disperser ses cendres dans les Caraïbes. (...) Des cendres, il m'en restait beaucoup. (...) J'en ai mis dans la montagne, là où on allait faire du ski. (...) J'en ai mis dans la forêt parce qu'on aimait se promener dans le bois (...) C'est un rite que je pense qu'elle a aimé. Et j'en ai amené dans les Caraïbes, un peu.

L'attention accordée par Anne au rituel laisse entrevoir que celui-ci, même en l'absence de croyances religieuses, peut avoir une signification pour la personne survivante.

6.1.3.3 Rituels, religion et orientation sexuelle

Nous nous penchons ici sur les réflexions de certaines de nos participantes, qui ont abordé leur choix d'incorporer ou non un aspect religieux au rite funéraire suivant le décès de leur partenaire. Parfois la décision était claire et a été prise à l'avance. C'était le cas pour Céline, qui a accompagné sa partenaire Dominique pour s'occuper de ses préarrangements funéraires :

Elle a dit, il faut que je choisisse ma salle. (...) Elle a fini par décider d'une salle (...) et elle m'a dit : « Tu leur diras d'enlever toutes les affaires catholiques, là. Le prie-Dieu, les crucifix... »

Pour Céline, qui s'était fait apostasier (c'est-à-dire, fait annuler son inscription au registre des baptêmes), il allait de soi de respecter cette demande de son amoureuse non-pratiquante. Pour d'autres, cette décision semble avoir davantage été source de fébrilité. On note par exemple dans le témoignage d'Anne une tension entre ses convictions et le désir de sa partenaire :

(La cérémonie a eu lieu) dans une résidence pour personnes âgées. J'avais demandé au curé de venir dire un mot, mais... il était à côté de la plaque complètement. (...) Ce qu'il disait ne faisait pas de sens parce qu'elle, elle ne croyait pas en Dieu. (...) J'ai fait ça un peu parce que moi je crois (en Dieu) ... Alors je me disais que ça ne pourrait pas lui nuire. (...) (Mais) le curé n'a pas été à la hauteur (...). Je me suis dit que je n'aurais pas dû le faire venir.

Ici on constate que l'inconfort d'Anne avec le membre du clergé ne semble pas lié à l'orientation sexuelle, mais plutôt à la pertinence de la présence de celui-ci et de ses propos lors d'une cérémonie qu'elle aurait finalement souhaitée moins axée sur la foi.

Dans d'autres contextes, l'ouverture de représentants religieux face à l'homosexualité a pu surprendre certaines participantes, qui étaient vigilantes à leur égard. Lorsque la partenaire de Johanne était aux soins palliatifs, les deux femmes ont été approchées par un aumônier. Johanne lui a dit : « On n'a pas vraiment besoin de vous, on est un couple de lesbiennes », et il a répondu : « Madame, ça n'a rien à voir, si vous voulez parler, ça ne me dérange absolument pas ». De façon similaire, Mireille paraît avoir été étonnée, voire mal à l'aise, face à l'hospitalité expansive du curé qui a officié la cérémonie funéraire de sa conjointe : « Le prêtre était d'une ouverture, d'une très grande ouverture, même qu'il exagérait un peu : "Sa conjointe, son amoureuse...". Il répétait ça si

souvent : “L’amour de ces deux femmes-là”... ». S’il est possible que ce membre du clergé ait particulièrement insisté pour nommer la relation, il est aussi envisageable que Mireille ait été gênée de recevoir autant d’attention alors que son couple n’avait jusque-là jamais été à ce point visible publiquement. Une tension est donc perceptible entre l’éventuel désir du curé à démontrer son ouverture et celui de l’endeuillée d’honorer un lien qui avait longtemps été vécu en privé.

6.1.4 Impact du rapport au vieillissement

Nous avons voulu nous pencher sur l’impact que peut avoir le rapport de nos participantes à leur vieillissement sur leurs expériences de deuil. Pour aborder ce sujet, nous avons commencé par leur demander comment elles vivaient le fait de vieillir. Certaines ont semblé surprises par la question, comme si elles n’y avaient pas pensé ou que l’idée ne s’appliquait pas à elles, du moins pas pour le moment.

6.1.4.1 La vieillesse éludée

Plusieurs participantes n’avaient pas l’impression que leurs expériences « correspondaient » à leur âge chronologique. Elles exprimaient alors une surprise de constater leur âge chronologique, ou encore un sentiment de décalage entre celui-ci et leur expérience subjective. C’est le cas de Fabienne (71 ans) :

Moi pour l’instant je suis en pleine forme. Je vais avoir 72 ans et je ne le crois pas encore parce que je me sens... Je suis en pleine forme. Alors ça n’a pas d’impact... (Je vis ça) avec étonnement.

On note que le fait d’être âgée de 72 ans et en bonne santé ne semble pas cohérent avec l’idée que se fait Fabienne de l’expérience attendue ou « normale » pour cette période de la vie, qui lui semble associée aux pertes ou difficultés physiques.

6.1.4.2 La vieillesse reportée

Certaines participantes ont partagé leur vision d’un vieillissement qui se ferait « par étapes ». Chacune à leur façon, elles semblaient tenter de se fixer un échéancier, voire se prévoir une « période de grâce » pendant laquelle elles espéraient ne pas être affectées négativement par leur âge, tout en s’attendant à ce que de tels impacts surviennent avec le temps. Anne (70 ans)

s'imaginait maintenir son autonomie pendant une période précise :

J'avais déjà dit que me rendre à 76 ans, ça serait assez. Tu vois, je vais avoir 71 ans bientôt, donc il ne me reste plus beaucoup de temps (Rire). (...) Je n'ai pas envie, surtout que je suis toute seule, d'être un poids pour la société... (...) Je ne voudrais pas être dépendante...

Anne semblait donc considérer qu'il lui est permis de vieillir dans la mesure où elle demeurerait autonome et ne se sentirait pas devenir un poids pour autrui. À l'approche d'une « échéance » à laquelle elle avait réfléchi par le passé, elle était confrontée au temps qui passe et qui faisait peser plus lourd le fait d'être seule.

6.1.4.3 La vieillesse captée

Certaines participantes nous ont dit entrevoir leur avancée en âge à travers le regard, la présence ou l'expérience des autres. Cette prise de contact avec elles-mêmes était souvent vécue comme une confrontation. Pour Mireille (69 ans), c'était une récente relation avec une femme 15 ans plus jeune qui lui avait fait vivre cette expérience :

Je suis dotée d'une bonne santé, jusqu'à maintenant. C'est pour ça que je ne m'aperçois pas (que je vieillis). Mais avec Sophie... elle a sa saison de moins que moi... Elle n'est pas en forme par rapport à moi, ça aide un peu... Mais j'ai l'air de mon âge et elle a l'air du sien, alors c'est confrontant.

Mireille se percevait donc davantage comme « âgée » en présence de sa nouvelle partenaire. Comprenant son vieillissement à travers la lentille de la relation conjugale, elle semblait s'attarder principalement aux aspects physiques visibles (apparence) qui les différençaient.

6.1.4.4 La vieillesse scrutée

En parlant de vieillissement, certaines participantes ont réfléchi au futur, à la façon dont elles souhaitaient vivre leurs derniers jours et aux traces qu'elles laisseraient après leur décès. Danielle (70 ans) a réfléchi aux valeurs qu'elle souhaitait mettre en œuvre : « J'essaie... de donner plus (...) de rendre service aussi. Comme je suis dans le dernier croche de ma vie... j'essaie de me rattraper sur les autres années où j'ai été moins... (rires) peut-être un peu moins généreuse. » La réflexion de

Danielle sur ses dernières années de vie semble l'avoir amenée à entrevoir une opportunité de « compenser » certaines fautes qu'elle croyait avoir commises par le passé. Elle « scrutait » donc ses actions dans un processus d'auto-évaluation visant à ajuster ses comportements pour assurer une plus grande cohérence entre ses valeurs et la façon dont elle pourrait être perçue par d'autres.

6.1.4.5 La vieillesse éprouvée

Certaines participantes ont identifié les pertes qu'elles associaient au vieillissement et les contraintes qu'elles éprouvaient déjà. Certaines ont parlé de leur état actuel d'isolement et des difficultés de faire de nouvelles rencontres (amicales ou autres) à un âge plus avancé.

D'autres, comme Céline (73 ans), semblaient déjà faire le deuil d'une certaine aisance : “Je suis bien avec mon âge. (...) (Mais) le vieillissement pour moi c'est une emmerde plus qu'autre chose. (...) Tu te lèves le matin et tu es courbaturée... Il faut penser à la manière de faire les choses...”. Cela semble donc être à contrecœur que Céline a reconnu certaines pertes liées au vieillissement. Comme elle, d'autres ont commencé par affirmer ne pas avoir de difficulté avec le vieillissement, avant d'admettre qu'elles en subissaient déjà certaines conséquences qui restreignaient leurs activités. Il semble donc y avoir une certaine ambivalence à aborder le sujet, comme si elles avaient cherché à repousser les difficultés, voir en quelque sorte à se protéger de celles-ci.

Comment le rapport au vieillissement affecte-t-il l'expérience de deuil ? Les manières dont nos participantes investissent leur vieillissement semblent s'insérer au long d'un continuum allant de formes de déni (vieillesse éludée et reportée) à une acceptation relativement passive (vieillesse captée) jusqu'à un engagement plus réflexif (vieillesse scrutée et éprouvée). Au regard de ce continuum, le deuil de la partenaire semble être davantage une occasion d'introspection pour celles qui sont en mesure de réfléchir à leur propre finitude.

6.2 Relation à la partenaire : influence avant et au-delà de la mort

6.2.1 État de la relation de couple avant le décès

À travers le discours de nos participantes, nous avons cherché à saisir comment la relation de couple avant le décès avait influencé la façon dont elles ont vécu le deuil de leur partenaire. Certaines participantes, comme Céline, ont suggéré que la durée de la relation a rendu leur deuil plus difficile :

Si ça m'était arrivé il y a 20 ans... si elle était morte après 8 ans de vie de couple (plutôt que 28 ans)... (...) L'impact n'aurait pas été le même parce que la relation était trop au début. Je pense que je serais vite passée à autre chose... Surtout que les 8 premières années, pour moi, ça n'a pas été les plus belles années...

L'explication de Céline laisse toutefois entendre que ce n'est peut-être pas tant la durée de la relation, mais la qualité de celle-ci, qui ici s'est améliorée avec le temps, qui a un impact sur le deuil.

6.2.1.1 Vivre le deuil d'une relation « de qualité »

D'autres participantes nuancent le lien entre durée et qualité, laissant voir que chaque relation est unique, et que des relations de courte durée peuvent aussi être « de grande qualité ». Monique, qui a perdu sa partenaire après 4 ans de vie de couple, affirme :

Notre relation a été extraordinaire. (...) On pourrait dire que c'était court, mais dès le début ça a été une vraie rencontre. (...) Le fait d'avoir rencontré quelqu'un avec qui j'avais une profondeur et une qualité d'échange que je n'avais jamais connu, et que tout d'un coup ça me soit enlevé (...) Ça a été d'autant plus douloureux à vivre.

Pour Monique, l'unicité de la relation a rendu la perte particulièrement déchirante. Si la durée n'est pas garante de la qualité d'une relation, le temps qui passe tend à offrir aux partenaires des opportunités de se choisir l'une l'autre comme « la bonne » et ainsi de se projeter dans l'avenir ensemble. En perdant sa partenaire, l'endeuillée perd alors aussi l'avenir commun qu'elle s'était imaginé avec elle.

Comme le rapporte Céline, ces opportunités peuvent parfois prendre la forme d'épreuves traversées par le couple : « Quand Dominique a eu son cancer (...) (on s'est demandées) qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on veut, qu'est-ce qui est prioritaire ? (...) (Ça) nous a vraiment soudées. (...) Ça a

été un gros tournant dans notre relation. » La façon dont les deux partenaires ont traversé ce défi leur a donc permis d'approfondir la relation. Après le décès de sa partenaire Dominique, Céline semble sécurisée par sa connaissance de ce que sa partenaire aurait souhaité pour elle, les partenaires ayant pu aborder cette question ouvertement :

Dominique et moi, on disait, si une des deux meurt, ce n'est pas la fin. OK, on a eu une belle relation, mais... si on peut, on continue dans d'autres relations. Ça, on se disait ça tout le temps. (...) Toutes les deux on avait la même perception.

Suite au décès de sa conjointe, Céline pouvait donc considérer ses propres désirs d'avoir ou non une nouvelle partenaire sans avoir à se questionner sur ce que sa partenaire aurait pu en penser. De façon similaire, bien que le sujet n'ait pas été abordé directement dans son couple, Danielle, qui rapporte aussi avoir vécu une relation « extraordinaire », imagine savoir ce que sa partenaire souhaiterait pour elle :

Anne n'aurait pas, je pense, aimé que je me laisse aller ou que je ne me prenne pas en main, que je ne rebondisse pas, que je ne puisse pas me refaire une vie intéressante... Je pense... Je suis convaincue qu'elle doit être contente de ce que je vis actuellement, et que je m'en sors bien (émotion dans la voix).

Avoir bénéficié d'une relation « de qualité » semble donc permettre à Danielle d'être plus sûre d'elle au moment de s'imaginer ce qu'Anne aurait souhaité, ce qui peut s'avérer rassurant au moment du deuil. Dans certains cas, comme pour Céline, la relation, ayant permis d'avoir des conversations sur des sujets sensibles, permet de réellement connaître les opinions de la partenaire, ce qui peut être d'autant plus sécurisant.

6.2.1.2 Vivre le deuil d'une relation « fragile »

À l'opposé, un lien plus complexe, voire fragile, peut mener, suite au décès, à des sentiments ambigus. Deux participantes, qui songeaient à quitter leur partenaire lorsque celles-ci ont appris qu'elles étaient malades, se sont retrouvées dans cette situation.

Johanne, qui songeait à laisser sa partenaire à cause des conséquences d'une dépendance de celle-ci, rapporte avoir vécu autant de la tristesse que du soulagement lors du décès. Dans ce contexte, elle s'est empêchée de parler de son expérience de deuil : « Je n'en parlais pas beaucoup, dans la mesure où j'avais ce sentiment ambigu là. Si tu es veuve, tu es juste censée avoir de la peine... » Johanne a donc pu ressentir un inconfort face à ses émotions. De son côté, Mireille a confié avoir pu se reconnecter davantage à ses propres besoins suite au décès de sa partenaire de longue date :

(Suite au décès,) j'ai changé. Je me suis épanouie d'une certaine façon. (...) Parce que là, le centre de ma vie n'était plus elle. C'était moi. (...) Il y avait quelque chose qui s'illuminait en moi, une petite flamme qui... grossissait (...). Je me suis aperçue après que c'était une forme de libération.

Mireille, qui décrit avoir longtemps mis ses intérêts de côté pour prioriser ceux de sa conjointe, a donc aussi vécu des émotions contradictoires au moment du deuil. D'une part, elle décrit avoir été dévastée par la perte, puis, au fil de notre rencontre, elle confie s'être aussi sentie soulagée. Contrairement à Johanne, pour qui les émotions contradictoires ont été source d'hésitation au moment de parler de son deuil, Mireille a éventuellement pu partager son ambivalence :

Ce qui m'a fait vraiment du bien, c'est quand j'ai commencé à parler de tout ce que je faisais pour Diane. Du don que j'ai fait, vraiment. Et c'est là que des personnes ont commencé vraiment à me parler aussi. (...) Elles avaient vu que les demandes qu'elle faisait étaient exagérées. (...) Mais moi, je ne le voyais pas. (...) J'ai été longtemps (...) déçue d'avoir été... presque l'ombre de son ombre.

Parler de la complexité de son deuil semble donc avoir eu un effet bénéfique pour Mireille, lui permettant de voir son expérience validée et d'obtenir du soutien.

6.3 Relation au temps

6.3.1 Évolution du deuil dans le temps (Zones de turbulences)

Nos participantes nous ont parlé de l'évolution de leur deuil dans le temps. Notre analyse a permis de distinguer au sein du deuil trois « zones de turbulence ». Nous avons nommé celles-ci « le brouillard », « le tiraillement » et « la souffrance ravivée ».

6.3.1.1 Le brouillard

Certaines participantes disent avoir été trop occupées pour connecter avec les émotions liées à la perte et/ou avoir vécu celles-ci dans un état altéré. Elles vivent alors un sentiment d'irréalité, qui incorpore un certain degré de déni face au décès. Si cette période semble fréquemment être une des premières étapes du deuil, elle n'est pas vécue par toutes, et pour celles qui en font l'expérience, sa durée paraît très variable. Certaines réfèrent aux semaines suivant le décès comme un brouillard parce qu'elles doivent alors s'occuper de plusieurs tâches qui les empêchent de vraiment vivre leurs émotions. Pour sa part, Céline estime avoir vécu un certain déni pendant quelques mois :

Après quatre, cinq mois, je peux dire que tu commences à (...) te rendre compte que... c'est permanent. Parce qu'au début (...) j'avais toujours l'impression que Dominique allait arriver... et il était temps qu'elle revienne, ça faisait longtemps, là !

Céline prend davantage conscience de la permanence du décès après quelques mois. Nicole, de son côté, estime avoir vécu quelques années « sur le pilote automatique » : « Je ne me voyais pas aller, mais... dans quel état j'étais... trois ans sur l'automatique... (...) Métro, boulot, dodo. » Nicole explique que cette période était aussi marquée par une perte d'intérêt et un désir de fuite : « Je me souviens d'avoir voulu partir pour un "road trip" pour ne pas voir et ne plus revenir... (...) comme pour aller la rejoindre au bout du monde ». Le désir de rejoindre sa partenaire décédée laisse entrevoir que pendant cette période, au-delà d'avoir été coupée de son ressenti, Nicole a aussi pu vivre des affects dépressifs.

6.3.1.2 Le tiraillement

Certaines participantes décrivent une période pendant laquelle leur état d'esprit alternait entre le désir de rester connectée au passé et celui d'aller vers l'avenir. Elles se sont alors senties déchirées, sentant émerger, d'une part, le besoin de laisser aller certains aspects de la relation passée, mais souhaitant aussi, de l'autre, conserver le lien à la personne décédée. Solange illustre :

La vie me tirait à nouveau vers la rivière et non pas juste sur le bord de la rive. Là, je vivais cette espèce de dichotomie, de tiraillement entre la tristesse (...) qui restait là, mais la vie qui était belle encore. Donc, j'ai accepté de voir que la vie était encore belle, je me suis dit que Louise ne voudrait pas que je cesse d'aimer la vie. (...) Ça a été un moment important.

Solange semble donc s'être sentie soulagée au moment de recommencer à vivre des moments de plaisir. Michèle a vécu un soulagement similaire au moment de se départir de biens matériels ayant appartenu à sa conjointe :

Je n'étais pas capable de me départir de ces boîtes-là. Après vingt ans... Et, l'an passé... (...) J'ai commandé un camion (de déchiquetage), qui vient à la maison. (...) Il y avait aussi une pochette de tous les mots doux qu'on s'était écrits pendant ces vingt ans-là. (...) Je me sentais coupable. Et puis finalement, j'ai regardé les boîtes se vider dans la déchiqueteuse puis j'étais... soulagée.

À travers le témoignage de Michèle, on voit que le « tiraillement », plus qu'une « étape » du deuil, peut être un état qui perdure. Pour elle, le tiraillement est incarné dans des biens matériels qui revêtent une symbolique significative. Bien que Michèle ait décidé, quelques années après le décès de sa conjointe, de vivre une nouvelle relation amoureuse, un tiraillement s'est installé. Le soulagement qu'elle dit avoir ressenti au moment de se défaire des biens laisse croire qu'en les conservant, elle pouvait aussi garder vivante la douleur de la perte, comme si celle-ci était nécessaire au maintien d'un lien au-delà de la mort.

6.3.1.3 La souffrance ravivée

Alors que la souffrance du deuil peut s'apaiser avec le temps, certaines participantes nous ont fait part de diverses circonstances qui l'ont ravivée. Monique, par exemple, a confié qu'elle évitait de côtoyer certaines personnes parce qu'elle était consciente que leur présence pourrait la fragiliser :

Quand je dis que je suis habituée, que j'ai intégré le fait qu'elle est partie... C'est vrai, mais c'est fragile. (...) Revoir certaines personnes... ça la ramènerait trop en avant-plan. (...) Donc, même si j'aimerais peut-être revoir cette ancienne blonde, ou son bon ami, je ne le fais pas, peut-être parce que je me protège. Je me dis « peut-être un jour ».

Alors que Monique peut faire le choix des personnes qu'elle fréquente, certaines circonstances qui s'avèrent confrontantes ne peuvent être évitées. Pour Fabienne, ce sont les décès d'amies qui ont ravivé sa souffrance :

En deux ans, j'ai perdu quatre ami.e.s (...) Je ne m'étais pas habituée au départ de Mariam, comme j'ai pu m'habituer à la mort de mes amies qui sont décédées suite à une maladie. Alors, à travers entre autres le deuil d'une amie que j'ai accompagnée à l'hôpital, c'est un peu comme si, entre guillemets, je terminais mon deuil.

Pour Fabienne, des circonstances ramenant la souffrance à l'avant-plan ont aussi été une occasion de reconnecter avec les émotions liées au deuil de sa conjointe et de continuer le travail du deuil.

6.3.2 Influence du contexte de la fin de vie

Des participantes nous ont parlé de l'impact du contexte du décès sur leur deuil. Nous nous intéressons ici spécifiquement au temps qu'elles ont eu pour « voir venir » le décès, s'y préparer personnellement et accompagner leur partenaire en fin de vie.

6.3.2.1 Décès suite à une maladie : le temps de « faire ce qu'il faut »

Neuf de nos dix participantes ont perdu leur partenaire des suites d'une maladie. Le temps entre l'annonce de la maladie et le décès varie toutefois considérablement, tout comme l'impression des participantes d'avoir eu le temps de « faire ce qu'il fallait » pendant la fin de vie de leurs partenaires.

Pour celles qui ont progressivement pris confiance au fil des ans pour dévoiler qu'elles étaient en couple avec une femme, l'idée d'avoir « fait ce qu'il fallait » peut inclure d'avoir su être proche et visible comme conjointe pendant les derniers moments de vie de leur partenaire. C'est le cas pour Mireille, qui réfléchit à ce qui aurait été différent si elle avait perdu sa conjointe avant de se sentir libre d'afficher ouvertement sa relation :

Ça aurait été terrible d'être obligée de cacher que je suis sa conjointe alors qu'elle est en train de partir. (...) Là, c'était tellement facile pour moi que ça doit aussi aider les autres à accueillir. (...) Ça, oh oui, ça m'a aidée. Même au moment de son dernier souffle. Parce que les infirmières, qui m'ont pris dans leurs bras (...) s'il y avait eu le

secret... j'aurais eu la chaleur de la même façon, peut-être. (...) Mais il y aurait peut-être eu une gêne...

Mireille dit avoir grandement bénéficié de l'accueil et de la compassion des infirmières qui ont accompagné sa partenaire en fin de vie. Elle réfléchit à l'impact de sa propre ouverture sur cet échange chaleureux et reste avec l'impression d'avoir pu « faire ce qu'il fallait » pour le faciliter.

Solange décrit la fin de vie comme un moment pendant lequel « tout s'estompe autour puis tu es comme dans une présence intense ». Elle se dit heureuse d'avoir su s'adapter aux nouvelles priorités, mettant ses propres désirs de côté pour laisser à sa partenaire le leadership quant à la façon de vivre ses derniers moments :

Comme Louise avait des contacts avec plein de gens, elle a continué à avoir des visites (...) Il y avait une partie de moi qui aurait voulu juste la garder pour moi, parce que c'étaient nos derniers moments, je le sentais beaucoup.

Pour Solange, s'adapter aux désirs de sa partenaire en fin de vie a donc pris la forme d'un partage de leurs derniers moments avec d'autres.

6.3.2.2 S'adapter à l'autre : impacts sur le deuil

Si l'impression d'avoir « fait ce qu'il fallait » pour la partenaire en fin de vie peut générer des sentiments positifs, notamment du soulagement, les conséquences sont parfois complexes. Danielle, à ce moment, a dû prendre acte du désir de sa partenaire de vivre ces derniers moments avec elle seulement. Ayant respecté ce choix, Danielle a par la suite été confrontée à l'incompréhension de ceux qui ne l'avaient pas bien vécu :

Il y a des gens qui n'ont pas compris qu'Anne voulait vivre ça seule, tu vois ? Qu'ils soient comme mis à l'écart. (...) Certains que je n'ai pas revus. Sur le coup, ça m'a fait de la peine... Mais je ne leur en veux pas.

Bien que Danielle « n'en veuille pas » à ces personnes qui n'ont pas su comprendre les souhaits de sa partenaire, le fait d'avoir vu des liens se briser en conséquence a probablement contribué à une accumulation de pertes pendant son deuil.

D'autres ont aussi « fait ce qu'il fallait » en s'adaptant aux choix de la partenaire, par exemple en acceptant ses décisions liées aux traitements et en respectant son degré de confort face à ce qui serait communiqué à propos de la maladie. La conjointe d'Anne a choisi de demander l'aide médicale à mourir rapidement après avoir interrompu ses traitements de chimiothérapie. Pour elle, il semblait aller de soi qu'elle n'avait pas son mot à dire dans cette décision :

Je ne peux pas dire « Oh non attend, je ne suis pas prête »... C'est sûr que je n'étais pas prête ! Normalement (...), les deuils se font graduellement, des petits deuils à la fois... (...). Moi je n'ai pas vécu ça (voix triste). (...). En fait, il faut que tu la laisses aller... Tu ne peux pas exiger qu'elle fasse dix jours de plus pour toi... (...). Être présente... (...). C'est là où je voulais être... (et) c'est là où j'ai été. Là-dessus, je me sens bien.

Bien qu'Anne dise se sentir bien face à ce processus, ses propos illustrent qu'elle a dû mettre ses propres besoins de côté. De façon similaire, Monique s'est adaptée au désir de sa partenaire en ne parlant pas de la mort même lorsque celle-ci semblait inévitable :

On le savait ce que ça voulait dire des métastases, mais on dirait que j'ai eu un instinct de protection. (...) Je sentais qu'elle ne voulait pas en parler, elle ne m'a pas dit « je ne peux pas en parler ». (...) (Mais) moi j'ai compris. (...) J'ai trouvé ça très difficile, je me sentais comme scindée en deux.

Ce silence a été maintenu jusqu'à la toute fin :

(Quand elle a été amenée aux soins intensifs), on s'est regardées et on a pu se dire qu'on s'aimait, on s'est juste dit ça. (...) Est-ce qu'elle le savait à ce moment-là (qu'elle allait mourir) ? Je ne sais pas, mais... (...). Je ne regrette pas, non, de ne pas lui en avoir parlé. (...) Ça m'a fait du bien (...) de respecter sa volonté jusqu'à la fin.

Bien que Monique se dise apaisée d'avoir su respecter le souhait de sa conjointe, sa réflexion subséquente pourrait laisser croire qu'elle porte certains regrets difficiles à formuler : « Dans notre société (...) le vieillissement, on le refuse, parce que c'est l'approche de la mort. Pour ma conjointe (la maladie) n'a pas duré longtemps, deux mois. (...) Et savez-vous, on n'en a jamais parlé ».

De façon similaire, le discours de Nicole laisse entendre qu'elle pourrait regretter d'avoir écouté sa conjointe, qui l'incitait à aller travailler, alors qu'elle aurait souhaité passer plus de temps avec elle :

Il lui restait trois mois à vivre. Il n'y avait plus rien à faire. (...) (Mais) je pense qu'on ne voulait pas le voir aussi (...) Moi je voulais rester avec elle, mais elle ne voulait pas, elle me disait : « Va travailler. »

Bien qu'elle n'ait pas précisé sa pensée à ce sujet, il est possible que Nicole ait vécu certains regrets au moment de son deuil, dans la mesure où agir selon la proposition de sa partenaire l'aurait amené à aller à l'encontre de son idée de « ce qui devrait être fait » en fin de vie.

6.3.2.3 Décès suite à un accident

Quand le décès est lié à une mort subite, les occasions mentionnées précédemment sont perdues. Fabienne souligne la privation engendrée par un tel contexte : « Ma partenaire est décédée dans un accident de voiture. (...) J'ai employé le mot "déchirure", et c'était vraiment ça. » N'ayant eu aucune chance de voir venir le décès de sa conjointe, Fabienne est en mesure de nommer les regrets liés à ce qui n'a pas été possible dans ce contexte : « Quand quelqu'un est malade, même si c'est difficile, tu as le temps de t'habituer. Même si ce n'est pas agréable pour la personne qui est en train de mourir, l'entourage au moins peut, ne serait-ce que... voir venir ».

6.4 Rapport à autrui

Nous nous penchons maintenant sur le soutien obtenu et souhaité au moment de vivre le deuil d'une partenaire. Nous considérons en premier lieu les sources de l'appui dont nos participantes ont effectivement pu tirer profit. Nous examinons ensuite leurs besoins à travers ce qu'elles estiment nécessaire pour d'autres femmes qui traverseraient une épreuve similaire.

6.4.1 Sources de soutien

Globalement, nos participantes ont bénéficié du soutien de certains membres de leur famille, de celle de leur partenaire et de leur famille de choix. Ce soutien était toutefois très variable.

6.4.1.1 Soutien des membres de la famille

L'appui offert aux endeuillées par leur famille est très inégal d'une participante à une autre. Seulement trois d'entre elles ont identifié que tous les membres de leur famille les avaient épaulées pendant leur deuil. C'était notamment le cas de Fabienne qui dit :

Ce qui m'a aidé, c'est le soutien de la famille, qui a beaucoup été présente. Ils connaissaient bien Mariam, depuis le début de notre relation. Ça n'avait jamais été un problème. (...) J'ai eu beaucoup de soutien de la part de mes frères et belles-sœurs.

L'appui offert peut prendre plusieurs formes. Par exemple, Fabienne dit aussi avoir été aidée par sa fille, par le biais de sa volonté de s'occuper d'elle. En effet, alors que sa fille vivait difficilement le décès de sa partenaire, le désir de Fabienne de la soutenir l'a aidé à accéder à sa résilience : « Il fallait que je m'en relève, entre autres pour ma fille ». La fille de Mireille, plus âgée que celle de Fabienne, lui a pour sa part offert une assistance directe à travers les étapes suivant le décès. Mireille raconte :

J'ai été assez chanceuse, elle venait beaucoup avec moi (au cours des diverses démarches). (...) Quand j'ai fait les arrangements funéraires, il n'y avait pas l'option dans le formulaire... « veuve d'une conjointe ». (...) Karine s'est fâchée. (...) Elle a dit : « Là, vous allez respecter une vie de couple de 35 ans ! »

Karine semble donc avoir contribué non seulement en accompagnant sa mère au travers des étapes qui ont suivi le décès, mais aussi en lui offrant un soutien émotif, l'aidant à affirmer sa relation à un moment où elle n'aurait peut-être pas été en mesure de le faire par elle-même.

6.4.1.2 Soutien de la famille de la partenaire décédée

Le soutien offert aux endeuillées par les membres de la famille de leur conjointe était aussi très inégal. Seulement quatre participantes ont noté qu'au moins une personne de ce groupe les avait appuyées. Ce soutien semblait plus souvent occasionnel, mais pouvait être très apprécié. Fabienne disait par exemple avoir grandement bénéficié de l'aide ponctuelle de la nièce de sa partenaire dans

les jours suivant le décès : « Sa nièce (...) a pris son carnet d'adresses, et nous avons écrit un message. (...) Et à partir de là, les mots de soutien ont déferlé... ».

Pour plusieurs participantes, toutefois, les membres de la famille de leur partenaire étaient absents pendant le deuil, et d'autres encore ont été source de difficultés supplémentaires. Anne racontait pour sa part que la famille de sa conjointe n'a pas été impliquée au-delà des échanges initiaux suivant l'annonce du décès : « Sa famille, ils étaient loin... Tout ce qu'ils ont voulu savoir, c'est si elle avait une assurance vie. Comme elle n'en avait pas, ils m'ont fiché la paix. ». En l'absence d'appui de ces sources plus traditionnelles, plusieurs se sont tournées vers leur famille de choix.

6.4.1.3 Soutien de la famille de choix

Six participantes nous ont mentionné avoir reçu du soutien d'ami.e.s de la communauté LGBTQ+. Trois d'entre elles ont nommé qu'il leur avait été plus aisé d'aborder leur deuil avec des femmes qui avaient également perdu une partenaire. Michèle, par exemple, a grandement bénéficié de l'appui d'une copine de longue date qui était aussi une ancienne amoureuse, et qui avait vécu cette expérience. Celle-ci l'a supportée tant qu'elle en a eu besoin : « Elle m'appelait tous les soirs, pendant des mois. L'écoute : tout le temps. (...) Elle m'a encouragé pendant un an, sinon plus ». Toutefois, le fait que des ami.e.s fasse partie des communautés LGBTQ+ ne constitue pas une garantie qu'ils ou elles offrent du soutien. En effet, Michèle a constaté que d'autres connaissances lesbiennes évitaient de lui parler de son deuil. Selon elle, c'était « comme si elles avaient peur que ça leur arrive, à elles aussi ».

6.4.1.4 Quand le soutien est absent ou temporaire

Trois participantes ont exprimé que certaines de leurs amitiés n'ont pas tenu la route. C'était notamment le cas de Danielle, qui nous a expliqué que sa conjointe avait tenté, avant son décès, de mobiliser du soutien pour elle :

Elle avait demandé à un de nos grands amis d'être présent (pour moi) lorsqu'elle allait décéder, parce qu'elle ne voulait pas que je sois seule. Il est venu, a respecté ça... (...) Mais les gens sont là (pour un temps), et après ne le sont plus...

Les propos de Danielle portent à croire que son ami n'a pas continué de l'accompagner aussi longtemps qu'elle en aurait eu besoin. Comme nous l'avons vu au chapitre 3, diverses formes de

malaise peuvent freiner l'offre de soutien à l'endeuillée. Certaines ont par exemple eu l'impression que des personnes de leur entourage n'arrivaient pas à tolérer les émotions difficiles qu'elles vivaient. Céline partage :

Je pense que cette souffrance-là, les gens ont de la misère à l'entendre, à la ressentir ou être empathique. Il y a quelque chose qui les fait fuir. Peut-être pas fuir, mais, c'est à ce moment-là qu'ils commencent à donner leurs « recettes » ... Et ce n'est pas ce dont tu as besoin... (...) Comme j'ai dit à la psychologue (que j'ai consultée à l'époque) (...) on est obligés de payer pour être écoutés...

Céline s'est donc tournée vers une professionnelle au moment de son deuil pour pallier les manquements qu'elle constatait dans son entourage. Trois participantes nous ont confié avoir fait de même.

6.4.1.5 Obstacles au soutien (aspects intersubjectifs)

Au fil de nos entretiens, nous avons remarqué que certaines personnes qui reçoivent peu de soutien peuvent accentuer ce phénomène en n'exprimant pas leurs besoins. Trois participantes ont identifié qu'elles cherchaient activement à dissimuler leur ressenti, notamment parce qu'elles éprouvaient le besoin d'être « fortes » pour quelqu'un d'autre, ou avaient peur d'être jugées (p. ex. perçues comme imposant une certaine « lourdeur » à la relation), voire rejetées. D'autres, dont Anne, ont pu décider de mettre fin à certaines relations parce qu'elles se sont senties blessées de ne pas être davantage épaulée : « J'aurais aimé qu'elles m'appellent plus souvent... (...), être plus entourée par mes chums! Ça n'a pas été le cas... Pas à mon goût, en tout cas. Alors je me suis éloignée, et ça, ça ne reviendra pas... ».

6.4.1.6 Soutien inattendu

Au-delà des déceptions liées à une aide qui n'est pas offerte par celles et ceux de qui elle serait escomptée, nos participantes ont parfois reçu du soutien de sources inattendues. Cet appui provenait parfois de voisins ou de collègues et autres collaborateurs professionnels.

Pour certaines, comme Monique, la surprise résidait davantage dans l'appui obtenu de personnes qui avaient précédemment pu avoir du mal à accepter la relation du couple (ou qui avaient été perçues ainsi). Elle raconte un échange avec l'ex-conjoint d'une amie, un an après le décès :

Une chose qui m'avait réellement beaucoup touchée, c'est (en lien avec) son ex-mari. (...) Il m'a approchée et a dit : « J'ai appris ce qui s'est passé, je suis vraiment désolé pour toi ». Je n'en revenais pas ! Ce gars-là, que je croyais macho et qui aurait pu juger... Il a pris la peine de venir vers moi. C'est le seul de tous ceux qui étaient là (qui l'a fait).

On note que le fait de se souvenir de la perte de l'endeuillée et d'aborder le sujet avec elle constitue une marque d'appui grandement appréciée. C'est probablement d'autant plus le cas pour Monique, qui avait l'habitude de voir son ressenti invalidé et s'attendait à ce que cette expérience se répète.

Ayant exploré le soutien que nos participantes ont elles-mêmes reçu, nous nous intéressons maintenant à ce qu'elles perçoivent comme les besoins d'autres femmes dans une situation similaire.

6.4.2 Perception de ce dont d'autres auraient besoin dans la même situation

Nous avons demandé à nos participantes de réfléchir aux besoins de femmes qui vivraient une expérience de deuil similaire à la leur. Dans ce contexte, plusieurs ont souligné qu'il est primordial pour ces femmes d'être supportées par les membres de la famille ainsi que leurs ami.e.s.. Comme le souligne Johanne, la disponibilité d'une telle aide est souvent liée à la perception de l'homosexualité : « (Le soutien, ça vient de) la famille et des amis, comme pour tous les autres. S'ils ont accepté ton orientation sexuelle, ils vont te soutenir comme ils auraient soutenu n'importe qui... » En cohérence avec cette idée, plusieurs ont souhaité que plus de sensibilisation soit faite pour que l'homosexualité continue d'être davantage acceptée et que les réalités du deuil d'une partenaire de même sexe soient mieux connues et respectées. Pour Monique, l'objectif d'une telle sensibilisation serait : « que les hétérosexuels (...) se rendent compte que si tu es amoureuse d'une personne du même sexe que toi, c'est aussi fort que d'être amoureux d'une personne de l'autre sexe. Et la douleur suite au décès est la même... ».

Solange a également souligné l'importance de conscientiser sur la place qu'occupent les membres de la « famille de choix » pour les personnes âgées LGBTQ+. Elle espère voir sa souffrance validée si elle accompagne une amie en fin de vie :

Il y a beaucoup de lesbiennes qui n'ont pas eu d'enfants. Quand elles seront vieilles, malades et en fin de vie, les personnes qui vont aller les visiter, ce sera des gens comme moi, une amie depuis 25 ans, 30 ans (...) J'aimerais ça que l'on reconnaisse que la famille de choix a une place, (que les ami.e.s) ont aussi de la peine, et vivent aussi un deuil. (...) Le simple fait d'être reconnue comme une personne importante pour celle qui se meurt... Ça peut aider beaucoup.

Solange, qui a senti lorsque sa partenaire était aux soins palliatifs en l'an 2000 que son rôle auprès d'elle n'était pas reconnu, signale ainsi ce qui lui a manqué et son désir de voir ses émotions validées dans une situation similaire.

Plusieurs participantes ont souligné le besoin de ressources spécialisées au sein des communautés LGBTQ+. L'idée la plus fréquemment proposée était la création de groupes de soutien spécifiques aux endeuillés de ces communautés. Même des femmes qui déclaraient qu'elles-mêmes n'auraient pas eu recours à cette forme d'appui, comme Johanne, ont suggéré leur mise sur pied :

J'ai connu un jeune homme dans la trentaine qui avait perdu son compagnon et lui, il aurait eu besoin d'aide. Il avait essayé de se joindre à un groupe de soutien et il ne s'y est pas senti accepté. Il a dit : « Dès que j'ai nommé que c'était mon chum qui était mort, les gens se sont fermés, et j'ai compris que je ne pouvais pas aller là ». Donc, oui, je crois que ça devrait exister.

Certaines participantes ont souligné le manque de lieux et d'opportunités d'échange pour les femmes aînées des communautés LGBTQ+. Comme le dit Nicole : « En ayant un réseau, c'est plus facile d'aller chercher de l'information et de rencontrer ». Ainsi, la création d'occasions d'interaction pourrait aider celles qui traversent un deuil en facilitant leur accès à des ressources et en leur offrant la possibilité de se tisser un filet social ou de renforcer celui-ci. Par ailleurs, une participante a souhaité voir des thérapeutes se spécialiser en lien avec l'expérience de deuil au sein de couples de même sexe.

Finalement, lorsque nous leur avons demandé de quoi d'autres femmes auraient besoin, plusieurs nous ont parlé directement de ce qui leur avait fait du bien à elles. Nous avons donc pu recenser les manques qu'elles ont ressentis et les façons dont elles ont tenté de combler ceux-ci. Certaines nous ont dit avoir pris une pause nécessaire ou s'être engagées dans des causes qui leur tenaient à cœur.

Anne, pour sa part, a adressé l'impératif de garder espoir, de faire sens, voire de retrouver un sens à la vie : « Quand tu es en deuil, tu te retires... tu entres en toi-même... (...) Ça prend du temps pour trouver des raisons de vivre. Il faut que tu en trouves ». D'autres ont parlé de la nécessité d'être actives, d'aller vers les autres, voire d'appuyer les autres. Michèle, par exemple, rapporte avoir ressenti un fort désir de partager son expérience : « Il y avait une psychologue qui travaillait à l'hôpital. (...) Je l'avais contactée pour lui dire que j'aimerais aider des femmes qui vivent un deuil. (...) Leur raconter qu'on peut passer au travers ». Bien que cette démarche ne se soit pas matérialisée, Michelle semble avoir pu répondre au moins partiellement à ce besoin en prenant part à notre projet de recherche. Nous nous intéressons maintenant aux motivations de nos participantes pour partager leur histoire avec nous.

6.5 Motivations à prendre part à la recherche

Nous avons demandé à nos participantes ce qui les avait poussées à prendre part à notre étude. La motivation la plus fréquemment citée était sans contredit l'espoir de contribuer, par leur témoignage, à un projet qui pourrait partiellement répondre au besoin de sensibilisation identifié précédemment. Fabienne a reconnu d'entrée de jeu la rareté de l'attention portée à ce groupe de personnes : « Je pense qu'il n'y a pas beaucoup, ou pas du tout, de recherche concernant le deuil chez les lesbiennes âgées, avec tout ce que ça comporte de difficultés pour certaines ». Nous comprenons que Mireille fait un constat similaire lorsqu'elle dit « pour une fois, on s'intéresse à nous... ».

Deux participantes ont nommé leur désir que le projet puisse contribuer au développement de services spécialisés pour des femmes dont la conjointe décède. Céline espérait : « Peut-être que des choses pourront être mises en place par la suite. Des ressources... » Comme Michèle, dont nous avons parlé précédemment, d'autres ont identifié leur envie d'aider celles qui éprouveraient cette perte, notamment en les rassurant quant à la possibilité d'y survivre sans trop de séquelles. C'est le cas de Nicole, qui souhaitait communiquer un message d'espoir :

Je me suis dit, il faut que je parle de mon expérience... (...). (Je voulais dire que) ça ne va pas mal tout le temps. (Ma conjointe et moi), on a été acceptées (...) J'ai vécu un

deuil difficile, oui, mais un deuil normal. Au travers de ça (mon orientation sexuelle) ne m'a pas mis de bâton dans les roues.

Nous interprétons ici le désir de Nicole comme celui de souligner que l'orientation sexuelle ne complexifie pas nécessairement le deuil d'une partenaire et que, lorsqu'elle pose un obstacle, ce dernier n'est pas insurmontable.

6.5.1 Motivations implicites

Il est possible que, pour certaines femmes, l'implication dans notre projet ait contribué à combler quelques besoins plus implicites liés à leur deuil. Par exemple, lorsqu'interrogée sur son expérience comme participante, Monique s'est exclamée :

Ce qui me réjouit, c'est que vous vous intéressiez à ce sujet-là. (...) Et non seulement ça me réjouit, mais, en fait, ça m'étonne. (...) Je me suis dit « Wow ! Ça veut dire que ça a de l'importance » (...) Ça valide que j'ai eu autant de peine que si ça avait été un homme ».

Par cette réponse, Monique nous communique sa surprise de voir sa perte prise au sérieux. Nous constatons alors que notre projet de recherche a pu contribuer à valider son expérience.

Au chapitre suivant, nous proposerons une synthèse de tous nos résultats et poursuivrons notre analyse. Nous reviendrons notamment sur notre compréhension des motivations et besoins de nos participantes.

CHAPITRE 7

DISCUSSION

7.1 Synthèse des résultats

Céline, une de nos participantes, a commenté, en parlant des femmes de la communauté LGBTQ+ qu'elle connaît : « Il y a des histoires totalement différentes les unes des autres. Il y a peut-être des choses qui s'entrecroisent, mais dans l'ensemble (chaque) histoire est particulière, unique. (...) (Et comme) l'histoire est unique, le deuil est unique... ». Cette compréhension de Céline s'aligne bien à nos résultats, ainsi qu'à ceux d'autres chercheuses qui se sont intéressées à l'expérience des femmes âgées qui ont vécu en couples de même sexe. Comme le disait Traies (2016) après son étude auprès de 400 femmes âgées s'identifiant comme lesbiennes, ces femmes ont des parcours de vie très différents. Mais quelque chose les unit, et c'est possiblement à ce « quelque chose » que réfère Céline en disant que « peut-être des choses s'entrecroisent » dans l'histoire des femmes qu'elle connaît. Ce point commun, c'est, notamment, leur histoire de marginalisation (Traies, 2016). Nos participantes ont souffert à différents degrés de stigmatisation. Elles s'y sont adaptées et y ont survécu à leur façon, certaines arrivant plus que d'autres à « surpasser » les conséquences du ou des traumas vécus. Mais malgré tout, elles demeurent marquées par cette partie de leur histoire qui est commune (Traies, 2016). Ainsi, nous croyons que toutes portent encore les marques de l'histoire de marginalisation de leur orientation sexuelle, qui, à leur tour, continuent d'influencer leur vie, leur vieillissement et leurs expériences de deuil.

Nos résultats montrent que divers enjeux liés à l'orientation sexuelle teintent l'expérience de deuil de nos participantes. Au chapitre 3, nous avons présenté les défis particuliers qui ont teinté le deuil d'une majorité d'entre elles. Spécifiquement, nous avons vu qu'elles ont souvent eu à dévoiler leur orientation pour la première fois dans certains contextes au moment du deuil, ont pu avoir du mal à être et demeurer visibles en tant que veuves et ont parfois peiné à obtenir du soutien. Nous revisitons maintenant ces obstacles à la lumière de la perspective relationnelle.

7.1.1 Les défis spécifiques sous l'éclairage de la perspective relationnelle

La perspective humaniste et l'approche intersubjective s'intéressent au contexte interpersonnel au sein duquel les expériences subjectives sont vécues (Graumann, 1981 ; Stolorow et Atwood, 1992). Dans ce cadre, il est important de s'attarder au contexte dans lequel se vit le deuil. On peut aussi considérer que ce n'est pas la souffrance de nos participantes pendant leur deuil qui est pathologique, mais plutôt le manque de réponses adéquates à leurs expériences qui engendre des problématiques pouvant mener à une pathologie (Stolorow et Atwood, 1992). La perspective relationnelle s'aligne bien à ce point de vue en s'intéressant à la façon dont l'expérience de deuil se coconstruit dans les échanges entre l'endeuillée et son entourage (Laperle *et al.*, 2021). Cette vision s'accorde aussi avec le concept d'identité narrative, reconnaissant l'importance de la façon dont l'endeuillée interprète les agissements de l'entourage, les intègre à son narratif, et l'impact sur sa capacité de se raconter à autrui (Laperle *et al.*, 2021).

Les obstacles au deuil de nos participantes peuvent être vus comme une co-construction entre l'endeuillée (protagoniste/héroïne) et les personnages de sa quête (co-endeuillés, confidents [et aidants], antagonistes, et personnages secondaires) (Laperle *et al.*, 2021). Ces personnages ont une tâche complexe dans la mesure où ils devraient idéalement saisir et s'adapter aux besoins changeants de l'endeuillée, qui s'inscrivent globalement dans deux catégories complémentaires : le besoin d'être entourée et le besoin d'être seule (Laperle *et al.*, 2021). Considérons chacun de ces rôles. Les co-endeuillées sont des personnes qui étaient elles aussi proches de la personne décédée. Traversant le deuil au même moment, elles sont dans une position privilégiée pour interagir avec l'endeuillée, comprendre ce qu'elle vit et la soutenir. La qualité des interactions avec ces personnes peut toutefois fluctuer grandement, notamment en fonction de la qualité de la relation précédant le décès et l'existence de différences d'opinions sur des questions entourant la fin de vie et le décès (Laperle *et al.*, 2021). Dans le contexte du deuil d'une partenaire de même sexe, les co-endeuillés varient aussi en fonction du degré de reconnaissance de la relation et de la perte. Par exemple, lorsque notre participante Fabienne a perdu sa partenaire, le frère et la nièce de celle-ci, ainsi que la fille de Fabienne, étaient tous « co-endeuillés ». Nous avons vu au chapitre 6 que la nièce de sa partenaire lui a offert un soutien logistique apprécié, en l'aidant à informer les membres de leur entourage du décès. La présence de sa fille l'a aussi aidé à surmonter l'épreuve, parce qu'elle sentait que celle-ci avait besoin d'elle. De son côté, le frère de sa partenaire, qui refusait de longue date

de reconnaître leur relation, s'est opposé à ce que Fabienne soit identifiée comme partenaire au moment d'une cérémonie religieuse et a lourdement compliqué les démarches juridiques liées à l'héritage. Ce faisant, il s'est assuré un double rôle en tant que co-endeuillé et antagoniste.

Les antagonistes influencent négativement la trajectoire de deuil de l'héroïne. Ces personnes peuvent consciemment et ouvertement lui mettre des bâtons dans les roues, comme l'a fait le frère de la partenaire de Fabienne. Elles peuvent toutefois aussi avoir une action plus subtile, voire involontaire (Laperle *et al.*, 2021). De fait, toute personne qui manque de sensibilité face à l'endeuillée est « candidate » pour ce rôle. Parmi ces antagonistes subtils, on retrouve des membres de la famille de Nicole, qui, selon cette dernière, l'ont soutenue pendant son deuil, mais sans reconnaître la place que sa partenaire avait dans sa vie. Comme l'exprimait Nicole au chapitre 3 :

C'était comme su et non su (que nous formions un couple). Ils savaient... mais ce n'était pas dit... (...) Donc j'ai eu du support, mais... pas comme le support (qu'aurait pu offrir) un couple d'amies, qui auraient pu dire « Je peux comprendre, c'était ton amour ». (...) Les mots n'étaient pas là.

En n'arrivant pas à surmonter leur malaise et à nommer la relation de Nicole, les membres de sa famille ont manqué l'opportunité de lui offrir un soutien émotif inconditionnel, ce qui a affecté négativement son parcours de deuil. Puisque ceux-ci connaissaient la relation de Nicole, on peut penser que leur antagonisme, bien que subtil, était conscient. Parmi les personnes qui se placent dans ce rôle sans le savoir, on retrouve les ami.e.s de Céline, qui avaient selon elle du mal à entendre la souffrance qu'elle exprimait et qui lui donnaient des conseils alors qu'elle avait besoin d'être écoutée.

À l'autre bout du continuum, on retrouve les confidents et aidants, un rôle qui peut être joué par toute personne qui arrivera à cerner et s'ajuster aux besoins de l'endeuillée. Certaines, comme Mireille, trouvent une aidante au sein de leur cellule familiale (sa fille). D'autres, comme Michèle qui bénéficie de l'écoule d'une amie de longue date, comblent ce besoin au sein de leur famille de choix. La seule taille du réseau social de l'endeuillée ne garantit toutefois pas l'accès à un.e confident.e, puisque la capacité de jouer ce rôle dépend notamment des habiletés relationnelles et de la disponibilité émotive de l'autre. Certaines personnes de l'entourage peuvent accepter de jouer

ce rôle, mais seulement à court terme, comme l'a fait l'ami de Danielle, qui avait selon elle été « mandatée » par sa partenaire pour la soutenir après sa mort. Ce rôle peut aussi être joué par des collègues, professionnel.le.s, voire des chercheur.e.s, si ceux-ci réussissent à valider les émotions de l'endeuillée. Il nous a paru avoir pu jouer ce rôle auprès de certaines participantes, dont Monique, qui a affirmé que notre choix de sujet de recherche validait l'importance de sa perte.

Les personnages secondaires représentent toutes les personnes qui interagissent avec la protagoniste et sont témoins de son deuil, qu'elles en soient conscientes ou non (Laperle *et al.*, 2021). Ces personnes peuvent parfois être perçues par l'endeuillée comme formant un tout (Laperle *et al.*, 2021). Certaines participantes nous ont en effet parlé de façon globale de la manière dont « la société » (ou « les personnes hétérosexuelles ») était indifférente à leur perte. De telles généralisations, qui s'intègrent à leur narratif de deuil, illustrent la lourdeur du deuil en contexte de marginalité. Le deuil devient plus complexe lorsque l'endeuillée voit sa perte, et du même coup son monde subjectif, invalidé (Shear *et al.*, 2011). Il sera plus difficile pour l'endeuillée de faire sens de sa perte si son entourage ne la soutient pas dans cette quête, ce qui est le cas lorsque le deuil n'est pas reconnu.

7.1.2 Le deuil non reconnu, revisité et contextualisé

Selon Curtin et Garrison (2018), les personnes survivantes de couples de même sexe dont le deuil n'est pas reconnu vivraient un deuil plus long, plus compliqué et de manière plus isolée. Dans cette section, nous revisitons le concept de deuil non reconnu à la lumière de nos résultats.

7.1.2.1 Une expérience nuancée

Comme Green et Grant (2008), nous avons constaté que l'expérience de toutes nos participantes n'était pas uniforme et que toutes n'ont pas vécu un deuil non reconnu. De plus, nos résultats concordent avec ceux de chercheurs qui ont souligné que l'expérience de deuil non reconnu n'est pas absolue (Attig, 2004 ; Robson et Walter, 2013). En considérant ce phénomène comme un échec empathique (Neimeyer et Jordan, 2002), il découle que le deuil peut être invalidé par certaines personnes tout en étant validé par d'autres. La non-reconnaissance se vit sur un continuum et ses impacts seront variables d'une personne à l'autre. Nos résultats permettent d'illustrer les nuances de cette expérience. Considérons l'exemple de Fabienne. Au chapitre 3, nous avons souligné que

son expérience de deuil constituait l'exemple d'exclusion la plus explicite parmi nos participantes. Toutefois, sans minimiser la souffrance de Fabienne au moment d'être mise de côté lors des funérailles de sa partenaire, il nous semble important de contextualiser davantage son expérience.

Si le deuil de Fabienne a été activement invalidé par les membres de la famille de sa partenaire, il a par ailleurs été reconnu par sa propre famille, son réseau ainsi que celui de sa partenaire. Il semble donc important de nuancer nos propos en considérant l'expérience globale de cette participante. Ainsi, alors qu'une des expériences de Fabienne prend la forme de l'exclusion, nous ne pouvons pas pour autant tenter de qualifier ou comparer son deuil pour dire qu'il ait été « le moins reconnu », et encore moins croire qu'elle ait souffert davantage que d'autres. En effet, bien qu'une expérience d'exclusion puisse engendrer une grande souffrance qui s'ajoute à celle liée à la perte de sa partenaire, les réactions à un événement stressant sont intrinsèquement subjectives (Eckstrand et Potter, 2017).

7.1.2.2 Une question d'accumulation ?

Le modèle « acceptation-dévoilement »⁸¹ de Bristowe *et al.* (2016) propose que l'expérience des personnes endeuillées d'un.e conjoint.e de même sexe varie selon que leur relation était nommée ou cachée et que leur deuil soit reconnu ou non. Présentant leurs résultats sous forme de quadrants, ces auteurs laissent entrevoir un deuil qui serait vécu dans une de quatre positions : 1) l'exclusion explicite (lorsque la relation est nommée, mais le deuil non reconnu), 2) l'acceptation explicite (lorsque la relation est nommée et le deuil est reconnu), 3) l'invisibilité (lorsque la relation est cachée et le deuil non reconnu) ou 4) l'acceptation silencieuse (lorsque la relation est cachée, mais le deuil est reconnu) (Bristowe *et al.*, 2016). Ces chercheurs proposent que la position de l'endeuillée influence le soutien auquel elle aura accès, ainsi que sa capacité d'accéder au statut social de veuve. Bien qu'ils reconnaissent que ce positionnement peut se transformer au fil du deuil, ils ne mentionnent pas que l'endeuillée peut se retrouver simultanément dans des positions différentes dans diverses relations. Leur modèle ne tient pas non plus compte de l'importance que l'endeuillée accorde à ses diverses relations ni au sens qu'elle donne à ces expériences.

⁸¹ Les termes utilisés en référence à ce modèle sont notre traduction libre de Bristowe *et al.* (2016)

En considérant l'exclusion comme un processus, les chercheurs en gérontologie sociale nous permettent de mieux saisir la complexité de situations de marginalisation telle que celle du deuil non reconnu. On peut alors mieux saisir qu'une personne âgée occupe diverses positions sociales et peut à la fois être exclue dans certaines situations et incluse dans d'autres (Billette et Lavoie, 2010). Sachant que résister à l'oppression exige un investissement d'énergie considérable, la capacité d'adaptation à l'exclusion peut aussi être liée au nombre d'évènements d'exclusion cumulés par une même personne ainsi qu'aux ressources (psychologiques, sociales ou matérielles) auxquelles elle a accès pour faire face à ces difficultés (Billette et Lavoie, 2010).

Nous proposons que pour saisir l'expérience du deuil de façon globale, il faut tenir compte non seulement de l'accumulation d'évènements d'exclusion, mais aussi de l'impact des diverses localisations sociales de l'endeuillée. En effet, dans une perspective intersectionnelle, ce n'est pas seulement le fait d'avoir perdu une partenaire de même sexe qui peut affecter la visibilité du deuil, mais aussi (entre autres) l'âge de l'endeuillée (McNutt et Yakushko, 2013).

7.1.2.3 Non reconnu ou invisible ?

Le troisième quadrant du modèle « acceptation-dévoilement » de Bristowe *et al.* (2016) présente une situation d'invisibilité, dans laquelle la relation était cachée et le deuil est non reconnu. Green et Grant (2008) soulignent qu'un tel scénario ne représente pas toujours un cas de non-reconnaissance. Elles donnent l'exemple de grands-parents dont le petit-fils décéderait et qui choisiraient de taire leur peine et suggèrent qu'un tel cas ne représente pas une non-reconnaissance puisque la perte serait probablement validée si elle était nommée (Green et Grant, 2008). Ce qui confère alors à la perte d'un.e conjoint.e de même sexe le statut de non-reconnaissance dans un scénario d'invisibilité, c'est l'imprévisibilité du soutien de l'entourage (Green et Grant, 2008).

Une participante de Bent et Magilvy (2006), qui n'avait pas dévoilé la nature de sa relation à des proches par crainte de désapprobation, illustre qu'une telle imprévisibilité peut immobiliser l'endeuillée : « Je leur demandais de reconnaître quelque chose que je ne leur avais moi-même pas nommé, alors est-ce que je pouvais vraiment les blâmer ? Mais quand même oui, je les ai blâmés » (traduction libre, p.454). Pour Attig (2004), le concept de non-reconnaissance met l'accent sur la perte de pouvoir de l'endeuillée. En effet, le terme anglophone « disenfranchisement » réfère à

la privation (de droits, de privilèges, d'un pouvoir d'agir ou de s'exprimer, etc.) (McNutt et Yakushko, 2013). Dans cette optique, on peut penser que l'imprévisibilité du soutien prive certaines endeuillées non seulement d'empathie et du respect pour leur souffrance, mais aussi de l'espoir et du respect de leur capacité à traverser l'épreuve et à s'épanouir, ce qu'il nomme la non-reconnaissance de la résilience (Attig, 2004).

7.1.3 Identité, croyances et quête de sens

Au chapitre 6, nous avons présenté des résultats qui portent sur l'impact sur le deuil des croyances liées à l'après-mort. Nous examinons ici la façon dont la quête de sens qui a suivi le deuil de nos participantes a été influencée par leurs croyances et les narratifs issus de la religion.

7.1.3.1 La religion : une source de sens moins disponible suite au deuil d'une partenaire de même sexe ?

Selon Neimeyer *et al.* (2014), les tentatives de trouver un bénéfice rédempteur au décès d'un être cher pourraient jouer un rôle dans l'adaptation à la perte. Plusieurs personnes arriveraient en effet à se consoler grâce à leur système de croyances, par exemple en percevant la mort comme la volonté de Dieu (Neimeyer *et al.*, 2014). À première vue, le narratif religieux peut donc sembler fournir une source de réconfort face au deuil dans la mesure où il propose un sens à la perte et des pistes de réponses aux questions qui l'accompagnent. La réalité est toutefois plus complexe. D'une part, les personnes croyantes peuvent vivre d'importantes remises en question de leurs croyances au moment d'être confrontées à la mort d'un proche (Lichtenthal *et al.*, 2011). De l'autre, les personnes gaies et lesbiennes sont moins portées à faire partie de communautés religieuses, ce qui pourrait limiter leur accès à cette source de sens (McNutt et Yakushko, 2013).

Pour explorer cette réalité, nous avons demandé à nos participantes d'indiquer sur leur formulaire sociodémographique si elles s'identifiaient à une religion particulière. Nous nous sommes ensuite intéressées en entrevue à leurs croyances en lien avec l'après-mort. Nos participantes sont toutes nées au Québec entre 1944 et 1949, et ont ainsi fréquenté l'école à une époque où la religion catholique y occupait une place prépondérante (Mager *et al.*, 2010). Pourtant, seulement 30 % de nos participantes (trois sur dix) se sont identifiées comme catholiques, alors que les autres ne

déclaraient pas d'affiliation religieuse. À titre comparatif, ce sont 93 %⁸² des personnes nées entre 1949 et 1959 de la population générale québécoise qui, dans une étude menée par Statistique Canada à la même époque (2017-2019), déclaraient une affiliation religieuse (Cornelissen, 2021).

Il est probable que leur orientation sexuelle ait joué un rôle dans leur rapport à la religion. Comme nous l'avons vu précédemment, les religions ont entretenu, et pour la plupart continuent d'entretenir, un rapport complexe avec l'homosexualité (Hurteau, 2017). La religion catholique n'échappe pas à cette réalité. Par exemple, en 2012, le Pape Benoit XVI, se prononçant contre le mouvement social français pour la légalisation du mariage entre couples de même sexe, a déclaré que les personnes homosexuelles ne peuvent pas être considérées comme des humains pleinement développés (Brennan-Ing *et al.*, 2013). Cette affirmation illustre bien la vision homophobe de l'Église catholique au fil des années et encore récemment (Brennan-Ing *et al.*, 2013). Face à cette réalité, une proportion significative de personnes LGBTQ+ auraient développé de forts sentiments antireligieux (Rodriguez, 2010).

Certaines de nos participantes, comme Céline, avaient été baptisées dans la religion catholique, mais ont officiellement renié la religion plus tard en faisant une démarche d'apostasie. D'autres, aussi baptisées, ne s'identifiaient tout simplement plus à cette religion. Pourtant, même si les difficultés de concilier homosexualité et affiliation religieuse ont maintes fois été illustrées, la relation entre les identités sexuelles et religieuses est complexe et les individus de minorités sexuelles ne délaissent pas nécessairement leur affiliation religieuse (Rodriguez, 2010 ; Rodriguez *et al.*, 2019). Les aînés gais et lesbiennes en particulier peuvent mettre en place plusieurs stratégies pour tenter d'apaiser ce conflit (Brennan-Ing *et al.*, 2013). D'une part, certains trouvent refuge au sein de groupes religieux ou Églises qui font la promotion de messages positifs sur la diversité sexuelle (Brennan-Ing *et al.*, 2013). D'autres demeurent impliqués au sein de congrégations plus conservatrices et mettent en place des stratégies comme le déni d'une facette de leur identité, la compartimentalisation ou l'intégration (Brennan-Ing *et al.*, 2013). Brennan-Ing *et al.* (2013) notent que pour intégrer ces deux composantes identitaires, certaines personnes optent pour une

⁸² De ce nombre, 35 % rapportaient des convictions religieuses assez ou très importantes alors que 58 % présentaient leurs convictions comme peu ou pas du tout importantes (Cornelissen, 2021). Comme nous n'avons pas exploré cette question davantage auprès de nos participantes, une comparaison n'est pas possible. Ces données sont seulement présentées à titre informatif.

réinterprétation des messages communiqués par leurs leaders religieux, par exemple en se disant « Dieu m'a fait comme je suis » (traduction libre, Brennan-Ing, 2013, p. 74). Ce narratif permet de positionner l'orientation sexuelle comme un état de fait auquel la personne s'adapte plutôt qu'un choix de « style de vie », une rhétorique davantage prisée par l'Église (Brennan-Ing *et al.*, 2013).

Au chapitre 6, nous avons vu que pour Danielle, une participante catholique pratiquante, la mort est une transition vers une autre forme de vie dans laquelle elle compte éventuellement retrouver sa partenaire décédée. Cette vision lui permet de penser la mort comme une délivrance, lui donnant accès à un sentiment de soulagement qui contribue à apaiser les émotions difficiles liées à la perte. Danielle arrive à faire cohabiter sa religion à son orientation sexuelle à travers un processus de réinterprétation qui s'apparente à l'identité narrative dont parle Ricœur. Même des participantes qui ne s'identifient plus comme catholiques empruntent des aspects qui s'apparentent à ce narratif religieux. Monique, par exemple, maintient l'espoir apaisant d'un jour être réunie avec sa partenaire. Sachant qu'elle émet des doutes quant à ces croyances, on peut y voir un effort conscient pour assurer la continuité du lien. Cet effort paraît bénéfique dès lors qu'il contribue à sa capacité à faire sens de sa perte (Gilbert et Ho, 2020).

Il est de plus en plus accepté que le lien à une personne ne se termine pas au moment de son décès (Hall, 2020). Pour plusieurs participantes, la possibilité de maintenir un lien à la personne décédée (que ce soit par la prière, les pensées, ou autre) revêtait une symbolique réconfortante. Pour certaines, cette possibilité semblait découler de croyances religieuses. La liberté d'interprétation que se permettent certaines à cet égard rappelle l'idée de Neimeyer *et al.* (2014), pour qui le deuil est un processus interprétatif au cours duquel nous pouvons tenter de nous conformer ou résister activement au scénario culturel dominant. Le besoin de faire sens et de maintenir des liens avec la personne décédée semble donc, dans certains cas, assez important pour justifier diverses stratégies d'accommodation pour maintenir l'affiliation religieuse en dépit de conflits. On voit dans d'autres cas que ce besoin transcende l'affiliation religieuse. En effet, Dastur (2005) rappelle qu'à travers l'histoire, les tentatives de surpasser la mort auraient été inspirées non seulement par la religion, mais aussi par des allégories mythologiques, des spéculations métaphysiques et des illusions scientifiques. Pour Dastur (2005), de tels efforts sont aussi soutenus par les rites funéraires, qui permettent non seulement de « prendre acte de la disparation » (p.12), mais aussi de maintenir un lien avec la personne décédée.

7.1.3.2 Les rites funéraires : source de sens ou de tension ?

Les rites funéraires n'ont pas à être de nature religieuse et, de fait, ils le seraient de nos jours de moins en moins, du moins en Occident (Bacqué, 2013). Si, pour les générations précédentes, ces rites étaient balisés, codifiés et vécus en société, ils pouvaient du même coup faire preuve d'une ignorance cruelle face aux ambiguïtés de la mort et du deuil (Des Aulniers, 1997). Ayant précédemment abordé le deuil non reconnu et le manque de respect de plusieurs institutions religieuses face aux droits des personnes LGBTQ+, nous pourrions de prime abord penser que la déritualisation aura principalement pour elles des impacts positifs. La liberté qui entoure aujourd'hui le rite pour les personnes non pratiquantes s'accompagne toutefois aussi de défis (Des Aulniers, 1997).

D'entrée de jeu, nous avons constaté à travers le récit de nos participantes que la possibilité de créer leur propre rite ne les avait pas libérées des pressions sociales qui accompagnent le deuil (Neimeyer *et al.*, 2014). Selon Bacqué (2013), une majorité de personnes non pratiquantes continuent la tradition de tenir leurs rites funéraires à l'Église, mais évaluent rarement les cérémonies qui en résultent comme satisfaisantes (Bacqué, 2013). Ces rites contribuent alors faiblement à la quête de sens, de sorte que, « une fois refermé le chapitre des condoléances, l'endeuillé(e) reste seul(e) avec sa souffrance » (Bacqué, 2013, p. 178).

Plusieurs participantes semblent aussi avoir ressenti une pression pour « faire la bonne chose » au moment de planifier la forme que prendraient les rites funéraires. La pression vécue par l'endeuillée pouvait être interne, pour agir en accord avec ses propres croyances ou ce que la partenaire aurait voulu. Une telle tension était perceptible chez Anne, qui a regretté d'avoir demandé la présence d'un curé aux funérailles de sa partenaire puisque celle-ci, contrairement à elle, n'était pas croyante. La tension pouvait aussi émerger des attentes de l'entourage. Pour Fabienne, les attentes de la famille de sa partenaire et celles de ses amies étaient en opposition, ce qui lui a causé des remises en question.

Les normes hiérarchiques du deuil, qui régissent socialement les personnes vues comme étant les plus affectées par le décès (Robson et Walter, 2013), peuvent aussi poser obstacle à la liberté de l'endeuillée d'organiser un rituel qui réponde réellement à ses besoins. Si, en règle générale, le

deuil de la veuve est considéré comme plus grand au sein de cette hiérarchie que celui des membres de la famille de la personne décédée (Robson et Walter, 2013), on constate que moins le deuil est reconnu, moins l'endeuillée aura de pouvoir sur les décisions qui concernent le rite. Par exemple, en refusant de reconnaître le deuil de Fabienne, le frère de sa partenaire l'a aussi mis à l'écart de l'organisation de la cérémonie funéraire. Fabienne a, par la suite, été davantage considérée lors d'une cérémonie laïque organisée par des collègues de travail de sa partenaire, mais cette expérience ne peut probablement pas « compenser » la première. En effet, le rite devrait être l'occasion pour l'endeuillée de symboliser et rendre compte de sa perte en la situant « dans un sens partagé par la communauté » (Kaempf, 2000, p. 36). On peut croire que ce bénéfice sera moindre lorsque les rites se vivent de façon « éclatée », avec différents sous-groupes.

7.1.4 Rebâtir son identité suite au deuil : une quête compliquée par le stress minoritaire

Nous avons abordé le deuil comme une quête visant à faire sens de la perte. Plusieurs auteurs (p. ex. Caradec, 2007 ; Grenier, 2012 ; Hooyman et Kramer, 2006) suggèrent que la « quête » au cœur du deuil d'un.e conjoint.e peut aussi être celle de rebâtir une identité, la précédente étant fortement déséquilibrée (voire anéantie) au moment du décès. De quelle facette de l'identité parle-t-on ici ? Nous pouvons penser en premier lieu au statut conjugal, à la relation qui « disparaît » avec la mort de la partenaire. En un instant, le statut de conjointe s'évapore, laissant place à un statut de veuve. Mais comme nous l'avons vu au chapitre 6, ces changements ne sont pas intégrés de façon instantanée. La majorité de nos participantes nous ont décrit différentes « zones de turbulence » suite à leur deuil, incluant une période initiale que nous avons qualifiée de « brouillard ». Pendant les premiers moments qui suivent le décès, il serait ainsi plus difficile de connecter aux émotions liées à la perte. Un sentiment d'irréalité peut être ressenti, parfois accompagné de divers degrés de déni face au décès. L'endeuillée peine alors pendant un certain temps à concevoir que sa partenaire ne reviendra pas et ne peut pas aisément se percevoir comme veuve.

L'idée d'une période de brouillard rappelle le concept de liminalité. On y entrevoit en effet un moment de transition entre deux stades, caractérisé par une prise de recul face à la société (van Genep, 1909). Ce recul peut être psychique, comme lorsque Nicole nous dit avoir vécu « sur le pilote automatique » pendant quelques années après le décès de sa partenaire. Reprenant ce concept, Grenier (2012) indique que souvent, cette phase est suivie d'une réintégration à la société, avec un

nouveau statut. On perçoit la complexité d'un tel mouvement parmi les participantes qui nous décrivent avoir traversé une « zone de tiraillement ». Solange illustre particulièrement bien le déchirement qui peut être ressenti alors que se manifeste le désir de réintégrer la vie : « La vie me tirait à nouveau vers la rivière et non pas juste sur le bord de la rive. Là, je vivais cette espèce de dichotomie, de tiraillement entre la tristesse (...) qui restait là, mais la vie qui était belle encore ».

Alors que Solange « réintègre la rivière », d'autres sont à risque de rester prise « en eaux troubles ». Comme le note Grenier (2012), il y a un risque que des membres de groupes marginalisés restent « coincés » dans une zone liminaire et que celle-ci se transforme en espace permanent d'exclusion. Ahmed (2006) parle d'un moment de désorientation qui peut submerger quand ce qui se retire ne revient pas et n'est remplacé par rien d'autre. Elle illustre cette idée métaphoriquement : « Nous avons le mal de mer, parce que nous sommes (...) loin de la côte, que nous avons perdue de vue. La terre est partie, cette même terre dans laquelle, d'ordinaire, nous ancrions nos pieds » (traduction libre de Ahmed, 2006, p.160).

Citant Merleau-Ponty, Ahmed (2006) suggère que la simple volonté ne saura être suffisante pour s'extirper d'un moment de déséquilibre, puisque, si nous demeurons physiquement droits, ce n'est pas à travers un mécanisme corporel, mais bien parce que nous sommes « pris » dans un monde. Elle insiste sur le fait que « cette terre dans laquelle nous ancrions nos pieds n'est pas neutre... » (traduction libre de Ahmed, 2006, p.160). Pour nos participantes, la terre dans laquelle se façonne leur expérience de deuil contient les germes du sexisme, de l'hétérosexisme et de l'âgisme, qui influencent les interprétations sociales de ce qui constitue une perte légitime. Comme le suggérait la perspective relationnelle, les endeuillées qui bénéficient d'un environnement soutenant (une terre nourissante) pourront plus aisément « rejoindre la rivière », intégrer leur statut de veuve, et poursuivre leur chemin.

Ahmed (2006) propose que le fait d'être en couple donne aux lesbiennes un moment de répit, un semblant d'alignement, laissant entendre que le décès d'une des partenaires entrainerait un moment de déséquilibre remettant en cause le positionnement social de la survivante. La tempête du deuil prend de l'ampleur lorsque, en plus de perdre sa conjointe, la femme endeuillée perd une partie de

son identité. Nous approfondirons maintenant cette possibilité en revisitant le concept d'accumulation de deuils.

7.1.4.1 Accumulation de deuils : quand la tempête du deuil peut devenir tsunami

Comme nous l'avons vu au chapitre 6, pour Johanne, qui a perdu par décès sa partenaire et 3 amies au cours de la même année, l'accumulation des pertes était l'aspect le plus pénible de son deuil. Ce cumul l'a confrontée à la fois à sa propre finitude et aux impacts de la disparition de son cercle d'amies. Cet exemple illustre que les souffrances du deuil chez les personnes plus âgées sont souvent multiples (Hanus, 2009). D'autres épreuves peuvent s'accumuler à cette période de la vie, telle que se retrouver dans l'obligation de quitter son domicile suite au décès de la partenaire, vivre une perte d'autonomie inattendue ou se voir diagnostiquer une maladie grave (Charpentier *et al.*, 2019). Ces épreuves « deviennent des moments charnières dans la vie des aînés qui vivent seuls » (Charpentier *et al.*, 2019, p.61). La capacité de surmonter une telle adversité dépend entre autres des ressources individuelles et sociales de l'endeuillée (Charpentier *et al.*, 2019).

En présentant la souffrance comme vécue à travers « la réflexivité, le langage, le rapport à soi, le rapport à autrui, le rapport au sens et au questionnement » (p. 59), Ricœur (1994) nous aide à penser l'expérience de Johanne au-delà d'une évaluation quantifiée et à considérer les contrecoups de ses pertes sur son rapport à elle-même et aux autres. Ricœur (1994), qui réfère à cette dimension comme l'axe soi-autrui, nous invite à observer les interactions entre la souffrance, la subjectivité, et l'intersubjectivité. En perdant son cercle d'amies, Johanne perd certains points de repères, ce qui peut entraîner une souffrance psychique et existentielle. Comme le note Bourgeois-Guérin (2015), le fait d'observer la fin de vie d'êtres chers peut parfois rassurer, mais aussi donner naissance à un sentiment d'insécurité, voire intensifier une peur préexistante d'être laissée à soi-même.

L'exercice de se projeter dans le futur sans le soutien d'un groupe d'amies peut faire émerger des craintes liées à d'éventuelles pertes d'autonomie et ébranler le sentiment de sécurité, ce qui pourrait être d'autant plus le cas pour des femmes âgées qui perdent une partenaire de même sexe. En effet, la recherche montre qu'il est important pour les personnes âgées endeuillées d'être proches de leurs enfants lorsque ceux-ci leur offrent du soutien (Ha, 2010). Toutefois, avoir des enfants au sein d'un couple de même sexe n'était pas chose aisée pour les femmes de la génération de nos participantes (Almack *et al.*, 2010). Ainsi, les femmes âgées lesbiennes seraient jusqu'à trois fois plus

nombreuses que les femmes hétérosexuelles de leur génération à ne pas avoir eu d'enfant (Traies, 2016).

Comme nous l'avons vu, pour les femmes âgées qui perdent une partenaire de même sexe, le capital social dépend souvent des liens créés au sein d'une famille choisie (Beauchamp *et al.*, 2021). Comme Johanne, plusieurs personnes âgées gaies et lesbiennes se sont au fil du temps créé une zone de sécurité et de confort au sein d'un tel réseau de soutien. Cependant, puisque les membres de ce réseau appartiennent souvent à une même cohorte générationnelle, celui-ci est souvent menacé par l'avancée en âge et les pertes qui l'accompagnent fréquemment (Barrett *et al.*, 2015). Parmi nos participantes qui n'avaient pas déjà accès à un tel réseau social, ou qui ont vu celui-ci s'effriter au fil du temps, plusieurs espéraient que les communautés LGBTQ+ puissent être source de nouveaux contacts. Malheureusement, en plus des facteurs généraux qui peuvent compliquer les nouvelles rencontres (amicales ou amoureuses) à un âge plus avancé (p. ex. une santé fragile, des ressources financières limitées), les aînés LGBTQ+ peuvent avoir du mal à se rebâtir un réseau à cause des enjeux liés au dévoilement de leur orientation et parce que le contexte social leur offre peu de lieux et d'opportunités de rencontres adaptés à leurs besoins (Beauchamp *et al.*, 2021).

7.1.4.2 Quand la tempête du deuil fragilise l'identité

Pour Ahmed (2006), les femmes lesbiennes marchent à côté de la ligne. Pour expliquer son concept de ligne, elle réfère à ce qu'Adrienne Rich a nommé l'hétérosexualité obligatoire, expliquant que la ligne force les individus à « tendre vers » certains objets plutôt que d'autres. L'hétérosexualité serait alors un héritage familial qui doit être accepté comme un cadeau. L'hétérosexualité obligatoire produirait donc un champ d'objets hétérosexuels fonctionnant en arrière-plan, qui facilite le parcours de celles et ceux qui restent sur la ligne (Ahmed, 2006). Ahmed (2006) laisse entendre qu'une fois en couple, les femmes lesbiennes regagnent un semblant de « normalité », comme si le couple servait de mécanisme de réalignement. Cette idée est notamment sous-entendue dans les propos de certaines de nos participantes qui expliquent que leurs relations de couple étaient « connues, mais pas nommées ». Le silence entourant leur couple faisait alors planer une ambiguïté qui laissait place à des interprétations « alignantes », tel qu'imaginer que les deux femmes pourraient être sœurs, amies, colocataires ou autre. Pour Fontaine *et al.* (2021), cette ambiguïté peut convenir aux femmes de la diversité sexuelle, qui considèrent parfois l'invisibilité comme une stratégie de protection.

La ligne deviendrait plus difficile à naviguer après la mort de la partenaire. Comme nous l'avons vu au chapitre 3, au cœur de la tempête, celles qui avaient pu s'insérer temporairement dans le confort et l'anonymat de la ligne droite devront nécessairement réapparaître comme « obliques » si elles souhaitent nommer leur relation et/ou obtenir du soutien. La question identitaire prend à ce moment tout son sens, notamment pour celles qui ne s'identifiaient pas comme lesbienne avant leur relation de couple. Comme le soulignent Fredriksen-Goldsen *et al.* (2017), les aîné.e.s n'affirmant pas leur identité LGBTQ+ ont moins souvent accès à un réseau social fort. De plus, selon Chetcuti (2010), les femmes lesbiennes auraient davantage tendance à se définir à travers la conjugalité. Sans leur partenaire, qui sont-elles ? Quelle place sauront-elles conserver dans le réseau qui était fréquenté par le couple ? Ont-elles une place dans la communauté lesbienne/les communautés LGBTQ+ ? Nous avons noté que le rapport de nos participantes à ces communautés était diversifié, complexe et pouvait varier dans le temps. Malgré tout, toutes semblaient espérer l'existence d'une communauté qui puisse permettre à celles qui se retrouvent isolées de connecter avec d'autres femmes qui ont vécu des expériences semblables, que ce soit pour se créer un nouveau réseau amical ou, pour celles qui le souhaitent, faire de nouvelles rencontres amoureuses.

7.1.4.3 Le couple comme espace d'authenticité

Certains chercheurs nuancent la proposition d'Ahmed (2006) comme quoi le couple offrirait un répit aux femmes en couples de même sexe. Ils montrent que le fait d'être en couple peut, tout en offrant un espace sécuritaire et validant, rendre l'orientation sexuelle plus visible, et ainsi augmenter chez certains aînés gais et lesbiennes la crainte d'être victimes de discrimination (Barrett *et al.*, 2015). Dans cette optique, le couple pourrait à la fois fournir un soutien inestimable face aux épisodes homophobes et possiblement contribuer à la fréquence de tels événements. Comme le dit une participante de Barrett *et al.* (2015) : « l'impact de la discrimination, c'est qu'il y a nous deux et les autres, et on essaie de se créer notre propre espace » (traduction libre, p.135). La relation amoureuse peut ainsi prendre une place des plus importantes dans la vie des aînés gais et lesbiennes (Barrett *et al.*, 2015), tout en contribuant à leur intégration sociale et à leur santé physique et mentale (Beauchamp *et al.*, 2021).

Ce constat permet de revisiter l'observation faite au chapitre 5, où nous soulignons que certaines participantes semblaient idéaliser leur partenaire décédée. Nous pouvons maintenant aussi proposer que, dans certains cas, ce qui pouvait être interprété comme de l'idéalisation puisse être

le regard porté sur une relation vécue comme inestimable (et parfois irremplaçable) lorsqu'elle a représenté le premier (voire le seul) endroit où ces femmes ont pu être pleinement elles-mêmes (Barrett *et al.*, 2015). Cette idée rejoint les résultats d'Ingham *et al.* (2017), qui ont souligné que la partenaire représentait souvent une des seules personnes avec qui leurs participantes avaient été en mesure de vivre de façon authentique. Le décès de celle-ci peut alors entraîner un vide identitaire. En effet, selon Weiss et Lang (2000), ce qui est perdu dans le deuil est généralement étroitement lié à l'identité du sujet et la perte peut impliquer des dimensions de la représentation de soi qui contribuent au sentiment de cohésion. En ce sens, il sera important pour l'endeuillée qui vit la perte de cette façon de retrouver un contact authentique avec elle-même et un lieu (ou un lien) sécuritaire à partir duquel elle pourra être elle-même avec d'autres.

Au-delà des différentes expériences rapportées par les personnes rencontrées par Barrett *et al.* (2015), il est aussi possible que la différence entre leur interprétation et celle de Ahmed (2006) soit en partie attribuable au degré auquel les partenaires du couple correspondent aux normes de genre (Matheson *et al.*, 2021). En effet, deux femmes dont l'apparence correspond davantage aux normes de genre pourraient voir leur orientation sexuelle plus souvent présumée hétérosexuelle, conférant par le fait même au couple le caractère « alignant » auquel réfère Ahmed (2006). Wallach et Lavigne (2021) notent d'ailleurs que certaines de leurs participantes lesbiennes avaient déjà subi une pression de leur partenaire pour qu'elles adaptent leur apparence pour davantage correspondre aux normes de genre. Bien que les propos en question aient été présentés comme des suggestions plutôt que des critiques, ils tendaient tous dans la direction d'une plus grande conformité aux normes de la féminité (p.ex. suggestion de porter une robe en été, de se maquiller les yeux, etc.) (Wallach et Lavigne, 2021). Suivant l'idée d'Ahmed, nous pouvons nous questionner à savoir si, pour certaines femmes âgées en couple de même sexe, l'apparence féminine de leur partenaire (ainsi que la leur) pourrait être associée à un plus grand degré d'invisibilité pour le couple et assimilé à un plus grand sentiment de sécurité.

7.1.4.4 « Refaire sa vie », un défi

Nous avons considéré au chapitre 5 les difficultés auxquelles étaient confrontées nos participantes lorsqu'elles souhaitaient « refaire leur vie » suite au deuil. Certaines participantes n'en ont pas eu envie. D'autres, comme Michelle (qui n'a jamais douté qu'elle pourrait rencontrer une nouvelle

amoureuse), semblent relever ces défis sans trop de peine. Pour d'autres, cependant, la tâche semblait colossale.

Un premier défi consiste à faire cohabiter le statut de veuve avec un nouveau statut. Nolan *et al.* (2021) décrivent chez certains de leurs participants la formation d'une « relation triadique » entre la personne endeuillée, la nouvelle personne avec qui elle est en relation et la personne décédée. Le lien à la personne décédée est alors entretenu à travers la nouvelle relation (Nolan *et al.*, 2021). Bien que nous n'ayons pas exploré cette réalité avec nos participantes qui étaient de nouveau en couple, nous avons pu observer, parmi celles qui ne l'étaient pas, la crainte qu'une telle comparaison « avec un fantôme » (traduction libre, participante de Nolan *et al.*, 2021, p. 659), soit toujours au désavantage d'une éventuelle nouvelle partenaire. Pour certaines, cette idée semblait signer l'arrêt de toute tentative d'être de nouveau en couple puisqu'il leur paraissait qu'une nouvelle partenaire ne pourrait jamais être « à la hauteur » de la précédente.

7.1.4.5 Refaire sa vie : les craintes liées au vieillissement

Si la transition entre le statut « en couple » et celui de veuve peut être vécue comme un tsunami identitaire, la perspective intersectionnelle suggère que celles qui veulent par la suite être en couple à nouveau à un âge plus avancé pourraient faire face à un ressac. Comme nous l'avons vu, diverses pressions âgistes, sexistes et hétérosexistes s'allient pour créer un environnement dans lequel les femmes seront, d'une part, plus invisibles, et de l'autre, soumises à des injonctions souvent irréalistes.

Wallach et Lavigne (2021) soulignent que les injonctions liées aux normes de beauté peuvent avoir un impact sur les relations amoureuses des femmes âgées tant hétérosexuelles que lesbiennes. L'impact de ces standards varie notamment selon que le regard posé sur leur corps par un.e partenaire soit validant (et confirme qu'elle est vue comme être sexuel et partenaire potentielle) ou invalidant (et tente d'imposer de se conformer à des idéaux) (Wallach et Lavigne, 2021). Toutefois, les veuves qui tentent de s'imaginer de nouveau en couple peuvent n'avoir accès, pour valider leur « désirabilité », qu'à leur propre regard, souvent influencé par l'intériorisation des normes sociales. Comme le soulignent Wallach et Lavigne (2021) :

Ces situations où les partenaires et la relation intime restent dans le domaine de l'imaginaire, et n'ont pas encore un caractère incarné, sont propices à susciter les craintes des femmes âgées concernant le possible rejet ou le regard négatif qui pourrait être porté par ce ou cette partenaire sur leur corps âgé. (p.99)

Confrontées à de telles craintes, certaines qui trouvent le courage de tenter leur chance peuvent voir leurs craintes et réticences amplifiées par les commentaires invalidants de partenaires potentielles. C'est ce qui semble être arrivé à Anne, qui s'est heurtée aux attentes trop élevées de partenaires potentielles qui cherchaient quelqu'un de plus mince. Pour d'autres, il peut sembler plus simple de renoncer d'entrée de jeu à de nouvelles rencontres amoureuses. C'est le choix de Danielle, qui décrivait ses tentatives de détachement en réponse à sa confrontation à la finitude. Toutefois, tout en exprimant ce désir, elle souligne par ailleurs l'importance d'être bien entourée. Charpentier *et al.* (2019) notent que de tels discours contradictoires sont fréquents. Selon ces chercheuses, les personnes âgées qui vivent seules peuvent tenter :

(...) de réconcilier d'une part leurs besoins sexuels et leur désir de connaître à nouveau l'amour, et d'autre part leurs craintes de devoir réduire leur marge de liberté et d'autonomie et d'endosser les rôles traditionnels de « couple » (comme devenir proche aidant) et surtout, se voir contraints de cohabiter. (Charpentier *et al.*, p.52)

Cette posture face à la possibilité d'une nouvelle relation, que Charpentier *et al.* (2019) qualifient d'ouverture passive, peut être pensée comme une manière de réconcilier divers besoins. Nous considérons maintenant d'autres stratégies qui ont permis à nos participantes de s'adapter aux défis du deuil.

7.1.5 Stratégies d'adaptation

Au moment de penser notre projet, nous souhaitons mieux comprendre les stratégies utilisées par nos participantes pour s'adapter aux difficultés du deuil d'une partenaire de même sexe. Comme dans les sections précédentes, nous nous concentrons sur les manières dont elles ont composé avec les obstacles spécifiques. Nous nous penchons ici plus particulièrement sur un enjeu qui a émergé comme central dans notre analyse, celui de la gestion de la visibilité et/ou de l'invisibilité.

7.1.5.1 Silence ou dévoilement

La sortie du placard est un processus continu (Fontaine *et al.*, 2021). On peut imaginer que les moments de vie marqués par la transition soient particulièrement aptes à créer des dynamiques relationnelles qui ouvrent de nouveaux contextes de dévoilement. Pendant leur deuil, nos participantes ont eu de multiples occasions de parler (ou non) de leur lien à la défunte, révélant du même coup leur orientation sexuelle. Alors que tant le dévoilement que la dissimulation comportent des risques (Fenge et Fannin, 2009), chacune se positionne à sa façon selon les circonstances. Pour certaines, le choix d'affirmer cette partie de leur identité semblait aller de soi. D'autres étaient plus discrètes et se révélaient avec parcimonie.

7.1.5.2 Le silence : choix ou imposition ?

Dans une perspective critique, le silence dont il est ici question peut être compris comme un tabou, imposé par la société, puis intériorisé (Butler, 1997). Certaines femmes peuvent adopter cette vision et souhaiter éviter cette stratégie, qui peut alors être assimilée à une forme d'auto-oppression et s'accompagner d'un sentiment de culpabilité ou de honte (Curtin et Garrison, 2018). Certaines des participantes qui nous ont paru être motivées à encourager leurs semblables à « oser » (p. ex. oser sortir du placard, nommer leur relation, demander de l'aide) pourraient avoir été portées par cette perspective. Bien sûr, ces invitations à risquer un plus grand dévoilement se basaient sur leurs propres expériences. Ayant elles-mêmes pris ce risque et constaté qu'elles n'en souffraient que peu (ou pas) de conséquences, elles pouvaient conclure que les coûts associés au silence sont plus importants que ceux liés à l'affirmation. Il est par ailleurs possible que, pour certaines, les conseils partagés représentaient des encouragements qu'elles-mêmes auraient aimé recevoir.

L'historique de marginalisation propre aux personnes âgées LGBTQ+ n'a pas été vécu par toutes de la même manière. Par exemple, une de nos participantes nous a dit ne jamais avoir subi de discrimination et, en cohérence avec cette affirmation, son narratif de deuil n'était pas teinté de craintes liées à son orientation. Puisque l'expérience de deuil de chacune est unique et influencée par divers facteurs, chacune interprète et vit le non-dit à sa façon. À l'opposé de celles qui l'évitent à tout prix, d'autres peuvent l'utiliser de manière continue. Nous n'avons rencontré personne appartenant à ce groupe, qui correspond à la cohorte des « voix marginalisées » (Westwood, 2016), du fait que, par définition, elles ne souhaiteraient pas se dévoiler dans le cadre d'un projet de recherche. Nous avons cependant entendu parler d'elles à travers les histoires de certaines de nos participantes.

Entre ces deux pôles, plusieurs femmes semblaient penser le silence comme un choix qui peut être adéquat, voire stratégique, selon les circonstances. Elles en faisaient alors une utilisation nuancée par leur évaluation des avantages et inconvénients associés à un contexte donné (Chamberland, 2003). Cette voie ouvre à considérer le non-dit sous l'angle du sujet tacite (Chbat, 2017; Decena, 2008). Selon Chbat (2017), cette idée « vient rompre avec la dichotomie visibilité/invisibilité ou encore dicible/indicible, qui est au cœur de l'image du coming-out, (et) propose la possibilité “de demeurer dans le placard” sans y être restreint » (p.153). On voit ici se profiler la notion d'autonomie. En abordant ce qui leur convient au moment qu'elles choisissent, les endeuillées peuvent à la fois résister, d'une part, à l'injonction de se taire (p. ex. pour s'adapter à une société hétérosexiste qui ne voudrait pas les voir) et, de l'autre, à celle d'être visible (p. ex. pour donner de la visibilité à la communauté). Elles retrouvent ainsi la possibilité de se dire sans être obligées de le faire, ce qui a le potentiel de contrecarrer la souffrance liée à l'axe agir-pâtir décrit par Ricoeur, c'est-à-dire la souffrance liée à l'impossibilité de se raconter et d'agir (Bourgeois-Guérin, 2012a; Ricoeur, 1994).

7.1.5.3 Le silence comme compromis

Pour certaines personnes, parler de leur relation ouvertement pour la première fois dans le contexte du décès de leur partenaire peut avoir un effet bénéfique (Curtin et Garrison, 2018). C'était le cas pour quelques-unes de nos participantes, alors que pour d'autres, qui ne s'y sentaient pas prêtes, le défi semblait trop grand. Ces dernières auraient pu être retraumatisées si elles avaient fait face à des réactions hostiles pendant cette période de vulnérabilité accrue (McNutt et Yakushko, 2013).

Il est possible qu'il ne soit pas simple, pour celles qui traversent les premiers moments du deuil dans ce que nous avons identifié de « zone de brouillard », de faire les choses différemment de leurs habitudes. Vivant essentiellement en « mode survie », elles réagiraient aux demandes du monde extérieur sur le pilote automatique, en réutilisant les mécanismes d'adaptation les mieux « rodés » qu'elles ont développés au fil du temps. Le silence représente pour plusieurs un de ces mécanismes. Alors que les femmes en couple de même sexe de leur génération avaient moins de chances d'être soutenues par les membres de leur famille, plusieurs ont pris l'habitude avec leur partenaire de se présenter et d'agir comme un couple sans pour autant nommer la relation (Walter, 2003). Ce faisant, elles mettaient en place un compromis. D'une part, elles continuaient plus

souvent à bénéficier de l'appui de leurs familles (Walter, 2003). De l'autre, elles ne recevaient pas explicitement de validation pour une partie importante de leur identité.

7.1.5.4 L'interprétation du silence

Quand la relation n'est pas nommée, le silence se coconstruit entre le couple et les membres de la famille. Alors que les partenaires se taisent, les membres de la famille, de leur côté, ne posent pas de question. Le non-dit peut être source de malentendus et d'incompréhension. Pendant leur deuil, les participantes pouvaient interpréter de diverses manières les raisons pour lesquelles certains proches ne leur offraient pas autant de soutien qu'elles auraient souhaité. Elles ont parfois cru à un malaise avec l'homosexualité, ou encore un inconfort face à la mort et au deuil. Tant que le silence perdure, ses causes demeurent spéculatives, mais les interprétations qu'en font les endeuillées n'en contribuent pas moins à leur identité narrative.

Certaines participantes nous ont dit qu'elles interprétaient le silence des membres de leur famille comme une acceptation tacite de leurs relations de couple. Une telle hypothèse peut renforcer le réflexe de mettre de côté certains aspects d'elles-mêmes pour éviter les conflits. Pour certaines, ce réflexe a resurgi au moment de la fin de vie de la conjointe, alors qu'elles ont mis de côté leurs propres besoins pour se concentrer sur ceux de leur partenaire. Ce choix, qui peut sembler louable, engendre tout de même diverses conséquences. Pensons à Monique, qui a décidé de respecter ce qu'elle interprétait comme le souhait de sa conjointe de ne pas parler de sa mort imminente. Nicole, pour sa part, a continué de travailler alors que sa partenaire était en fin de vie comme celle-ci lui demandait, tandis qu'elle aurait préféré passer davantage de temps avec elle. Comme elles, celles qui ont évité certaines discussions ou n'ont pas pris soin de leurs besoins pendant cette période charnière peuvent éprouver des regrets.

Au moment de vivre leur deuil, les participantes semblent moins bien tolérer le manque de réponses à leurs besoins. Celles qui paraissaient jusque-là s'accommoder du silence de leur famille concernant leur relation peuvent dénoncer un silence similaire qui perdure après le décès. Nous constatons donc de nouveau la centralité du couple. En effet, dans la mesure où la partenaire contribuait à combler ses besoins, l'endeuillée peut se tourner vers les membres de sa famille suite au décès pour tenter de répondre à certains d'entre eux. Un silence installé de longue date pourra alors être vécu plus cruellement si ceux-ci ne parviennent pas à nommer et valider la perte.

7.1.6 Besoins et ressources

Nous avons demandé à nos participantes de quoi elles auraient eu besoin au moment de vivre leur deuil et ce qui, selon elles, pourrait aider d'autres femmes vivant une situation semblable. Leurs réponses nous ont permis d'identifier des besoins aux niveaux macro (sociétal), mezzo (communautés LGBTQ+) et micro (individuel). Bien que certaines nous ont partagé des besoins pouvant s'appliquer à tous les endeuillés (p. ex. le besoin d'écoute), nous nous concentrons ici, comme précédemment, sur les besoins liés aux défis supplémentaires liés au deuil d'une partenaire de même sexe.

7.1.6.1 Besoins au niveau macro (société)

Au plan sociétal, nous abordons d'abord le besoin de reconnaissance sous l'angle des efforts de sensibilisation requis. Nous réfléchissons ensuite aux impacts des changements légaux sur les ressources financières qui étaient disponibles à nos participantes pendant leur deuil.

7.1.6.1.1 Besoin de sensibilisation

Certaines participantes souhaitaient qu'il y ait davantage de sensibilisation pour contrer l'homophobie et l'hétéronormativité. Elles ont abordé le besoin d'une sensibilisation à grande échelle pour que les réalités du deuil d'une conjointe de même sexe soient davantage connues, et que cette perte soit perçue par un plus grand nombre comme aussi importante que celle d'un conjoint hétérosexuel.

D'autres souhaitaient aussi qu'il y ait davantage de sensibilisation sur la place importante qu'occupe la famille de choix auprès de nombreux aînés LGBTQ+, notamment pour que ceux-ci soient davantage reconnus lorsqu'ils agissent comme proches aidants. Solange, en particulier, s'est imaginée accompagner en fin de vie une amie lesbienne de longue date, et espérait qu'à ce moment, sa place, et éventuellement son deuil, puissent être pleinement reconnus. L'enjeu de l'accompagnement en fin de vie était aussi central pour des aînés LGBTQ+ rencontrés par d'autres chercheurs (Almack *et al.*, 2010; de Vries *et al.*, 2019). Pour plusieurs, la peur de n'avoir personne sur qui compter était telle qu'elle posait obstacle à la planification de la fin de vie (de Vries *et al.*, 2019). Alors que de nombreux aînés LGBTQ+ sont isolés, il est crucial de reconnaître et faciliter la présence de toute personne apte à les accompagner. Il reste toutefois beaucoup à faire en ce sens,

puisque les services offerts aux aînés au Canada continuent de ne pas être perçus comme accueillants pour les personnes âgées LGBTQ+ (Brotman et Ferrer, 2015). Nous aborderons cet enjeu en parlant des implications pratiques de notre projet.

7.1.6.1.2 Droits et ressources matérielles

Dans une perspective intersectionnelle, il convient de rappeler que nos participantes étaient en général relativement aisées sur le plan financier, ce qui a facilité leur accès aux ressources matérielles nécessaires pour traverser le deuil (Curtin et Garrison, 2018). Une seule de nos participantes a dû déménager suite au décès de sa conjointe. Pourtant, d'autres chercheurs ont souligné que cette conséquence pouvait être relativement fréquente chez les femmes âgées qui perdent une partenaire, celles-ci vivant en moyenne plus de soucis financiers que les hommes âgés gais (Badgett *et al.*, 2013 ; de Vries *et al.*, 2019).

Indépendamment de leurs finances personnelles, plusieurs participantes ont reçu une somme d'argent suite au décès en tant qu'héritières légales de leurs conjointes. Alors que plusieurs ont ressenti le besoin de prendre un temps d'arrêt pendant les premiers moments du deuil, c'est, pour certaines, grâce aux ressources financières liées à la succession qu'elles ont pu se le permettre. Cette entrée d'argent pouvait être source de sentiments ambivalents, comme si elles peinaient à concilier le fait de retirer quelque chose d'utile de circonstances par ailleurs tragiques. Au-delà de ces émotions complexes, nous notons ici un des impacts concrets de la reconnaissance légale des couples de même sexe, qui permet à toutes les endeuillées de bénéficier des mêmes ressources, peu importe le genre de la personne avec qui elles étaient en relation. Dans le contexte de l'évolution relativement récente des droits légaux des couples de même sexe au Québec et au Canada, nos participantes font partie de la première génération ayant eu accès à ce bénéfice.

7.1.6.2 Besoins au niveau mezzo (communautés LGBTQ+)

Nous avons vu que certaines de nos participantes, confrontées à un tissu social en train de se défaire, ont choisi de tenter de s'ajuster à la solitude du veuvage. Certaines semblaient relativement bien s'accommoder de cette décision, qui était toutefois source de souffrance pour d'autres. Ce constat rappelle que la solitude, en tant qu'expérience subjective, est vécue en fonction du sens que chacune lui accorde (Charpentier *et al.*, 2019). Si la solitude n'est pas toujours synonyme d'isolement, il est crucial de soutenir les personnes qui la vivent ainsi (Charpentier *et al.*, 2019).

Bien que nos participantes aient parlé de leurs propres besoins de façons variées, toutes s'entendaient pour dire que les communautés LGBTQ+ devraient fournir un filet de sécurité aux aîné.e.s qui en font partie. Un des besoins identifiés était l'accès à des lieux et des occasions de rencontres qui permettraient de rencontrer d'autres femmes « comme elles ».

L'autre besoin identifié était la création de groupes de soutien spécifiquement pour les endeuillés issus des communautés LGBTQ+. Comme nous l'avons vu, les femmes âgées qui ont perdu une partenaire de même sexe doivent dévoiler leur orientation de façon répétée pour obtenir du soutien. Une participante de Fenge (2006) partageait à cet effet ne pas s'être sentie à l'aise dans un groupe de soutien ouvert à tous : « J'étais là, et je devais sortir du placard encore une fois, alors je l'ai fait. Puis, je me suis dit, je ne veux plus ça, je ne veux pas parler d'elle (partenaire) ici. Alors j'ai quitté » (traduction libre, p.60). La mise sur pieds de groupes de deuil spécifiques pour les communautés LGBTQ+ permettrait de contourner cet obstacle.

De Vries *et al.* (2019) rappellent toutefois que la stigmatisation n'est pas la seule affaire de personnes hétérosexuelles ou d'une société hétéronormative. Les communautés LGBTQ+ sont aussi connues pour leur reproduction d'environnements qui peuvent être empreints d'âgisme et centrés autour de l'expérience masculine, blanche et cisgenre (de Vries *et al.*, 2019). Possiblement pour ces raisons, certaines participantes de Fenge et Fannin (2009) proposaient la mise sur pied de groupe de soutien spécifiquement pour les femmes qui ont perdu une partenaire de même sexe. Dans tous les cas, une réflexion sur l'intersectionnalité sera nécessaire pour assurer que les services mis en place soient accueillants et respectueux de la diversité des expériences.

7.1.6.3 Besoins au niveau micro (individuel)

Au niveau individuel, nos participantes ont mentionné avoir ressenti le besoin de poser différentes actions pendant leur deuil, comme prendre du temps pour elles-mêmes (besoin de se ressourcer), s'engager pour une cause qui leur tenait à cœur (besoin de faire sens) ou aller vers les autres. De manière plus implicite, nous croyons aussi deviner à travers leurs propos qu'elles ressentaient le besoin de se rassurer et d'envisager l'avenir de façon positive. Bien que toute personne endeuillée puisse partager ces besoins, ceux-ci nous semblent d'autant plus criants dans un contexte de deuil marginalisé, alors que moins de repères et de soutien peuvent leur être disponibles pour aider à faire sens de la perte.

Le partage d'un message d'espoir figurait parmi les plus importantes motivations de nos participantes pour prendre part à notre étude. Peu ont explicité un message concret qu'elle voudrait transmettre, outre l'idée que les choses peuvent « bien aller ». Nous comprenons qu'en partageant leur histoire, elles souhaitent témoigner de leur propre expérience et du fait que, pour elles, les choses se sont relativement « bien passées », ou encore, qu'elles « ont survécu ». Si nous tentons de formuler leur message d'espoir dans nos mots inspirés de leurs narratifs, il pourrait se lire comme suit :

Ce n'est vraiment pas facile, mais... On peut survivre à la souffrance du deuil. On peut retrouver le goût de vivre suite au décès de notre partenaire. On peut trouver des gens à qui parler de notre relation passée. On peut demander de l'aide. On peut se rebâtir un réseau. On peut s'entraider.

Ce message collectif témoigne de la résilience de nos participantes. Celle qu'elles voulaient nous communiquer, mais aussi celle qui nous a subjectivement impressionnée. Nous sommes toutefois conscientes qu'au moment d'attirer l'attention sur les forces de ces femmes, nous devons garder celles-ci en contexte. Si la résilience doit être soulignée, son idéalisation pourrait mener à une minimisation de la souffrance. Une erreur semblable est commise lorsqu'il est pris pour acquis que les personnes âgées souffrent moins de leurs pertes parce qu'elles s'y seraient habituées au fil du temps (Fenge et Fannin, 2009). Il faut prendre soin de ne pas réserver le même sort aux personnes âgées LGBTQ+, en idéalisant la résilience qu'elles auraient développée au fil de leurs expériences de vie. De nouveau, nous soulignons l'importance de s'attarder à chaque personne comme individu dont le parcours est unique. Pour comprendre les besoins individuels d'une endeuillée il faudra donc, nécessairement, s'adresser à elle. Nous reviendrons sur ce thème dans notre section sur les implications cliniques, après avoir considéré les contributions théoriques de notre projet.

CHAPITRE 8

CONCLUSION

S'il y a une chose qui résiste à la mort, c'est le deuil comme relation au disparu. Il s'agit non pas d'une façon de surmonter la mort, mais seulement d'une résistance qui permet à l'homme d'accepter sa mort sans sombrer dans le désespoir. Il ne s'agit plus tant de vaincre la mort, de la surmonter, que de vivre malgré la mort de l'autre, en dépit de cette mort et même peut-être à cause d'elle. Exister en dépit de la mort de l'autre, sans que cet exister soit une expiation ou un exister solitaire oublieux de la relation de l'autre, c'est résister à la mort. (Feron, 1999, p.115)

Pour Feron (1999), le deuil est un drame intersubjectif. Nos participantes ont généreusement partagé leur expérience de ce drame avec nous dans l'espoir d'aider des femmes comme elles, qui traverseront une perte semblable. Nous souhaitons que nos échanges aient pu être significatifs pour elles, comme ils l'ont été pour nous. Nous espérons plus particulièrement avoir pu donner à celles qui n'avaient pas eu suffisamment d'opportunités de se raconter une occasion de continuer à faire sens du décès, pour ainsi exister davantage malgré la mort, « et même peut-être à cause d'elle » (Feron, 1999, p.115).

Ce chapitre final résume en premier lieu les grandes lignes de notre étude ainsi que nos principaux résultats. Nous y présentons les retombées du projet aux plans théoriques et pratiques. Nous nous attardons aux implications cliniques en offrant des suggestions concrètes aux intervenants et thérapeutes qui accompagneront des femmes âgées endeuillées d'une conjointe. En plus de ces contributions, nous explorons aussi les limites de notre thèse, avant de partager des pistes de recherches futures qui nous semblent particulièrement riches et pertinentes.

8.1 Résumé

En plus de plusieurs soucis partagés avec leur groupe d'âge, les aînés LGBTQ+ ont des préoccupations spécifiques en lien avec leur vieillissement (Wilson *et al.*, 2018). Les femmes âgées lesbiennes sont quant à elles décrites comme ayant des expériences communes liées à leur historique de marginalisation (Traies, 2018). Ces circonstances portant à croire qu'elles pourraient vivre des défis particuliers au moment du décès de leur partenaire, nous avons souhaité nous attarder à cette expérience. Lorsque nous avons débuté notre projet en 2015, aucune étude n'avait donné la parole à des endeuillées dans une conjoncture où les couples de même sexe pouvaient se marier légalement ni dans un contexte francophone (Bristowe *et al.*, 2016).

Notre recherche visait à répondre aux questions suivantes : Comment les femmes de plus de 65 ans vivent-elles la perte d'une partenaire ? Comment les enjeux identitaires affectent-ils leur expérience du deuil et du vieillissement ? À quelles inégalités font-elles face ? Comment pouvons-nous les soutenir ? Nous voulions aussi entendre des participantes d'une cohorte générationnelle précise, pour illustrer les impacts des avancées juridiques de la société québécoise, dont la reconnaissance du mariage entre conjoints de même sexe.

Nous nous sommes basées sur une méthodologie qualitative s'inspirant de la phénoménologie herméneutique. Notre démarche était notamment influencée par l'approche intersectionnelle. Nous avons rencontré dix participantes. Huit ont pris part à deux entretiens et deux à un seul. Ces femmes avaient toutes vécu une relation amoureuse avec une partenaire de même sexe. Nous avons utilisé l'expression couple de même sexe tout au long du projet pour respecter que toutes ne s'identifiaient pas comme lesbiennes. Notre analyse a, en premier lieu, pris une forme thématique (résultats présentés aux chapitres 3 et 4 et une partie du chapitre 6), suivie d'une analyse par catégories conceptualisantes (chapitres 5 et 6) (Paillé et Mucchielli, 2012).

8.1.1 Retour sur nos principaux résultats

Nos résultats ont mis en lumière les trois principaux défis spécifiques à la perte par décès d'une partenaire de même sexe, soit avoir à « sortir du placard » au moment du deuil, être et rester visible en tant que veuve et obtenir du soutien.

Les relations de couples qui nous ont été racontées ont été vécues entre 1970 et 2016. Pendant cette période, l'acceptabilité sociale de l'homosexualité au Québec a évolué, tout comme l'aisance de certaines de nos participantes en lien avec leur orientation sexuelle. Toutefois, le stigma lié à leur orientation au moment de leur découverte de celle-ci et la discrimination que plusieurs ont subie a continué d'avoir un impact sur leurs comportements. En effet, la majorité d'entre elles ne dévoilaient pas cet aspect de leur identité en toutes circonstances. Le décès de la partenaire a donc confronté plusieurs d'entre elles à la nécessité de sortir du placard de façon plus publique. Certaines ont saisi l'occasion pour se présenter comme veuve. D'autres, face à des proches qui n'acceptaient pas la relation, ne l'ont pas fait.

Plusieurs participantes ont mentionné qu'elles auraient aimé que le lien qui les unissait à la défunte soit davantage reconnu dans le contexte de leur deuil. Pour celles qui ne parlaient pas de leur orientation, mais s'affichaient en couple, la perte était double. En l'absence de leur partenaire, c'est aussi en quelque sorte une partie de leur identité qui s'effaçait. Face au présupposé qu'elles étaient hétérosexuelles et endeuillées d'un conjoint, certaines corrigeaient le tir, d'autres non. Quelques-unes évitaient de dévoiler leur veuvage afin de dissimuler leur orientation sexuelle et se protéger d'éventuelles discriminations.

Au moment de chercher du support, certaines ont obtenu celui de leur famille et/ou d'ami.e.s. Certaines ont pu compter sur un réseau déjà formé au sein des communautés LGBTQ+. Plusieurs participantes ont senti qu'un silence s'installait autour d'elles pendant leur deuil. Le mutisme des autres était souvent attribué à un malaise lié à l'homosexualité ou à un inconfort face à la mort. Quelques-unes ont reconnu leur propre gêne à parler de leur perte. Toutes ont nommé l'importance des communautés LGBTQ+ comme filet de sécurité, suggérant parfois la mise sur pied de groupes de soutien de deuil spécifiquement pour ces communautés. Il leur paraissait essentiel, en vieillissant, de pouvoir être en contact avec des femmes qui auraient vécu des expériences semblables.

La complexité du concept de deuil non reconnu et l'impératif d'y apporter des nuances ayant déjà été soulignés (Robson et Walter, 2013), nous avons revisité cette notion. À la suite de Neimeyer et Jordan (2002), nous concevons la non-reconnaissance comme un échec empathique. Nous l'avons de plus considérée en tant que processus et avons proposé que, pour mieux en saisir les

répercussions, il est nécessaire de tenir compte des diverses relations de l'endeuillée. Ainsi, une personne pourrait constater que sa peine n'est pas validée dans une relation, mais avoir par ailleurs accès à d'autres interactions soutenantes et qui répondent à ses besoins. Une femme qui, à l'opposé, ne verrait sa perte acceptée dans aucun lien significatif pourrait souffrir davantage de cette situation.

Nous avons aussi discuté de la manière dont le stress minoritaire affecte la quête de sens qui suit souvent le deuil, notamment à travers ses impacts sur la foi et les rites funéraires. Nous avons constaté que, bien que le rapport à la religion de nos participantes ait été influencé par les positions de l'Église sur l'homosexualité, plusieurs semblaient trouver aidant de s'appuyer sur différentes bribes du narratif catholique pour alimenter leur espoir et/ou maintenir un lien avec leur conjointe décédée. Les capacités d'adaptation et d'interprétation paraissent donc avoir contribué à ce que plusieurs d'entre elles trouvent, au moins en partie, réponse à leurs besoins à travers le narratif religieux, la spiritualité et/ou les rites qu'elles ont mis en place.

8.2 Contributions théoriques

Entre la première revue de littérature menée dans le cadre de ce projet (2015) et la finalisation de notre rédaction (2022), nous avons été heureuses d'observer une recrudescence du corpus scientifique s'intéressant aux personnes âgées LGBTQ+. Malgré tout, ces écrits sont encore considérés rares (Westwood, 2019) et le deuil d'un.e partenaire de même sexe demeure assez peu étudié (Patlamazoglou *et al.*, 2021). En partageant les expériences de nos participantes dans nos articles et notre thèse, nous avons contribué au développement des connaissances sur les particularités de ce deuil et, plus largement, sur les parcours de vie de femmes du 3^e âge appartenant aux minorités sexuelles.

Les récits des participantes que nous avons rencontrées étaient situés dans une temporalité et une conjoncture sociopolitique spécifique. Ce type de perte n'ayant jamais été étudiée dans un contexte québécois ni canadien, nos écrits fournissent un instantané d'une cohorte distincte, issue de la génération des baby-boomers. Ce portrait est d'autant plus précis qu'elles formaient un groupe relativement homogène. Si ce constat force à admettre certaines limites, dont nous reparlerons, il

révèle aussi certains avantages. Comme presque toutes nos participantes (à une exception près) avaient bénéficié quelques années avant le décès de leur partenaire de la reconnaissance juridique des couples de même sexe, nous avons pu apporter un éclairage sur les impacts de ce contexte sur l'expérience de deuil. Les récits recueillis nous ont, de plus, permis d'illustrer la distinction entre la reconnaissance légale et celle, plus subtile et souvent plus fuyante, qui se vit sur le plan social. Si la première a été accessible à la majorité, l'accès à la seconde était plus incertain et complexe. Cet écart illustre le chemin qui reste à parcourir pour l'atteinte d'une réelle égalité pour les couples de même sexe.

Bien que notre posture paradigmatique ne vise pas à démontrer que nos résultats pourraient être généralisés, notre projet a contribué à consolider certaines connaissances dans un domaine d'études émergent. En donnant la parole à des femmes québécoises, nous avons vu se dégager des résultats similaires à ceux d'Ingham *et al.* (2017), qui s'étaient penché sur ce sujet au Royaume-Uni. Cette équipe de recherche avait identifié trois défis propres au deuil d'une conjointe de même sexe (soit, se retrouver seules au moment du décès, devoir naviguer l'invisibilité et avoir à trouver de nouvelles façons d'être authentiques), qui recourent et résonnent avec ceux que nous avons mis en évidence.

Notre projet se démarque aussi par des contributions théoriques spécifiques. À notre connaissance, nous sommes les premières à nous pencher sur les impacts que peuvent avoir les éventuels conflits entre l'orientation sexuelle et la religion sur le deuil d'une partenaire de même sexe. Par ailleurs, notre exploration en profondeur de l'expérience de nos participantes était portée par les perspectives critique (féminisme intersectionnel, gérontologie critique) et humaniste existentielle. La mise en dialogue de ces perspectives nous a permis de porter un regard nouveau sur ce sujet. Cela a notamment influencé notre compréhension des stratégies d'adaptation et du silence de nos participantes, celui-ci pouvant à la fois être choisi et vécu comme une imposition.

En cohérence avec notre posture constructiviste, nos écrits ont apporté un éclairage sur une expérience qui était peu connue. Nous espérons qu'ils sauront inspirer d'autres personnes à poursuivre ces réflexions. Comme notre étude se situait simultanément dans le paradigme critique, nous visions aussi à dénoncer une situation d'oppression et à promouvoir le changement. Nous

souhaitions sensibiliser et inspirer la mise en place d'améliorations concrètes pour que les femmes âgées qui perdent une partenaire de même sexe puissent être mieux accompagnées. C'est avec ces objectifs en tête que nous considérons maintenant les implications pratiques de notre projet.

8.3 Implications pratiques et cliniques

Nous présentons ici les retombées pratiques et cliniques de notre étude. Dans un premier temps, nous proposons des recommandations générales pour les professionnels de première ligne soucieux de mieux accueillir cette clientèle. Nous abordons ensuite de façon concrète le rôle des psychologues et thérapeutes appelés à accompagner ces femmes au cours de leur deuil.

8.3.1 « D'abord, ne pas nuire »

Les principes de la bioéthique guident la relation que tous les professionnels de première ligne (soins de santé et services sociaux) entretiennent avec leurs patients (Zaffran, 2014). On retrouve parmi ces principes le concept de « non-malfaisance », qui rappelle « une idée déjà clairement énoncée il y a 2400 ans dans le corpus hippocratique : “D'abord, ne pas nuire” » (Zaffran, 2014, p. 100). Au moment de perdre une conjointe de même sexe, les femmes âgées traversent une période de vulnérabilité accrue. Nous l'avons vu, les personnes âgées LGBTQ+ sont peu enclines à consulter des professionnels de la santé parce qu'elles anticipent d'être mal accueillies, voire discriminées. Cette crainte prend tout son sens à la lumière de l'historique de marginalisation de ces communautés, à laquelle a contribué de manière bien réelle le monde médical. Par exemple, Blais *et al.* (2022) estiment que 25 % des individus se reconnaissant comme LGBTQ+ au Québec auraient été invités à entreprendre une conversion de leur orientation sexuelle ou identité de genre et 5 % auraient effectivement participé à de tels efforts⁸³. Les professionnels de la santé étaient responsables d'environ la moitié de ces démarches, tandis qu'un tiers de celles-ci étaient initiées par des membres du clergé ou de groupes religieux (Blais *et al.*, 2022).

⁸³ Blais *et al.* (2022) notent que les personnes les plus à risque d'avoir été impliquées dans des initiatives de conversion étaient plus souvent âgées, racisées ou autochtones, issues de familles religieuses, et/ou déclaraient une identité autre que gai ou lesbienne.

Dans ces circonstances, il est probable que des femmes qui auraient par ailleurs besoin d'aide s'en privent et vivent leur deuil en mode survie, de peur d'être retraumatisées si elles devaient faire face à des réactions hostiles ou voir leur expérience invalidée au moment d'aller chercher du soutien (McNutt et Yakushko, 2013). Pour ne pas leur nuire, les professionnels doivent être à l'affût de leurs propres préconceptions. Pour bâtir une réelle relation de confiance avec elles, il ne suffira pas de ne tenir des propos homophobes, ni même de considérer chaque être humain comme égal (Chamberland et Petit, 2009). Sans supposer des obstacles auxquels une personne donnée aurait été confrontée, il importe d'être informé des défis souvent associés au parcours de vie des personnes âgées LGBTQ+ et d'en comprendre les impacts fréquents, notamment sur leur visibilité (Fenge, 2014). Pour ne pas causer de tort, les intervenants doivent minimalement éviter de présumer de l'orientation sexuelle et de la façon de vivre le deuil des individus qu'ils aident (Fenge et Fannin, 2009).

8.3.2 Se positionner en allié - besoins de formation

Au-delà de l'injonction de « ne pas nuire », tout professionnel qui accompagne une personne âgée endeuillée devrait lui offrir un soutien adapté à ses besoins. Pour soutenir adéquatement les membres des communautés LGBTQ+, il est primordial de se former à des approches affirmatives des diverses orientations sexuelles et identités de genre (Blais *et al.*, 2022). Personne n'est immunisé contre l'intériorisation de préjugés homophobes, sexistes et/ou âgistes (McNutt et Yakushko, 2013). Ainsi, tout effort de formation visant à sensibiliser aux réalités LGBTQ+ devrait favoriser une introspection face aux attitudes liées à l'âge, au genre et à l'orientation sexuelle ainsi qu'aux facteurs qui ont contribué à les façonner (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014; Walker et Prince, 2010). Westwood *et al.* (2020) suggèrent qu'une telle formation devrait de plus sensibiliser les intervenants aux parcours de vie et aux particularités des réseaux de soutien des personnes âgées LGBTQ+ en plus de les habiliter à prendre position face à des remarques homophobes ou âgistes.

Pour répondre aux besoins spécifiques des endeuillées, les professionnels pourraient également être formés aux conceptions post-modernes du deuil. Nous recommandons d'introduire la vision du deuil comme cheminement individualisé affecté par de nombreux facteurs (Hooyman et Kramer, 2006). Les grandes lignes de l'approche relationnelle pourraient aussi être présentées pour illustrer le rôle d'« aidant/confident » et la nécessité de s'adapter aux besoins fluctuants de l'endeuillée. Les

habiletés interpersonnelles nécessaires à ce rôle (p. ex. validation des émotions) devraient aussi être considérées. Finalement, il nous paraît fondamental d'aborder le concept de croissance post-traumatique (Moore, 2020) et de souligner les ressources développées par plusieurs aîné.e.s LGBTQ+, qui peuvent les soutenir à travers les épreuves du deuil. Ainsi, le personnel pourra être à l'écoute de la souffrance tout en étant porteur d'espoir.

8.3.3 Accompagner un deuil marginalisé en thérapie

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 2, notre sensibilité clinique est ancrée dans une posture humaniste et intersubjective. Elle repose notamment sur les principes de la psychologie du soi, tels que proposés par Kohut (1977, 1984) et développés en une approche pleinement relationnelle par des collègues suite à son décès (Magid *et al.*, 2021). Cette approche tient compte de la nature relationnelle des difficultés individuelles et tente d'éclairer les blessures narcissiques qui sont souvent à leur origine (Lessem, 2005). C'est dans cette perspective que nous abordons ici la tâche des psychologues et psychothérapeutes appelés à accompagner des personnes dont le deuil est marginalisé.

8.3.3.1 La relation thérapeutique comme « maison relationnelle »

Pour Storolow (2011), pour vivre de façon authentique, nous devons cesser d'être préoccupés par le regard que les autres portent sur nous et nous centrer sur ce qui nous tient à cœur. Il s'agit d'un changement de perspective important, qui peut être facilité par une prise de contact avec notre finitude et l'anxiété existentielle, ce qui nous confronte à un deuil anticipé de notre propre vie (Stolorow, 2011). Pour tolérer un tel choc, nous avons besoin d'une « maison relationnelle », c'est-à-dire un lien soutenant qui nous permet d'intégrer la souffrance émotionnelle (Storolow, 2011).

Offrir un tel lien en thérapie n'est pas une tâche aisée. La thérapeute⁸⁴ doit en premier lieu être à l'affût de ses présupposés pour maintenir une posture d'affirmation de l'orientation sexuelle et de

⁸⁴ Nous utilisons ici le féminin parce que les métiers de relation d'aide sont majoritairement occupés par des femmes (Statistiques Canada, 2022). Il nous semble aussi possible que nos participantes, qui souhaitaient partager leurs expériences avec « des femmes comme elles », préfèrent rencontrer une thérapeute de sexe féminin. Nous reconnaissons par ailleurs que toute personne sensibilisée à leurs besoins, adéquatement formée et supervisée, le cas échéant, pourra jouer ce rôle et ce sans égard à son identité de genre.

la relation, dont elle doit valider l'importance en continu (McNutt et Yakushko, 2013). Elle doit aussi être en contact avec sa propre souffrance existentielle pour accueillir celle de l'autre (Maduro, 2019). Pour Stolorow (2014) : « pour offrir une maison relationnelle bienveillante, nous devons savoir tolérer, voire même tirer profit, de nos vulnérabilités existentielles pour ainsi savoir habiter avec nos patients les souffrances émotionnelles qu'ils ne peuvent supporter seuls » (traduction libre, p.82). Ainsi, le travail thérapeutique requiert une grande capacité réflexive, ainsi que la sensibilité et l'humilité pour porter une attention continue à ce qui se déploie au sein de l'espace intersubjectif entre la thérapeute et sa cliente (Orange *et al.*, 1997).

8.3.3.2 Le travail de mise en sens

La « maison relationnelle » est un lieu privilégié pour reconnaître les impacts de la marginalisation (passée et/ou actuelle) et accompagner la personne à revisiter le narratif de sa vie dans un cadre soutenant et affirmatif (McNutt et Yakushko, 2013). L'espace thérapeutique peut aussi servir de pont pour rejoindre celles qui se sentent en retrait de la société, voire, pour reprendre la métaphore d'une de nos participantes, de main tendue pour aider celles qui sont restées sur le rivage à « réintégrer la rivière », lorsqu'elles s'y sentent prêtes.

La thérapeute pourra aussi accompagner d'autres deuils. En effet, en plus de traumatismes relationnels attribuables spécifiquement aux identités LGBTQ+ (p. ex. ceux qui peuvent être liés au dévoilement), différentes pertes vécues par les membres de ces communautés peuvent avoir été teintées par le stress minoritaire (Wheat et Thacker, 2019). En plus des expériences liées au vieillissement et au décès d'un.e partenaire de même sexe, ce pourrait aussi être le cas lors du décès d'un enfant ou celui d'un ami de la famille de choix (Wheat et Thacker, 2019) .

Comme nous l'avons vu, l'endeuillée peut avoir l'impression que son sentiment d'identité et le narratif qui l'aidait jusque là à comprendre sa vie s'effondrent au moment du décès de sa partenaire. Wheat et Thacker (2019) suggèrent dans ce contexte à la thérapeute d'utiliser le modèle de reconstruction du sens, développé notamment par Neimeyer. Ce modèle voit le deuil comme un processus de réconciliation et de reconstruction identitaire. Bien qu'il s'agisse d'une démarche individuelle par définition, celle-ci doit être solidement ancrée dans l'environnement social (Neimeyer *et al.*, 2014). La thérapeute devrait donc, en plus d'être sensible aux indices

d'homophobie intériorisée, porter attention et souligner les messages de l'entourage qui invalident l'expérience de sa cliente (Curtin et Garrison, 2018). Elle sera alors témoin de son récit et contribuera à façonner un nouveau narratif.

La co-construction de sens sera aussi favorisée si la clinicienne fait confiance à l'imagination de la personne qu'elle aide ainsi qu'en la capacité de celle-ci de donner une signification à sa souffrance (Attig, 2004; Maduro, 2019). Selon Maduro (2019), plusieurs « illusions soutenantes » sont utilisées pour faciliter l'intégration du deuil et de l'angoisse existentielle. De telles croyances peuvent entre autres prendre la forme de fantaisies ou de métaphores qui permettent à l'endeuillée d'assimiler l'événement difficile à son narratif (Maduro, 2019). Certains peuvent voir dans ces illusions des défenses servant à « gommer la souffrance liée à la mort (...) (et à) la déchirure des relations avec autrui » (Feron, 1999, p.8). Nous considérons pour notre part que les idées en lien avec l'après-mort, quelle que soit leur nature, sont à respecter et intégrer au travail de mise en sens.

Ainsi, nous honorons l'imagination en tant que manière ingénieuse (et tolérable) de s'approcher de la détresse existentielle (Maduro, 2019). Celle-ci permet de transformer l'indicible en mots (Maduro, 2019). Les expériences créatives qui en découlent peuvent d'ailleurs avoir un pouvoir rassembleur (Maduro, 2019; Winnicott, 1971) et être, dans le contexte du deuil, le fondement de cérémonies funéraires. Dans les cas où une endeuillée n'aurait pas bénéficié de rituel aidant suite au décès de sa conjointe, et où elle le souhaiterait, il serait pertinent que la thérapeute soutienne la mise en œuvre d'une telle occasion (Schultz et Harris, 2011).

8.3.4 Au-delà du devoir de réserve

Les approches humanistes et intersubjectives invitent les intervenants à explorer leur impact dans la relation thérapeutique. Dans l'engagement avec des membres de communautés historiquement marginalisées, il peut être souhaitable de penser cette influence au-delà du cadre traditionnel et d'y intégrer une composante de justice sociale (Goodrich *et al.*, 2016).

Nos participantes avaient des besoins aux niveaux individuels, mezzo et macro. En travaillant avec des femmes comme elles, la thérapeute pourra contribuer à leur cheminement pour qu'elles parviennent davantage à combler leurs besoins spécifiques. Elle pourrait aussi soutenir certains

besoins au niveau mezzo, par exemple en créant un inventaire des ressources pour les aînés LGBTQ+ disponibles dans son secteur et en aidant ses clients à y accéder (Goodrich *et al.*, 2016). Il pourra être particulièrement bénéfique d'obtenir, à travers des organismes locaux, une liste de professionnels de la santé alliés des personnes LGBTQ+ (McNutt et Yakushko, 2013). Si une telle ressource n'existe pas dans sa région, l'intervenante peut participer à son élaboration en se joignant à une communauté de pratique qui viserait à la développer (Goodrich *et al.*, 2016). Finalement, elle peut aussi apporter une contribution au niveau macro, en se positionnant en défenseure des droits et en saisissant les occasions de sensibilisation qui s'offrent à elle.

8.4 Limites de la recherche

Ayant mentionné les contributions théoriques et pratiques de notre étude, il convient d'en reconnaître aussi les limites. Nous abordons ici les enjeux liés à l'homogénéité de notre échantillon ainsi que sa taille.

8.4.1 Diversité de l'échantillon

Comme une majorité des études portant sur les aînés des communautés LGBTQ+, notre échantillon est relativement homogène (Traies, 2016). En effet, malgré des efforts fournis pour recruter un groupe plus diversifié, nos participantes étaient toutes âgées de 66 à 71 ans, francophones et caucasiennes. De plus, elles étaient cisgenres, de classe moyenne ou aisée, physiquement aptes, et plusieurs avaient complété des études universitaires. En d'autres termes, elles pouvaient, dans une perspective intersectionnelle, être considérées comme faisant partie des plus privilégiées au sein d'un groupe marginalisé.

Dans ce contexte, et étant donné notre utilisation de la lunette intersectionnelle dans nos analyses, notre choix de ne pas planifier notre recrutement dans cette perspective peut sembler questionnable. Aurait-il été possible de mener la même recherche avec une dizaine de participantes en réservant des places pour des femmes au croisement d'autres identités discriminées ? Au moment de concevoir notre étude, ce pari semblait risqué. La littérature consultée annonçait le recrutement de femmes âgées lesbiennes comme un défi de taille (p. ex. Traies, 2012 ; Westwood, 2013b). Au fil

de nos démarches, nous avons donc été agréablement surprises de rencontrer des femmes motivées non seulement à prendre part au projet, mais aussi à faire connaître celui-ci auprès de leurs paires. Nous avons été touchées d'entendre plusieurs nous partager leur désir de contribuer justement parce que peu de recherches s'intéressent à leurs vécus.

Nous avons investi des efforts importants dans le recrutement de nos participantes, mais nous nous attendions à devoir en fournir davantage. Comment expliquer que notre expérience de recrutement ait été différente de celles d'autres chercheuses ? Notre objectif modeste de recrutement, rendu possible par nos choix méthodologiques, a certainement joué un rôle. Mais au-delà de cette réalité, il est possible que nous ayons entrepris notre recrutement dans un contexte facilitant. Alors que les femmes âgées lesbiennes de cohortes précédentes ont été décrites comme non seulement invisibles, mais cherchant activement à rester cachées (Traies, 2012 ; Westwood 2013b), certaines personnes de la génération Babyboomers pourraient être moins réfractaires à partager leurs vécus. Ayant lancé notre appel en 2017, nous avons accès à davantage de femmes de cette génération parmi notre groupe cible (65 ans et plus) que ce qui avait été le cas au cours de recherches précédentes. Nous avons aussi été en contact avec une cohorte différente, dont l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte ont été marquées par l'émergence des mouvements féministes et lesbiens. Bien que les expériences de nos participantes avec ces mouvements aient été variées, ceux-ci auront nécessairement eu un impact sur elles.

Aurait-il donc été possible, en 2017, de recruter un échantillon plus diversifié en investissant du temps et des efforts supplémentaires ? Cette question demeurera ultimement sans réponse. Westwood (2013b) propose toutefois une piste de réflexion intéressante lorsqu'elle note l'importance pour la chercheuse d'avoir certains points communs avec les participantes pour établir un lien de confiance. Comme femme cisgenre caucasienne qui s'identifie aux communautés LGBTQ+, physiquement apte et ayant atteint un niveau d'études avancées, il nous a été plus aisé de rencontrer des individus qui partageaient plusieurs de ces caractéristiques. Par ailleurs, si notre hypothèse quant à la plus grande facilité de recrutement au sein de la génération Babyboomer est fondée, il est possible que des efforts supplémentaires ne nous auraient pas nécessairement permis de joindre des personnes plus âgées (75 ans et +).

En plus de ne pas avoir pu être en contact avec des femmes dont les localisations sociales comportaient un axe additionnel d'oppression, nous n'avons pas non plus été en mesure de donner la parole à celles que Westwood (2016) décrit comme des « voix marginalisées », c'est-à-dire des femmes qui ne révèlent pas leur orientation à l'extérieur d'un réseau restreint, le plus souvent composé de leur famille de choix.

L'homogénéité de notre échantillon représente, selon nous, la lacune principale de notre projet. Toutes nos participantes étaient ou avaient déjà été en contact avec divers groupes au sein des communautés LGBTQ+ de l'agglomération de Montréal, ce qui peut avoir eu un impact sur leur construction identitaire (Chbat, 2017). Malgré tout, comme nous l'avons constaté au chapitre 4, le rapport qu'elles entretenaient avec ces communautés était hautement varié. Alors que certaines avaient été des militantes de la première heure au cœur des mouvements féministes et lesbiens, d'autres avaient tenté de se tenir à l'écart de ces groupes dans la mesure du possible. Ainsi, malgré son homogénéité relative, notre échantillon nous a permis d'illustrer une diversité de parcours, tout en témoignant d'un contexte historique, géographique et social particulier.

8.4.2 Taille de l'échantillon

Une autre limite qui pourrait être imputée à notre étude est celle de son petit nombre de participantes. Toutefois, tel que nous l'avons abordé au chapitre 3, nous estimons que notre projet rend disponible des données rares puisque nous nous sommes intéressées à un groupe de femmes qui n'avait guère été considéré par la recherche. De plus, nous avons eu un accès privilégié à leurs expériences en rencontrant la majorité d'entre elles à deux reprises. En ce sens, un échantillon de dix personnes, qui pourrait sembler restreint dans d'autres contextes, nous paraît non seulement suffisant, mais pertinent (Tracy, 2010).

8.5 Pistes de recherches futures

Au fil de nos réflexions, nous avons noté plusieurs questions qui restaient sans réponse et qui représentent, selon nous, des pistes de recherches pertinentes. Nous les abordons maintenant.

8.5.1 Aller à la rencontre de personnes endeuillées à la croisée d'autres situations d'oppression

Nous proposons que des études subséquentes s'attardent aux défis du deuil d'un.e partenaire de même sexe à la croisée d'autres situations d'oppression. Cette suggestion fait écho à l'agenda de recherche proposé par Westwood *et al.* (2020) pour lutter contre les inégalités auxquelles font face les personnes âgées LGBTQ+ en matière de santé. Il serait important d'entendre les voix de personnes LGBTQ+ plus âgées (75 ans et plus) (Westwood *et al.*, 2020). Il serait aussi pertinent d'aller à la rencontre, entre autres, de femmes âgées racisées, autochtones, trans, de classes sociales moins avantagées ou en situation de handicap.

La recherche pourrait aussi s'intéresser aux expériences des hommes âgés qui perdent un conjoint, particulièrement lorsque ceux-ci sont aussi à la croisée d'oppressions multiples (p. ex. en lien avec leur homosexualité, leur âge, leur race et leur religion). Nous suggérons notamment d'explorer davantage l'expérience de la perte d'un.e partenaire de même sexe sous l'angle de l'affiliation religieuse. Il nous semble important de mieux comprendre ce carrefour identitaire à la lumière des résultats de Blais *et al.* (2022), qui ont montré que les personnes qui avaient subi des efforts de conversion de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre provenaient plus souvent de familles religieuses.

8.5.2 Évaluer un groupe de soutien pour endeuillés pour les communautés LGBTQ+

Bien que la recherche indique que certaines personnes âgées LGBTQ+ vivent mieux que d'autres les défis associés au vieillissement, il existe peu d'études sur les interventions qui pourraient contribuer à une adaptation positive (Westwood *et al.*, 2020). Westwood *et al.* (2020) suggèrent de tester des interventions au sein des différents sous-groupes d'aînés LGBTQ+. Pour notre part, nous proposons plus spécifiquement que des chercheurs évaluent un service de groupe auprès des endeuillés de ces communautés.

Ce projet pourrait, tel que conseillé par Wheat et Thacker (2019), observer l'impact de l'utilisation du modèle de reconstruction de sens, décrit précédemment. Étant donné le désir de nos participantes de partager leurs expériences avec des femmes « comme elles », il est probable qu'il leur conviendrait davantage d'être rassemblées avec d'autres femmes âgées qui ont perdu une partenaire de même sexe. Cette idée semble appuyée par la recherche dans la mesure où il a été

suggéré que l'homogénéité au sein d'un groupe de soutien pour endeuillés puisse mener à de meilleurs résultats thérapeutiques (Hopmeyer et Werk, 1994) Ce résultat doit toutefois être contextualisé, sachant qu'il peut être ardu de démontrer l'efficacité de ce type de démarches (Gauthier et Gagliese, 2012).

Quoi qu'il en soit, l'option d'une intervention de groupe nous paraît importante à considérer au regard de l'isolement qui peut affliger les aînés LGBTQ+ endeuillés. Aux fins de recherche, l'expérience pourrait aussi être structurée sous la forme d'un groupe de discussion⁸⁵. En effet, dans certaines circonstances, ceux-ci peuvent avoir des vertus thérapeutiques, favoriser le développement de liens soutenant et même promouvoir l'émancipation (Vachon, 2011). Puisque la mise sur pied de services spécifiques pour chaque identité des communautés LGBTQ+ pourrait être logiquement complexe, nous croyons qu'il serait pertinent d'évaluer la mesure à laquelle un regroupement de personnes endeuillées se reconnaissant comme LGBTQ+ pourrait répondre à leurs besoins.

8.6 En terminant...

Dans ce projet, nous avons voulu aller à la rencontre de femmes dont l'expérience de deuil est souvent marginalisée. Nous espérons, à la lumière de leurs témoignages, pouvoir proposer des pistes de solutions concrètes pour que cette perte soit le mieux accompagnée possible. Dans ce dernier chapitre, nous avons offert certaines suggestions à cet effet. Les cliniciens dont la pratique est déjà portée par les valeurs d'ouverture et de justice sociale qui sous-tendent ces idées ne les percevront peut-être pas comme novatrices. Après tout, le travail de thérapeute nous positionne non seulement dans un rôle de service à l'égard d'autrui, mais aussi, idéalement, dans une posture de préoccupation et de solidarité face à sa souffrance (Orange, 2021).

À défaut de toutes être inédites, nous aimerions croire que nos propositions ont tout de même un petit quelque chose d'audacieux... Dans un monde qui peut donner l'impression d'être toujours

⁸⁵ Voir Davila et Dominguez (2010) pour plus d'information sur les différents types de groupes utilisés en recherche sociale qualitative.

plus individualiste et polarisé (Palitsky *et al.*, 2021 ; Sipiora, 2022), prendre le temps d'accueillir l'autre dans un réel respect de sa différence, c'est déjà être à contre-courant. Être avec autrui dans ce que Stolorow a nommé la « maison relationnelle » requiert l'audace de s'engager émotionnellement et de porter avec l'autre sa souffrance (Stolorow, 2011, 2021). La posture que nous suggérons exige de plus le courage de se confronter, au contact de l'autre, à notre propre vulnérabilité.

Tout au long de ce projet, nous avons endossé une responsabilité à l'égard de nos participantes. Faisant le point sur sa carrière, la gérontologue Karen Fredriksen-Goldsen, qui a elle-même vécu le deuil d'une partenaire de même sexe dans les années 1980, partageait cette réflexion :

Lorsque je travaille avec une communauté marginalisée, je sens une responsabilité distincte : celle d'identifier et de m'adapter aux enjeux réels de cette communauté et d'au même moment m'assurer que ses forces et ressources sont prises en compte. (...) Comment pouvons-nous soulever des problèmes sans renforcer des stéréotypes ? Comment pouvons-nous comprendre les tendances tout en reconnaissant la variété des expériences ? (traduction libre, Fredriksen-Goldsen, 2017, p.125)

Nous avons porté ces questions. Au-delà des entrevues avec nos participantes, nous avons aspiré à « prendre soin » d'elles dans notre rédaction, de maintenir notre engagement envers elles à travers nos interprétations, pour que notre écriture puisse « ouvrir plutôt que fermer » (Bourgeois-Guérin et Beaudoin, 2016, p. 33). Il y avait donc, nécessairement, une dimension affective à notre recherche (Vinit, 2016). Celle-ci a contribué à notre désir « (d') honorer le matériel qui nous a (avait) été confié (et de) lui donner une voix » (Vinit, 2016, p. 73).

Si, au moment de penser notre projet, nous étions davantage motivées par l'idée de porter la parole de celles dont le deuil n'avait pas été validé, nous avons rapidement saisi l'importance d'illustrer la grande diversité des vécus des femmes rencontrées. Ainsi, nous avons mis de l'avant les expériences souffrantes afin que celles-ci soient mieux accompagnées, tout en attirant l'attention sur celles qui étaient porteuses d'espoir. Nous partageons avec nos participantes leur espoir que les relations de couple de même sexe, et de façon plus large, la diversité sexuelle, continuent d'être de plus en plus reconnues socialement, tout comme le deuil qui peut subvenir dans ce contexte. Souhaitons que ces progrès surviennent assez rapidement pour que le plus grand nombre possible

de personnes LGBTQ+ actuellement âgées puissent bénéficier des avancées auxquelles elles ont souvent elles-mêmes contribué.

ANNEXE A
PARTENAIRES POTENTIELS POUR LE RECRUTEMENT

Groupes de recherche

- Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres (UQAM)

Groupes de promotion des droits

- Réseau des lesbiennes du Québec
- Fondation Émergence

Groupes communautaires

- Centre de Solidarité Lesbienne
- West Island Rainbow Seniors
- Groupes de rencontres et soutien dans divers Centre de femmes de Montréal et des environs, dont :
 - L'Écho des Femmes de Petite-Patrie
 - Le Centre des Femmes de Verdun
- Centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal
- Centre de Loisirs Sacré-Cœur
- AGIR Montréal
- HELEM Montréal
- La Trame
- Aînés et Retraités de la Communauté

ANNEXE B

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET (PARTENAIRES DE RECRUTEMENT)

Sollicitation de collaboration Recherche sur l'expérience du deuil d'une partenaire dans un couple de même sexe (femmes de 65 ans et plus)

Dans le cadre de mon doctorat en psychologie, je mène un projet de recherche sur l'expérience de deuil des femmes de 65 ans et plus. À travers ce projet, je souhaite mieux comprendre comment ces femmes vivent le deuil d'une partenaire de même sexe et ce qui influence cette expérience. Ultimement, je souhaite faire connaître la réalité de ces femmes afin de promouvoir des solutions concrètes pour améliorer leur qualité de vie.

Si vous connaissez une femme qui a vécu le deuil d'une partenaire dans un couple de même sexe, j'apprécierais grandement que vous lui transmettiez cette information !

Critères de participation

- Être une femme âgée de 65 ans et plus
- Avoir vécu une relation de couple avec une partenaire de même sexe
- Avoir vécu le deuil d'une partenaire de même sexe (depuis au moins un an)
- Accepter de participer à une entrevue menée en français ou en anglais

Ce que la participation implique

- Les participantes prendront part à deux rencontres.
- Chaque rencontre sera d'une durée variable selon les capacités de la personne (possiblement entre 60 minutes et 90 minutes).
- Je me déplacerai à Montréal pour rencontrer la personne dans le lieu qui lui convient le mieux. Selon ses préférences, l'entretien peut avoir lieu dans un bureau privé dans une université au centre-ville dont l'accès est facile en métro. Dans ce cas, je rembourserai les frais de déplacement.
- La participante pourra en tout temps décider de mettre fin à sa participation.
- Toutes les précautions nécessaires seront prises afin d'assurer que ses informations restent anonymes.

Pour participer

Je vous invite à remettre mes coordonnées à chaque personne intéressée afin qu'elle me fasse parvenir ses informations (prénom, numéro de téléphone et le meilleur moment pour la contacter). Je peux être rejoint par courriel (millette.valerie@courrier.uqam.ca).

Il me fera plaisir de contacter chaque personne au cours des jours suivants afin de répondre à ses questions. Chacune pourra alors décider si elle souhaite participer ou non.

Merci à l'avance de votre précieuse collaboration !

Valérie Millette

Candidate au doctorat en psychologie

Université du Québec à Montréal

ANNEXE C

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET (PARTICIPANTES POTENTIELLES)

Avez-vous vécu le deuil d'une partenaire dans un couple de même sexe ?

Femmes de 65 ans et plus recherchées

Dans le cadre de mon doctorat en psychologie, je mène un projet de recherche sur l'expérience de deuil des femmes de 65 ans et plus. À travers ce projet, je souhaite mieux comprendre comment ces femmes vivent le deuil d'une partenaire de même sexe et ce qui influence cette expérience. Ultiment, je souhaite faire connaître la réalité de ces femmes afin de promouvoir des solutions concrètes pour améliorer leur qualité de vie.

Si vous avez vécu le deuil d'une partenaire dans un couple de même sexe, j'apprécierais grandement l'opportunité de vous rencontrer !

Critères de participation

Je cherche à rencontrer des femmes qui répondent aux critères suivants :

- Être âgée de 65 ans et plus
- Avoir vécu une relation significative dans le cadre d'une relation de couple avec une partenaire de même sexe
- Avoir vécu le deuil d'une partenaire de même sexe (depuis au moins un an)
- Accepter de participer à une entrevue menée en français ou en anglais

Ce que votre participation implique

- Prendre part à deux rencontres.
- Chaque rencontre sera d'une durée variable selon vos capacités (possiblement entre 60 minutes et 90 minutes).
- Je me déplacerai à Montréal pour vous rencontrer dans le lieu qui vous convient le mieux. Selon vos préférences, l'entretien peut avoir lieu dans un bureau privé dans une université au centre-ville (accès facile en métro). Dans ce cas, je rembourserai vos frais de déplacement.
- Vous pourrez en tout temps décider de mettre fin à votre participation.
- Toutes les précautions nécessaires seront prises afin d'assurer que vos informations restent anonymes.

Pour participer

Je vous invite à me laisser un message avec votre prénom, numéro de téléphone et le meilleur moment pour vous contacter, à millette.valerie@courrier.uqam.ca.

Il me fera plaisir de vous contacter au cours des jours suivants pour répondre à vos questions, et vous pourrez par la suite décider si vous souhaitez participer ou non.

Merci à l'avance !

Valérie Millette

Candidate au doctorat en psychologie

Université du Québec à Montréal

ANNEXE D
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invitée à participer au projet de recherche :

« L'expérience de deuil des femmes ayant vécu la perte d'une partenaire de même sexe »

Avant de confirmer votre participation, nous vous invitons à lire les renseignements ci-dessous.

OBJECTIF DU PROJET

Cette recherche a comme objectif principal de mieux comprendre l'expérience de deuil des femmes ayant vécu la perte d'une partenaire de même sexe afin de contribuer à améliorer la qualité de vie de celles qui vivent cette situation.

TÂCHES DEMANDÉES AUX PARTICIPANTES

Nous vous invitons à participer à une entrevue enregistrée et à répondre à un bref questionnaire sociodémographique. Les entrevues seront d'une durée variable (estimée entre 60 et 90 minutes).

AVANTAGES

Sur le plan individuel, votre participation à cette recherche sera pour vous une occasion de partager votre expérience. Plus globalement, votre participation nous aidera à comprendre comment se vit le deuil chez les femmes ayant vécu la perte d'une partenaire de même sexe. Ainsi, nous pourrons suggérer des pistes d'interventions pertinentes pour aider d'autres femmes endeuillées.

RISQUES POTENTIELS ET RESSOURCES

Nous allons aborder le deuil que vous avez vécu, un sujet qui peut être difficile. Il se pourrait que certaines de ces questions vous rappellent des souvenirs ou des émotions difficiles. Si vous ressentez une quelconque détresse pendant l'entretien, vous pourrez évidemment cesser en tout temps.

Si, suite à nos rencontres, vous ressentez le besoin de parler davantage, ou d'obtenir un soutien, vous pourrez contacter Gai Écoute, Tel-Ainés ou Tel-Aide, qui offrent des services d'écoute et de référence gratuits, anonymes et confidentiels.

- *Gai Écoute* (ligne d'écoute, 7 jours par semaine, de 8 h à minuit) : 514-866-0103 ou 1-888 505-1010
- *Tel-Ainés* (ligne d'écoute et de référence pour 60 ans et plus, 7 jours sur 7, de 10 h à 22 h) : 514-353-2463 ou 1-877-353-2460.
- *Tel-Aide* (ligne d'écoute, 7 jours par semaine, 24 heures) : 514-935-1101

Vous pouvez aussi contacter le *Centre de Solidarité Lesbienne*, qui offre un suivi individuel sans frais pour femmes lesbiennes ayant vécu un deuil (ou autres difficultés, p. ex. violence conjugale, agression sexuelle, *coming-out*) : 514-526-2452

CONFIDENTIALITÉ

Nous souhaitons obtenir votre permission pour enregistrer l'entrevue afin de nous assurer de bien saisir vos pensées et expériences formulées dans vos propres mots. Nous vous assurerons l'anonymat des informations recueillies. Votre nom ne sera pas mentionné dans la recherche, que ce soit dans les transcriptions de l'entrevue ou dans tout rapport de recherche. De plus, seule la chercheuse principale et sa directrice de recherche auront accès aux données gardées sous clé. Les données seront conservées pendant 5 ans après la fin de l'étude puis détruites.

Votre accord à participer implique également que vous acceptez que l'équipe de recherche utilise les renseignements recueillis au cours de l'entretien à des fins académiques (présentation en classe, rédaction d'un travail académique, publication d'un article, etc.) et ce, à condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit et sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, à moins d'une directive contraire de votre part, les documents vous concernant seront détruits. Vous avez aussi le droit de ne pas répondre à toutes les questions.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS ?

Pour toute question sur ce projet, sur votre participation et sur vos droits en tant que participante de recherche, ou pour vous retirer du projet ou accéder aux informations que vous avez déjà fournies, vous pouvez communiquer avec Valérie Millette, doctorante en psychologie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) par courriel : millette.valerie@courrier.uqam.ca.

Ce projet de recherche a lieu dans le cadre d'une recherche doctorale supervisée par Dr Valérie Bourgeois-Guérin, Professeure du Département de Psychologie de l'UQAM et psychologue clinicienne. Vous pouvez la contacter par courriel : bourgeois-guerin.valerie@uqam.ca ou par téléphone au (514) 987-3000 p.5298.

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de l'UQAM a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Vous pouvez adresser toute question concernant les responsabilités éthiques de l'équipe de recherche, vous pouvez consulter le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains en ligne (http://www.instances.uqam.ca/ReglementsPolitiquesDocuments/Documents/Politique_no_54.pdf) ou contacter le Comité par courriel au cerpe4@uqam.ca.

REMERCIEMENTS ET SUIVIS

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et nous tenons à vous en remercier. Si vous souhaitez recevoir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, vous n'avez qu'à cocher la case à cet effet dans la prochaine section et fournir votre adresse courriel.

SIGNATURES

Par la présente :

- je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement ;
- je consens volontairement à participer à ce projet de recherche ;
- je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique ;
- je confirme avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ;
- je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante ; et
- je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité, et sans avoir à fournir de justification.

Nom (lettres moulées) : _____

Signature de la participante : _____

Date : _____

Je désire obtenir une copie des résultats de la recherche : Oui Non

Si vous avez coché oui à la question ci-dessus, veuillez nous fournir votre adresse courriel :

ANNEXE E
CANEVAS DU PREMIER ENTRETIEN

INTRODUCTION

Suite à une discussion initiale et la lecture et signature du formulaire de consentement :
« Merci beaucoup d’avoir accepté de prendre part à cette étude. Si cela vous convient, je vais maintenant démarrer l’enregistrement de l’entrevue afin de m’assurer de capturer vos propos dans vos propres mots. » (*Vérifier que la personne accepte et démarrer l’enregistrement.*)

1. Lorsque vous avez entendu parler de cette étude, qu’est-ce qui vous motive à nous contacter ?

Identité

2. Vous avez vécu le deuil d’une partenaire. Comment vous décriviez-vous lorsque vous étiez en couple avec cette personne ?
 - 2.1 Comment décriviez-vous cette relation ?

Deuil

3. Pourriez-vous me parler de la perte de votre partenaire ?
 - 3.1) *Comment avez-vous vécu ce deuil ?*
4. Quand vous y repensez, est-ce qu’il y a des choses qui vous ont aidée à vivre ce deuil ?
Si oui, lesquelles ?
 - 4.1 *Est-ce qu’il y a des choses ont rendu ce deuil plus difficile ? Si oui, lesquelles ?*
5. Suite au décès de votre partenaire, avez-vous parlé de votre deuil à d’autres personnes ?
Si oui, comment est-ce que cela s’est passé ?
6. Avez-vous vécu des difficultés à parler avec les autres de votre perte ?

Conclusion

7. Quand vous y repensez, avez-vous appris quelque chose de cette expérience ? *Si oui, qu’est-ce que vous avez appris ?*
8. Y a-t-il un sujet que nous n’avons pas abordé qui vous semble important ?

ANNEXE F

CANEVAS DU DEUXIÈME ENTRETIEN

INTRODUCTION

Suite à une discussion initiale et une révision du formulaire de consentement : « Merci beaucoup d'avoir accepté de me rencontrer à nouveau ! Si cela vous convient, je vais maintenant démarrer l'enregistrement de l'entrevue. » (Vérifier que la personne accepte et démarrer l'enregistrement.)

Retour sur le premier entretien

1. Nous avons discuté la dernière fois du deuil de votre partenaire. Comment avez-vous trouvé l'expérience de cette première entrevue ?
 - 1.1. *Avez-vous repensé à certaines choses dont nous nous sommes parlé depuis notre rencontre ?*
 - 1.2. *Y a-t-il quelque chose que vous auriez voulu ajouter ?*

Expérience de deuil

2. Nous avons parlé lors du premier entretien de ce qui vous avait aidée lors du décès de votre partenaire. Y a-t-il eu des gens qui vous ont aidée à vivre cette perte ?
 - 2.1. *Selon vous, comment est-ce que les gens auraient pu vous aider à vivre ce deuil ?*
3. Selon vous, y a-t-il des choses qui pourraient être améliorées pour aider les femmes qui vivent une situation semblable ? *Si oui, lesquelles ?*
 - 3.1. *De quel soutien pourraient-elles avoir besoin ?*
4. Pourriez-vous me parler de la manière dont vous concevez la mort et l'après-mort ?
 - 4.1) *Ces croyances ont-elles influencé votre deuil ? Si oui, comment ?*

Identité sexuelle

5. Lors de notre première rencontre, vous avez dit que vous vous identifiez comme _____ (orientation sexuelle). Comment vivez-vous cette identité ?
 - 5.1 *Pensez-vous que cette identité a influencé votre façon de vivre le deuil ? Si oui, comment ?*

Autres pertes

6. Avez-vous vécu des pertes en lien avec l'âge ? Si oui, lesquelles ?
 - 6.1 *Ces pertes ont-elles eu un impact sur la manière dont vous avez vécu votre deuil ? Si oui, pourriez-vous m'en parler ?*

Conclusion

7. Quand vous repensez à votre vie, de quoi êtes-vous le plus fière ?
8. Comment avez-vous trouvé l'expérience de participer à cette recherche ?

ANNEXE G
QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

1. En quelle année êtes-vous née ? _____
2. Quelle est/était votre occupation ? _____
3. Quel est votre niveau de scolarité ? _____
4. De quel pays êtes-vous originaire ? _____
 - a. Si vous n'êtes pas originaire du Canada, depuis combien de temps habitez-vous au Canada ? _____
5. À quel groupe culturel vous identifiez-vous ? _____
6. Avez-vous des croyances religieuses ? Si oui, lesquelles _____
7. Avez-vous des enfants ? _____ Si oui combien ? _____
8. Quel est votre statut civil (mariée, divorcée, célibataire, veuve) ? _____
9. Comment vous identifiez-vous ? (Vous pouvez choisir plus d'une option au besoin, ou utiliser vos propres mots dans la section « autre »)
 - a. Lesbienne
 - b. Gaie
 - c. Bisexuelle
 - d. Hétérosexuelle
 - e. Trans*
 - f. Asexuelle
 - g. Queer
 - h. Je préfère ne pas répondre
 - i. Je m'identifie en d'autres termes (SVP, spécifiez ci-dessous) :

10. Comment qualifiez-vous votre situation économique ? (Ex. très satisfaisante, satisfaisante, plutôt insatisfaisante, insatisfaisante) _____
11. Quel est actuellement votre revenu annuel approximatif ?
 - a. 10 000 et moins
 - b. 10 000- 20 000
 - c. 20 000- 30 000
 - d. 30 000- 40 000
 - e. 40 000- 50 000
 - f. 50 000- 60 000
 - g. 60 000- 70 000
 - h. 70 000 et plus
12. Aimeriez-vous recevoir une copie des résultats de cette recherche ? oui non

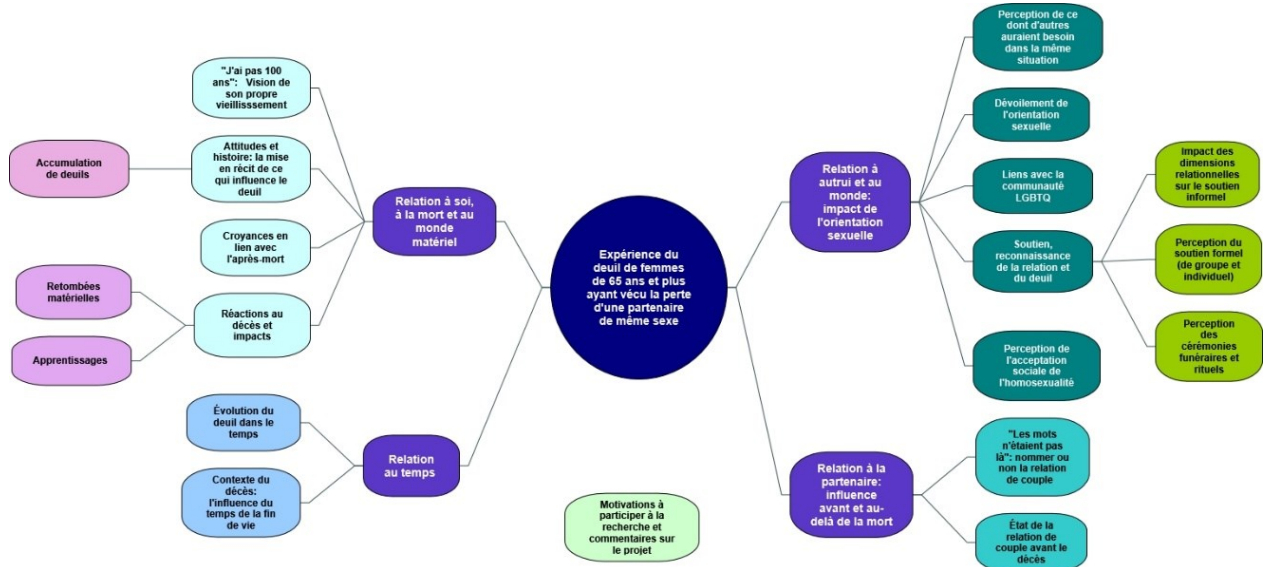
13. Connaissez-vous d'autres femmes qui correspondent aux critères oui non de participation de cette recherche, à qui vous pourriez transmettre l'information ? _____

14. Avez-vous des commentaires dont vous aimeriez nous faire part ?

Merci beaucoup de votre participation !

ANNEXE H

ARBRE THÉMATIQUE



ANNEXE I
AUTORISATION DE REPRODUCTION 1

From: Flude, Annabel <Annabel.Flude@tandf.co.uk>
Sent: May 5, 2022 06:08
To: Valerie Millette <millette.valerie@courrier.uqam.ca>
Cc: Flude, Annabel <Annabel.Flude@tandf.co.uk>
Subject: RE: rpse20:Coming out when a partner dies? Challenges faced by older women who grieve a same-sex partner

Dear Author,

Thank you for your correspondence requesting permission to reproduce the above content from our Journal in your thesis to be posted on your University's repository.

We will be pleased to grant permission to reproduce your '**Accepted/Original Manuscript**' (please check the embargo: Open access cost finder - Author Services (taylorandfrancis.com) on the sole condition that you acknowledge the original source of publication.

This is an '**Accepted/Original Manuscript**' of an article published by Taylor & Francis Group in [JOURNAL TITLE] on [DATE], available online: [https://www.tandfonline.com/\[Article DOI\]](https://www.tandfonline.com/[Article DOI])."

This permission does not cover any third party copyrighted work which may appear in the material requested. Please ensure you have checked all original source details for the rights holder.

Further permission will be required if your thesis is published. (Please see information for sharing your work <https://authorservices.taylorandfrancis.com/sharing-your-work/>)

Thank you for your interest in our Journal.

With best wishes,

Annabel
Annabel Flude | Permissions Administrator
Journals, Taylor & Francis Group
Permissions e-mail: permissionrequest@tandf.co.uk
Web: www.tandfonline.com

📍 4 Park Square, Milton Park, Abingdon, OX14 4RN
☎ +44 (0)20 8052 0659



Taylor & Francis is a trading name of Informa UK Limited, registered in England under no. 1072954

ANNEXE J
AUTORISATION DE REPRODUCTION 2

Recherches féministes
REVUE INTERDISCIPLINAIRE FRANCOPHONE
D'ÉTUDES FÉMINISTES

Pavillon Charles-De Koninck, Université Laval, Québec, CANADA, G1V 0A6
Tél. : 418-656-5418, Courriel : revuerecherchesfeministes@ccb.ulaval.ca
www.recherchesfeministes.ulaval.ca
www.erudit.org

CONCESSION DE DROITS D'AUTEURE

Je, soussignée, ___ Valérie Millette _____
(ci-après : l'auteure)

- a) octroie à *Recherches féministes* et à ses ayants droits la permission d'éditer conformément aux exigences de la revue le texte intitulé :

Un filet de sécurité imaginé? Rapport de femmes âgées à la communauté LGBTQ+ à la suite du deuil d'une partenaire de même sexe

- b) je garantis que la publication de ce texte n'enfreint pas les droits d'autrui et que j'ai pleine autorité pour conclure le présent contrat, comme auteure [] ou co-auteure [] de ce texte;
- c) j'autorise, à titre de contribution à *Recherches féministes*, la reproduction et la diffusion publique de mon texte dans les médias électroniques, les banques de données informatisées et autres supports similaires;
- d) je cède à *Recherches féministes* le droit d'autoriser la reproduction et la réimpression du texte, sous forme imprimée ou électronique, dans toutes les langues et pour tous les pays;
- e) je cède enfin à *Recherches féministes* et à ses ayants droits - et j'accepte que soit réinvestie dans la revue - toute somme éventuellement générée, en vertu de la législation en vigueur ou à venir, par la publication et la diffusion de mon texte par *Recherches féministes* ou par tout autre éditeur avec l'autorisation expresse de celle-ci. Cependant, **il est entendu que je peux reproduire moi-même le texte de mon article pour des activités académiques ou autres, en indiquant que le texte fut publié pour la première fois dans *Recherches féministes* et en donnant la référence complète à cette publication.**

En foi de quoi, j'ai signé,

à ___ Montréal _____ ce ___ 9 novembre 2020 _____
(ville) (date)

___  _____ (signature)

ANNEXE K

CERTIFICATION ÉTHIQUE

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

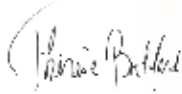
Titre du projet:	L'expérience de deuil des femmes âgées ayant vécu la perte d'une partenaire de même sexe
Nom de l'étudiant:	Valérie MILLETTE
Programme d'études:	Doctorat en psychologie (profil scientifique-professionnel)
Direction de recherche:	Valérie BOURGEOIS-GUÉRIN

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Thérèse Bouffard
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines
Professeure, Département de psychologie

ANNEXE L
AVIS FINAL DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE



No. de certificat : 2017-1531
Date : 2022-05-03

AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : L'expérience de deuil des femmes âgées ayant vécu la perte d'une partenaire de même sexe

Nom de l'étudiant : Valérie Millette

Programme d'études : Doctorat en psychologie

Direction(s) de recherche : Valérie Bourgeois-Guérin

Merci de bien vouloir inclure une copie du présent document et de votre certificat d'approbation éthique en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CERPE FSH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs vœux pour la suite de vos activités.

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

RÉFÉRENCES

- Adams, M. (2016). An intersectional approach to services and care for LGBT elders. *Generations*, 40(2), 94-100.
- Ahmed, S. (2006). *Queer Phenomenology - Orientations, Objects, Others*. Duke University Press.
- Ainés et Retraités de la Communauté. (2020). *Pour comprendre les liens entre Espace Fullum et l'ARC*, [En ligne] Récupéré le 18 août 2020 de www.arcmontreal.org/habitat-fullum_historique/
- Ajdacic-Gross, V., Ring, M., Gadola, E., Lauber, C., Bopp, M., Gutzwiller, F. et Rossler, W. (2008). Suicide after bereavement: An overlooked problem. *Psychological Medicine*, 38(5), 673-676. <https://doi.org/10.1017/S0033291708002754>
- Alessandrin, A., Johanna, D., Meidani, A., Richard, G. et Toulze, M. (2020). Introduction. Dans A. Alessandrin, D. Johanna, A. Meidani, G. Richard et M. Toulze (dir.), *Santé LGBT. Les minorités de genre et de sexualité face aux soins* (p. 11-29). Le Bord de l'eau.
- Allen, K. R. et Lavender-Stott, E. S. (2020). The families of LGBTQ older adults: Theoretical approaches to creative family connections in the context of marginalization, social-historical change, and resilience. *Journal of Family Theory & Review*, 12(2), 200-219. <https://doi.org/10.1111/jftr.12370>
- Almack, K., Seymour, J. et Bellamy, G. (2010). Exploring the impact of sexual orientation on experiences and concerns about end of life care and on bereavement for lesbian, gay and bisexual older people. *Sociology*, 44(5), 908-924. <https://doi.org/10.1177/0038038510375739>
- Anadon, M. (2006). La recherche dite "qualitative" : De la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 5-31.
- Anderson, B. (2006). *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. Verso. (Publication originale en 1983)
- Applebaum, M. H. (2011). Amedeo Giorgi and psychology as a human science. *NeuroQuantology*, 9(3), 518-525.
- Arbuckle, N. W. et de Vries, B. (1995). The long-term effects of later life spousal and parental bereavement on personal functioning. *The Gerontologist*, 35(5), 637-647. <https://doi.org/10.1093/geront/35.5.637>
- Arc, S. et Vellozzo, P. (2012). Rendre visible la lesbophobie. *Nouvelles Questions Féministes*, 31(1), 12-26. <https://doi.org/10.3917/nqf.311.0012>
- Arima, A. C. et Freitas, J. (2017, 12/01). Veiled bereavement: The experience of lesbian widows from an existential-phenomenological perspective. *Temas em Psicologia*, 25(4), 1483-1497. <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-01En>
- Armstrong, E. A. et Crage, S. M. (2006). Movements and memory: The making of the Stonewall myth. *American Sociological Review*, 71(5), 724-751. <https://doi.org/10.1177/000312240607100502>
- Arsenault, M. (2000). Contribution de l'Association pour les droits des gai(e)s du Québec (ADGQ) dans l'affirmation des gais au Québec : 1976-1988. *Bulletin d'histoire politique*, 9(1), 128-135. <https://doi.org/10.7202/1060433ar>
- Attig, T. (2004). Disenfranchised grief revisited: Discounting hope and love. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 49(3), 197-215. <https://doi.org/10.2190/P4TT-J3BF-KFDR-5JB1>
- Auger, S. (2015). *Les pratiques sociales à domicile auprès des aînés gais : Entre divulgation et dissimulation de l'identité homosexuelle*. [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/>
- Averett, P. et Jenkins, C. (2012). Review of the literature on older lesbians. *Journal of Applied Gerontology*, 31(4), 537-561. <https://doi.org/10.1177/0733464810392555>
- Averett, P., Pylant, J., Craft, K. et Ricks, I. (2020). "I would do it again": Past and present experiences of older lesbians. *Journal of Women & Aging*, 32(3), 314-328. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1549435>

- Averett, P., Yoon, I. et Jenkins, C. L. (2012). Older lesbian sexuality: Identity, sexual behavior, and the impact of aging. *Journal of Sex Research*, 49(5), 495-507. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.582543>
- Baars, J. et Phillipson, C. (2014a). Connecting meaning with social structure: Theoretical foundations. Dans J. Baars, J. Dohmen, A. Grenier et C. Phillipson (dir.), *Ageing, meaning and social structure. Connecting critical and humanistic gerontology*. (p. 11-28). Policy Press.
- Baars, J. et Phillipson, C. (2014b). Introduction. Dans J. Baars, J. Dohmen, A. Grenier et C. Phillipson (dir.), *Ageing, meaning and social structure. Connecting critical and humanistic gerontology*. (p. 1-9). Policy Press.
- Bacqué, M.-F. (2004). Augmentation de la longévité, multiplication des deuils. Les nouveaux vieux sont aussi de grands endeuillés. *Études sur la mort*, 126(2), 149-158. <https://doi.org/10.3917/eslm.126.0149>
- Bacqué, M.-F. (2013). Parler du deuil pour éviter de parler de la mort ? La société occidentale face aux changements démographiques et culturels du xxie siècle. *Annales Médico-Psychologiques*, 171(3), 176-181. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.02.001>
- Bacqué, M.-F. et Hanus, M. (2009). *Le deuil* (4e éd.). Presses universitaires de France.
- Badgett, M. V. L., Durso, L. et Schneebaum, A. (2013). *New patterns of poverty in the lesbian, gay, and bisexual community [Research report]*. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/lgb-patterns-of-poverty/>
- Baim, T. (2017). *Windy City Times: Lambda Legal client Marsha Wetzel 2-28-2017 [vidéo Youtube]* Windy City Times. https://www.youtube.com/watch?v=T68bC8-mm7k&list=PLfFN-XbkL36M5M5R474K7Am6qKKWkx_tg&index=5
- Baker, N. L. (2016). Lesbian elders: Riding the tsunami of change. *Women and Therapy*, 39(3-4), 322-336. <https://doi.org/10.1080/02703149.2016.1116865>
- Bard, C. et Chaperon, S. (2017). *Dictionnaire des féministes. France XVIIIe-XXIe siècle*. Presses Universitaires de France.
- Baril, A. (2018). *Hommes trans et handicapés : une analyse croisée du cisgenreisme et du capacitisme Genre, sexualité et société* (vol. 19).
- Baril, A. et Silverman, M. (2022). Forgotten lives: Trans older adults living with dementia at the intersection of cisgenderism, ableism/cogniticism and ageism. *Sexualities*, 25(1-2), 136346071987683. <https://doi.org/10.1177/1363460719876835>
- Barrett, C., Whyte, C., Comfort, J., Lyons, A. et Cramer, P. (2015). Social connection, relationships and older lesbian and gay people *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 131-142. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.963983>
- Baumeister, R. F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126(3), 347-374. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.3.347>
- Beauchamp, J. (2013). Réalités et besoins des aînés gais et lesbiennes : Des pistes d'action pour une approche adaptée. *Pluriâges*, 4(1), 19-23.
- Beauchamp, J. et Chamberland, L. (2015). Les enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 173-192. <https://doi.org/10.7202/1034917ar>
- Beauchamp, J., Chamberland, L. et Carbonneau, H. (2020). Le vieillissement chez les aînés gais et lesbiennes : Entre la normalité, l'expression de besoins spécifiques et leur capacité d'agir. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(1), 279-299. <https://doi.org/10.7202/1069927ar>
- Beauchamp, J., Chamberland, L. et Carbonneau, H. (2021). Les configurations familiales, intimes et amicales des personnes aînées gais et lesbiennes : Continuités et transitions au cours du vieillissement. *Service social*, 67(1), 45. <https://doi.org/10.7202/1087190ar>
- Beauchamp, J., Chamberland, L., Carbonneau, H., Chamberland, L. et Carbonneau, H. (2018). *La participation sociale des aînés gais et lesbiennes : analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale, et développement d'un outil d'intervention* Université du Québec à Montréal]. Montréal. <http://archipel.uqam.ca/12211/>

- Bell, V. (1999). On speech, race and melancholia: An interview with Judith Butler. *Theory, Culture & Society*, 16(2), 163-174. <https://doi.org/10.1177/02632769922050593>
- Bent, K. N. et Magilvy, J. K. (2006). When a partner dies: Lesbian widows. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(5), 447-459. <https://doi.org/10.1080/01612840600599960>
- Bergoffen, D. (2020). The Eternal Feminine. Dans A. V. M. e. G. S. Gail Weiss (dir.), *50 Concepts for a Critical Phenomenology* (p. 121-126). NorthWestern University Press.
- Bessin, M. et Blidon, M. (2011). Déprises sexuelles : Penser le vieillissement et la sexualité. *Genre, sexualité et société* 6. <https://doi.org/10.4000/gss.2241>
- Bevan, D. et Thompson, N. (2003). The social basis of loss and grief: Age, disability and sexuality. *Journal of Social Work*, 3(2), 179-194. <https://doi.org/10.1177/14680173030032004>
- Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogenes*, 225(1), 70. <https://doi.org/10.3917/dio.225.0070>
- Bilge, S. (2015). *Le blanchiment de l'intersectionnalité Recherches féministes* (vol. 28, pp. 9-32).
- Billari, F. C., Prskawetz, A. et Fürnkranz, J. (2003). The cultural evolution of age-at-marriage norms. Dans F. C. Billari et A. Prskawetz (dir.), *Agent-Based computational demography: Using simulation to improve our understanding of demographic behaviour* (p. 139-157). Physica-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-7908-2715-6_8.
- Billette, V. et Lavoie, J.-P. (2010). Introduction: Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olanzabal (dir.), *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales* (p. 1-22). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph6h8.5>.
- Blair, K. L. (2016). Ethical research with sexual and gender minorities. Dans A. E. Goldberg (dir.), *The SAGE encyclopedia of LGBTQ studies* (p. 375-380). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483371283.n139>.
- Blais, M., Cannas Aghedu, F., Ashley, F., Samoilenko, M., Chamberland, L. et Côté, I. (2022). Sexual orientation and gender identity and expression conversion exposure and their correlates among LGBTQI2+ persons in Québec, Canada. *PloS one*, 17(4), e0265580. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265580>
- Blok, G., Kuitenbrouwer, V. et Weeda, C. (2018). *Imagining communities : historical reflections on the process of community formation*. Amsterdam University Press.
- Bonan, R. (2002). *La prose du monde "La perception d'autrui et le dialogue" (extrait du chap.V) Merleau-Ponty*. Ellipses.
- Boswell, C. (2007). *A phenomenological study of the experience of grief resulting from spousal bereavement in heterosexual and homosexual men and women* [Dissertation, University of Houston, College of Education]. <https://libraries.uh.edu/find/theses/>
- Bourdieu, P. (1984). *Questions de sociologie*. Éditions de Minuit.
- Bourgeois-Guérin, V. (2010). La souffrance en lien avec les écueils de la communication chez les femmes âgées atteintes de cancer incurable. *Canadian Journal of Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 29(4), 529-541. <https://doi.org/10.1017/S071498081000053X>
- Bourgeois-Guérin, V. (2012a). *L'expérience de la souffrance chez les femmes âgées atteintes de cancer incurable* [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Montréal. <http://www.archipel.uqam.ca/5657/>
- Bourgeois-Guérin, V. (2012b). Rupture dans la ligne du temps : la souffrance chez les femmes âgées atteintes d'un cancer incurable et leur interprétation du temps. *Frontières*, 25(1), 127-151.
- Bourgeois-Guérin, V. (2013). Un corps éprouvé : la souffrance et l'expérience du corps chez les femmes âgées atteintes d'un cancer incurable. *Recherches féministes*, 26(1), 151-170.
- Bourgeois-Guérin, V. (2015). Quelques repères pour penser le deuil et les pertes des aînés. *Pluriâges*, 6(1), 36-40.
- Bourgeois-Guérin, V. et Beaudoin, S. (2015). Réflexion historique sur l'éthique féministe : L'exemple des femmes âgées atteintes d'un cancer incurable. *Recherches féministes*, 28(1), 97-113. <https://doi.org/10.7202/1030996ar>

- Bourgeois-Guérin, V. et Beaudoin, S. (2016). La place de l'éthique dans l'interprétation de la souffrance en recherche qualitative. *Recherches Qualitatives*, 35(2), 23-44.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1084379ar>
- Bourgeois, M.-L. (2013). Le deuil aujourd'hui. Introduction. *Annales Médico-Psychologiques*, 171(3), 155-157. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.01.022>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B. et Karpiak, S. E. (2013). "I'm created in God's image, and God don't create junk": Religious participation and support among older GLBT adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 25(2), 70-92. <https://doi.org/10.1080/15528030.2013.746629>
- Bristowe, K., Marshall, S. et Harding, R. (2016). The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliative Medicine*, 30(8), 730-744.
<https://doi.org/10.1177/0269216316634601>
- Broderick, D., Birbilis, J. et Steger, M. (2008). Lesbians grieving the death of a partner: Recommendations for Practice. *Journal of Lesbian Studies*, 12(2-3), 225-235.
<https://doi.org/10.1080/10894160802161380>
- Brotman, S. et Ferrer, I. (2015). Diversity within family caregiving: Extending definitions of "who counts" to include marginalized communities. *Healthcare Papers*, 15(1), 47-53.
- Brotman, S., Ryan, B. et Cormier, R. (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *The Gerontologist*, 43(2), 192-202.
<https://doi.org/10.1093/geront/43.2.192>
- Burke, M. (2020). Heteronormativity. Dans G. Weiss, A. V. Murphy et G. Salamon (dir.), *50 Concepts for a Critical* Phenomenology* (p. 161-168). Northwestern University Press.
<https://doi.org/10.2307/j.ctvmx3j22.27>
- Butler, J. (1997). *The psychic life of power: Theories in subjection*. Stanford University Press.
- Calasanti, T. (2019). On the intersections of age, gender and sexualities in research on ageing. Dans A. King, K. Almack et R. Jones (dir.), *Intersections of ageing, gender, sexualities : Multidisciplinary international perspectives* (p. 13-29). Policy Press.
<https://doi.org/10.1332/policypress/9781447333029.003.0002>
- Candrian, C., Wright, L., Callwood, A., Condolora, J., Kuka, K., Sills, J., Thiele, P., Tropeano, L., Kline, D. et Mullen, R. (2021). In her own words: Understanding the health needs of older lesbians. *Journal of Women & Aging*. <https://doi.org/10.1080/08952841.2021.1952039>
- Caradec, V. (2001). Le veuvage, une séparation inachevée. *Terrain*(36), 69-84.
<https://doi.org/10.4000/terrain.1203>
- Caradec, V. (2007). L'expérience du veuvage. *Gérontologie et société*, 30(121), 179-193.
<https://doi.org/10.3917/gs.121.0179>
- Carr, D. et Jeffreys, J. S. (2011). Spousal bereavement in later life. Dans R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer et G. F. Thornton (dir.), *Grief and bereavement in contemporary society : Bridging research and practice* (p. 81-92). Routledge.
- Case, K. A., Hensley, R. et Anderson, A. (2014). Reflecting on Heterosexual and Male Privilege: Interventions to Raise Awareness. *Journal of Social Issues*, 70(4), 722-740.
<https://doi.org/10.1111/josi.12088>
- Chamberland, L. (2003). « Plus on vieillit, moins ça paraît »: Femmes âgées, lesbiennes invisibles. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 22(2), 85-103. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2003-0016>
- Chamberland, L. et Petit, M.-P. (2009). Le vieillissement chez les lesbiennes : Y a-t-il des enjeux spécifiques ? Dans M. Charpentier et A. Quéniart (dir.), *Vieilles, et après !* (p. 107-136). Les Éditions du remue-ménage.
- Charpentier, M., Soulières, M. et Kirouac, L. (2019). *Rapport de recherche: Vieillir et vivre seul.e. Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir*.

- https://chairevieillissement.uqam.ca/fichier/document/VVS_RAPPORT_2019-01-25_MS_final.pdf
- Chbat, M. (2017). Être homosexuel et d'origine libanaise en contexte montréalais : Identifications ethno-sexuelles multiples, complexes et variables. *Reflets*, 23(1), 148-173.
<https://doi.org/10.7202/1040752ar>
- Cherney, P. M. et Verhey, M. P. (1996). Grief among gay men associated with multiple losses from AIDS. *Death Studies*, 20(2), 115-132.
- Chetcuti, N. (2010). *Se dire lesbienne - Vie de couple, sexualité, représentation de soi*. Payot.
<http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb42298872z>
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and Research in Psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170-180.
<https://doi.org/10.1037/a0014564>
- Cornelissen, L. (2021). *Regards sur la société canadienne. La religiosité au Canada et son évolution de 1985 à 2019*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2021001/article/00010-fra.pdf?st=gp10ncSa>
- Cosis Brown, H. (1998). *Social work and sexuality: Working with lesbians and gay men*. Macmillan.
- Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics* *The University of Chicago Legal Forum*. Chicago.
- Curtin, N. et Garrison, M. (2018). "She was more than a friend": Clinical intervention strategies for effectively addressing disenfranchised grief issues for same-sex couples. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 30(3), 261-281. <https://doi.org/10.1080/10538720.2018.1463885>
- D'Augelli, A. R. et Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(10), 1008-1027. <https://doi.org/10.1177/088626001016010003>
- Dalgalarondo, S. et Hauray, B. (2015). Interpréter son vieillissement. *Gérontologie et société*, 37(148), 23-34. <https://doi.org/10.3917/gsl.148.0023>
- Das, A. (2013). Spousal Loss and Health in Late Life: Moving Beyond Emotional Trauma. *Journal of Aging and Health*, 25(2), 221-242.
- Dastur, F. (2005). *Comment affronter la mort?* Paris : Bayard.
- Davila, A. et Domínguez, M. (2010). Formats des groupes et types de discussion dans la recherche sociale qualitative. *Recherches Qualitatives*, 29(1), 50-68.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1085132ar>
- Dayer, C. (2020). Préface. Dans A. Alessandrin, D. Johanna, A. Meidani, G. Richard et M. Toulze (dir.), *Santé LGBT. Les minorités de genre et de sexualité face aux soins*. (p. 5-10). Le Bord de l'eau.
- de Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse*. Gallimard.
- de Vries, B., Gutman, G., Humble, A., Gahagan, J., Chamberland, L., Aubert, P., Fast, J. et Mock, S. (2019). End-of-life preparations among LGBT older Canadian adults: The missing conversations. *International Journal of Aging & Human development*, 88(4), 358-379.
<https://doi.org/10.1177/0091415019836738>
- de Vries, B. et Megathlin, D. (2009). The meaning of friendship for gay men and lesbians in the second half of life. *Journal of GLBT Family Studies*, 5(1-2), 82-98.
<https://doi.org/10.1080/15504280802595394>
- DeCarvalho, R. J. (1991). *The founders of humanistic psychology*. New York Praeger.
- Decena, C. U. (2008). Tacit subjects. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 14(2-3), 339-359.
<https://doi.org/10.1215/10642684-2007-036>
- Deevey, S. (1997). *Bereavement experiences in lesbian kinship networks in Ohio* [Doctoral Thesis, Ohio State University]. <https://etd.ohiolink.edu/>
- Deliu, A.-M. et Ilea, L. T. (2018). Combined and uneven feminism: Intersectional and post-constructivist tendencies. *Metacritic Journal for Comparative Studies and Theory*, 4(1), 5-21.
<https://doi.org/10.24193/mjst.2018.5.01>

- Den Elzen, K. (2015, 10/04). Rewriting the bereaved self: The role of narrative in rebuilding the self and constructing meaning following the loss of one's spouse. *Text*, 19(2).
<https://doi.org/10.52086/001c.25387>
- Des Aulniers, L. (1997). Bruit du temps jusqu'à silence de mort. Dans M.-F. d. r. Bacqué (dir.), *Mourir aujourd'hui : les nouveaux rites funéraires* (p. 197-222). Odile Jacob.
<http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb369863251>.
- Des Aulniers, L. (2015). Pointillés culturels sur « vieillir, mourir et...changer ». *Pluriâges*, 6(1), 26-35.
- Diamond, L. M. (2007). A dynamical systems approach to the development and expression of female same-sex sexuality. *Perspectives on Psychological Science*, 2(2), 142-161.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00034.x>
- Diamond, L. M. (2016). Sexual fluidity in male and females. *Current Sexual Health Reports*, 8(4), 249-256. <https://doi.org/10.1007/s11930-016-0092-z>
- Dictionnaire Larousse. (2016) rite. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rite/69575>.
- Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington Books.
- Doka, K. J. (2016). *Grief is a journey: Finding your path through loss*. Lexington Books.
- Dorais, M. et Breton, S. (2019). *Nouvel éloge de la diversité sexuelle* (2e éd.). VLB éditeur.
- Draper, P., Holloway, M. et Adamson, S. (2014). A qualitative study of recently bereaved people's beliefs about death: implications for bereavement care. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1300-1308.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12326>
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses : Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 427-460.
- Eckstrand, K. L. et Potter, J. (2017). *Trauma, resilience, and health promotion in LGBT patients : What every healthcare provider should know*. Springer International Publishing AG.
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/uqam/detail.action?docID=4872965>
- Emler, C. et Fredriksen-Goldsen, K. I. (2021). Age equity: A framework for addressing ageism, stigma, and bias. *Innovation in Aging*, 5(Supplement_1), 431-431.
<https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.1667>
- Émond, G. et Bastien Charlebois, J. (2007). *Rapport de recherche: L'homophobie pas dans ma cours.* .
http://www.gris.ca/wp-content/uploads/2012/02/GRIS_Rapport_de_recherche.pdf
- Fasse, L., Sultan, S. et Flahault, C. (2013). Le deuil, des signes à l'expérience. Réflexions sur la norme et le vécu de la personne endeuillée à l'heure de la classification du deuil compliqué. *L'Évolution Psychiatrique*, 79(2), 295-311. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.03.002>
- Fausto-Sterling, A. (2012). *Corps en tous genres : La dualité des sexes à l'épreuve des genres* Collection Genre et sexualité, Institut Emilie du Chatelet. (Publication originale en 2000)
- Feigelman, W., Feigelman, B. et Colon, J. (2020). The Flash and disenfranchised grief. Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056666-17>.
- Fenge, L.-A. (2014). Developing understanding of same-sex partner bereavement for older lesbian and gay people: Implications for social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 288-304. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.825360>
- Fenge, L.-A. et Fannin, A. (2009). Sexuality and bereavement: Implications for practice with older lesbians and gay men. *Practice: Social Work in Action*, 21(1), 35-46.
<https://doi.org/10.1080/09503150902745997>
- Feron, E. (1999). *Phénoménologie de la mort : Sur les traces de Levinas*. Kluwer Academic.
- Folkman, S., Chesney, M., Collette, L., Boccellari, A. et Cooke, M. (1996). Postbereavement depressive mood and its prebereavement predictors in HIV+ and HIV- gay men. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 336-348.
- Fondation Émergence. (2016). *Rapport de recherche : Les réalités des personnes âgées LGBT*.
https://e06ef624-6c85-4f0d-961f-a0bffc58705.filesusr.com/ugd/cdd9d7_73466f0c341941cbab11a4a396fc538f.pdf

- Fondation Émergence. (2018). *Assurer la bienveillance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans*. Récupéré le 15 décembre 2019 de <https://www.fondationemergence.org/pourquevieillirsoitgai>
- Fondation Émergence. (2020a). *Programme Pour que vieillir soit gai : « Liste des adhérents à la Charte de la bienveillance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans », [En ligne]*. Récupéré le 18 août 2020 de fondation-emergence.membogo.com/fr/repertoire-des-allies
- Fondation Émergence. (2020b). *Rapport de recherche. Étude annuelle Édition 2020*. . Fondation Émergence. Récupéré le 6 janvier 2022 de <https://www.fondationemergence.org/r%C3%A9sultats-des-sondages>
- Fontaine, E., Antoine, J. et Vaillancourt, J. (2021). *Résultats de l'enquête: "Portrait des femmes de la diversité sexuelle au Québec"*. <https://rlq-qln.ca/wp-content/uploads/2021/06/Rapport-du-RLQ-Portrait-des-femmes-de-la-diversite%CC%81-sexuelle-au-Que%CC%81bec-1-1.pdf>
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning*. Beacon Press. (Publication originale en 1946)
- Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Dismantling the Silence: LGBTQ Aging Emerging From the Margins. *The Gerontologist*, 57(1), 121-128. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw159>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Emler, C. A. et Hooyman, N. R. (2014). Creating a vision for the future: Key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 80-107. <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.890690>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S. et Muraco, A. (2019). Iridescent life course: LGBTQ aging research and blueprint for the future - A systematic review. *Gerontology*, 65(3), 253-274. <https://doi.org/10.1159/000493559>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Bryan, A. E. B., Shiu, C. et Emler, C. A. (2017). The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults. *The Gerontologist*, 57(1), 72-83. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw170>
- Fredriksen-Goldsen, K. I. et Muraco, A. (2010). Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature. *Research on Aging*, 32(3), 372-413. <https://doi.org/10.1177/0164027509360355>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H.-J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., Hoy-Ellis, C. P. et Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653-663. <https://doi.org/10.1037/ort0000030>
- Frost, D. M., Fingerhut, A. W. et Meyer, I. H. (2022). Social change and relationship quality among sexual minority individuals: Does minority stress still matter? *Journal of Marriage and Family*, 84(3), 920-933. <https://doi.org/10.1111/jomf.12827>
- Furlotte, C., Gladstone, J. W., Cosby, R. F. et Fitzgerald, K.-A. (2016). "Could We Hold Hands?" Older Lesbian and Gay Couples' Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care. *Canadian journal on aging / La revue canadienne du vieillissement*, 35(4), 432-446.
- Gadamer, H. G. (1996). *Vérité et Méthode. Les grandes lignes d'une herméneutique philosophique*. Seuil.
- Gauthier, L. R. et Gagliese, L. (2012). Bereavement Interventions, End-of-Life Cancer Care, and Spousal Well-Being: A Systematic Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(1), 72-92. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2012.01275.x>
- Gilbert, K. R. et Ho, A. H. Y. (2020). Katana. Spousal bereavement and continuing bonds. Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056666-27>.
- Giorgi, A. (2000). Psychology as a human science revisited *Journal of Humanistic Psychology*, 40(3), 56-73.
- Gobert, C. (2019, 12 août 2019). Témoignage: «Si je ne peux pas parler des femmes que j'ai aimées, alors on m'enterre déjà». *HuffPost Québec*. https://www.huffpost.com/archive/qc/entry/denise-veilleux-aines-lesbienne_qc_5d51751fe4b0fd2733f37858

- Gonzalez-Leon, B. M. (2020). Superman and secondary losses. Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429056666-13>.
- Goodrich, K. M., Luke, M. et Smith, A. J. (2016). Queer humanism: Toward an epistemology of socially just, culturally responsive change. *Journal of Humanistic Psychology*, 56(6), 612-623.
<https://doi.org/10.1177/0022167816652534>
- Graumann, C. (1981). Psychology : Humanistic or humane ? Dans J. R. Royce et L. P. Mos (dir.), *Humanistic Psychology. Concepts and Criticisms* (p. 3-18). Plenum Press.
- Green, L. et Grant, V. (2008). 'Gagged grief and beleaguered bereavements?' An analysis of multidisciplinary theory and research relating to same sex partnership bereavement. *Sexualities*, 11(3), 275-300. <https://doi.org/10.1177/1363460708089421>
- Grenier, A. (2012). *Transitions and the lifecourse : challenging the constructions of 'growing old'*. Policy Press.
- Grondin, J. (2021). *Paul Ricœur*. Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/paul-ricoeur--9782715407145.htm>
- Gruberg, S., Mahowald, L. et Halpin, J. (2020). *The State of the LGBTQ Community in 2020. A National Public Opinion Study. (Report)*. <https://www.americanprogress.org/article/state-lgbtq-community-2020/>
- Ha, J.-H. (2010). The effects of positive and negative support from children on widowed older adults' psychological adjustment: a longitudinal analysis. *The Gerontologist*, 50(4), 471-481.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnp163>
- Hackl, A., Boyer, C. et Galupo, M. (2013). From "Gay Marriage Controversy" (2004) to "Endorsement of Same-Sex Marriage" (2012): Framing Bisexuality in the Marriage Equality Discourse. *An Interdisciplinary Quarterly*, 17(3), 512-524. <https://doi.org/10.1007/s12119-012-9159-9>
- Hanus, M. (2009). Les deuils au grand âge. *Études sur la mort*, 135(1), 89-97.
<https://doi.org/10.3917/eslm.135.0089>
- Hanus, M. (2010). Deuil et résilience : Différences et articulation. *Frontières*, 22(1-2), 19-21.
<https://doi.org/10.7202/045022ar>
- Harrington, J. A. (2020). Introduction: Finding Thanos in "Thanatology" and the transformative power of the visual arts Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge.
- Harrington, J. A. et Neimeyer, R. A. (2020). *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge.
- Haxhe, S. et D'Amore, S. (2013). La fratrie face au « coming out ». *Thérapie Familiale*, 34(2), 215.
<https://doi.org/10.3917/tf.132.0215>
- Hébert, B., Chamberland, L., Enriquez, M. C., Lévy, J. J., Laflamme, D. et Wallach, I. (2012). Les aîné-es trans : Une population émergente ayant des besoins spécifiques en soins de santé, en services sociaux et en soins liés au vieillissement. *Frontières*, 25(1), 57-81.
<https://doi.org/10.7202/1018231ar>
- Higgins, A. et Glacken, M. (2009). Sculpting the distress: Easing or exacerbating the grief experience of same-sex couples. *International Journal of Palliative Nursing*, 15, 170-176.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2009.15.4.41963>
- Higgins, A., Sharek, D. et Glacken, M. (2016). Building resilience in the face of adversity: Navigation processes used by older lesbian, gay, bisexual and transgender adults living in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3652-3664. <https://doi.org/10.1111/jocn.13288>
- Hill Collins, P. (2016). *La pensée féministe noire : savoir, conscience et politique de l'empowerment*. Les Éditions du remue-ménage.
- Hill Collins, P. (2019). *Intersectionality as critical social theory*. Duke University Press.
- Hooyman, N. R. et Kramer, B. J. (2006). *Living through loss : Interventions across the life span*. Columbia University Press.

- Hopmeyer, E. et Werk, A. (1994). A comparative study of family bereavement groups. *Death Studies*, 18(3), 243-256.
- Hornjatkevyc, N. L. et Alderson, K. G. (2011). With and with"out": The bereavement experiences of gay men who have lost a partner to non-AIDS-related causes. *Death Studies*, 35(9), 801-823. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553502>
- Hoskin, R. A. et Blair, K. L. (2022). Critical femininities: A 'new' approach to gender theory. *Psychology & Sexuality*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1905052>
- Hoskin, R. A., Blair, K. L. et Jenson, K. E. (2016). Dignity versus diagnosis: Sexual orientation and gender identity differences in reports of one's greatest concern about receiving a sexual health exam. *Psychology & Sexuality*, 7(4), 279-293. <https://doi.org/10.1080/19419899.2016.1236745>
- Housset, E. (2009). Deuil et transmission. Dans *Faut-il faire son deuil ?* (p. 51-69). Autrement. <https://doi.org/10.3917/autre.dreye.2009.01.0051>.
- Hoy-Ellis, C. P. (2017). Older adults. Dans K. L. Eckstrand et J. Potter (dir.), *Trauma, resilience, and health promotion in LGBT patients : What every healthcare provider should know* (p. 89-104). Springer.
- Hurteau, P. (2017). *Homosexualités masculines et religions du monde*. Éditions L'Harmattan. <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=http://www.harmatheque.com/ebook/9782140049460>
- Husserl, E. (1935). *La crise de l'humanité européenne et la philosophie*. Hâtier.
- Ingham, C. F. A., Eccles, F. J. R., Armitage, J. R. et Murray, C. D. (2017). Same-sex partner bereavement in older women: An interpretative phenomenological analysis. *Aging & Mental Health*, 21(9), 917-925. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1181712>
- Interligne. (2021, 31 mai 2021). *Descente policière au bar Le Truxx*. <https://interligne.co/bar-le-truxx/>
- Jenkins, C. L., Edmundson, A., Averett, P. et Yoon, I. (2014). Older lesbians and bereavement: Experiencing the loss of a partner. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 273-287. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.850583>
- Jones, L. (1985). *The psychological experience of bereavement: Lesbian woman's perceptions of the response of the social network to the death of a partner* [Doctoral Dissertation, Boston University]. www.worldcat.org
- Kaempff, B. (2000). Rites et ritualités. Dans H. Auque (dir.), *Théologies pratiques. Actes du Congrès de théologie pratique de Strasbourg*. Éditions du Cerf
- Katz, S. (2019). Critical gerontology for a new era. *The Gerontologist*, 59(2), 396-397. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz008>
- Katz, S. et Calasanti, T. (2014). Critical perspectives on successful aging: Does it "appeal more than it illuminates"? *The Gerontologist*, 55(1), 26-33. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu027>
- Kehoe, M. (1986, 1986/08/14). Lesbians Over 65. *Journal of Homosexuality*, 12(3-4), 139-152. https://doi.org/10.1300/J082v12n03_12
- King, A. S., Almack, K. et Jones, R. L. (2019). *Intersections of ageing, gender and sexualities : multidisciplinary international perspectives*. Policy Press.
- Kinnish, K. K., Strassberg, D. S. et Turner, C. W. (2005). Sex differences in the flexibility of sexual orientation: A multidimensional retrospective assessment. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 173-183. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1795-9>
- Knegt, P. (2018, 30 mai 2018). The Fruit Machine: Why every Canadian should learn about this country's 'gay purge'. <https://www.cbc.ca/arts/the-fruit-machine-why-every-canadian-should-learn-about-this-country-s-gay-purge-1.4678718>
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. International Universities Press
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* (A. Goldberg et P. E. Stepanky, dir.). The University of Chicago Press. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb37428548r>
- Kübler-Ross, E. (1970). *On death and dying*. New York Macmillan.
- Kunkel, A. D. et Dennis, M. R. (2003). Grief consolation in eulogy rhetoric: An integrative framework. *Death Studies*, 27(1), 1-38. <https://doi.org/10.1080/07481180302872>

- Kuyper, L. et Fokkema, T. (2010). Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: the role of minority stress. *Archives of Sexual Behavior*, 39(5), 1171-1180. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9513-7>
- Laperle, P., Achille, M. et Ummel, D. (2021). The relational landscape of bereavement after anticipated death: An interpretive model. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1975177>
- Larocque, L. M. (2001). *La mort, les rites funéraires, le deuil et l'autopsie chez les Juifs et les Musulmans*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/42247>
- Lecompte, C. et Drouin, M.-S. (2007). Psychothérapies humanistes. Dans S. Ionescu, A. Blanchet et S. Ionescu (dir.), *Psychologie clinique, psychopathologie, psychothérapie*. Presses Universitaires de France.
- Lecompte, C. et Richard, A. (1999). La psychothérapie humaniste-existentielle d'hier à demain: épilogue. *Revue Québécoise de Psychologie*, 20(2), 189-205.
- Lecompte, M., Ducharme, J., Beauchamp, J. et Couture, M. (2021). Inclusive practices toward LGBT older adults in healthcare and social services: A scoping review of quantitative and qualitative evidence. *Clinical Gerontologist*, 44(3), 210-221. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1862946>
- Lehavot, K. (2012). Coping Strategies and Health in a National Sample of Sexual Minority Women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 494-504. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01178.x>
- Lessem, P. A. (2005). *Self psychology, an introduction*. Rowan & Littlefield.
- Levitt, H. M. (2015). Interpretation-driven guidelines for designing and evaluating grounded theory research: A constructivist-social justice approach. Dans O. Gelo, A. Pritz et B. Rieken (dir.), *Psychotherapy Research* (p. 455-483). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_22.
- Lichtenthal, W. G., Burke, L. A. et Neimeyer, R. A. (2011). Religious coping and meaning-making following the loss of a loved one. *Counseling and Spirituality*, 30, 113-136.
- Loewy, K. (2020). In *Loving Memory: Marsha Wetzel, Lambda Legal Plaintiff and Advocate for LGBTQ Seniors*. Lambda-Legal. Récupéré le 10 janvier 2022 de <http://www.lambdalegal.org/marsha>
- Maduro, P. N. (2019). In defense of illusion: Creative agency, or the imagination, in the tolerance of existential anxiety and grief. *Psychoanalysis, Self and Context*, 14(2), 116-136. <https://doi.org/10.1080/24720038.2019.1585856>
- Mager, R., Cantin, S. et Allard, M. (2010). *Modernité et religion au Québec : où en sommes-nous?* Presses de l'Université Laval.
- Magid, B., Fosshage, J. et Shane, E. (2021). The emerging paradigm of relational self psychology: An historical perspective. *Psychoanalysis, Self and Context*, 16(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/24720038.2020.1856111>
- Malone, P. A. (2020). Wonder Woman and delayed grief. Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056666-16>.
- Manley, M. H., Diamond, L. M. et Van Anders, S. M. (2015). Polyamory, Monoamory, and Sexual Fluidity: A Longitudinal Study of Identity and Sexual Trajectories. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(2), 168-180. <https://doi.org/10.1037/sgd0000098>
- Manzella, C. (2020). Transformations in the field of grief and bereavement. Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056666-6>.
- Martin-Matthews, A. (2011). Revisiting widowhood in later life: Changes in patterns and profiles, advances in research and understanding. *Canadian Journal on Aging/ La revue canadienne sur le vieillissement*, 30(3), 339-354. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000201>
- Matheson, L., Ortiz, D. L., Hoskin, R. A., Holmberg, D. et Blair, K. L. (2021). The feminine target: Gender expression in same-sex relationships as a predictor of experiences with public displays of affection. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(2), 205-218. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0024>

- McNutt, B. R. (2014). *Disenfranchised grief and resilience among gay widowers: A phenomenological exploration* [Dissertation, Pacifica Graduate Institute]. <http://hdl.handle.net/10713/14089>
- McNutt, B. R. et Yakushko, O. (2013). Disenfranchised grief among lesbian and gay bereaved individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7(1), 87-116. <https://doi.org/10.1080/15538605.2013.758345>
- Membrado, M. et Salord, T. (2009). Expériences temporelles au grand âge. *Informations sociales*, 153(3), 30-37.
- Mendos, L. R., Botha, K., Carrano Lelis, R., López de la Peña, E., Savelev, I. et Tan, D. (2020). *State-Sponsored Homophobia 2020: Global Legislation Overview Update*. https://ilga.org/downloads/ILGA_World_State_Sponsored_Homophobia_report_global_legislation_overview_update_December_2020.pdf
- Mensah, M. N. (2005). *Dialogues sur la troisième vague féministe*. Les éditions du Remue-Ménage.
- Merleau-Ponty, M. (1979). *Le visible et l'invisible* Gallimard.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Millette, V. et Bourgeois-Guerin, V. (2020a). Coming out when a partner dies? Challenges faced by older women who grieve a same-sex partner. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 62-74.
- Millette, V. et Bourgeois-Guerin, V. (2020b). Un filet de sécurité imaginé? Rapport de femmes âgées à la communauté LGBTQ+ à la suite du deuil d'une partenaire de même sexe. *Recherches féministes*, 33(2), 107-127.
- Misiak, H. et Sexton, V. S. (1973). *Phenomenological, existential, and humanistic psychologies: A historical survey*. Grune & Graton.
- Montgomery, S. A. et Stewart, A. J. (2012). Privileged Allies in Lesbian and Gay Rights Activism: Gender, Generation, and Resistance to Heteronormativity. *Journal of Social Issues*, 68(1), 162-177. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2012.01742.x>
- Moore, M. M. (2020). Posttraumatic growth, superheroes, and the bereaved. Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056666-34>.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counselling psychology. *Journal of Counselling Psychology*, 52(2), 250-260. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>
- Morrow, S. L. (2007). Qualitative Research in Counseling Psychology: Conceptual Foundations. *Counseling Psychologist*, 35(2), 209-235. <https://doi.org/10.1177/0011000006286990>
- Moskowitz, J. T., Folkman, S. et Acree, M. (2003). Do positive psychological states shed light on recovery from bereavement? Findings from a 3-Year longitudinal study. *Death Studies*, 27(6), 471-500. <https://doi.org/10.1080/07481180302885>
- Moskowitz, J. T., Folkman, S., Collette, L. et Vittinghoff, E. (1996). Coping and Mood during AIDS-Related Caregiving and Bereavement. *Annals Behavioral Medicine*, 18(1), 49-57.
- Mulé, N. J. (2015). Much to be desired. LGBT health inequalities and inequities in Canada. Dans J. Fish et K. Karban (dir.), *Lesbian, gay, bisexual and trans health inequalities* (1 éd., p. 27-44). Bristol University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t89jh6.9>.
- Neimeyer, R. A. et Jordan, J. (2002). Disenfranchisement as empathic failure: Grief therapy and the co-construction of meaning. Dans K. J. Doka (dir.), *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice* (p. 95-118). Research Press. <http://www.uqtr.ca/biblio/notice/tablemat/17018558TM.html>.
- Neimeyer, R. A., Klass, D. et Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death Studies*, 38(8), 485-498.
- Neimeyer, R. A. et Sands, D. (2011). Meaning Reconstruction in Bereavement, From Principles to Practice. Dans R. A. Neimeyer (dir.), *Grief and bereavement in contemporary society: bridging research and practice*. Routledge.

- Newcomb, M. E. et Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Noblitt, J. et Barrett, A. E. (2021). LGB widowhood: The association between partner loss and psychological well-being. *Psychology & Sexuality*. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1975804>
- Nolan, R., Kirkland, C. et Davis, R. (2021). LGBT* after loss: A mixed-method analysis on the effect of partner bereavement on interpersonal relationships and subsequent partnerships. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 82(4), 646-667. <https://doi.org/10.1177/0030222819831524>
- Orange. (2021). To be of Use and Service. *Psychoanalysis, Self and Context*, 16(3), 287-288. <https://doi.org/10.1080/24720038.2021.1889556>
- Orange, D. M., Atwood, G. E. et Stolorow, R. D. (1997). *Working intersubjectively : contextualism in psychoanalytic practice*. Routledge.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021). *Rapport mondial sur l'âgisme : résumé d'orientation*. <https://www.who.int/fr/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Armand Colin.
- Palitsky, R., Schmitt, H., Sullivan, D. et Young, I. F. (2021). An Existential Analysis of Responses to the 2020 Coronavirus Outbreak. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(2), 231-243. <https://doi.org/10.1177/0022167820946900>
- Park, C. L. et Folkman, S. (1997). Stability and Change in Psychosocial Resources during Caregiving and Bereavement in Partners of Men with AIDS. *Journal of Personality*, 65(2), 421-447. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00960.x>
- Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26(5), 367-385. <https://doi.org/10.1080/07481180290087366>
- Patlamazoglou, L., Simmonds, J. G. et Snell, T. L. (2018). Same-sex partner bereavement: Non-HIV-related loss and new research directions. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 78(2), 178-196. <https://doi.org/10.1177/0030222817690160>
- Patlamazoglou, L., Simmonds, J. G. et Snell, T. L. (2021). Grief in later life: symbolic losses and unsolicited gains following the death of a same-gender partner. *Psychology & Sexuality*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.2016915>
- Pevenage, I. v., Dauphinais, C., Dupont, D., Hamel-Roy, L., Bourgeois-Guérin, V. r., Amiraux, V. r., Sallée, N. et Van de Velde, C. c. (2018). Déclinaisons de la solitude : Le recours aux temporalités chez les conjointes aidantes âgées. *Sociologie et sociétés*, 50(1), 45-66. <https://doi.org/10.7202/1063690ar>
- Piatczanyn, S. A., Bennett, K. M. et Soulsby, L. K. (2016). “We Were in a Partnership That Wasn’t Recognized by Anyone Else”: Examining the Effects of Male Gay Partner Bereavement, Masculinity, and Identity. *Men and Masculinities*, 19(2), 167-191. <https://doi.org/10.1177/1097184X15583905>
- Pierre, A. (2017). *Mots choisis pour réfléchir au racisme et à l'anti-racisme*, 35, 2 [En ligne]. Droits et libertés. Récupéré le 15 août 2020 de liguedesdroits.ca/mots-choisis-pour-reflechir-au-racisme-et-a-lanti-racisme/
- Quintin, J. (2008). La connaissance de soi. Un mirage de la psychologie ou une expérience herméneutique? *Cahiers du CIRP*, 2, 41-53.
- Reid, J. K. (2020). Batman and masked grief. Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056666-15>.
- Reimers, E. (2011). Primary mourners and next-of-kin – how grief practices reiterate and subvert heterosexual norms. *Journal of Gender Studies*, 20(3), 251-262. <https://doi.org/10.1080/09589236.2011.593324>

- Richards, T. A. et Folkman, S. (1997). Spiritual aspects of loss at the time of a partner's death from AIDS. *Death Studies*, 21(6), 527-552.
- Ricoeur, P. (1988). L'identité narrative. *Esprit* (1940-)(140-141 (7-8)), 295-304.
- Ricoeur, P. (1983). *Temps et récit*. Éditions du Seuil.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Éditions du Seuil.
- Ricoeur, P. (1994). La souffrance n'est pas la douleur *Autrement, Série Mutation*, 142, 58-70.
- Rieger, G. et Savin-Williams, R. C. (2012). Gender Nonconformity, Sexual Orientation, and Psychological Well-Being. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 611-621.
- Riggs, D. W. et Das Nair, R. (2012). Intersecting Identities Dans R. Das Nair et C. Butler (dir.), *Intersectionality, Sexuality and Psychological Therapies. Working with Lesbian, Gay and Bisexual Diversity* (p. 9-30). Wiley-Blackwell.
- Robson, P. et Walter, T. (2013). Hierarchies of loss: A critique of disenfranchised grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 66(2), 97-119. <https://doi.org/10.2190/OM.66.2.a>
- Rodriguez, E. M. (2010). At the intersection of church and gay: A review of the psychological research on gay and lesbian Christians. *Journal of Homosexuality*, 57(1), 5-38. <https://doi.org/10.1080/00918360903445806>
- Roseneil, S. et Budgeon, S. (2004). Cultures of Intimacy and Care beyond 'the Family': Personal Life and Social Change in the Early 21st Century. *Current Sociology*, 52(2), 135-159. <https://doi.org/10.1177/0011392104041798>
- Rosenfeld, D. (1999). Identity work among lesbian and gay elderly. *Journal of Aging Studies*, 13(2), 121-144. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(99\)80047-4](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(99)80047-4)
- Roy, A. (2005). Les couples de même sexe en droit québécois. *Revue générale de droit*, 35(1), 161-182.
- Ryan-Flood, R. et Rooke, A. (2009). Que(e)rying Methodology: Lessons and Dilemmas from Lesbian Lives: An Introduction. *Journal of Lesbian Studies*, 13(2), 115-121. <https://doi.org/10.1080/10894160802695304>
- Ryser, N. (2015). *Comment coming out et construction identitaire s'articulent-ils?* [Mémoire de Bachelor, École Supérieur de Travail Social, HES-SO Valais-Wallis]. <http://doc.rero.ch/record/235824>
- SAGE. (2018). *SAGE Global Report 2018: Public Attitudes Toward Aging Sexual and Gender Minorities Around the World* <https://www.sageusa.org/wp-content/uploads/2018/08/sageusa-global-report-2018-public-attitudes-aging-sexual-gender-minorities-around-world.pdf>
- Santarpia, A. (2016). *Introduction aux psychothérapies humanistes*. Dunod.
- SAVIE-LGBTQ. (2021). *Ligne du temps des luttes et des droits LGBTQ+ au Québec* Récupéré le 10 janvier 2022 de <https://chairedspg.uqam.ca/ligne-temps/>
- Schultz, C. L. et Harris, D. L. (2011). Giving voice to nonfinite loss and grief in bereavement. Dans R. A. Neimeyer (dir.), *Grief and bereavement in contemporary society : Bridging research and practice* (Collections : Series in death, dying, and bereavement éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003199762-21>.
- Shear, M. K., Boelen, P. et Neimeyer, R. A. (2011). Treating complicated grief - Converging approaches. Dans R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer et G. F. Thornton (dir.), *Grief and bereavement in contemporary society : Bridging research and practice* (Collections : Series in death, dying, and bereavement éd., p. 139-162). Routledge.
- Shear, M. K. et Harrington, J. A. (2020). Complicated grief, Bruce Wayne, and Batman. A conversation with M. Katherine Shear. Dans J. A. Harrington et R. A. Neimeyer (dir.), *Superhero grief: The transformative power of loss*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056666-31>.
- Shernoff, M. (1997, 1997/10/31). Conclusion: Mental Health Considerations of Gay Widowers. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 7(2), 137-155. https://doi.org/10.1300/J041v07n02_13
- Shields, S. (2008). Gender: An intersectionality perspective. *Sex Roles*, 59(5), 301-311. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9501-8>
- Singh, S. et Durso, L. (2017, 2 mai 2017). Widespread discrimination continues to shape LGBT people's lives in both subtle and significant ways. *Center for American Progress*. <https://www.americanprogress.org/issues/lgbt/news/2017/05/02/429529/>

- Sipiora, M. P. (2022). A Troubled World and the Practice of Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 62(1), 6-20. <https://doi.org/10.1177/0022167819871379>
- Slevin, K. F. (2006). The Embodied Experiences of Old Lesbians. Dans T. M. Calasanti et K. F. Slevin (dir.), *Age Matters - Realigning Feminist Thinking* (p. 247-268). Routledge.
- Smith, J. A. et Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British Journal of Pain*, 9(1), 41-42.
- Smith, M. (2011). Canada : The power of institutions. Dans M. Tremblay, P. D. et C. Johnson (dir.), *The gay and lesbian movement and the state* (p. 73-87). Ashgate. <https://doi.org/10.4324/9781315556178-6>.
- Smith, N. G. (2017). Resilience across the life span: Adulthood. Dans K. L. Eckstrand et J. Potter (dir.), *Trauma, resilience, and health promotion in LGBT patients : What every healthcare provider should know* (p. 75-88). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54509-7_7.
- Solomon, D., McAbee, J., Åsberg, K. et McGee, A. (2015). Coming Out and the Potential for Growth in Sexual Minorities: The Role of Social Reactions and Internalized Homonegativity. *Journal of Homosexuality*, 62(11), 1512-1538.
- Statistiques Canada. (2022). *Tableau 14-10-0335-02. Proportion des femmes et des hommes travaillant dans les professions, données annuelles [Tableau de données]*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410033502>
- Stolorow, R. D. (2011). Toward greater authenticity: From shame to existential guilt, anxiety, and grief. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 6(2), 285-287. <https://doi.org/10.1080/15551024.2011.552411>
- Stolorow, R. D. (2014). Undergoing the situation: Emotional dwelling is more than empathic understanding. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 9(1), 80-83. <https://doi.org/10.1080/15551024.2014.857750>
- Stolorow, R. D. (2021). Trauma and the dismantling of metaphysical illusion. *Psychoanalysis, Self and Context*, 16(3), 289-291.
- Stolorow, R. D. et Atwood, G., E. (1992). *Contexts of being. The intersubjective foundations of psychological life*. The Analytic Press.
- Szymanski, D. et Balsam, K. (2011). Insidious Trauma: Examining the Relationship Between Heterosexism and Lesbians' PTSD Symptoms. *Traumatology*, 17(2), 4-13.
- Taylor, Y. (2010). Introduction. Dans S. Hines et M. Casey (dir.), *Theorizing intersectionality and sexuality* (p. 1-12). Palgrave Macmillan.
- Tétaz, J.-M. (2014). L'identité narrative comme théorie de la subjectivité pratique. Un essai de reconstruction de la conception de Paul Ricœur. *Études théologiques et religieuses*, 89(4), 463. <https://doi.org/10.3917/etr.0894.0463>
- Thomas, P. et Hazif-Thomas, C. (2020). La sexualité des personnes âgées. *Soins Gériatrie*, 25(144), 12-16.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality : Eight "big-tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Tracy, S. J. (2013). *Qualitative Research Methods - Collecting Evidence, Crafting Analysis, Communicating Impact*. Wiley-Blackwell.
- Traies, J. (2012). Women like that: Older lesbians in the UK. Dans W. R., I. Rivers et M. Sutherland (dir.), *Lesbian, gay, bisexual and transgender ageing: Biographical approaches for inclusive care and support* (p. 76-82). Kingsley.
- Traies, J. (2016). *The lives of older lesbians: Sexuality, identity & the life course*. Springer.
- Traies, J. (2018). Older lesbians, ageing and equality. Dans *Ageing, diversity and equality: Social justice perspectives* (p. 101-113). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315226835>.
- Tremblay, M. et Podmore, J. (2015). Depuis toujours intersectionnels : relecture des mouvements lesbiens à Montréal, de 1970 aux années 2000. *Recherches féministes*, 28(2), 101-120. <https://doi.org/10.7202/1034177ar>

- Tufford, L., Newman, P. A., Brennan, D. J., Craig, S. L. et Woodford, M. R. (2012). Conducting Research with Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Navigating Research Ethics Board Reviews. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(3), 221-240. <https://doi.org/10.1080/10538720.2012.697039>
- Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18(1), 59-73. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.001>
- Vachon, M. (2011). Le groupe de discussion comme espace de soutien : Briser l'isolement chez des survivantes du génocide rwandais. *Recherches Qualitatives*, 29(3), 133-144. <https://doi.org/10.7202/1085876ar>
- Valenti, K. G., Janssen, L. M., Enguidanos, S. et de Medeiros, K. (2021). We Speak a Different Language: End-of-Life and Bereavement Experiences of Older Lesbian, Gay, and Bisexual Women Who Have Lost a Spouse or Partner. *Qualitative health research*, 31(9), 1670-1679. <https://doi.org/10.1177/10497323211002823>
- van Genneep, A. (1909). *Les rites de passage : Étude systématique des rites de la porte et du seuil, de l'hospitalité, de l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance, de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement des fiancailles et du mariage, des funérailles, des saisons, etc.* Émile Nourry.
- van Genneep, A. (1966). *The rites of passage*. University of Chicago Press. (Publication originale en 1909)
- Vézina, J., Cappeliez, P. et Landreville, P. (2013). *Psychologie gérontologique* (3e  d.). Ga tan Morin/Chenelière  ducation.
- Vinit, F. (2016). Les conditions de l'interprétation : Une « disposition » à la recherche. *Recherches Qualitatives*, 35(2), 64-77. <https://doi.org/10.7202/1084381ar>
- Waite, H. (2015). Old lesbians: Gendered histories and persistent challenges. *Australasian Journal on Ageing*, 34(Supp.2), 8-13. <https://doi.org/10.1111/ajag.12272>
- Walker, J. A. et Prince, T. (2010). Training considerations and suggested counseling interventions for LGBT individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(1), 2-17. <https://doi.org/10.1080/15538600903552756>
- Wallach, I. (2013). Des mythes sur la sexualité et le vieillissement à la non-prévention du VIH/sida auprès des aînés. *Pluriâges*, 4(1), 8-12.
- Wallach, I., Beauchamp, J., Maiorano, S., Lavigne, J. et Chamberland, L. (2019). *Rapport de recherche: Normes de beauté, perceptions de l'apparence et vie intime des femmes âgées hétérosexuelles et lesbiennes au Québec : une étude qualitative exploratoire*. <https://chairesdpsg.uqam.ca/publications/type/rapports-de-recherche/>
- Walter, C. A. (2003). *The loss of a life partner : Narratives of the bereaved*. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/walt11968>
- Washburn, A. M. et Williams, S. (2020). Becoming and being an older adult: A mixed methods study of the lived experience of aging. *Journal of Aging Studies*, 54.
- Weiss, H. et Lang, H. (2000). Object relations and intersubjectivity in depression. *American Journal of Psychotherapy*, 54(3), 317-328.
- Wellman, B. (2001). Physical Place and Cyberplace: The Rise of Personalized Networking. *International Journal of Urban and Regional Research*, 25(2), 227-252.
- Weston, K. (2009). The lady vanishes: On never knowing, quite, who is a lesbian. *Journal of Lesbian Studies*, 13(2), 136-148. <https://doi.org/10.1080/10894160802695320>
- Weston, K. (2010). Me, Myself and I Dans S. Hines et M. Casey (dir.), *Theorizing intersectionality and sexuality* (p. 15-36). Palgrave Macmillan.
- Westwood, S. (2013a). 'My friends are my family': An argument about the limitations of contemporary law's recognition of relationships in later life. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 35(3), 347-363. <https://doi.org/10.1080/09649069.2013.801688>
- Westwood, S. (2013b). Researching older lesbians: Problems and partial solutions. *Journal of Lesbian Studies*, 17(3-4), 380-392. <https://doi.org/10.1080/10894160.2013.773840>
- Westwood, S. (2016). *Ageing, Gender and Sexuality: Equality in Later Life*. Routledge.

- Westwood, S. (2019). *Ageing, diversity and equality : social justice perspectives*. Taylor and Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315226835>
- Westwood, S. (2020). The myth of 'older LGBT+' people: Research shortcomings and policy/practice implications for health/care provision. *Journal of Aging Studies*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100880>
- Westwood, S., Willis, P., Fish, J., Hafford-Letchfield, T., Semlyen, J., King, A., Beach, B., Almack, K., Kneale, D., Toze, M. et Becares, L. (2020). Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. *Journal of epidemiology and community health*, 74(5), 408-411. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213068>
- Wheat, L. S. et Thacker, N. E. (2019). LGBTQ+ loss experiences and the use of meaning reconstruction with clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 13(3), 232-251. <https://doi.org/10.1080/15538605.2019.1627973>
- Wilkins, J. (2015). Loneliness and Belongingness in Older Lesbians: The Role of Social Groups as "Community". *Journal of Lesbian Studies*, 19(1), 90-101. <https://doi.org/10.1080/10894160.2015.960295>
- Wilson, K., Kortes-Miller, K. et Stinchcombe, A. (2018). Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 37(1), 22-31. <https://doi.org/10.1017/S0714980817000514>
- Wilson, K., Stinchcombe, A. et Regalado, S. M. (2021). LGBTQ+ Aging Research in Canada: A 30-Year Scoping Review of the Literature. *Geriatrics*, 6(2), 60. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6020060>
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality* Basic Books.
- Witten, T. M. (2016). Aging and Transgender Bisexuals: Exploring the Intersection of Age, Bisexual Sexual Identity, and Transgender Identity. *Journal of Bisexuality*, 16(1), 58-80. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1025939>
- Xidias, J. (2017). *An analysis of Benedict Anderson's Imagined communities*. Routledge.
- Zaffran, M. (2014). *Le patient et le médecin*. Presses de l'Université de Montréal. <https://www.pum.umontreal.ca/catalogue/patient-et-le-medecin-le>