

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS GAIS ET LESBIENNES :
ANALYSE DES DIMENSIONS IDENTITAIRE, RELATIONNELLE ET
SOCIALE, ET DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL D'INTERVENTION

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN SEXOLOGIE

PAR
JULIE BEAUCHAMP

OCTOBRE 2018

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

REMERCIEMENTS

C'est à la fois avec nostalgie et exaltation que j'écris ces remerciements qui sont précieux et importants. Tout d'abord, j'aimerais remercier tous les participants et participantes à cette recherche, merci pour votre temps et votre générosité, votre contribution est inestimable et d'une richesse infinie. Je remercie tous les membres de mon comité consultatif et leurs organismes d'affiliation : Laurent Breault, Jean Ouellet, Manon Choinière, Suzy Bordeleau et Jean Lalonde, pour votre générosité et votre collaboration dans ce projet. Je remercie ma directrice Line Chamberland pour sa rigueur intellectuelle, ses connaissances et son soutien qui a dépassé largement son mandat de directrice de thèse et qui m'a guidée durant les cinq dernières années dans mon parcours académique. Je remercie ma codirectrice Hélène Carbonneau qui m'accompagne depuis 2011 dans mon cheminement académique, pour son soutien, son expertise et sa confiance. Merci pour votre encadrement, ce fût un honneur de pouvoir travailler avec vous.

Je tiens à remercier le Réseau de recherche en santé des populations du Québec et particulièrement le programme stratégique de formation en recherche transdisciplinaire sur les interventions en santé publique (4P) pour le financement apporté, dont Anne-Marie Hamelin et Gilles Paradis, mes collègues du 4P et particulièrement mon complice et ami Lilian Guicherd-Callin. Je remercie le CREGÉS pour le financement accordé et pour le soutien de son extraordinaire équipe de travail (passée et actuelle) : merci à Virginie Tuboeuf, à Maya Cerda, à Geneviève Lamy, merci à Patrik Marier pour l'écoute et les conseils, merci à Véronique Billette pour les conversations passionnantes, merci à mes deux ex-mentors du CREGÉS, Manon Parisien et Sophie Laforest pour votre aide, votre générosité, votre expertise et votre passion.

Je tiens à remercier la Chaire de recherche sur l'homophobie et son personnel actuel et passé, plus spécifiquement un merci spécial à Michèle Modin dont la rencontre fût déterminante dans mon cheminement pour ses encouragements, ses conseils et nos échanges, merci à Marilyne Chevrier et Marie Geoffroy pour l'aide et le soutien, c'est un réel bonheur de vous avoir cotoyées toutes ces années.

Je remercie Maryse Soulières pour le soutien, pour son optimisme et ses encouragements. Je remercie mes collègues du doctorat Sabrina, Lyanna et Julie pour les échanges et les encouragements. Je remercie Maude Lecompte et Simon Corneau pour les juteuses, votre humour décapant, les conseils et le soutien. Je remercie Martin Blais pour les conseils. Je remercie Joseph Lévy pour le soutien tout au long du doctorat, et un grand merci à Joanne Otis pour son expertise, son aide, son implication et sa générosité. Merci à Julie Lavigne pour ses enseignements, l'écoute, les conversations et le soutien. Je remercie Isabelle Wallach, ma mentor que j'adore, pour son soutien, son intégrité, sa détermination, son intelligence et sa sensibilité. Je tiens à remercier le personnel administratif du Département de sexologie pour leur travail, un merci spécial à Janick Lavoye et Josée Auger pour votre soutien, votre humour et nos conversations sur le vieillissement!

Je remercie ma famille pour leur soutien et leur confiance, je vous aime. Je remercie mes ami.e.s, les incontournables, pour leur présence, leur humour, le bonheur d'être ensemble, la musique, les soupers, les fêtes et pour prendre soin de ma santé globale, merci pour cette amitié hors du commun.

Je remercie mon amoureuse, Marie-Ève, pour son amour, son soutien inconditionnel, sa patience, sa confiance, merci d'être dans ma vie, « this is your song ».

DÉDICACE

À mes parents

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	xi
LISTE DES TABLEAUX.....	xii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	xiii
RÉSUMÉ.....	xiv
INTRODUCTION.....	1
Problématique générale.....	2
La population aînée gaie et lesbienne	2
Participation sociale	8
Question de recherche et objectifs de la recherche	11
Pertinence sexologique, scientifique et sociale.....	12
CHAPITRE I - ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LES AÎNÉS GAIS ET LESBIENNES.....	16
1.1 Discrimination et stigmatisation	17
1.2 Invisibilité	19
1.3 Dimension individuelle	19
1.3.1 Orientation sexuelle	20
1.3.2 Vieillesse : perceptions et adaptation.....	24
1.4 Dimension relationnelle	28
1.4.1 Parcours de vie maritale	28
1.4.2 Relations amoureuses et intimes	29
1.4.3 Relations avec la famille d'origine	30
1.4.4 Familles de choix	31
1.4.5 Réseau social et soutien social	32

1.5 Les réseaux communautaires	36
1.6 Les enjeux sociaux et de santé dans les services publics	41
1.6.1 ARTICLE A : LES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES AÎNÉS GAIS ET LESBIENNES.....	43
1.6.2 Les services sociaux et de santé.....	70
1.6.3 Modèles de promotion de la santé des personnes LGBT et programmes d'interventions/éducation.....	72
CHAPITRE II - CADRE CONCEPTUEL.....	75
2.1 L'interactionnisme symbolique.....	76
2.2 L'approche de la perspective du parcours de vie	78
2.3 Le cadre de l'exclusion sociale	81
2.4 Le cadre d'analyse des facteurs d'influence de la participation sociale pour les aînés gais et lesbiennes.....	82
2.4.1 Dimension identitaire	83
2.4.2 Dimension relationnelle	84
2.4.3 Dimension sociale	85
CHAPITRE III - MÉTHODOLOGIE.....	87
3.1 Approche qualitative	87
3.2 Modèle de planification : l'intervention ciblée	88
3.3 Le devis de recherche.....	90
3.3.1 Première phase : les entrevues semi-dirigées.....	90
3.3.2 Deuxième phase : la co-construction de l'intervention.....	94
3.3.3 Troisième phase : la mise à l'essai pilote de l'intervention suivie du groupe de discussion	96
3.4 L'analyse des données.....	98
3.4.1 Phase 1 : les entrevues.....	99
3.4.2 Phase 3 : le groupe de discussion.....	99

3.5 Validité de la recherche.....	100
3.6 Enjeux éthiques	101
PRÉSENTATION DES CHAPITRES DE RÉSULTATS.....	103
CHAPITRE IV - ARTICLE B : LE VIEILLISSEMENT CHEZ LES AÎNÉS GAIS ET LESBIENNES : ENTRE LA NORMALITÉ, L'EXPRESSION DE BESOINS SPÉCIFIQUES ET LEUR CAPACITÉ D'AGIR.....	105
4.1. Introduction.....	107
4.2. Cadre conceptuel.....	109
4.3. Méthodologie	110
4.4. Résultats	112
4.4.1 Rapport au vieillissement.....	112
4.4.2 Les enjeux associés au vieillissement et à l'orientation sexuelle.....	113
4.4.3 Agentivité des aînés gais et lesbiennes	118
4.5. Discussion	122
4.5.1 Normalisation identitaire.....	122
4.5.2 Ambivalence	123
4.5.3 Agentivité.....	124
4.6. Limites et conclusion	125
CHAPITRE V - ARTICLE C : RÉSEAU SOCIAL DES AÎNÉS GAIS ET LESBIENNES : SIGNIFICATIONS DES RELATIONS SOCIALES	131
5.1 Introduction.....	134
5.2 Cadre théorique	138
5.3 Méthodologie	140
5.3.1 Recrutement	140
5.3.2 Participants.....	141
5.3.3 Collecte et analyse des données	141

5.4 Résultats	142
5.4.1. Significations associées à la vie intime	142
5.4.2 Significations associées à leurs relations sociales.....	145
5.4.3. Changements du réseau social au cours du vieillissement.....	150
5.5 Discussion	154
5.6 Conclusion.....	158
CHAPITRE VI - LA PARTICIPATION DANS LES RÉSEAUX COMMUNAUTAIRES.....	166
6.1. Modes de participation.....	166
6.1.1.Participation libre (sans structure)	166
6.1.2 Organisations générales	167
6.1.3 Espaces communautaires LGBT : organisations et lieux.....	167
6.2 Motivations et bénéfices de la participation sociale	167
6.2.1 La socialisation.....	168
6.2.2 Implication sociale	169
6.2.3 Transmission et partage d'expériences	170
6.2.4 Apprendre et être actif.....	171
6.3 Facteurs ayant un impact sur la participation dans les réseaux communautaires	171
6.3.1 Facteurs individuels	172
6.3.2 Facteurs organisationnels et environnementaux	178
6.4 Propositions d'interventions.....	179
6.4.1 Un éventail d'activités sportives, culturelles et sociales.....	180
6.4.2 Avoir un lieu, un centre ou faire partie d'un réseau LGBT	181
6.4.3 Des activités intergénérationnelles.....	182
6.5 Conclusion.....	183
CHAPITRE VII - L'ATELIER SUR LA PARTICIPATION SOCIALE.....	185

7.1 Résultats soutenant les étapes de l'intervention ciblée (IC).....	185
7.1.1 IC Étape 1 : L'analyse des besoins	185
7.1.2 IC Étape 2 : Matrice des objectifs d'apprentissage et de changement.....	189
7.1.3 IC Étape 3 : Les méthodes théoriques et les applications pratiques	190
7.1.4 IC Étape 4 : Développement de l'intervention : Atelier sur la participation sociale.....	190
7.2 Atelier sur la participation sociale : perceptions et constats	191
7.2.1 Appréciation générale de l'atelier	191
7.2.2 Appréciation des activités de l'atelier	192
7.2.3 Les apports de l'atelier	196
7.2.4 Utilité de l'atelier	201
7.3 Conclusion.....	201
CHAPITRE VIII - DISCUSSION	203
8.1 Entre normalisation et reconnaissance de « soi ».....	203
8.2 Défis du vieillissement : les enjeux liés à la solitude et à l'isolement social, à la perte d'autonomie et au besoin de services adaptés.....	205
8.3 Gestion de la divulgation ou non de l'orientation sexuelle.....	206
8.4 Réseau social : significations et composition.....	207
8.5 Influence des transitions sur le réseau social et contraintes.....	208
8.6 Processus d'exclusion sociale	209
8.7 Agentivité des aînés gais et lesbiennes	210
8.8 Les modes de participation sociale des aînés gais et lesbiennes.....	211
8.9 Les motivations et significations associées à la participation dans les réseaux communautaires	212
8.10 Croisement entre l'orientation sexuelle et la participation sociale	213
8.10.1 Importance du rôle des espaces communautaires LGBT	214
8.10.2 Le besoin d'endroits et d'activités pour les aînés gais et lesbiennes	215

8.11 Synthèse des facteurs influençant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes	216
8.12 L'atelier sur la participation sociale : une intervention d'empowerment	217
8.13 Limites de la thèse.....	219
8.14 Conclusion.....	220
CONCLUSION	222
ANNEXE A : GUIDE D'ENTREVUE.....	226
ANNEXE B : QUESTIONNAIRE DES PARTICIPANTS.....	230
ANNEXE C : GUIDE D'ENTREVUE DU GROUPE DE DISCUSSION	233
ANNEXE D : MATRICE DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET DE CHANGEMENT	235
ANNEXE E : MÉTHODES THÉORIQUES ET APPLICATIONS PRATIQUES..	239
ANNEXE F : DOCUMENTATION DE L'ATELIER SUR	249
LA PARTICIPATION SOCIALE	249
ANNEXE G : CERTIFICAT ÉTHIQUE ET LETTRE	260
ANNEXE H : AUTORISATION DE REPRODUCTION	263
RÉFÉRENCES.....	264

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
7.1 Figure 1 : Résultat de l'activité : Prendre action : partage des richesses du parcours de vie	196

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.1 Tableau 1 : Liste des principales études citées.....	51
3.1 Tableau 2 : Liste des participants : phase 1	93
3.2 Tableau 3 : Liste des participants : phase 3... ..	97
7.1 Tableau 4 : Analyse des besoins, données empiriques... ..	187
8.1 Tableau 5 : Synthèse des facteurs.....	216

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ISQ Institut de la statistique du Québec

OMS Organisation mondiale de la santé

LGBT Lesbiennes, gais, bisexuel.le.s, trans

RÉSUMÉ

Cette thèse porte sur les expériences de participation sociale des aînés gais et lesbiennes par l'analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale afin de pouvoir développer un outil d'intervention favorisant cette participation. L'invisibilité sociale des aînés gais et lesbiennes amène une méconnaissance de leurs réalités et besoins en termes de participation sociale. Une grande proportion d'aînés gais et lesbiennes ont connu au cours de leur vie des expériences de discrimination en lien avec leur orientation sexuelle. Malgré l'évolution du contexte socio-historique, il demeure que ces expériences de discrimination, passées, actuelles ou anticipées, peuvent constituer des contraintes à leur accès aux services sociaux et de santé. Néanmoins, leurs capacités d'adaptation et de résilience, ainsi que l'importance du réseau social et de soutien social et de l'implication dans les réseaux communautaires ont aussi été mis en lumière. La participation sociale étant une notion importante en gérontologie sociale, il importe donc de comprendre les facteurs pouvant limiter ou favoriser la participation sociale en tenant compte des trajectoires diversifiées des gais et lesbiennes aînés. Conséquemment, la construction d'un outil d'intervention en lien avec les réels besoins de cette population afin d'encourager leurs différents modes de participation sociale a été une voie à prioriser dans cette recherche.

La présente recherche cherchait à répondre à la question suivante : comment favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes par une exploration de leurs expériences de vie, des dimensions identitaire, relationnelle et sociale et des facteurs ayant un impact sur leur participation ? Les objectifs de recherche déterminés étaient : 1) explorer les expériences de vie des aînés gais et lesbiennes en lien avec leur participation sociale; 2) analyser les dimensions identitaire, relationnelle et sociale et leurs interrelations; 3) dégager les facteurs facilitant ou limitant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes; et 4) concevoir et mettre à l'essai un outil d'intervention favorisant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

Le cadre conceptuel de cette thèse a été guidé par l'interactionnisme symbolique qui permet d'étudier les significations que les aînés gais et lesbiennes donnent à leur réalité. L'approche de la perspective du parcours de vie et le cadre conceptuel de l'exclusion sociale ont été privilégiés comme approches théoriques pour mieux explorer et comprendre leurs expériences de participation sociale.

La recherche s'inscrit dans une approche qualitative et a été réalisée à travers trois phases. Dans la première phase, une collecte de données a été effectuée par des entrevues semi-dirigées auprès de vingt-deux (22) aînés gais et lesbiennes âgés de 60 ans et plus. Dans la deuxième phase, une co-construction de l'intervention a été

réalisée en collaboration avec un comité consultatif (n=5). L'approche de l'intervention ciblée a servi de modèle de planification pour le développement de l'intervention. Cette intervention visait à favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. La troisième phase a consisté en la mise à l'essai pilote de l'intervention intitulée : Atelier sur la participation sociale « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir » avec sept (7) aînés gais et lesbiennes âgés de 60 ans et plus, suivie d'un groupe de discussion afin de documenter les perceptions des participants à l'atelier et leur appréciation.

L'analyse des résultats met en lumière l'expression d'une diversité identitaire dans les significations associées à l'orientation sexuelle. Il ressort aussi que l'expression de défis spécifiques au croisement du vieillissement et de l'orientation sexuelle, tels que la gestion de la divulgation de l'orientation sexuelle et l'acceptation de celle-ci, peut entraîner des changements relativement à la participation sociale. De plus, il émerge des résultats que le croisement de l'âgisme et de l'hétérosexisme comme processus d'exclusion sociale peut influencer négativement la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. Cependant, l'expression de l'agentivité, la résilience, le désir de prendre sa place, de partager ses expériences et l'implication sociale ressortent comme des constats majeurs de la recherche.

Il ressort également des résultats la place centrale du/de la partenaire dans les relations intimes et l'importance du réseau social par les significations qui y sont associées. Des facteurs pouvant influencer la participation sociale des aînés gais et lesbiennes, dont l'orientation sexuelle, ont été dégagés de l'analyse des données. Finalement, les besoins en termes d'espaces de socialisation afin de favoriser la participation sociale sont mis en relief. Il se dégage des résultats relativement à l'Atelier sur la participation sociale une appréciation générale positive, que cet atelier est utile et qu'il contribue à favoriser la participation sociale ainsi qu'à accroître l'empowerment des aînés gais et lesbiennes.

Cette recherche apporte un éclairage nouveau sur les expériences et les facteurs d'influence de la participation sociale des aînés gais et lesbiennes en contexte urbain. Pour conclure, des recommandations sont proposées afin de favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

Mots clés : aînés gais et lesbiennes, participation sociale, agentivité, intervention, exclusion sociale

INTRODUCTION

Depuis quelques décennies seulement, des chercheurs se sont intéressés aux différents enjeux touchant la population âgée des gays et des lesbiennes. Ces recherches, aux multiples horizons, ont permis de dégager des enjeux spécifiques, approfondissant ainsi les connaissances sur cette population et permettant de cerner les réalités et les besoins des aînés gays et lesbiennes, autant dans les sphères privée que publique. En effet, les écrits scientifiques portant sur les gays et lesbiennes aînés ont exploré plusieurs thématiques de leur vie, entre autres : leurs parcours conjugaux, intimes et familiaux; leur réseau social et leur soutien social, les ressources sociales et communautaires; leur identité sociale et la perception de leur orientation sexuelle, l'affirmation de leur orientation sexuelle et la gestion de la divulgation de leur orientation sexuelle; leurs rapports avec les services sociaux et de santé et les inégalités sociales de santé; les impacts de la stigmatisation, de la discrimination et les stratégies d'adaptation; les défis reliés au vieillissement et à la fin de vie (Auger et Krug, 2013; Harley et Teaster, 2016; Kimmel, Rose et David, 2006; Witten et Eyler, 2012). Cette recherche s'inscrit dans cette lancée qui consiste à accroître les connaissances sur les besoins et réalités des aînés gays et lesbiennes par l'étude de leur participation sociale¹. Dans cette recherche, nous nous sommes intéressées plus spécifiquement aux expériences de participation sociale des personnes gaies et lesbiennes vieillissantes âgées de 60 ans et plus afin de pouvoir développer un outil d'intervention favorisant cette participation dans un contexte urbain.

¹ Plusieurs recherches se sont intéressées à la population LGBT mais dans le cadre de cette recherche, nous avons décidé d'étudier spécifiquement les aînés gays et lesbiennes étant donné que les personnes trans et bisexuelles ont des enjeux particuliers (divulgation, réseau social, parcours familial, communauté d'appartenance, etc.) liés à leur identité de genre et à leur orientation sexuelle (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011) qui méritent d'être étudiés de façon distincte.

Problématique générale

La problématique générale exposera les principaux constats relativement à la population aînée gaie et lesbienne ainsi que la notion de participation sociale, permettant de situer la question et les objectifs de recherche. Un bref exposé mettra en lumière, d'une part, les résultats issus de la recherche en ce qui a trait : à l'invisibilité sociale des aînés gais et lesbiennes, à l'historique de discrimination et de stigmatisation, aux capacités d'adaptation et de résilience, au réseau social, de soutien social et au réseau communautaire, ainsi qu'aux enjeux relatifs à l'accès aux services publics. D'autre part, les définitions de la participation sociale ainsi que les facteurs ayant un impact sur la participation sociale seront présentés.

La population aînée gaie et lesbienne

Pour débiter, il est important de mentionner que les termes utilisés, tels que « aîné » et « personne âgée », ainsi que les catégories d'âge servant à déterminer la vieillesse, sont des constructions sociales qui varient selon les références et « les critères de classification » (Grenier et Ferrer, 2010, p. 36; Westwood, 2013). Entre autres, l'âge chronologique est souvent utilisé comme critère de référence afin de baliser la vieillesse, mais cette variable peut renforcer le stéréotype de « personne âgée », sans égard à l'orientation sexuelle, selon lequel les personnes âgées sont toutes pareilles (Auger et Krug, 2013; Grenier et Ferrer, 2010). Il est essentiel de souligner qu'il existe une pluralité d'expériences du vieillissement, que la population aînée, dont celle des gais et lesbiennes, est diversifiée et que les individus la composant possèdent des trajectoires variées et des caractéristiques sociales et individuelles différentes (Grenier et Ferrer, 2010). Cependant, il ressort de l'analyse de la littérature portant sur les gais et lesbiennes vieillissants des thématiques spécifiques à cette population, qui peuvent avoir eu ou avoir encore aujourd'hui des influences sur leur participation sociale. En second lieu, dans le cadre de la thèse, le terme

« orientation sexuelle » qui réfère à l'attraction/désir, les comportements et l'identité (IOM, 2011, p. 2-3) sera utilisé, de même que le terme « identité sexuelle » faisant référence à l'identité homosexuelle qui sera employé dans les contextes où l'accent est mis sur l'identité sociale² des individus (Mellini, 2009).

Le premier constat qui est mis de l'avant dans les recherches sur les gais et lesbiennes âgés est que cette population est généralement invisible dans la société (Auger et Krug, 2013; Barranti et Cohen, 2000; Blando, 2001; Brotman *et al.*, 2003; Orel, 2006; Price, 2005). L'invisibilité sociale des âgés gais et lesbiennes a des incidences sur la reconnaissance de leurs multiples réalités, sur la compréhension de leurs besoins spécifiques ainsi que sur l'affirmation de leur orientation sexuelle et leur processus d'adaptation au cours du vieillissement. Cependant, il y a lieu de mentionner que des formations gouvernementales³ sur l'homosexualité ont été développées et offertes, que des programmes ont été mis sur pied et que des actions ont été entreprises au Québec afin de contrer cette invisibilité et de répondre à des besoins exprimés par les gais et lesbiennes vieillissants⁴. D'ailleurs, la Chaire de recherche sur l'homophobie⁵ propose des outils à cet effet. De plus, le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 (Gouvernement du Québec, 2017) prend en compte que les âgés LGBT peuvent être susceptibles de subir différentes formes de maltraitance.

² « *Identité sociale*, c'est-à-dire l'ensemble des caractéristiques qui définissent un individu et permettent de l'identifier de l'extérieur (âge, sexe, profession, nationalité, etc.) » (Mellini, 2009, p. 8).

³ L'Institut national de santé publique du Québec offre des formations pour le personnel des milieux institutionnels et communautaires

<https://www.inspq.qc.ca/formation/institut?titre=diversité>

⁴ Fondation émergence : le programme « Pour que vieillir soit gai »

<https://www.fondationemergence.org/nos-programmes/pour-que-vieillir-soit-gai/>

Âgés et retraités de la communauté (ARC), organisme pour âgés gais qui est impliqué dans un projet de résidence avec possibilité d'appartements pour des âgés gais à Montréal

<http://www.algi.qc.ca/asso/retraitesgais/>

Projet Changement : centre communautaire pour âgés <http://www.projetchangement.com/>

⁵ <http://chairehomophobie.uqam.ca/partage-des-savoirs/outils-disponibles-2-1.html?start=10>

Viellissement et homosexualité

Le vieillissement de la population est un phénomène reconnu mondialement (OMS, 2017). Au Québec, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) mentionnait dans l'édition 2013 de son bilan démographique du Québec que : « [...] la part des 65 ans et plus connaîtra une accélération de sa croissance, passant de 16 % en 2011 à 26 % en 2031 » (p. 31). Dans l'édition 2017 du bilan démographique du Québec de l'ISQ, la population des 65 ans et plus est de 18,5 % (p. 25). Au Canada, il n'existe actuellement pas de données sur le nombre de personnes gaies et lesbiennes âgées de 60 ans et plus⁶. Auger et Krug (2013) suggèrent qu'au Canada, les gais et lesbiennes représentent environ 10 % de la population (p. 208). Avec le vieillissement général, il est prévisible que la population gaie et lesbienne de 65 ans et plus va s'accroître dans les prochaines années. En conséquence, l'importance de favoriser la participation sociale des aînés afin de promouvoir un vieillissement actif et en santé au sein de la communauté (OMS, 2002, 2007; Raymond *et al.*, 2008) et de contrer l'isolement social s'avère capitale. Ainsi, il est pertinent de se pencher sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes, d'autant plus lorsqu'on prend en compte les expériences de discrimination auxquelles une multitude d'entre eux ont été confrontés ou témoins pendant leur parcours de vie, tel qu'explicité dans la prochaine section.

Historique de discrimination et de stigmatisation

Les gais et lesbiennes aînés ont, pour une majorité d'entre eux, expérimenté un historique de discrimination, ayant vécu leur jeunesse et leur vie adulte dans un environnement opposé à leur homosexualité (Auger et Krug, 2013; Brotman *et al.*, 2003). Ils ont notamment vécu avec la peur que les professionnels de la santé dévoilent leur orientation sexuelle (Auger et Krug, 2013). Dans la période précédant

⁶ Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1.

les émeutes de Stonewall aux États-Unis, le placard n'était pas un choix pour les gais et lesbiennes :

The pre-Stonewall generation came of age in a time when being "out and proud" was a sure fire way to get a Section VIII discharge from the military or an appointment for electroshock therapy. The closet was not only a survival mechanism; it was a way of life. (Knauer, 2009, p. 16)

Le Québec ne fait pas exception : les gais et lesbiennes étaient soumis aux mêmes appréhensions, d'où l'importance de « garder le silence » dans les années 1950 et 1960 (Higgins, 2011). Les émeutes de Stonewall à New York, en juin 1969, vont amener un changement politique important et marquent un tournant historique avec la création du mouvement de libération des gais et lesbiennes (Higgins, 2011; Smith, 2011). Au Canada et au Québec, les avancées en matière de reconnaissance des droits des personnes homosexuelles ont été majeures. Ces changements se sont déroulés sur une période débutant avec la décriminalisation des actes homosexuels entre adultes consentants en 1969 et allant jusqu'à l'adoption de la loi sur le mariage incluant les conjoints de même sexe en 2005 (Smith, 2011)⁷.

Il y a quelques décennies, il n'y avait pas de modèles et de ressources pour les aînés gais et lesbiennes qui étaient isolés les uns des autres. Plusieurs se cachaient et ne dévoilaient pas automatiquement leur orientation sexuelle (Hunter, 2005). Les aînés gais et lesbiennes ont donc vécu des expériences de discrimination et de stigmatisation différentes selon la cohorte dans laquelle ils se trouvaient (Hunter, 2005). Fredriksen-Goldsen et Muraco (2010) citent les travaux de Rosenfeld (1999) qui distingue deux périodes, soit la période pré-Stonewall et la période post-Stonewall : « [...] just as concepts of homosexuality as “stigma” versus “status” and

⁷ Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1, pour une description détaillée sur l'avancement des droits.

perceived safety in disclosure change over time, so do available language and public definitions of homosexuality in varying social contexts » (p. 400). Ces travaux indiquent que les contextes historiques dans lesquels les aînés gais et lesbiennes ont vécu ont joué un rôle majeur dans leurs différentes expériences de discrimination et de stigmatisation, ainsi que dans la perception de leur identité sexuelle et leur processus de coming out⁸. Pour plusieurs gais et lesbiennes, la divulgation ou la connaissance de leur orientation sexuelle les a menés à vivre de l'exclusion au sein de leur famille (Barrett *et al.*, 2015; Gabrielson, 2011), dans leur travail, dans leur voisinage ainsi que dans la société de façon plus générale (Hunter, 2005).

Les expériences antérieures de discrimination et de stigmatisation ainsi que les changements des dernières décennies ont eu des impacts importants dans la vie des aînés gais et les lesbiennes, qui se sont traduits de diverses manières. À cet effet, nous présentons un bref sommaire des conséquences potentielles de ces expériences dans les lignes qui suivent.

Capacité d'adaptation et de résilience

Les capacités d'adaptation et de résilience des aînés gais et lesbiennes, individuellement et en couple, ont été exposées dans plusieurs études (Butler, 2004; Friend, 1991; Morrow, 2001). Une des stratégies d'adaptation a été de s'entourer d'amis très proches et de créer des familles de choix (Butler, 2004). Cohen et Murray (2007), en référence aux travaux de Kimmel (1978), énoncent que le fait d'avoir fait face à des réactions négatives en raison de leur homosexualité les a amenés à développer de la résilience. Ces capacités d'adaptation et de résilience se traduisent

⁸ Sortie du placard : dévoilement de son orientation sexuelle.

donc par l'acquisition de compétences permettant aux aînés gais et lesbiennes d'être mieux préparés face aux multiples défis reliés au vieillissement.

Réseau social, soutien social et réseau communautaire

Le réseau social, le soutien social et le réseau communautaire LGBT jouent aussi des rôles importants au cours du vieillissement. Des études ont constaté les impacts positifs du réseau social sur la santé et le bien-être des aînés gais et lesbiennes ainsi que leurs effets modérateurs sur le stress (Grossman *et al.* 2001; Masini et Barrett, 2008; IOM, 2011; Lyons *et al.*, 2013). Dans une étude récente de Brennan-Ing *et al.* (2014) auprès de 210 aînés LGBT âgés de 50 à 92 ans, il ressort des résultats que les opportunités de socialisation étaient les plus souvent mentionnées parmi les services demandés avec 51 % des participants indiquant qu'ils avaient besoin d'endroits pour socialiser. De plus, des études indiquent que la participation dans le réseau communautaire LGBT apporte un sentiment d'appartenance (Cronin et King, 2014; Wilkens, 2015). Fredriksen-Goldsen et Muraco (2010), dans leur revue de littérature, soulèvent le rôle crucial de la communauté auprès des aînés LGB quant à leur perception de leur orientation sexuelle :

[...] community support is vital to many older LGB adults (Galassi 1991; Nystrom and Jones 2003; Orel 2004; Van de Ven et al. 1997), with many reporting that an affirming community enables them to be comfortable with their own sexual orientation (Orel 2004). (p. 401)

L'importance du rôle du réseau social, du soutien social et du réseau communautaire LGBT ayant été soulevée, il y a lieu d'explorer les enjeux liés aux services publics.

Accès aux services publics

Plusieurs recherches ont été réalisées sur les enjeux et les besoins en services sociaux et de santé des aînés gais et lesbiennes (Barranti et Cohen, 2000; Brotman *et al.*, 2003; Crisp *et al.*, 2008; Hughes *et al.*, 2011; Price, 2005; Phillips et Mark, 2008; Smith *et al.*, 2010). Ces recherches suggèrent que des barrières peuvent diminuer l'accessibilité des services sociaux et de santé pour les gais et lesbiennes aînés et que ceux-ci peuvent être hésitants à recourir à des services qui risquent d'éveiller des insécurités ou des craintes (Brotman *et al.*, 2003; Orel, 2004). Ces barrières institutionnelles peuvent se manifester, entre autres, à travers la non-reconnaissance de leur partenaire et de leur famille de choix⁹; l'homophobie et l'hétérosexisme; les craintes de discrimination et de stigmatisation; le manque de formation des intervenants; le manque de documentation tenant compte de la diversité sexuelle des individus dans les documents administratifs et publicitaires. D'autres barrières sont plus particulièrement liées aux expériences individuelles de discrimination et de stigmatisation vécues par les gais et lesbiennes aînés et aux craintes que leurs besoins ne soient pas satisfaits ou reconnus (Smith *et al.*, 2010). Ces barrières peuvent aussi se manifester sur le plan de la participation sociale, ce qui sous-tend la pertinence de l'étude de cette notion centrale qui a fait l'objet de multiples recherches dans le champ de la gérontologie, tel que présenté dans les lignes qui suivent.

Participation sociale

La participation sociale est une notion à multiples définitions qui a fait l'objet de recherches au Québec depuis quelques années (Fougeyrollas *et al.*, 2010; Larivière, 2008; Levasseur *et al.*, 2010; Raymond *et al.*, 2008; Raymond *et al.*, 2012). Cette notion est déterminante en gérontologie sociale et se retrouve dans plusieurs modèles

⁹ « Family of choice, comprising various constellations of peers, friends, lovers, and former lovers, help compensate for weak or lost ties to natal families or families of procreation » (Baker, 2004, p. 65).

conceptuels sur le vieillissement (Cardinal *et al.*, 2008, p. 28-35), dont le cadre conceptuel du Vieillissement en santé élaboré par Cardinal *et al.* (2008) et le cadre conceptuel « Vieillir en restant actif » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2002). Raymond *et al.* (2008) ont réalisé une analyse documentaire sur la participation sociale portant sur les définitions, les facteurs, les effets et les interventions. Les auteurs ont regroupé sous quatre « familles sémantiques » les définitions de la participation sociale : 1) le fonctionnement dans la vie quotidienne; 2) les interactions sociales; 3) les réseaux sociaux ; et 4) l'associativité structurée (p. 19-28). Dans une autre recherche, Raymond *et al.* (2012) ont procédé par groupes de discussion afin d'explorer les perceptions/définitions de la participation sociale selon le point de vue des aînés et des intervenants. Les résultats ont été regroupés sous six catégories : « voir du monde et développer des relations significatives; vivre des activités plaisantes en groupe; s'impliquer dans un projet collectif; aider et s'entraider; transmettre des savoirs; augmenter leur pouvoir dans les décisions qui les concernent » (p. 8). Selon les auteurs, la notion de participation sociale fait référence, à partir d'une perspective individuelle, à « la capacité d'agir ou d'exercer du pouvoir » (p. 14), mais ces derniers avancent que l'analyse ne doit pas se limiter à cette seule perspective : « Si l'accent mis sur la trajectoire de vie personnelle présente un certain potentiel, surtout en termes pratiques, il questionne sur le plan théorique. En effet, on notera la presque absence des dimensions politiques, structurelles, dans les définitions des participants » (p. 14). Or, ces dimensions sont d'une importance fondamentale dans le parcours de vie des aînés gais et lesbiennes, tel qu'il sera exposé dans le chapitre sur l'état des connaissances.

Les définitions de la participation sociale retenues dans la thèse sont celles des trois « familles sémantiques » élaborées par Raymond *et al.* (2008) : 1) les interactions sociales (connectivité sociale et présence d'autrui); 2) le réseau social (volontariat informel, capital social et productivité sociale); et 3) l'associativité structurée

(activités sociales et organisées, et bénévolat) (p. 28). Ces trois familles de définitions partagent un point en commun, celui du rapport à autrui, se distinguant de la première famille de définitions centrée sur le fonctionnement dans la vie quotidienne comme le soulignent Raymond *et al.* (2008) :

Cette vision très large de la participation sociale tranche radicalement sur les trois autres familles de définitions, où le qualificatif « social » accolé à la notion de « participation » implique un rapport entre des personnes, que ce soit sur le plan des interactions, des réseaux sociaux ou de l'associativité structurée (Thomson et Whearty, 2004). (p. 21)

Mais au-delà de définir la participation sociale, les chercheurs ont voulu en clarifier les déterminants. Les facteurs ayant un impact sur la participation sociale sont définis dans les études de Raymond *et al.* (2008) et de Raymond *et al.* (2012). Les facteurs identifiés dans l'analyse documentaire de la recherche de 2008 sont : les facteurs sociodémographiques¹⁰, les facteurs personnels¹¹ et les facteurs environnementaux¹². Les facteurs émergeant dans l'étude de 2012 sont : les facteurs organisationnels¹³, les facteurs sociaux¹⁴ et les facteurs individuels¹⁵. Il est opportun de souligner que l'orientation sexuelle n'est pas une sous-catégorie identifiée dans les facteurs sociodémographiques. Dans le cadre de la recherche, nous nous sommes intéressées plus spécifiquement aux facteurs personnels, individuels, sociaux, environnementaux et organisationnels, puisque ces catégories de facteurs sont en lien avec les différents thèmes qui ressortent dans l'état des connaissances présenté au chapitre I.

¹⁰ « Age, sexe, scolarité, statut civil, origine culturelle » (p. 36-38 et 45).

¹¹ « Conditions de vie socioéconomiques, état de santé, emploi et retraite, expériences de vie et diversité des activités, motivations » (p. 38-40).

¹² « Moyens de transport, connaissance des possibilités de participation sociale, lieu de résidence, représentations culturelles du bénévolat, culture des professionnels des organisations » (p. 42-43).

¹³ « Accueil dans les milieux et relations interpersonnelles, respect de la liberté des personnes, obstacles à l'accès, communication de l'information » (p. 16-21).

¹⁴ « Transformations démographiques et culturelles, rapports d'âge et de santé, préjugés et discrimination » (p. 21-24).

¹⁵ « Expériences de vie antérieures, trajectoire du projet de retraite, concurrence interactivités » (p. 25-28).

Conséquemment, dans le contexte sociodémographique actuel, il est important d'étudier les réalités et les besoins des aînés gais et lesbiennes sur le plan de la participation sociale en vue de concevoir une intervention visant à favoriser leur participation, dans une perspective d'*empowerment*¹⁶. Cette recherche peut ainsi contribuer à la création de milieux de vie inclusifs et ouverts sur la diversité sexuelle dans différents secteurs (santé, loisir, bénévolat).

Question de recherche et objectifs de la recherche

La participation sociale des aînés gais et lesbiennes peut donc être restreinte par les préjugés, la discrimination et les expériences d'exclusion auxquels ils peuvent avoir été confrontés au cours de leur vie. Il y a lieu de poser la problématique autant dans les sphères privée que publique des individus : dans leurs relations intimes, familiales et amicales, dans leurs interactions sociales, leurs réseaux sociaux et dans les réseaux communautaires. Cette étude exploratoire va servir à dégager des facteurs influençant positivement ou négativement la participation sociale des aînés gais et lesbiennes, en tenant compte des transitions à l'intérieur des trajectoires multiples des individus, et à développer une intervention visant à favoriser cette participation.

La question de recherche s'articule ainsi : comment favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes par une exploration de leurs expériences de vie, des dimensions identitaire, relationnelle et sociale et des facteurs ayant un impact sur leur participation?

¹⁶ « Le terme *empowerment* désigne la succession d'étapes par lesquelles un individu ou une collectivité s'approprie le pouvoir ainsi que sa capacité de l'exercer de façon autonome » (Ninacs, 2008, p. 14).

Les objectifs de la recherche sont les suivants :

- 1) Explorer les expériences de vie des aînés gais et lesbiennes en lien avec leur participation sociale;
- 2) Analyser les dimensions identitaire, relationnelle et sociale et leurs interrelations;
- 3) Dégager les facteurs facilitant ou limitant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes;
- 4) Concevoir et mettre à l'essai un outil d'intervention favorisant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

Les objectifs de cette recherche ne visent donc pas à définir la notion de participation sociale en soi, mais bien d'explorer les expériences de participation sociale dans les trois familles sémantiques de Raymond et al. (2008) : les interactions sociales, le réseau social et l'associativité structurée. Dans un objectif de connaissance, une exploration et une analyse des trois dimensions et de leurs interrelations permet ensuite de documenter les facteurs influençant cette participation selon le point de vue des participants.

Pertinence sexologique, scientifique et sociale

L'homosexualité est intrinsèquement liée à l'histoire de la sexualité (Weeks, 2016). Conséquemment, l'étude des impacts de l'orientation sexuelle dans les différentes sphères de la vie des individus est non seulement pertinente sexologiquement, mais essentielle afin de mettre en lumière le vécu de l'identité homosexuelle comme identité socialement construite à l'intérieur de rapports de pouvoir (Foucault, 1976). L'étude de la population gaie et lesbienne aînée s'avère nécessaire dans l'optique où la contribution de ces derniers au sein de la communauté, au cours du vieillissement, peut apporter de nouvelles perspectives sociales et mener à des changements autant

sur le plan des discours sur le vieillissement que dans l'élaboration de nouvelles réflexions sur la diversité sexuelle.

En ce qui a trait à la pertinence scientifique, le manque de recherches sur les aînés gais et lesbiennes et l'importance de réaliser des études sur cette population ont été soulevés par la National Academy of Medicine des États-Unis, anciennement appelée Institute of Medicine (IOM), dans un rapport sur la santé des personnes LGBT (IOM, 2011). Des études ont mis de l'avant des facteurs pouvant contribuer à accentuer les situations d'exclusion sociale et d'isolement social, tel que le fait de vivre seul, le rétrécissement du réseau social, le degré d'homophobie intériorisée, les expériences de discrimination, et les enjeux relatifs au dévoilement de son orientation sexuelle (Addis *et al.*, 2009; Grossman *et al.*, 2001; Fokkema et Kuypers, 2009; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Jacobs et Kane, 2012; Kim et Fredriksen-Goldsen, 2016). D'où l'importance de connaître les besoins des aînés gais et lesbiennes et de comprendre leurs réalités, afin de documenter leur participation sociale et de prévenir l'isolement social. Dans la seconde « famille sémantique » de définitions sur la participation sociale qui porte sur les interactions sociales, Raymond *et al.* (2008) énoncent :

Dans leur mesure du degré de participation des sujets âgés au milieu social, Harwood et ses collaborateurs (2005) prennent essentiellement en considération les activités qui demandent un contact avec des personnes situées à l'extérieur du domicile (écrire des lettres, assister à des services religieux, etc.). Selon eux, être en présence d'autrui constitue une source fondamentale de soutien social et le principal vecteur de participation sociale. (p. 22)

De leur côté, Barker *et al.* (2006) soulignent la nécessité de continuer les recherches sur le soutien social dans une perspective d'approfondissement des connaissances sur le soutien social et la participation des personnes gaies et lesbiennes tout au long de leur parcours de vie : « These critical points suggest that lesbians and gay men could also be key groups for sexuality research because they could provide insight into

variations in relation to social support across the life span » (p. 16). Il est donc scientifiquement pertinent de comprendre comment l'orientation sexuelle et son affirmation viennent façonner les rôles, les interactions sociales et le réseau social des personnes âgées afin de produire de la nouvelle connaissance permettant de développer ou d'améliorer les pratiques inclusives dans les réseaux communautaires.

Dans le cadre de ce projet, l'analyse tiendra compte de la notion d'affectivité et d'opportunité de rencontres sociales, amicales, intimes et amoureuses dans les interactions sociales, dans les réseaux sociaux et dans les organisations (associativité structurée) afin d'explorer comment les dimensions identitaire, relationnelle et sociale s'articulent dans les modes de participation sociale : « Au-delà de leur nature, les activités de participation sociale peuvent être logées à une même enseigne : elles sont le prétexte de relations sociales, l'occasion de rencontrer des gens » (Raymond *et al.*, 2012, p. 8). Cette analyse va aussi mener à la construction d'un outil d'intervention en lien avec les réels besoins de cette population afin de favoriser leurs différents modes de participation sociale. La pertinence sociale de cette recherche se trouve donc dans une meilleure compréhension de la participation sociale de cette population, trop souvent invisible, et dans une volonté de diminuer les inégalités sociales de santé en favorisant l'empowerment des aînés gais et lesbiennes.

Présentation de la thèse

Le premier chapitre de la thèse dressera un portrait de l'état des connaissances en lien avec la participation sociale, qui regroupe les six sections suivantes : la discrimination et la stigmatisation, l'invisibilité, la dimension individuelle, la dimension relationnelle, les réseaux communautaires et les enjeux sociaux et de santé dans les services publics. Le deuxième chapitre portera sur les approches utilisées dans le cadre conceptuel, soit l'interactionnisme symbolique, la perspective du parcours de

vie et le cadre de l'exclusion sociale. Le troisième chapitre présentera la méthodologie choisie afin de réaliser la recherche, comprenant le choix de l'approche qualitative, le modèle de planification de l'intervention ciblée, le devis de recherche, l'analyse des données, les critères de validité et les enjeux éthiques.

Les chapitres quatre, cinq, six et sept présenteront les résultats qui ont émergé de la recherche. Le quatrième chapitre prend la forme de l'article B, intitulé « Le vieillissement chez les aînés gais et lesbiennes : entre la normalité, l'expression de besoins spécifiques et leur capacité d'agir », et porte sur les perceptions et enjeux du vieillissement chez les aînés gais et lesbiennes. Le cinquième chapitre prend la forme de l'article C, intitulé « Réseau social des aînés gais et lesbiennes : significations des relations sociales », et explore le réseau social des aînés gais et lesbiennes. Le sixième chapitre présente les résultats sur la participation dans les réseaux communautaires, et le chapitre sept porte sur l'atelier sur la participation sociale qui a été co-construit avec un comité consultatif. Le huitième chapitre portera sur la discussion générale et intégrée des résultats. Enfin, la conclusion présentera la synthèse de la recherche et proposera des recommandations et des pistes de recherches futures.

CHAPITRE I

ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LES ÂNÉS GAIS ET LESBIENNES

En premier lieu, il importe de situer ce travail dans la foulée des recherches sur les aînés lesbiennes, gais et bisexuels (LGB). Fredriksen-Goldsen et Muraco (2010), sur la base d'une recension de 58 articles publiés entre 1984 et 2008, constatent que les recherches sur les aînés LGB ont connu quatre vagues depuis les années 80 : les premiers travaux ont indiqué que tous les aînés LGB ne sont pas isolés ou déprimés et qu'ils ont développé des capacités d'adaptation et des compétences de crise (*crisis competence*) reliées à leur orientation sexuelle stigmatisée; la deuxième vague d'études portait sur l'adaptation au cours du vieillissement; la troisième vague de recherche s'est intéressée au développement identitaire des aînés LGB et la plus récente étudie les expériences des aînés LGB relativement au soutien social et à leurs besoins en ressources communautaires. C'est dans cette quatrième vague que s'inscrit notre projet de recherche, par l'étude de la participation sociale chez les aînés gais et lesbiennes.

La présente revue de littérature est divisée en six sections et explore les thèmes reliés aux définitions de la participation sociale ainsi qu'aux facteurs pouvant avoir une influence sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. La première section porte sur la discrimination et la stigmatisation et est transversale aux sections subséquentes. La deuxième section présente succinctement les facteurs contribuant à l'invisibilité des aînés gais et lesbiennes. La troisième section explore la dimension individuelle, en se penchant plus spécifiquement sur l'orientation sexuelle et les perceptions et l'adaptation au vieillissement. La quatrième section présente la

dimension relationnelle par une courte présentation des relations intimes, familiales et amicales des aînés gais et lesbiennes ainsi que de leur réseau social et de soutien social. Cette section est suivie de celle sur les réseaux communautaires et la sixième section porte sur les enjeux sociaux et de santé dans les services publics.

1.1 Discrimination et stigmatisation

Afin de bien comprendre les différentes formes de stigmatisation et de discrimination auxquelles peuvent être confrontés les aînés gais et lesbiennes aujourd'hui, il importe de définir les notions d'homophobie, d'hétérosexisme et d'âgisme. L'homophobie selon Borrillo (2000) se définit ainsi :

Le terme « homophobie » désigne ainsi deux aspects différents d'une même réalité : une dimension personnelle de nature affective se manifestant par un rejet des homosexuels et une dimension culturelle, de nature cognitive, dans laquelle ce n'est pas l'homosexuel qui fait l'objet du rejet, mais l'homosexualité comme phénomène psychologique et social. (p. 13)

L'hétérosexisme peut être expliqué comme un système idéologique (Bastien Charlebois, 2011; Borrillo, 2000) ou une « croyance en la normativité ou la supériorité de l'hétérosexualité, [la] présomption d'hétérosexualité appliquée à tous les individus » (Chamberland et Petit, 2009, p. 120). Quant à l'âgisme, Lagacé (2010) s'appuie sur Butler (1968) pour énoncer qu'il s'agit « [...] d'un processus selon lequel une personne est stéréotypée et discriminée en raison de son âge » (p. 2).

Une majorité d'hommes gais ont vécu de la discrimination et du harcèlement au cours de leur vie (Brown *et al.*, 2001). La discrimination s'est manifestée de multiples façons, entre autres par l'exclusion ou le rejet de la famille d'origine, la non-reconnaissance des relations de couple, la discrimination au travail, les insultes

verbales, les menaces et la violence physique (De Vries et Herdt, 2012; Grossman *et al.*, 2001). Les hommes gais vieillissant avec le VIH ont aussi connu des expériences de discrimination et sont encore sujets à cette stigmatisation reliée à leur orientation sexuelle, à leur statut de séropositivité et à leur âge (Lyons *et al.*, 2010). Pour leur part, les femmes lesbiennes ont été et sont encore affectées par une triple forme de discrimination : l'âgisme, l'hétérosexisme et le sexisme (Averett *et al.*, 2012; Jones et Nystrom, 2002). Richard et Brown (2006), qui ont réalisé une étude qualitative auprès de 25 lesbiennes âgées de 55 ans et plus, mentionnent : « Aging lesbians “enter” into aging with particular backdrops of discriminatory actions, experiences, and attitudes related to sexual orientation » (p. 54). Selon Barker (2004), la discrimination envers les lesbiennes s'est manifestée de diverses manières par des attitudes de désapprobation, d'évitement et des ragots, par le rejet de la famille, par de la violence verbale, par la négation des droits ou de l'accès à des services, par du chantage et de la maltraitance de type physique (p. 49).

L'âgisme dans les communautés LGBT, plus souvent chez les hommes, a été mis en relief dans plusieurs études où la jeunesse est valorisée, contrairement au vieillissement (Brown *et al.*, 2001; Brotman *et al.*, 2003; Heaphy, 2009; Kushner *et al.*, 2013; Suen, 2017; Slevin et Linneman, 2010). Une recherche de Wright et Canetto (2009) auprès de 394 étudiants universitaires âgés de 18 à 28 ans s'est penchée sur l'intersection entre les stéréotypes reliés au genre, à l'orientation sexuelle et à l'âge. Les conclusions suggèrent que l'âge, le genre et l'orientation sexuelle servent de vecteurs menant à des représentations stéréotypées des aînés gais et lesbiennes.

L'homophobie, l'hétérosexisme et l'âgisme sont ainsi les formes de stigmatisation ayant touché ou touchant de façon presque systématique la majorité des aînés gais et

lesbiennes¹⁷ au cours de leur parcours de vie, à des degrés divers et dans différentes sphères, tel qu'il sera présenté dans les prochaines sections.

1.2 Invisibilité

Selon des recherches, les aînés gais et lesbiennes sont invisibles dans la société, dans les médias et dans la communauté LGBT (Auger et Krug, 2013; Barranti et Cohen, 2000; Blando, 2001; Brotman *et al.*, 2003; Brown, 2009; Chamberland et Petit, 2009; Price, 2005; Shankle *et al.*, 2003). Les facteurs¹⁸ contribuant à cette invisibilité sociale sont multiples et interreliés, tels que : la non-divulgateion de l'orientation sexuelle, l'historique de discrimination, l'hétérosexisme, l'âgisme ou d'autres considérations comme la cohorte générationnelle, la culture, l'ethnicité, l'auto-identification (Blando, 2001; Brotman *et al.*, 2003; Brotman *et al.*, 2007; Gardner *et al.*, 2014; Price, 2005; Shankle *et al.*, 2003). Conséquemment, l'invisibilité sociale des aînés gais et lesbiennes peut avoir des impacts dans différentes sphères de leur vie, tels que le manque d'activités organisées dans les communautés LGBT afin de répondre aux besoins spécifiques des plus âgés (Auger et Krug, 2013).

1.3 Dimension individuelle

La dimension individuelle explore les résultats qui ont émergé de la littérature en ce qui a trait à deux thèmes, soit l'orientation sexuelle selon une perspective identitaire ainsi que les perceptions et l'adaptation au vieillissement.

¹⁷ Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1, pour une description détaillée des expériences de stigmatisation et de discrimination.

¹⁸ Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1, pour une description détaillée sur les facteurs contribuant à l'invisibilité et ses effets.

1.3.1 Orientation sexuelle

Cette sous-section se penche plus particulièrement sur la construction de l'identité homosexuelle et lesbienne ainsi que sur les processus de divulgation (ou non) de l'orientation sexuelle.

1.3.1.1 La construction de l'identité homosexuelle et lesbienne

L'autodéfinition et les termes utilisés par les individus afin de définir leur identité sexuelle et leur orientation sexuelle sont très variables selon la culture ou le milieu de vie (Hunter, 2005). Chamberland et Petit (2009), dans leur recension des écrits sur les lesbiennes âgées, affirment à ce sujet :

Les lesbiennes ayant connu la répression sévère de l'homosexualité au cours de leur jeunesse et d'une partie de leur vie adulte ont acquis l'habitude de ne jamais nommer leur lesbianisme, ou encore d'employer des euphémismes (« être comme ça », « être comme moi »), des mots ambigus (« mon amie ») [...]. (p. 110)

Historiquement, Rosenfeld (2009) a identifié trois périodes dans la construction de l'homosexualité au cours du XX^{ième} siècle aux États-Unis : le développement des catégories binaires¹⁹, l'homonormativité d'après-guerre²⁰ et la libération gaie²¹ (p. 621-622). Ces périodes et le contexte sociohistorique vont avoir un impact sur la

¹⁹ « The heterosexual – homosexual binary “served as the trope of difference structuring social knowledge throughout the twentieth and into the twenty-first centuries... Normal and abnormal, secrecy and disclosure, public and private – these became the derivative tropes of the homosexual/heterosexual binary” (Valocchi 2005, 753-54) » (p. 621).

²⁰ « [...] *postwar homonormativity* centered on the construction of an acceptable homosexuality based on its adherence to heteronormativity, specifically, gender conformity and a public privileging of heterosexuality that demands that homosexuals pass as heterosexual » (p. 621).

²¹ « Stonewall uprising (Adam 1987; D’Emilio 1983; Duberman 1983), refashioned homosexuality from a private matter to be enacted within a private arena into an essentially political matter to be enacted in a public one » (p. 622).

construction de l'identité homosexuelle et lesbienne des aînés qui va modeler leur perception de l'homosexualité ainsi que leurs interactions sociales.

De son côté, Friend (1991) a développé un modèle de la formation de l'identité sexuelle où l'on retrouve trois styles d'identité sur un continuum : 1) les lesbiennes et gais âgés stéréotypés (*Stereotypic older lesbians and gay people*); 2) les lesbiennes et gais âgés qui passent pour hétérosexuels (*Passing older lesbian and gay people*) et 3) les lesbiennes et gais âgés qui s'affirment (*Affirmative older lesbian and gay people*). Ceux et celles qui ont intériorisé le discours négatif sur l'homosexualité se retrouvent à l'une des extrémités du continuum (*Stereotypic older lesbians and gay people*), ayant développé une homophobie intériorisée bien ancrée, alors que pour Friend (1991), le vieillissement réussi²² serait le résultat de la reconstruction positive de l'identité homosexuelle et de son affirmation. Des critiques ont toutefois été formulées quant aux conclusions de Friend (1989, 1991) sur les individus qui sont « dans le placard » et sur ses effets négatifs, suggérant que le bien-être au cours du vieillissement n'est pas toujours le résultat de l'affirmation de son orientation sexuelle : « In fact, previous research suggests that non-disclosure of one's homosexuality in later life, perhaps due to low self-identification, can be an adaptive form of self-preservation (Lee, 1987) » (Meisner et Hynie, 2009, p. 54). Ceci étant dit, des études récentes démontrent que la perception positive de son orientation sexuelle et son affirmation ont des impacts bénéfiques sur la santé et contribuent au vieillissement réussi des aînés gais et lesbiennes (Fredrikson-Goldsen *et al.*, 2015, 2017; McParland et Camic, 2016). L'affirmation de l'identité sexuelle renvoie aux

²² La notion de « vieillissement réussi » a de multiples définitions (Caceres et Frank, 2016). Cette notion est critiquée dans la littérature (Holstein et Minkler, 2003), particulièrement la définition de Rowe et Kahn (1997) : « La vieillesse est devenue un enjeu personnel, un objectif à réaliser, une étape à réussir et la phase préparatoire à cette réussite débute bien avant l'apparition des premières rides » (Hummel, 2002, p. 49).

enjeux associés au processus de divulgation (ou non) de l'orientation sexuelle chez les aînés gais et lesbiennes et aux stratégies identitaires qui sont présentés dans les lignes qui suivent.

1.3.1.2 Processus de divulgation (ou non) de l'orientation sexuelle

Les personnes gaies et lesbiennes vont utiliser différentes stratégies identitaires dans le processus de divulgation, ou de non-divulgation, de leur orientation sexuelle. Mellini (2009), dans sa recherche portant sur 16 hommes gais âgés de 27 à 65 ans, a identifié quatre stratégies identitaires : 1) la stratégie identitaire du déni ; 2) la stratégie identitaire de la clandestinité ; 3) la stratégie identitaire de l'arrangement : la personne recherche une approbation « en termes de reconnaissance identitaire et de valorisation sociale, à savoir les personnes dont le regard et le jugement sont primordiaux dans sa construction identitaire » (p. 16) en tenant compte des « coûts et bénéfiques » de la divulgation; et 4) la stratégie identitaire de l'affichage : la personne s'affirme comme homosexuelle, soit par une « revendication fière », soit par une « normalisation discrète » (p. 11-21).

Tel que décrit, la divulgation de l'orientation sexuelle peut donc varier en fonction du contexte dans lequel se trouvent les personnes gaies et lesbiennes. Dans l'étude qualitative de Comerford *et al.* (2004) auprès de 15 lesbiennes (moyenne d'âge de 60 ans) résidant dans le Vermont, les auteurs constatent que : « The majority felt most comfortable when their sexual identity remained private and were much less comfortable when their sexual orientation became public, as is consonant with generational norms and values » (p. 432). La recherche de confort dans la sphère privée et de protection dans la sphère publique chez les lesbiennes aînées ressort de la littérature (Chamberland et Petit, 2009; Jenkins *et al.*, 2010). Dans la recherche canadienne de Brotman *et al.* (2003), il a été constaté que certains couples gais et

lesbiennes peuvent s'identifier comme des « amis » afin de garder leur vie privée et comme stratégie de protection, tandis que pour d'autres, l'identité sexuelle n'est pas centrale, elle relève de la vie intime et personnelle (Hughes, 2008; Rosenfeld, 2009). Dans une étude américaine récente de Gardner *et al.* (2014) auprès de 401 hommes gais et de 101 lesbiennes âgés de 18 ans et plus (18% ayant moins de 50 ans; 26% de 50 à 59 ans; 36% de 60 à 69 ans; et 20% ayant plus de 70 ans), il ressort que presque un tiers (31,3 %) des participants ont des craintes concernant la divulgation de leur orientation sexuelle, et ces craintes sont plus présentes, selon le contexte, chez les lesbiennes (29 %) que chez les hommes gais (18,5 %). Les auteurs commentent à ce sujet :

This ongoing fear, and the associated sensitivity to the environments and circumstances of interactions, echoes what many authors have noted as the insidious and pervasive influences of minority stress (e.g., Meyer, 2003) and the life-long process of “coming out” (de Vries & Blando, 2004). (p. 138)

Les auteurs de cette étude n'ont pas trouvé de corrélation significative entre la peur de la divulgation et l'âge. Par contre, il ressort de la recherche de Jenkins Morales *et al.* (2014) que l'affirmation plus fréquente de l'orientation sexuelle par les personnes issues de la génération des baby-boomers, en raison des changements culturels, les a exposées à des risques plus élevés de discrimination que la génération précédente.

Cependant, malgré les différences générationnelles, Mellini (2009) confirme ce qui est ressorti de la littérature (Barranti et Cohen, 2000) au sujet du processus de coming out : « le dévoilement de l'orientation sexuelle reste un processus inachevé et réitératif : il se répète à chaque nouvelle connaissance et, dans une société hétéronormative, il dure la vie entière puisque tout individu est avant tout présumé hétérosexuel » (p. 20). Tel que l'ont conclu D'Augelli *et al.* (2001) dans leur recherche, il y a un réel besoin de comprendre les niveaux de variations dans le

processus de coming out au cours du vieillissement et quels sont leurs impacts sur les relations familiales et intimes (*domestic partnerships*). Ce qui est confirmé par les résultats de Fredriksen-Goldsen *et al.* (2017b) quant à l'inter-influence entre le processus de divulgation ou non de l'orientation sexuelle, les contextes sociaux et les effets sur le réseau social. Finalement, il est mis en relief que la non-divulgation de l'orientation sexuelle peut avoir des conséquences néfastes lors d'événements tels que la perte d'une personne significative ou la maladie (Orel, 2004). De plus, la gestion quotidienne de la dissimulation de son orientation sexuelle peut avoir des effets négatifs sur la santé mentale, tel qu'il sera présenté à la sous-section 1.6.1.

1.3.2 Vieillesse : perceptions et adaptation

Les aînés gais et lesbiennes ont les mêmes préoccupations que les aînés hétérosexuels face au vieillissement, telles que le maintien d'une bonne santé et demeurer chez soi (Hooyman *et al.*, 2015; Jones et Nystrom, 2002), mais il demeure cependant que certaines réalités et défis leurs sont spécifiques (de Vries et Herdt, 2012; Van Wagenen *et al.*, 2013). Nous aborderons dans cette sous-section les perceptions et l'adaptation au vieillissement par les aînés gais et lesbiennes ainsi que les stratégies d'adaptation mises en place au cours de leur vie.

1.3.2.1 Perceptions et adaptation au vieillissement

Selon Auger et Krug (2013), le vieillissement est encore associé au déclin et est perçu comme un problème social dans différents milieux. La peur de vieillir seul (de la solitude) ou de mourir seul fait partie des préoccupations que l'on retrouve chez les aînés gais et lesbiennes (Schope, 2005; Orel, 2004; Metlife, 2010; Smith *et al.*, 2010). Le processus du vieillissement étant un construit résultant de l'interaction entre le subjectif et le social, la perception qu'en ont les individus peut varier selon leurs expériences et le parcours de vie :

The ageing process itself is a personal, socioemotional, and psychological construct that is guided by self-perceptions throughout later life development. Older gay and lesbian adults, particularly those with negative self-perceptions, may be more prone to the consequences of marginalisation associated with ageing and may be more susceptible to actual and perceived negative ageing outcomes such as experiences of loss and grief, physical deterioration, loneliness, not recovering from illness, dependency, etc. (Meisner et Hynie, 2009, p. 54)

Ces perceptions diffèrent entre les gais et les lesbiennes. Des recherches démontrent que les hommes gais ont une perception de vieillissement accéléré (Meisner et Hynie, 2009; Schope, 2005). Le vieillissement peut signifier pour certains hommes gais une baisse ou une perte de leur pouvoir d'attractivité physique (Brown *et al.*, 2001; Wierzalis *et al.*, 2006). Selon d'autres études, les lesbiennes soutiennent qu'elles ressentent un grand sens de réalisation (*fulfilment*) au cours du vieillissement, souvent relié à la présence d'un réseau amical et familial (Nystrom et Jones, 2012). Schope (2005), dans son étude réalisée aux États-Unis sur la perception du vieillissement auprès de 109 lesbiennes (moyenne d'âge 39,9 ans) et de 74 hommes gais (moyenne d'âge 34,4 ans) arrive à la même conclusion : « lesbians, as predicted, view growing older in a more positive light than gay men. [...] Moreover, one becomes "old" according to the lesbian respondents at the age of 49, which was 10 years older than the age felt by the gay male respondents » (p. 34). Toutefois, de Vries et Herdt (2012) constatent que les hommes gais s'adaptent bien au vieillissement, sont heureux et que ce bien-être augmente au cours du vieillissement en raison, entre autres, des capacités d'adaptation et de résilience qu'ils ont développées au cours de leur vie. Les auteurs concluent cependant que :

Older gay men share many concerns with their heterosexual peers yet face challenges unique to sexual minority persons and specific to this population. These include managing the legacy of homophobia and the effect of negative stereotypes about both homosexuals and older persons. (p. 118)

Des facteurs ont été identifiés, dans la littérature, comme des éléments pouvant contribuer à un vieillissement réussi pour les aînés gais et lesbiennes : une bonne santé, l'évitement des comportements à risque pour la santé, la capacité de vieillir chez soi, les ressources financières, un degré élevé d'éducation, l'acceptation de son identité sexuelle, la présence d'un réseau social et de soutien social, la présence d'un partenaire de vie, les relations intimes, les capacités d'adaptation, la résilience et les compétences de crise (*crisis competence*), l'image corporelle, les expériences de discrimination, l'accès à des services adaptés aux personnes LGB, donner et recevoir des soins, et l'implication dans la communauté LGBT (Caceres et Frank, 2016; Orel, 2006a²³; McParland et Camic, 2016; Van Wagenen *et al.*, 2013). Par ailleurs, il est important de souligner que la reconnaissance des couples de même sexe peut avoir des effets positifs significatifs sur les craintes liées au vieillissement en les atténuant (de Vries et Herdt, 2012).

Putney *et al.* (2016), suite à des entrevues auprès de 12 lesbiennes âgées de 65 à 80 ans, ont proposé un modèle appelé « *Model of adaptive growth among lesbian older adults* »²⁴ suggérant que le soutien social, la résistance aux normes culturelles liées à l'âge, à l'orientation sexuelle et au genre ainsi que la spiritualité sont des stratégies d'adaptation (*coping*) permettant de faire face aux facteurs de stress passés, actuels ou anticipés (discrimination, maladie, douleurs, dépendance, isolement) associés au vieillissement. Et que la sagesse, la croissance adaptative, la liberté et l'acceptation de la mort contribuent au développement personnel au cours du vieillissement.

²³ Orel (2006) cite les recherches suivantes : « Hamburger, 1997; Kimmel, 1995; Lee, 1987; Sharp, 1997; Wahler & Gabbey, 1997 » (p. 228).

²⁴ Modèle de croissance adaptative des lesbiennes aînées [traduction libre].

Ceci étant dit, il ressort de la littérature que l'avancée en âge peut venir mettre en péril les « *safe places* » comme les relations intimes, les amitiés et les réseaux sociaux (Barrett *et al.*, 2015). Des inquiétudes persistent chez les aînés gais et lesbiennes quant au traitement à leur égard dans les services de santé et dans les résidences pour aînés ou dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). L'importance d'avoir des services adaptés pour les aînés gais et lesbiennes, qui émerge également de la littérature, sera explorée plus spécifiquement dans la section 1.6.

1.3.2.2 Stratégies d'adaptation et résilience

Les aînés gais et lesbiennes ont acquis des capacités d'adaptation et des compétences de crise (*crisis competence*) face à des événements difficiles, tels que le processus de coming out et les expériences de discrimination. Ces mécanismes d'adaptation ont eu pour effet d'augmenter leur capacité de résilience (Barranti et Cohen, 2000; Kushner *et al.*, 2013; Hash et Roger, 2013; Nystrom et Jones, 2012; Morrow, 2001). Cette capacité de résilience peut avoir des effets positifs au cours du vieillissement : « Resilience is often linked to the presence of social networks and a strong sense of self and self-identification, all of which contribute to a positive aging experience (Adelman, 1990; Friend, 1990; Metlife, 2010) » (Nystrom et Jones, 2012, p. 143)²⁵.

Par ailleurs, Hunter (2005) fait mention des capacités d'indépendance (*mastery of independence*) développées par les aînés gais et lesbiennes au cours de leur vie, ce qui leur permet de mieux s'adapter au vieillissement. Higgins *et al.* (2016) se sont intéressés au processus de résilience auprès de 36 personnes LGBT âgées de 55 ans et plus. Neuf processus contribuant à la résilience ont été dégagés de l'analyse :

²⁵ Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1.

‘Making a decision to accept one-self and not be defined by LGBT identity’; ‘Acquiring an empowering perspective’; ‘Learning to let go and moving on’; ‘Leaving oppressive social environments’; ‘Experiencing affirming relationships with family and others’; ‘Accessing formal supports’; ‘Maintaining connections with LGBT people’; ‘Remaining positive and being thankful for life’ and ‘Remaining active and keeping busy’. (p. 4)

En conséquence, différentes stratégies d’adaptation (réseau social, capacités d’indépendance, résilience) peuvent avoir été développées par des aînés gais et lesbiennes au long de leurs parcours de vie, ce qui peut les mener à envisager le vieillissement plus sereinement. Ces stratégies d’adaptation sont également les conséquences de leur vie relationnelle, tel que présenté dans la section suivante.

1.4 Dimension relationnelle

La dimension relationnelle expose les thématiques générales relativement au parcours de vie maritale des aînés gais et lesbiennes, leurs relations amoureuses et intimes, leurs relations avec leur famille d’origine et avec leur famille de choix, leurs relations amicales ainsi que leur réseau social et de soutien social.

1.4.1 Parcours de vie maritale

Plusieurs aînés gais et lesbiennes ont été mariés, se sont divorcés et se sont découverts au cours de leur vie (Chamberland et Petit, 2009; Herdt *et al.*, 1997; Hunter, 2005; Fokkema et Kuyper, 2009). Selon de Vries et Herdt (2012), environ un tiers des hommes interviewés ont été mariés (p. 105). Plus spécifiquement, en ce qui concerne les lesbiennes, Chamberland et Petit (2009) estiment que : « Les approximations tirées de diverses études indiquent qu’entre le cinquième et la moitié des lesbiennes âgées ont été mariées (à un homme) à une certaine période de leur vie » (p. 112). Il est à noter qu’historiquement, la création de la famille ne se réalisait,

pour la grande majorité des individus, qu'à travers le mariage hétérosexuel, et ces réalités ont eu des impacts sur la composition de leurs réseaux sociaux.

1.4.2 Relations amoureuses et intimes

Les relations intimes ont joué un rôle très important dans la vie de plusieurs gais et lesbiennes âgés sur le développement positif de leur identité sexuelle : « Intimate relationships were described as the first and sometimes the only place where sexual orientation was affirmed and valued » (Barrett *et al.*, 2015, p. 135). Dans l'étude de Grossman *et al.* (2001) auprès de 416 gais, lesbiennes et bisexuels âgés de 60 à 91 ans, il ressort que les âgés gais et lesbiennes vivant avec leur partenaire ont significativement une meilleure santé physique, se sentent moins seuls, bénéficient d'un réseau social plus vaste et composé de personnes qui connaissent leur orientation sexuelle. Ceux vivant seuls ont rapporté plus d'homophobie intériorisée que ceux vivant en couple. Ces conclusions positives liées aux relations de couple sont confirmées dans la recherche de Richard et Brown (2006) qui constatent que sur 25 participantes, dont 14 sont en couple, 10 femmes disent en tirer un sentiment de sécurité. Chamberland et Petit (2009) arrivent au même constat : « En général, les recherches constatent un sentiment de bien-être plus élevé chez les lesbiennes en couple que chez les célibataires [...] » (p. 116). D'autres études suggèrent qu'être en couple chez les adultes vieillissants gais, lesbiennes et bisexuels a des effets positifs sur la santé (Williams et Fredriksen-Goldsen, 2014; King et Richardson, 2016²⁶). De plus, la reconnaissance juridique des partenaires de même sexe a des impacts importants sur la vie des individus, tels que la protection de leurs droits et la reconnaissance sociale (de Vries et Herdt, 2012; Rostosky *et al.*, 2016). Dans la recherche de Goldsen *et al.* (2017), les auteurs mettent en lumière les avantages procurés par le fait d'être marié :

²⁶ La recherche de King et Richardson (2016) a été réalisée auprès de 316 hommes gais vieillissants.

Compared with those who were partnered but remained unmarried, legally married LGBT older adults showed greater socioeconomic resources, were more out about their sexual and gender identities, had greater social resources, and enjoyed greater social and environmental QOL. (p. S58)

Cependant, les auteurs n'ont pas trouvé de différences significatives entre les aînés LGBT mariés et ceux en couple non mariés quant à la qualité de vie au niveau de la santé physique ou psychologique, mettant en relief que ce sont ceux les célibataires qui sont le plus désavantagés.

En ce qui a trait aux occasions de rencontre de partenaires potentiels, des études mettent en relief que les opportunités sont plus limitées chez les lesbiennes et les gais aînés (Clover, 2006; Garnets et Peplau, 2006). Ce manque d'opportunités peut être lié aux effets de l'âgisme dans la communauté LGBT (Heaphy, 2009; Suen, 2017), et peut aussi être accentué pour ceux et celles qui sont dans le placard et qui ont peu ou pas de réseau, ni de soutien social (Auger et Krug, 2013).

1.4.3 Relations avec la famille d'origine

Pour plusieurs aînés gais et lesbiennes, le processus du coming out à la famille d'origine s'est souvent avéré être une étape difficile (Hunter, 2005). Cependant, l'analyse de Brown *et al.* (2001) portant sur quatre recherches²⁷ réalisées sur l'adaptation à l'orientation sexuelle et au processus du vieillissement des hommes gais (n=69) âgés de 36 à 79 ans a conclut que les participants avaient des contacts réguliers avec leur famille et que celle-ci était au courant de leur orientation sexuelle.

²⁷ « The studies (Brown, 1997; Brown, Sarosy, Cook & Quarto, 1997; Cook, 1991; Quarto, 1996; Sarosy, 1996) presented here addressed similar issues pertinent to the gay male and the aging process. The ethnographic studies were implemented over the course of five years, all between 1990 and 1995 » (p. 42).

Heaphy (2009), dans sa recherche, constate l'importance des relations avec les membres de leur famille d'origine :

The majority (63%), however, reported that their relationships with family members were important, and almost two-thirds were open about their sexuality and same-sex relationships to at least some relatives, more often siblings than parents. Relationships with families of origin were, therefore, more important than is suggested by much of the existing literature. Relationships with children were also viewed as significantly important, and, in the current study, 42 % of women and 24 % of men were parents. (p. 128)

Par contre, la non-divulgaration amène les individus à ne pas se sentir proches de leur famille, contrairement à ceux dont l'orientation sexuelle est connue et pour qui le soutien familial est très important (Orel, 2004). La divulgation aux enfants et aux petits-enfants est aussi un enjeu important pour les aînés gais et lesbiennes (Orel, 2006b). Conséquemment les relations avec la famille d'origine peuvent être influencées par l'acceptation ou non de l'orientation sexuelle (Chamberland *et al.*, 2016).

1.4.4 Familles de choix

Pour compenser l'absence ou le manque de soutien de la famille d'origine, les gais et lesbiennes se sont formé des familles de choix (Barker *et al.*, 2006; Orel, 2004; Weeks *et al.*, 2001). Selon Morrow (2001) : « In the absence of supportive traditional family systems, some older lesbians and gays have constructed chosen families consisting of partners and friends who agree to share care and support needs interdependently (Weston, 1991) » (p. 162). Les critères émergeant de la littérature, afin de déterminer ce que signifie avoir une famille de choix, sont associés au soutien émotionnel et identitaire, à un sentiment de protection, à une relation d'interdépendance et au fait que la famille de choix est constituée principalement des

personnes sur qui on peut compter (Allen et Roberto, 2016; Gabrielson, 2011; Gabrielson et Holston, 2014). Dans l'étude états-unienne de Metlife (2010), auprès de 1000 LGBT âgés de 40 à 61 ans, les répondants ont révélé le caractère central de leur réseau amical : « More specifically, respondents are closely divided between feeling that their friends are like their family (40 %) and their friends are like their second or extended family (36 %) » (p. 44). Les aînés LGBT ont donc des parcours diversifiés dans leurs relations conjugales et familiales et ils ont créé des nouveaux modèles relationnels par une redéfinition de leurs relations familiales.

1.4.5 Réseau social et soutien social

Le réseau social et le soutien social sont intrinsèquement reliés dans leur processus et sont imbriqués l'un à l'autre, tel que le stipule Fenkl (2012) :

The concepts of social support and social networks are closely related. *Social support* has been described as an exchange of assistance through social relationships, whereas *social networks* can be understood as the configurations of social relationships that surround individuals (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002). Social support and social networks include elements of process and structure and are closely related to coping, psychological functioning, and health behaviors (Glanz *et al.*, 2002; Quam & Whitford, 1992; Whitford, 1997). (p. 170)

Selon des études américaines et australiennes, une majorité d'aînés gais et lesbiennes ont des interactions sociales, des réseaux d'amis, du soutien social et sont actifs socialement (Grossman *et al.*, 2001; Herdt *et al.*, 1997; Lyons *et al.*, 2012). Dans l'analyse de Brown *et al.* (2001), les participants ont rapporté qu'ils passaient 50 % et plus de leur temps avec leurs amis gais et plusieurs étaient impliqués dans la communauté gaie (à l'exception de 15 % qui ne fréquentaient pas le milieu gai). Des recherches ont mis en lumière l'importance des relations amicales chez les aînés lesbiennes (Traies, 2015; Weinstock, 2000). La recherche réalisée par de Vries et

Megathlin (2009) sur le rôle et la signification de l'amitié chez des personnes gaies et lesbiennes âgées de 50 ans et plus (n=53), en comparaison avec des hommes et des femmes hétérosexuels (n=106), expose l'importance des réseaux d'amis dans la vie des aînés gais et lesbiennes :

The importance of friends in the context of community (and in contrast to a heteronormative society in which this cohort of gay men and lesbians have rarely seen themselves presented in positive manners) may be reflected in the high percentage of lesbians and gay men describing friends in cognitive terms (particularly trust, shared interests and values, and acceptance). Feeling a part of and/or encircled by friends (within this community) may account for the higher frequency of affective terms (i.e., compatibility and care). (p. 93)

Quant à la satisfaction découlant du soutien social, Grossman *et al.* (2001) énoncent que le facteur le plus important qui la détermine est la connaissance de leur orientation sexuelle par les membres du groupe de soutien, ce qui illustre bien l'acceptation par rapport à leur identité sexuelle. Tester et Wright (2017), dans leur recherche auprès de 20 hommes gais âgés de 60 à 83 ans sur la qualité de leurs relations sociales, suggèrent que l'authenticité d'être pleinement ouvert (*out*) quant à leur orientation sexuelle dans leur réseau social est à la base de la qualité de leur réseau. Il est également suggéré que maintenir une connectivité sociale avec des gens qui sont « comme soi » peut faciliter les transitions au cours du vieillissement (Friend, 1991, cité dans Nystrom et Jones, 2003). Les réseaux d'amis très proches amènent les personnes à se sentir appréciées et en sécurité (Barrett *et al.*, 2015).

Selon l'IOM (2011), le soutien social est un facteur potentiel de protection pour les aînés gais et lesbiennes, car il a des effets positifs sur la santé physique et mentale des

individus, ce qui est suggéré également par Fredriksen-Goldsen *et al.* (2012)²⁸ dans une recherche sur le rôle des indicateurs clés de santé et les facteurs de risque et de protection auprès d'une population LGB âgée de 50 ans et plus. Le réseau social et de soutien social a donc une influence sur les perceptions et l'adaptation au vieillissement des aînés LGBT, tel que présenté antérieurement.

1.4.5.1 Composition du réseau social

Les lesbiennes vont se créer des réseaux informels comme soutien social à l'extérieur des organisations formelles et des services sociaux publics (Richard et Brown, 2006; Comerford *et al.*, 2004; Hash et Netting, 2009). Les configurations de ces réseaux varient et peuvent inclure les partenaires actuels, les enfants biologiques et adoptés, les parents, les frères et sœurs, les neveux et nièces, les tantes et oncles, les ex-partenaires, les amis, les amis virtuels, les voisins, ainsi que les membres d'organisations (religieuses et communautaires) (Richard et Brown, 2006). La création d'espaces privés pour lesbiennes (pour les interactions sociales et pour les loisirs) leur apporte un sentiment de sécurité, qui leur permet de trouver des partenaires et des amies et de se sentir acceptées : « For these women, the security of private spaces served to resist ageist and heterosexist tradition » (Jacobson et Samdahl, 1998, p. 253). Pour les hommes gais, la recherche réalisée par Shippy *et al.* (2004) indique que ces derniers ont des réseaux d'amis (environ 5 à 6 amis proches). La recherche fut conduite à la suite d'une enquête des organismes Pride Senior Network, Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force et Fordham University Graduate School of Social Service auprès de 341 personnes, dont 233 hommes gais âgés de 50 à 82 ans. Il ressort des résultats que les réseaux sociaux informels sont constitués principalement de partenaires et d'amis, mais également de

²⁸Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1.

membres de la famille d'origine, et qu'en termes de soutien et d'assistance, les hommes gais seraient plus enclins à compter sur leurs partenaires, leurs amis et sur eux-mêmes. Les auteurs relèvent ou observent la diversité des réseaux sociaux informels. Masini et Barrett (2008) arrivent aux mêmes conclusions, à savoir que le réseau de soutien social des adultes vieillissants LGB est varié (partenaire, amis gais/lesbiennes et hétérosexuels, membre de la famille d'origine). Kim *et al.* (2017), dans leur recherche auprès de 2450 personnes LGBT âgées de 50 ans et plus, ont identifié une typologie du réseau social des adultes vieillissants LGBT se déclinant dans cinq types de réseau social (de plus d'accès à moins d'accès)²⁹ : « [...] diverse, diverse/no children, immediate family-focused, friend-centered/restricted, and fully restricted » (p. S90). Les types de réseau qui étaient les plus présents chez les participants à l'étude étaient : « the friend-centered/restricted type (33 %) and the diverse/no children network type (31 %) » (p. S90). Les auteurs avancent qu'un réseau social restreint peut avoir des impacts négatifs sur leur santé mentale. Selon les études, les femmes lesbiennes semblent avoir un plus grand réseau social que les hommes gais et leur réseau est composé en plus grande proportion de femmes hétérosexuelles et lesbiennes, de leurs enfants et leurs petits-enfants (Brennan-Ing *et al.*, 2014; Grossman et D'Augelli, 2000).

1.4.5.2 Changements et contraintes au maintien ou à la reconstruction d'un réseau social

Des études ont mis en lumière que développer ou maintenir un réseau social peut s'avérer complexe et ardu (Heaphy, 2009; Langley, 2001). À ce sujet, Clover (2006) suggère, dans son étude qualitative auprès de 10 hommes gais âgés vivant en Angleterre, que rencontrer des gens pour des relations d'amitié, des relations amoureuses ou sexuelles, était souvent difficile en raison de l'âgisme perçu dans la

²⁹ « diverse » comprend : famille immédiate, partenaire, ex-partenaire, enfants, amis, voisins (p. S85).

communauté gaie et du manque d'opportunités sociales pour les hommes gais vieillissants. En effet, il ressort des résultats de recherches qu'une proportion d'ânés LGBT ressentent un sentiment de solitude et éprouvent des difficultés de socialisation (Grossman *et al.*, 2001; Jenkins Morales *et al.*, 2014)³⁰. Les expériences négatives liées à l'orientation sexuelle, la gestion de la divulgation de son orientation sexuelle, les changements pendant le parcours de vie (perte de partenaires, d'amis, mobilité géographique, maladie) et l'accessibilité aux ressources sociales peuvent constituer des contraintes au maintien ou à la reconstruction d'un nouveau réseau social (Barrett *et al.*, 2015; Cronin et King, 2014; Heaphy, 2009), d'où l'importance du rôle des réseaux communautaires comme vecteur de liens sociaux.

1.5 Les réseaux communautaires

Les réseaux communautaires des ânés gais et lesbiennes sont multiples. Dans le cadre de la recherche, nous nous sommes intéressées aux réseaux communautaires LGBT³¹ et au réseau communautaire général. Plus spécifiquement, nous exposons l'état des connaissances relativement au rôle des réseaux communautaires, la participation des ânés gais et lesbiennes dans les réseaux communautaires ainsi qu'à l'accès (ou non) aux réseaux et leur disponibilité.

³⁰ Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1.

³¹ « For example, "gay community" could refer to certain urban neighbourhoods with a large and visible lesbian and gay presence, to various networks of LGB service and advocacy organizations, and/or to a more symbolic, diffuse sense of connection to others who share the same identity and group membership. Similarly, researchers have included a wide range of dimensions in the domain of LGB community involvement, including level of openness about one's sexual orientation, quantity and quality of support from gay friends, participation in formal and informal community activities, and perceptions of connection, belonging, and influence (LeBeau et Jellison, 2009; Proescholdbell, Roosa et Nemeroff, 2006; Ramirez-Valles, Fergus, Reisen, Poppen, et Zea, 2005) » (Hostetler, 2012, p. 143).

L'importance du rôle du réseau communautaire LGBT a été mise en lumière dans plusieurs recherches. Il ressort que les groupes spécifiques pour aînés gais et lesbiennes procurent un sentiment d'appartenance et de sécurité (*safe place*) (Cronin et King, 2014; Wilkens, 2015). Des recherches mettent de l'avant que le soutien communautaire est essentiel pour les personnes gaies et lesbiennes vieillissantes afin de leur permettre d'être confortables avec leur orientation sexuelle, de tisser des liens significatifs et de recevoir des services de soutien/d'assistance (Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010; Grossman *et al.*, 2001; Heaphy, 2009; Shippy *et al.*, 2004). D'ailleurs, Higgins *et al.* (2016) vont dans le même sens et constatent que :

There is a growing body of research that highlights the importance of connection to LGBT community and sense of belonging (McLaren 2009, Morris et al. 2015), and an association between social isolation and poor health outcomes (Pettigrew et al. 2014). (p. 10)

Quam et Whitford (1992) suggèrent que la participation dans la communauté gaie et lesbienne peut amener une perception positive du vieillissement et de la satisfaction de la vie.

Dans l'étude de Grossman *et al.* (2001), il ressort que 79 % des participants étaient membres d'une ou de plusieurs organisations gaies et que 21 % étaient en contact avec des gens affiliés à ces organisations. Dans la recherche de Fredriksen-Goldsen *et al.* (2011) : « Among LGBT older adults, most lesbians (92 %), bisexual women (84 %), gay men (89 %), bisexual men (85 %), and transgender older adults (82 %) have positive feelings of belonging to the LGBT community » (p. 16). Les résultats de la recherche américaine de Averett *et al.* (2011) auprès de 456 lesbiennes âgées de 51 à 86 ans indiquent que 25 % d'entre elles participent régulièrement à des activités dans des groupes sociaux composés de lesbiennes exclusivement, alors que moins de la moitié n'ont jamais utilisé les services provenant d'organisations gaies et

lesbiennes (47,2 %) et légèrement plus d'un quart (25,7 %) ne connaissent pas ces types de services dans leur quartier ou leur ville (p. 223). Cependant, la très grande majorité des participantes perçoivent positivement (50,2 %) ou plutôt positivement (32,7 %) l'idée de participer à des activités dans des organisations pour lesbiennes âgées seulement (p. 224). Ces constats soulèvent donc que le manque de connaissance des services offerts dans les organisations LGBT peut être perçu comme une contrainte à la disponibilité et à l'accessibilité à ces services. De plus, il ressort que seulement 3,7 % des participantes utilisent les programmes des centres communautaires pour âgés.

Dans la recherche de Brennan-Ing *et al.* (2014), il ressort des résultats, entre autres, que les services les plus utilisés au centre communautaire LGBT de Chicago (Center on Halsted) étaient le programme de repas (the Senior Congregate Meal Program) (36 %), les programmes sociaux et éducatifs (28 %), le centre technologique (26 %), le groupe de soutien (10 %), les services de soutien en santé mentale (11 %) et les services légaux (11 %) (p. 38-39). Ces résultats exposent la variété d'activités et de services offerts par le centre LGBT et leur utilité. Le désir de pouvoir participer à des activités religieuses/spirituelles a été soulevé par les participants à l'étude de Orel (2004), indiquant qu'ils aimeraient s'impliquer dans des organisations religieuses si les préjugés et stéréotypes contre l'homosexualité n'existaient pas (p. 67). Le besoin de pouvoir bénéficier d'activités religieuses/spirituelles a également été soulevé dans la recherche de Brennan-Ing *et al.* (2014).

Brotman *et al.* (2003) considèrent qu'il y a un manque de soutien pour les âgés gays et lesbiennes au sein de la communauté gaie et lesbienne :

Even though gay and lesbian organizations are well positioned to develop and provide advocacy and support services for their aging members, the needs of seniors are poorly understood within these networks and are now only beginning to be addressed. (p. 198)

Les auteurs expliquent ce constat par les difficultés liées à l'accès aux aînés gais et lesbiennes (comment les rejoindre), difficultés auxquelles sont confrontées les organisations, en raison de l'invisibilité de cette population. Par ailleurs, les attitudes âgistes auxquelles peuvent être confrontés les aînés gais et lesbiennes et la culture de jeunesse au sein de la communauté LGBT nuisent au sentiment d'appartenance et à la création d'un réseau social et de soutien (Heaphy, 2009; Wilson *et al.*, 2018).

La mise en place d'opportunités de socialisation est importante pour les aînés gais et lesbiennes : « Many lesbian and bisexual women related the difficulties they had on the social scene as they got older » (Brennan-Ing *et al.*, 2014, p. 42). Fredriksen-Goldsen *et al.* (2011) ont mis en relief que les programmes considérés comme étant les plus nécessaires étaient : « senior housing (66 %), transportation (62 %), social events (62 %), support groups (55 %), and legal services (53 %). » (p. 38). De là l'importance de répondre aux besoins et d'offrir des programmes d'activités, des interventions et des endroits destinés aux gais et lesbiennes aînés (Clover, 2006; Grossman *et al.*, 2000; Reisner *et al.*, 2011). D'ailleurs, la recherche de McFarland et Sanders (2003), menée auprès de 59 personnes LGBT âgés de 49 à 86 ans, arrive aux mêmes conclusions, à savoir qu'il est important de développer un système de soutien solide pour les gais et lesbiennes au cours du vieillissement.

Heaphy (2009), dans sa recherche sur les vies relationnelles des gais et lesbiennes aînés, a analysé comment les choix relationnels peuvent être modélés par l'accessibilité ou non aux ressources économiques, sociales et culturelles. Il conclut sur l'importance des ressources sociales au sein de la communauté LGBT pour la

création de réseaux sociaux et que l'accès et la participation à des activités au sein de la communauté GL peuvent être restreintes par des ressources financières limitées. Quant aux ressources culturelles, l'auteur avance que les histoires partagées de coming out et d'identité sexuelle peuvent agir comme ressources culturelles pour les gais et les lesbiennes (p. 134-135). Ces ressources peuvent jouer un rôle dans l'organisation et l'accessibilité des réseaux sociaux, communautaires et de soutien social ainsi que dans la reconnaissance sociale de la population aînée gaie et lesbienne. Par conséquent, le manque de connaissance des réseaux et des services par les aînés gais et lesbiennes, le besoin d'endroits pour socialiser et d'événements sociaux s'adressant aux aînés LGB, le manque d'opportunités avec l'avancée en âge ainsi que l'âgisme peuvent donc limiter la participation des aînés gais et lesbiennes dans la communauté LGBT (Averett *et al.*, 2011; Brennan-Ing *et al.*, 2014; Clover, 2006; Cronin et King, 2014; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011).

En ce qui a trait aux organismes généraux, il ressort de l'étude de Brennan-Ing *et al.* (2014) que les centres pour aînés³² (*senior centers*) étaient fréquentés par 25 % des participants. Il demeure toutefois que la participation à des activités de loisir et de bénévolat dans les centres communautaires destinés aux aînés en général semble être limitée par l'acceptation de leur orientation sexuelle, tel que le suggère Orel (2004) : « All focus group members initially expressed their desire to have "gay only" senior centers, but they later concluded that senior centers that were accepting would probably meet more of their needs » (p. 70). En vertu de leur historique de discrimination, les aînés gais et lesbiennes ne se sentent pas nécessairement acceptés et bienvenus dans les réseaux pour aînés :

³² Parmi les autres organisations communautaires (non LGBT).

In small communities, these networks play a vital role in helping individuals feel part of the community in which they live. Therefore, older lesbians and gays men receive very little recognition, understanding or support from their peers. (Auger et Krug, 2013, p. 219)

Dans l'étude américaine de Jacobson et Samdahl (1998), les auteures cherchaient à comprendre comment la stigmatisation et la discrimination influençaient le loisir chez les lesbiennes âgées : les participantes ressentaient un décalage avec les normes de la société en raison de leur genre, de leur orientation sexuelle, des politiques et de la religion. La divulgation ou non de l'orientation sexuelle est une préoccupation constante en raison des craintes de réactions négatives, ce qui peut avoir un impact sur les opportunités de développer des amitiés (Orel, 2004; Cronin et King, 2014). L'hétérosexisme dans les réseaux communautaires généraux est également soulevé comme une limite pouvant contraindre la participation (Cronin et King, 2014). Conséquemment, la reconnaissance des aînés gais et lesbiennes, ainsi que le développement d'environnements inclusifs dans les réseaux pour la clientèle âgée sont des enjeux influençant leur participation et l'engagement communautaire (Cronin et King, 2014; Harley *et al.*, 2016; Orel, 2004). La participation dans les réseaux communautaires se modifie au cours du temps, et deux points sont à retenir : l'importance des réseaux communautaires, quelle que soit leur forme, et la reconnaissance des aînés gais et lesbiennes au sein de ces réseaux.

1.6 Les enjeux sociaux et de santé dans les services publics

Les enjeux sociaux et de santé dans les services publics que nous avons choisi d'étudier plus spécifiquement dans la revue de littérature sont : les facteurs ayant un impact sur la santé mentale des aînés gais et lesbiennes, l'accès aux services sociaux et de santé pour ces derniers ainsi que les modèles de promotion de la santé des personnes LGBT et les programmes d'éducation. L'article présenté ci-après, intitulé « Les enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes », vient mettre en

lumière les facteurs pouvant avoir une influence sur la santé mentale des aînés gais et lesbiennes au cours du vieillissement. Ces facteurs doivent être pris en compte dans l'exploration des expériences de participation sociale des aînés gais et lesbiennes afin de comprendre ce qui peut la favoriser ou la limiter.

1.6.1 ARTICLE A : LES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES AÎNÉS GAIS ET LESBIENNES

Beauchamp, J. et Chamberland, L. (**publié** 2015). Les enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes. *Santé mentale au Québec*, 40 (3), 173-192.
doi: 10.7202/1034917ar

Résumé

La plupart des gais et lesbiennes âgés ont été marqués dans leur trajectoire de vie par des expériences de discrimination et de stigmatisation reliées à leur orientation sexuelle. Ces expériences négatives peuvent avoir eu des impacts sur leur parcours de vie et sur leur santé mentale. Même si, actuellement, la majorité des âgés gais et lesbiennes ont et maintiennent une bonne santé mentale, il ressort des études que les personnes non hétérosexuelles sont plus à risque de développer certains problèmes tels que l'anxiété, la dépression, les idéations suicidaires et la consommation excessive d'alcool et d'autres substances. Cet article présente les facteurs pouvant fragiliser la santé mentale des âgés gais et lesbiennes, soit la victimisation et l'exposition à diverses formes de préjudices au cours du parcours de vie, la gestion continue du dévoilement ou de la dissimulation de l'orientation sexuelle, le degré d'homophobie intériorisée ainsi que la solitude ; et les facteurs potentiels de protection tels que les capacités de résilience, le réseau social et le soutien social. Cet article conclut sur les implications quant à la prise en compte des besoins propres aux âgés gais et lesbiennes. Des recommandations sont mises de l'avant dans une perspective de reconnaissance des enjeux touchant les âgés gais et lesbiennes, et d'amélioration des services qui leur sont offerts.

Mots-clés : homosexualité, gais, lesbiennes, âgés, santé mentale, vieillissement, stigmatisation, résilience, réseau social, soutien social, homophobie intériorisée

The mental health issues among gay and lesbian elders

Abstract

Most gay and lesbian elders have experienced discrimination and stigmatization related to their sexual orientation in their life trajectory. These negative experiences may have had an impact on their life course and on their mental health. Even if the majority of gay and lesbian older adults actually have and maintain good mental health, studies show that non-heterosexual people are at a greater risk of developing certain difficulties, such as anxiety, depression, suicidal thoughts and excessive consumption of alcohol and other substances. This article presents the factors that may weaken the mental health of older gay and lesbian people, such as victimization and the exposure to various forms of prejudice in their life course, the continuous management of the disclosure or dissimulation of their sexual orientation, the degree of internalized homophobia, as well as loneliness; and also presents the potential protective factors, such as building resilience, social networks and social support. This article concludes by illustrating the implications concerning the specific needs of the gay and lesbian elders. Some recommendations are also formulated with regards to recognizing the issues affecting gay and lesbian older adults as well as improving the services that are offered to them.

Keywords: homosexuality, gays and lesbians, aging, mental health, stigmatization

1.6.1.1 Introduction

Les gais et lesbiennes qui font partie de la génération des aînés ont traversé des périodes historiques caractérisées par des changements majeurs des attitudes envers l'homosexualité. Avant les années 1970, celle-ci était réprouvée de toutes parts, sanctionnée à la fois comme un crime, une maladie et un péché. Au Canada, les comportements homosexuels ayant lieu en privé entre adultes consentants ont été décriminalisés en 1969 (Smith, 2011). En 1973, l'homosexualité comme déviance sexuelle fut retirée du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-II), mais le diagnostic de l'homosexualité égodystonique, applicable aux personnes éprouvant des malaises ou perturbées par leur orientation sexuelle, ne fut éliminé qu'en 1987 (Drescher, 2010). Cinq ans plus tard, soit en 1992, l'Organisation mondiale de la santé décidait à son tour de retirer l'homosexualité de la Classification internationale des maladies (Drescher, 2010). La laïcisation des institutions a affaibli le poids du religieux dans la définition des normes sexuelles. Au cours des deux dernières décennies, des changements politiques et législatifs ont progressivement mis fin à des années de discrimination légale, en octroyant l'égalité de droit aux personnes homosexuelles et en reconnaissant leurs réalités conjugales et familiales, notamment avec la loi sur l'union civile et les nouvelles règles de filiation adoptées au Québec en 2002 et la loi canadienne donnant accès au mariage aux conjoints de même sexe en 2005 (Corriveau, 2006). De telles transformations à la fois reflètent et contribuent à l'émergence d'un discours positif sur l'homosexualité.

La perspective du parcours de vie invite à examiner les expériences des aînés gais et lesbiennes dans leur globalité, à la fois sous l'angle individuel, comme un ensemble de trajectoires idiosyncrasiques survenues sur les plans développemental, identitaire, familial, conjugal, éducationnel, professionnel et résidentiel, et sous l'angle sociétal (Bessin, 2009; Cavalli, 2007). La plupart des gais et lesbiennes aînés ont été marqués dans leur trajectoire de vie par des perceptions et des expériences négatives reliées à

leur orientation sexuelle. Dans un contexte hostile, voire menaçant, cacher son homosexualité n'était pas un choix, mais une façon de se protéger des conséquences dramatiques qui pouvaient advenir si celle-ci devenait connue (Knauer, 2009). Aujourd'hui, un enjeu majeur qui concerne cette population est son invisibilité sociale que l'on peut attribuer à une convergence de facteurs (Auger et Krug, 2013; Blando, 2001; Shankle, Maxwell, Katzman et Landers, 2003). La discrimination et la stigmatisation y ont certes contribué en incitant plusieurs gais et lesbiennes aînés à dissimuler ou taire leur orientation sexuelle, en particulier hors du cadre de leur vie privée (Addis, Davies, Greene, McBride-Stewart et Shepherd, 2009; Brotman *et al.*, 2003; Knauer, 2009). Pour plusieurs, les appréhensions d'un rejet, d'une subtile mise à distance, d'un traitement inéquitable demeurent présentes. D'autre part, l'hétérosexisme et l'âgisme entretiennent l'occultation de leurs réalités. L'idéologie hétérosexiste se traduit au quotidien par la présomption d'hétérosexualité dans les interactions sociales: une personne est considérée comme hétérosexuelle à moins de dévoiler son homosexualité à chaque nouvelle occasion, ce qui va à l'encontre des habitudes de prudence et de discrétion acquises au fil des ans par nombre d'aînés gais et lesbiennes (Chamberland et Petit, 2009). L'âgisme nourrit des préjugés persistants quant à l'asexualité des aînés, surtout parmi les cohortes les plus âgées, et entretient le tabou sur les interrogations concernant les formes d'expression affectives et sexuelles chez les personnes de ce groupe d'âge (Brotman *et al.*, 2003; Knauer, 2009; Price, 2005).

Une conséquence majeure de l'invisibilité sociale des gais et lesbiennes aînés est la faible prise en compte de leurs trajectoires particulières et de leurs besoins propres dans les services institutionnels et communautaires s'adressant à la cohorte des aînés, de même que dans les activités offertes dans les milieux gais et lesbiens, qui ne sont pas, eux-mêmes, exempts de préjugés âgistes. Cette situation est appelée à se transformer avec les changements démographiques en cours et avec l'arrivée d'une

cohorte générationnelle ayant participé aux diverses luttes pour l'égalité, la reconnaissance des droits ou autour du VIH-sida. Il est difficile de chiffrer la part de la population âgée non hétérosexuelle dans la population totale : les estimations varient entre 4 % et 6 % selon l'Institute of Medicine (IOM, 2011) – soit de 2 à 6 millions de personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles (GLB) de plus de 65 ans aux États-Unis d'ici 2030 (Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010) – à 10 % selon Auger et Krug (2013). Quoi qu'il en soit, le poids relatif des aînés gais et lesbiennes va s'accroître avec le vieillissement de la population. La composition de la cohorte des personnes de 65 ans et plus sera transformée avec l'avancée en âge d'une génération homosexuelle plus affirmée sur le plan identitaire et plus revendicatrice sur le plan politique.

Les études sur la santé et le bien-être des aînés gais et lesbiennes sont récentes et peu nombreuses. En ce qui concerne le Québec et le Canada, il n'existe pas de données populationnelles ni d'études se basant sur des échantillons vastes et diversifiés. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée par Statistique Canada vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de santé de la population canadienne. Une mesure de l'orientation sexuelle faisant appel à l'auto-identification y a été ajoutée en 2003, mais elle s'applique seulement aux répondants et répondantes de 18 à 59 ans (Chamberland, Beaulieu-Prévost, Julien, N'Bouké et de Pierrepont, 2012). Cependant, plusieurs recherches menées principalement en Amérique du Nord, en Grande-Bretagne, en Irlande et en Australie se sont intéressées aux inégalités dans l'état de santé et dans l'accès aux services de santé en défaveur des aînés gais et lesbiennes, aux impacts de la stigmatisation et des discriminations vécues tout au long du parcours de vie, mais également au développement de capacités d'adaptation et de résilience susceptibles d'amener cette population à mieux envisager les défis du vieillissement. Le présent article se penche sur les enjeux relatifs à la santé mentale

qui ont émergé de la documentation scientifique sur les aînés gais et lesbiennes : l'état de santé mentale, les facteurs qui la fragilisent et ceux qui offrent une protection favorisant le maintien d'une bonne santé mentale, pour se terminer avec quelques recommandations afin de mieux répondre aux besoins des aînés gais et lesbiennes.

1.6.1.2 La santé mentale des aînés gais et lesbiennes : que sait-on ?

Selon les études disponibles, provenant principalement des États-Unis, la majorité des aînés gais et lesbiennes ont une bonne santé mentale (D'Augelli, Grossman, Hershberger et O'Connell, 2001; Fredriksen- Goldsen *et al.*, 2011; Jessup et Dibble, 2012; Lévy *et al.*, 2012; Lyons, Pitts et Grierson, 2013; McCann, Sharek, Higgins, Sheerin et Glacken, 2013; Orel, 2004; Shippy, Cantor et Brennan, 2004). Le tableau 1 présente les caractéristiques des principales études citées dans cet article ainsi que leurs limites respectives. Dans une recherche menée par Grossman, D'Augelli et O'Connell (2001) auprès de 416 personnes GLB âgées de 60 à 91 ans en Amérique du Nord (18 sites de recherche aux États-Unis et 1 au Canada), 84 % des participants considèrent avoir une bonne santé mentale. L'enquête nationale de Fredriksen-Goldsen *et al.* (2011) auprès de 2 560 personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT) de 50 à 95 ans vivant aux États-Unis révèle que la perception par les participants de leur état de santé mentale globale est positive et que 74 % d'entre eux sont satisfaits de leur vie.

Par ailleurs, des études portant sur des populations d'âge varié constatent que les personnes GLB sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale que la population hétérosexuelle en général (Addis *et al.*, 2009; Fredriksen-Goldsen, Kim, Barkan, Muraco et Hoy-Ellis, 2013; Meyer, 2003). King *et al.* (2008) concluent de leur revue systématique et de leur méta-analyse d'études portant sur la santé mentale des personnes GLB en comparaison des personnes hétérosexuelles (cohortes, cas

témoins ou études transversales) que les risques de dépression, de troubles d'anxiété, de dépendance à l'alcool et à d'autres substances sont 1,5 fois plus élevés dans la population GLB comparativement à la population hétérosexuelle (tous âges confondus), alors que le risque de tentative de suicide est deux fois plus élevé. Il n'est donc pas étonnant de constater qu'une part appréciable des aînés GLB disent avoir éprouvé des problèmes de santé mentale au cours de leur vie, principalement des épisodes de dépression et des pensées suicidaires (McCann *et al.*, 2013). De même, parmi les participants à l'enquête de Fredriksen-Goldsen *et al.* (2011), près du tiers disent avoir eu des symptômes de dépression et d'anxiété et 39 % des idées suicidaires au cours de leur vie. Dans leur étude, Jenkins Morales, King, Hiler, Coopwood et Wayland (2014) estiment les proportions de personnes LGBT ayant probablement vécu une dépression à 15,3 % parmi la génération des baby-boomers et 12,1 % parmi la génération précédente, qualifiée de silencieuse.

Lorsque des problèmes de santé mentale se manifestent ou persistent avec l'avancée en âge chez les aînés gais et lesbiennes, ils demeurent similaires à ceux observés à l'âge adulte : dépression, anxiété, risque suicidaire, consommation excessive d'alcool et de substances, stress, auxquels s'ajoute le sentiment de solitude (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Grossman *et al.*, 2001; McCann *et al.*, 2013; Orel, 2004; Reisner *et al.*, 2011). Dans la recherche de Shippy *et al.* (2004), 30 % des participants rapportent des sentiments dépressifs alors que 10 % des participants à l'étude de Grossman *et al.* (2001) disent avoir eu des pensées suicidaires. Enfin, nous disposons d'une étude pancanadienne menée auprès d'un échantillon d'hommes gais et bisexuels âgés de 55 ans et plus. Parmi les 411 hommes gais et bisexuels, près des trois quarts qualifient leur santé mentale d'excellente ou de très bonne alors que 15 % rapportent au moins un problème de santé mentale. Les principales préoccupations rapportées en santé mentale touchent l'anxiété, la solitude et la dépression. Globalement, le portrait de santé mentale qui en ressort est plus positif chez les 65

ans et plus comparativement aux 55-64 ans (Lévy *et al.*, 2012).

Dans l'état actuel, les recherches demeurent trop fragmentaires pour que l'on puisse dresser un portrait précis de l'ampleur des problèmes de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes. Néanmoins, deux constats semblent se dégager : une majorité d'aînés gais et lesbiennes se perçoivent comme ayant une bonne santé mentale, alors qu'une minorité non négligeable, mais variable selon les études, rapportent des problèmes ou des préoccupations relatives à leur santé mentale. Les variations selon les études peuvent être attribuables aux biais d'échantillonnage ainsi qu'aux différentes catégories d'âges considérées.

Tableau 1

Liste des principales études citées

Auteurs, année de publication	Pays	Population (âge, orientation sexuelle, genre)	Méthodes/ Recrutement	Principales variables ou principaux thèmes	Limites méthodologiques
D'Augelli et Grossman (2001) D'Augelli <i>et al.</i> (2001) Grossman <i>et al.</i> (2001)	États-Unis (18 sites) Canada (1 site)	N = 416 A = 60-91 ans (m = 68,5) OS = 92 % gais et lesbiennes et 8 % bisexuels G = 71 % hommes et 29 % femmes	Questionnaire/ Organisations et groupes sociaux	Caractéristiques de santé mentale (estime de soi, solitude, homophobie intériorisée, risque de suicide), caractéristiques de santé physique, utilisation et abus de substances, réseau de soutien social, expériences de victimisation reliées à l'orientation sexuelle et les	- Échantillon de convenance - Critère de recrutement : auto-identification selon l'orientation sexuelle - Recrutement dans les organisations identifiées comme gaies

				expériences avec le VIH/sida	
Fredriksen-Goldsen <i>et al.</i> (2011)	États-Unis	N = 2 560 A = 50-95 ans (m = 66,5 ans) OS = 61 % gais, 33 % lesbiennes, 5 %, bisexuels, 1 % queers/autres G = 62,9 % hommes, 37,2 % femmes, 6,8 % transgenres	Questionnaire/ Organisations	Caractéristiques générales, santé physique et mentale, satisfaction de la vie, qualité de la vie, conditions de santé, comportements de santé, dépistage de santé, accessibilité aux services de santé, divulgation, victimisation, discrimination, stigmatisation, caractéristiques de la prestation de soins et de la réception de soins et services nécessaires	- Échantillon de convenance - Critère de recrutement : auto-identification selon l'orientation sexuelle - Enquête de nature transversale, ce qui limite la possibilité de mesurer les relations temporelles entre les variables
Jenkins Morales <i>et al.</i> (2014)	États-Unis	N = 151 A = 50-79 (m = 59,2) OS = 49 % gais, 36,4 % lesbiennes, 7,3 % bisexuels, 7,3 % autres identifications G = 47,7 % hommes, 45,7 % femmes, 3,9 % transgenres (2 à l'extérieur des catégories)	Questionnaire en ligne / Organisations	Barrières dans l'accessibilité aux services, divulgation de l'orientation sexuelle, expériences de violence et victimisation, et santé mentale	- Échantillon de convenance - Critère de recrutement : auto-identification selon l'orientation sexuelle - Recrutement dans les organisations LGBT - Le recrutement en ligne
Lévy <i>et al.</i> (2012)	Canada	N = 411 hommes gais et bisexuels A = 55-65 +	Questionnaire en ligne / Organisations	Variables sociodémographiques, indicateurs de l'état de santé, préoccupations	- Le recrutement en ligne : plus difficile de rejoindre les hommes plus âgés

				relatives à la santé et aux relations interpersonnelles	- Sous-représentation des hommes de 65 ans et plus
Lyons <i>et al.</i> (2013)	Australie	N = 415 hommes gais (99 %) A = 40-60 +	Questionnaire en ligne / Organisations et autres sites reliés	Variables démographiques, mesures de santé mentale positive et variables psychosociales	- Le recrutement en ligne ne rejoint pas les hommes gais sans accès à Internet - Enquête de nature transversale : impossibilité de déterminer les directions de la causalité
McCann <i>et al.</i> (2013)	Irlande	Questionnaire N = 144 A = 55-80 + (m = 60) OS = 61 % gais, 20 % lesbiennes, 9 % bisexuels, 6 % ne s'identifient pas, 2 % hétérosexuels, 2 % autres G = 65 % hommes, 27 % femmes, 7 % transgenres, 1 % autres Entrevues N = 36 A = 55-74 OS = 22 gais, 13 lesbiennes, 1 bisexuel G = 22 hommes, 11 femmes, 2 transgenres, 1 autre	Questionnaires par la poste ou par téléphone - Entrevues semi-dirigées / Organisations	Questionnaire : variables démographiques, expérience de vie, orientation sexuelle et identité de genre, santé et bien-être, expériences dans les services et enjeux de santé mentale Entrevue : questions sur les expériences et les perceptions d'être une personne aînée LGBT en Irlande ainsi que sur la santé mentale	- Échantillon non probabiliste - Critère de recrutement : auto-identification selon l'orientation sexuelle - Sous-représentation des femmes et des personnes de 70 ans et plus
Orel (2004)	États-Unis	N = 26 A = 65-84 (m = 72,3) G et OS = 10 hommes gais, 13 femmes	Groupes de discussion et entrevues / Organisations	Besoins et préoccupations en tant que personnes aînées GLB et leur degré de satisfaction	- Échantillon de convenance - Critère de recrutement : auto-identification

		lesbiennes, 3 femmes bisexuelles		vis-à-vis des prestataires de services	selon l'orientation sexuelle - Faible nombre de participants dans les groupes de discussion - Autosélection : souvent dépendant du degré d'activité et de participation dans la communauté GLB
Shippy <i>et al.</i> (2004)	États-Unis	N = 233 hommes gais A= 50-82 (m = 62)	Questionnaire/ Organisations	Caractéristiques sociodémographiques, satisfaction de la vie, santé, prestation des soins, besoins personnels et réseau social et de soutien social	- Échantillon de convenance - Échantillon constitué d'hommes gais relativement jeunes (m = 62)

1.6.1.3 Les facteurs affectant négativement la santé mentale

La théorie du stress découlant d'un statut minoritaire (*minority stress*), élaborée par Meyer (2003, 2007), propose un cadre d'analyse des écarts en santé mentale entre les personnes GLB et les personnes hétérosexuelles en identifiant des facteurs pouvant engendrer un stress chronique chez les personnes dont l'orientation sexuelle ne se conforme pas aux attentes culturelles hétérosexistes : d'une part, les facteurs externes, c.-à-d. ceux relatifs à la victimisation et à l'exposition à diverses formes de préjudices, d'autre part, les facteurs internes, c.-à-d. ceux référant aux dimensions subjectives telles que l'homophobie intériorisée et la gestion continue du dévoilement ou de la dissimulation de l'orientation sexuelle dans les différentes sphères de vie. Le cumul de tels facteurs crée des environnements stressants pour les personnes GLB et affecte leur bien-être, pouvant ainsi mener au développement de problèmes de santé mentale (Chamberland et Petit, 2009; Fish, 2010; IOM, 2011). Pour sa part, de Vries (2015) propose de distinguer trois formes de stigmatisation : la stigmatisation réelle ou vécue (*enacted stigma*) qui se traduit par des comportements et des manifestations homophobes tels que le rejet, les préjugés ou la violence ; la stigmatisation ressentie (*felt stigma*) correspondant aux effets des expériences négatives antérieures vécues ou observées reliées à l'orientation sexuelle et qui se reflètent dans l'adoption de comportements de protection pour prévenir la stigmatisation anticipée ; et la stigmatisation intériorisée (*internalized stigma*) qui réfère à l'homophobie intériorisée.

Les recherches démontrent que la majorité des aînés gais et lesbiennes ont connu des expériences de stigmatisation et de discrimination en lien avec leur orientation sexuelle pendant leur parcours de vie. Les participants à l'étude de Grossman *et al.* (2001) rapportent avoir subi diverses formes de violence dans le passé : insultes verbales (63 %), menaces de violence (29 %), voies de fait (16 %) et avec une arme (12 %), discrimination au travail (20 %), menace de dévoilement de leur orientation

sexuelle (*outing*) (29 %). Les résultats sont similaires dans l'étude irlandaise de McCann *et al.* (2013) qui prend également en compte la violence conjugale et la violence sexuelle rapportées par respectivement 16 % et 7 % de leurs participants. Ces violences peuvent avoir été répétées. Selon l'enquête de Fredriksen-Goldsen *et al.* (2011), les deux tiers des participants ont été discriminés ou victimisés au moins trois fois au cours de leur vie. Selon l'étude de Jenkins Morales *et al.* (2014), dans la majorité des cas, les expériences de violence et de discrimination n'ont pas été rapportées aux autorités. Les personnes ayant dévoilé leur orientation sexuelle plus tôt dans leur vie sont davantage enclines à avoir vécu des expériences de discrimination, de stigmatisation et de harcèlement (D'Augelli et Grossman, 2001; Jenkins Morales *et al.*, 2014). Il ressort également de l'étude de D'Augelli et Grossman (2001) que la santé mentale des aînés GLB ayant été attaqués physiquement en raison de leur orientation sexuelle est plus fragile. Selon Koh et Ross (2006), le développement de symptômes psychiatriques n'est pas lié à l'orientation sexuelle en soi, mais à la stigmatisation. L'affirmation vis-à-vis des autres peut être vue comme une mesure indirecte du degré de confort par rapport à son orientation sexuelle, mais elle expose également à la stigmatisation. Ces résultats montrant l'ampleur des expériences de victimisation vécues par les aînés gais et lesbiennes dans leur parcours de vie appuient la théorie de Meyer selon laquelle la prévalence de problèmes de santé mentale est attribuable à l'accumulation de stressors sociaux liés à l'orientation sexuelle (Meyer, 2003). Outre celle de D'Augelli et Grossman (2001), il manque toutefois d'études qui permettraient d'analyser plus en profondeur les effets persistants au cours de la vieillesse de la stigmatisation vécue dans le passé, de même que les facteurs pouvant en atténuer les répercussions négatives. De plus, selon D'Augelli et Grossman (2001), font aussi défaut les études explorant à quel âge ou à quel stade de la vie la victimisation reliée à l'orientation sexuelle a le plus d'impact négatif.

L'acceptation de son orientation sexuelle ainsi que la gestion de son dévoilement ou de sa dissimulation peuvent également avoir des impacts sur la santé mentale. Dans l'étude de Lévy *et al.* (2012) chez les hommes gais et bisexuels de 55 ans et plus, l'acceptation de l'orientation sexuelle ainsi que la peur qu'elle soit découverte constituent des préoccupations de santé importantes pour près de 20 % des participants. De même, constatent Chamberland et Petit (2009) dans leur recension des études sur les lesbiennes âgées, ces dernières doivent composer avec les jugements intériorisés qui réprouvent le lesbianisme et les craintes d'être étiquetées, ce qui entraîne des difficultés d'ajustement qui se traduisent par des indices de précarité sur le plan de la santé mentale (faible estime de soi, niveau élevé de détresse psychologique, idées suicidaires) et des comportements à risque, telle la consommation d'alcool ou de drogue. La gestion de la divulgation ou non de son orientation sexuelle est un processus continu qui perdure tout au long de la vie. Les répercussions peuvent être dramatiques lors d'un événement comme la perte d'un conjoint ou d'une conjointe, particulièrement quand la relation n'était pas ouvertement connue (Orel, 2004). À ce sujet, McCann *et al.* (2013) ont constaté que certains des participants ressentaient que leur deuil n'était pas véritablement reconnu par la famille, les amis et la communauté plus large, et que cette non-reconnaissance se répercutait sur leur santé mentale.

D'autre part, le sentiment de solitude peut affecter la santé mentale des aînés gais et lesbiennes et il semble que le degré d'homophobie intériorisée peut intensifier ce sentiment (Jacobs et Kane, 2012). La faible intensité de la vie sociale et la solitude ressentie font partie des difficultés fréquemment rapportées par les aînés GLB (Grossman *et al.*, 2001). Selon l'étude de Jenkins Morales *et al.* (2014), la majorité des baby-boomers (58,5 %) et des aînés de la génération silencieuse (65,7 %) disent manquer « parfois » ou « souvent » de compagnie, et respectivement 21,2 % et 9,4 % d'entre eux se sentent « souvent » exclus. La solitude préoccupe plus du quart des

répondants de l'enquête canadienne auprès des hommes gais et bisexuels de 55 ans et plus (Lévy *et al.*, 2012). Le sentiment de solitude et les symptômes dépressifs seraient également associés au fait d'avoir vécu des expériences de victimisation antérieurement (Grossman *et al.*, 2001; Jenkins Morales *et al.*, 2014). Il faut rappeler que les gais et les lesbiennes vieillissants sont plus nombreux à vivre seuls que les hommes et les femmes hétérosexuels (Addis *et al.*, 2009), qu'un grand nombre n'ont pas eu d'enfants et qu'un réseau de soutien social restreint pourrait augmenter leur risque de vivre de la solitude et de l'isolement social (Shippy *et al.*, 2004). En somme, concluent Fredriksen-Goldsen et Muraco (2010) dans leur recension de la documentation scientifique, la solitude, une faible estime de soi, l'homophobie intériorisée et la victimisation – passée, actuelle ou anticipée – en raison de l'orientation sexuelle sont des prédicteurs d'une santé mentale fragile.

1.6.1.4 Les facteurs de protection : résilience, réseau social et soutien social

Des études ont suggéré une série de facteurs associés à une bonne santé mentale chez les gais et lesbiennes âgés et offrant un potentiel de protection contre les effets négatifs de la stigmatisation, entre autres : revenus élevés et sécurité financière, occupation d'un emploi à temps plein, bonne santé physique, bon fonctionnement cognitif, estime positive de soi, capacités de résilience, vision positive de son orientation sexuelle (ou faible degré d'homophobie intériorisée), être en couple, avoir des amis proches, présence d'un réseau social, disponibilité du soutien social, implication dans la communauté LGBT, vivre peu de solitude, croire que le public a une opinion positive vis-à-vis des homosexuels et ne pas avoir vécu de discrimination dans la dernière année (Brown, Alley, Sarosy, Quarto et Cook, 2001; D'Augelli *et al.*, 2001; Grossman *et al.*, 2001; Jones et Nystrom, 2002; Lyons *et al.*, 2013). On l'aura constaté, cette liste inclut à la fois des facteurs généraux qui ne sont pas propres aux personnes GLB et des facteurs qui leur sont propres (p. ex. homophobie intériorisée) ou dont la concrétisation prend des formes qui leur sont particulières, comme les

attitudes de la population à leur égard. Nous aborderons dans les paragraphes suivants les enjeux relatifs aux capacités d'adaptation et de résilience des aînés gais et lesbiennes ainsi qu'au maintien d'un réseau social.

En premier lieu, il faut souligner, et de nombreuses études l'ont démontré, que les aînés gais et lesbiennes ont développé des capacités d'adaptation et de résilience (*crisis competence*) relativement aux événements dramatiques qu'ils peuvent avoir vécus, tels que les expériences de discrimination, et pour réduire les tensions liées au processus du *coming out*. C'est sans doute là une des pistes d'explication du constat de plusieurs études, à savoir qu'une large majorité se disent généralement heureux au cours du vieillissement (Butler, 2004; de Vries, 2015; Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010; Friend, 1991; Metlife, 2010; Morrow, 2001). Ces capacités acquises au long du parcours de vie peuvent aider les aînés gais et lesbiennes à maintenir une bonne santé mentale et à surmonter les difficultés souvent associées au vieillissement, y compris pour les hommes vivant avec le VIH (Butler, 2004; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; McCann *et al.*, 2013; Metlife, 2010; Orel, 2004; Wallach, 2011). Des entrevues auprès d'hommes québécois de 50 à 71 ans vivant avec le VIH ont mis en évidence sept dimensions de cette résilience : la maturité, l'acceptation de soi, l'autonomie, les épreuves surmontées, l'appréciation de la valeur de la vie, l'attitude positive et le sentiment d'être chanceux (Wallach, 2011). Selon l'étude de King et Orel (2012) auprès de 316 hommes gais de 45 à 85 ans, dont 38 vivant avec le VIH, un niveau plus élevé de résilience est associé à moins de problèmes de santé mentale alors qu'un niveau plus faible est corrélé à davantage de besoins de santé non satisfaits et à un report dans la recherche de services de santé physique ou mentale. Encore une fois, l'analyse montre que la stigmatisation et l'homophobie intériorisée affectent négativement le niveau de résilience.

Par ailleurs, plusieurs recherches ont déjà démontré l'importance de la famille de choix, des amis, du réseau social et du soutien social dans la vie des aînés gais et lesbiennes comme des éléments contribuant à leur santé et à leur bien-être (de Vries et Megathlin, 2009; Grossman *et al.*, 2001; Lyons *et al.*, 2013; Masini et Barrett, 2008; Shippy *et al.*, 2004). Fredriksen-Goldsen *et al.* (2012) avancent que l'étendue du réseau social et la disponibilité du soutien constituent des facteurs potentiels de protection pouvant diminuer les symptômes de dépression. Ces constats n'étonnent pas en soi, mais le maintien d'un réseau familial et social pose des défis uniques pour les aînés gais et lesbiennes compte tenu des possibles ruptures antérieures de liens sociaux et des préjugés persistants à leur égard, notamment dans leur propre cohorte générationnelle. D'autres études font ressortir certaines particularités du soutien social en rapport avec l'orientation sexuelle. Ainsi, selon l'étude de Grossman *et al.* (2001), la solitude ressentie est à l'inverse de la grandeur du réseau de soutien social et la connaissance de l'orientation sexuelle par les membres de ce réseau accroît la satisfaction quant au soutien reçu. D'autre part, les recherches montrent que la présence d'un conjoint ou d'une conjointe engendre des impacts positifs relativement à la solitude, à l'homophobie intériorisée, à l'étendue du réseau social ainsi qu'à la connaissance de l'orientation sexuelle par les membres de ce réseau, ce qui rejaillit sur le sentiment de bien-être et la santé mentale (Chamberland et Petit, 2009; Grossman *et al.*, 2001). La communauté LGBT pourrait aussi jouer un rôle phare auprès de la population gaie et lesbienne vieillissante en lui offrant des services et des programmes adaptés à ses réalités (Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010; Shippy *et al.*, 2004). Selon l'évaluation d'un programme d'intervention visant à réduire le risque de transmission du VIH ayant ciblé des hommes gais vieillissants (40 ans et plus) et présentant des symptômes de dépression, d'anxiété et de solitude, il ressort que le développement d'un réseau de soutien social contribue à réduire les symptômes de dépression, d'anxiété sociale et de solitude des participants (Reisner *et al.*, 2011).

Ce portrait, général et non exhaustif, rend compte de la complexité des enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes. Il est important de souligner que des limites méthodologiques ont été soulevées dans les recherches présentées (voir Tableau 1). Une première limite concerne l'échantillonnage : toutes les études recensées font appel à des échantillons de convenance, donc non représentatifs de l'ensemble de la population des aînés gais et lesbiennes. Les modes de recrutement favorisent l'autosélection des participants et des biais peuvent en découler. Ainsi, le recrutement à travers des organisations LGBT rejoint en premier lieu les personnes présentes ou actives dans ces organisations, donc moins isolées socialement. Quant au recrutement en ligne, il rejoint plus difficilement les personnes aînées, en particulier les plus âgées, n'ayant pas accès ou peu familières avec Internet. En second lieu, le critère de recrutement le plus souvent retenu est celui de l'auto-identification selon l'orientation sexuelle, ce qui peut exclure des personnes ayant des comportements homosexuels, mais ne s'identifiant pas comme telles ou n'endossant pas les termes « gai » ou « lesbienne ». Enfin, l'enquête transversale ne permet pas de saisir les phénomènes dans leur évolution temporelle. Dans l'ensemble, le faible nombre d'études empiriques, en particulier au Québec, permet difficilement d'affiner le portrait offert. Il faut donc insister sur la diversité des expériences, des parcours de vie et des ressources de ces aînés.

1.6.1.5 Implications et recommandations

Les différentes formes de discrimination et de stigmatisation sur la base de l'orientation sexuelle ainsi que le stress lié au processus de divulgation/dissimulation de l'orientation sexuelle peuvent également avoir des effets sur l'accès aux services sociaux et de santé par les aînés gais et lesbiennes, de même que sur la prise en compte de leurs besoins par le personnel médical et professionnel (Addis *et al.*, 2009; Brotman *et al.*, 2003; IOM, 2011; Jessup et Dibble, 2012; Knauer, 2009; McCann *et al.*, 2013; Orel, 2004). Un constat récurrent dans les recherches sur l'accessibilité et

l'adaptation des services offerts dans divers types de milieux est celui de l'hétérosexisme qui sévit dans le système de santé (Fish, 2006). Que ce soit dans les grandes villes (Brotman *et al.*, 2006; Brotman *et al.*, 2007; Sussman *et al.*, 2013) ou dans les communautés rurales (Knochel, Quam et Croghan, 2011), il semble que la plupart des fournisseurs de services aux aînés ne perçoivent pas de différences entre les clients hétérosexuels et non hétérosexuels, tout en mettant l'accent sur la nécessité de traiter tout le monde sur le même pied d'égalité. Cependant, le fait qu'ils soient peu conscientisés par rapport aux parcours de vie des aînés gais et lesbiennes et qu'ils hésitent à aborder ouvertement les questions d'identité et de sexualité limite leur capacité de répondre adéquatement à leurs besoins en tenant compte de la spécificité de leur réseau familial et social. Les présomptions hétérosexistes ne favorisent guère la divulgation de l'orientation sexuelle ni la mise en place d'un cadre de communication accueillant et soutenant. La combinaison de l'âgisme et de l'hétérosexisme peut compromettre l'accès des aînés gais et lesbiennes à des ressources adaptées à leurs réalités et à leurs parcours de vie non seulement dans le système de santé, mais aussi dans leur communauté de vie, ce qui peut nuire à la prévention, retarder l'établissement d'un diagnostic et d'un traitement, ou encore entraîner le refus de tout recours à un service ou de toute demande d'aide (Jessup et Dibble, 2012). Ces contraintes à l'accessibilité des services peuvent à leur tour entraîner l'aggravation de problèmes de santé physique et mentale chez les aînés GLB (Brotman *et al.*, 2003). D'autre part, les aînés gais et lesbiennes ont exprimé des inquiétudes quant à leur acceptation et leur traitement dans les résidences pour aînés (Brotman *et al.*, 2003; Hughes, 2008; Orel, 2004; Stein, Beckerman et Sherman, 2010), et ces craintes peuvent s'amplifier avec la fragilisation de l'état de santé et la diminution des capacités.

Il ressort de recherches américaines que les programmes de formation sur les expériences de vie et les besoins des aînés gais et lesbiennes offerts dans les

organisations publiques de santé ont des impacts positifs sur le développement des compétences culturelles des praticiens, en favorisant une meilleure compréhension des disparités en matière de santé, une connaissance des ressources LGBT et l'adoption de comportements préconisant des environnements respectueux et inclusifs pour les aînés non hétérosexuels (Hardacker, Rubinstein, Hotton et Houlberg, 2014; Porter et Krinsky, 2014). Jacobs et Kane (2012) proposent plusieurs recommandations pour améliorer la formation des intervenants auprès des hommes gais et bisexuels aînés. Selon eux, une meilleure connaissance du contexte sociohistorique dans lequel ceux-ci ont vécu et des impacts de l'homophobie intériorisée, en particulier chez les hommes vieillissants, leur permettrait de concevoir des stratégies visant à changer leurs perceptions et leurs attitudes négatives vis-à-vis de leur orientation sexuelle. Les intervenants formés seraient également plus aptes à encourager l'acquisition de compétences et le développement de stratégies d'adaptation permettant de diminuer le sentiment de solitude des aînés gais. Ces recommandations sont en cohérence avec celles de King et Orel (2012) qui mettent l'accent sur une meilleure compréhension par les intervenants et les praticiens des effets de l'homophobie intériorisée sur l'accessibilité et l'utilisation des services, mais également sur l'identification de stratégies de résilience afin d'accroître le recours aux services et d'améliorer l'état de santé.

En dernier lieu, ce portrait général laisse entrevoir que les lacunes sont nombreuses sur le plan de la connaissance et qu'il importe de poursuivre des études portant sur les enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes afin de mieux comprendre les facteurs de stress et de protection pouvant affecter leur santé mentale au cours du vieillissement.

Références

Addis, S., Davies, M., Greene, G., MacBride-Stewart, S. et Shepherd, M. (2009). The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: A review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 17(6), 647-658. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00866.x

Auger, J. A. et Krug, K. (dir.) (2013). *Under the Rainbow: A Primer on Queer Issues in Canada*. Halifax et Winnipeg: Fernwood Publishing.

Bessin, M. (2009). Parcours de vie et temporalités biographiques: quelques éléments de problématique. *Informations sociales*, 6(156), 12-21.

Blando, J. A. (2001). Twice hidden: Older gay and lesbian couples, friends and intimacy. *Generations*, 25(2), 87-89.

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.

Brotman, S. et al. (2006). *Les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de leurs familles au Canada - Rapport synthèse*. Montréal : École de service social de McGill.

Brotman, S. et al. (2007). Coming out to care: Caregivers of gay and lesbian seniors in Canada, *The Gerontologist*, 47(4), 490-503.

Brown, L. B., Alley, G. R., Sarosy, S., Quarto, G. et Cook, T. (2001). Gay men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(4), 41-54. doi:10.1300/J041v13n04_06

Butler, S. S. (2004). Gay, lesbian, bisexual, and transgender (GLBT) elders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 9(4), 25-44. doi:10.1300/J137v09n04_02

Cavalli, S. (2007). Modèle de parcours de vie et individualisation. *Gérontologie et société*, 123, 55-69.

Chamberland, L., Beaulieu-Prévost, D., Julien, D., N'Bouké, A. et de Pierrepont, C. (2012). *Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec – Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes*. Montréal : Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.

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 ! Femmes, vieillissement et société* (p. 107-136). Montréal : Les éditions du remue-ménage.

Corriveau, P. (2006). *La répression des homosexuels au Québec et en France – Du bûcher à la mairie*. Québec, Canada : Septentrion.

D'Augelli, A. R. et Grossman, A. H (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among older lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of interpersonal violence*, 16(10), 1008-1027. doi:10.1177/088626001016010003

D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Hershberger, S. L. et O'Connell, T. S. (2001). Aspects of mental health among lesbian, gay, and bisexual adults. *Aging & Mental Health*, 5(2), 149-158. doi:10.1080/13607860120038366

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. doi: 10.1080/15504280802595394

de Vries, B. (2015). Stigma and LGBT aging: Negative and positive marginality. Dans A. Orel et C. A. Fruhauf (dir.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (p. 55-71). Washington: American Psychological Association.

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. doi:10.1007/s10508-009-9531-5

Fish, J. (2006). *Heterosexism in Health and Social Care*. Hampshire/New York: Palgrave/Macmillan.

Fish, J. (2010). Conceptualising social exclusion and lesbian, gay, bisexual, and transgender people: The implications for promoting equity in nursing policy and practice. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 303-312. doi:10.1177/1744987110364691

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Barkan, S. E., Muraco, A., et Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health disparities among lesbian, gay and bisexual older adults: Results from a population-based study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802-1809.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Emler, C. A., Kim, H.-J., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J. et Hoy-Ellis, C. P. (2012). The physical and mental health of lesbian, gay

male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist*, 53(4), 664-675. doi:10.1093/geront/gns123

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emlert, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J. et Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.

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. doi:10.1177/0164027509360355

Friend, R. A. (1991). Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. *Journal of Homosexuality*, 20(3/4), 99-118.

Grossman, A. H., D'Augelli, A. R. et O'Connell, T. S. (2001). Being lesbian, gay, bisexual, and 60 or older in North America. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(4), 23-40. doi: 10.1300/J041v13n04_05

Hardacker, C. T., Rubinstein, B., Hotton, A. et Houlberg, M. (2014). Adding silver to the rainbow: The development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *Journal of Nursing Management*, 22, 257-266. doi:10.1111/jonm.12125

Hughes, M. (2008). Imagined futures and communities: Older lesbian and gay people's narratives on health and aged care. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1-2), 167-186. doi:10.1080/10538720802179211

Institute of Medicine. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, DC: National Academies Press.

Jacobs, R. J. et Kane, M. N. (2012). Correlates of loneliness in midlife and older gay and bisexual men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(1), 40-61. doi:10.1080/10538720.2012.643217

Jenkins Morales, M., King, D., Hiler, H., Coopwood, M. S. et Wayland, S. (2014). The Greater St. Louis LGBT health and human services needs assessment: An examination of the silent and baby boom generations. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 103-128. doi:10.1080/00918369.2013.835239

Jessup, M. A. et Dibble, S. L. (2012). Unmet mental health and substance abuse treatment needs of sexual minority elders. *Journal of Homosexuality*, 59, 656-674. doi:10.1080/00918369.2012.665674

- Jones, T. C. et Nystrom, N. M. (2002). Looking back... looking forward: Addressing the lives of lesbians 55 and older. *Journal of Women & Aging*, 14(3-4), 59-76.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. et Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(70), 1-17. doi:10.1186/1471-244X-8-70
- King, S. D. et Orel, N. (2012). Midlife and older gay men living with HIV/AIDS: The influence of resiliency and psychosocial stress factors on health needs. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(4), 346-370. doi:10.1080/10538720.2012.721669
- Knauer, N. J. (2009). LGBT elder law: Toward equity in aging. *Harvard Journal of Law & Gender*, 32, 1-58.
- Knochel, K. A., Quam, J. K. et Croghan, C. F. (2011). Are old lesbian and gay people well served? Understanding the perceptions, preparation, and experiences of aging services providers. *Journal of Applied Gerontology*, 30(3), 370-389. doi:10.1177/0733464810369809
- Koh, A. S. et Ross, L. K. (2006). Mental health issues: A comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 33-57. doi:10.1300/J082v51n01_03
- Lévy, J. J. et al. (2012). Le vieillissement chez les hommes gais et bisexuels canadiens : un portrait de l'état de santé et des préoccupations relatives à la santé et aux relations interpersonnelles. *Frontières*, 25(1), 82-104. doi:10.7202/1018232ar
- Lyons, A., Pitts, M. et Grierson, J. (2013). Factors related to positive mental health in a stigmatized minority: An investigation of older gay men. *Journal of Aging and Health*, 25(7) 1159-1181. doi:10.1177/0898264313495562
- Masini, B. E. et Barrett, H. A. (2008). Social support as a predictor of psychological and physical well-being and lifestyle in lesbian, gay, and bisexual adults aged 50 and over. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1/2), 91-110. doi:10.1080/10538720802179013
- McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F. et Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & Mental Health*, 17(3), 358-365. doi:10.1080/13607863.2012.751583
- MetLife Mature Market Institute. (2010). Out and aging: The MetLife Study of lesbian and gay baby boomers. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(1), 40-57. doi: 10.1080/15504280903472949

Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. Dans I. N. Meyer. et M. Northbridge (dir.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender population* (p. 242- 267). New York, États-Unis : Springer.

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. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

Morrow, D. F. (2001). Older gays and lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(1-2), 151-169.

Orel, N. A. (2004). Gay, lesbian, and bisexual elders: Expressed needs and concerns across focus groups. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2/3), 57-77. doi:10.1300/J083v43n02_05

Porter, K. E. et Krinsky, L. (2014). Do LGBT aging trainings effectuate positive change in mainstream elder service providers? *Journal of Homosexuality*, 61(1), 197-216. doi:10.1080/00918369.2013.835618

Price, E. (2005). All but invisible: Older gay men and lesbians. *Nursing Older People*, 17(4), 16-18.

Reisner, S. L. et al. (2011). "40 & Forward": Preliminary evaluation of a group intervention to improve mental health outcomes and address HIV sexual risk behaviors among older gay and bisexual men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(4), 523-545. doi:10.1080/10538720.2011.611113

Shankle, M. D. Maxwell, C. A., Katzman, E. S. et Landers, S. (2003). An invisible population: Older lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2), 159-182. doi:10.1081/CRP-120021079

Shippy, R. A., Cantor M. H. et Brennan M. (2004). Social networks of aging gay men. *Journal of Men's Studies*, 13, 107-120.

Smith, M. (2011). Canada: The power of institutions. Dans M. Tremblay, D. Paternotte et C. Johnson (dir.), *The Gay and Lesbian Movement and the State* (p. 73-87). Londres : Ashgate.

Stein, G. L., Beckerman, N. L. et Sherman, P. A. (2010). Lesbian and gay elders and long-term care: Identifying the unique psychosocial perspectives and challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 421-435. doi:10.1080/01634372.2010.496478

Sussman, T. *et al.* (2013). *Identifying barriers, developing solutions: Addressing the health and social needs of gay, lesbian, bisexual and transgender older adults who reside in long-term care homes. An environmental scan* – Rapport de recherche. Montréal: Université McGill, Université York et Université du Québec à Montréal.

Wallach, I. (2011). « Je suis heureux d'avoir l'âge que j'ai » : la résilience des hommes gais âgés vivant avec le VIH au Québec. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 30(2), 157-171.

1.6.2 Les services sociaux et de santé

Tel que présenté précédemment, des recherches récentes au Canada, aux États-Unis, en Australie et en Angleterre sur les rapports avec les services sociaux et de santé ont exposé que certaines barrières pouvaient diminuer leur accessibilité, ou rendre des personnes LGBT âgées hésitantes à recourir à ces services (Brotman *et al.*, 2003; Clover, 2006; Gardner *et al.*, 2014; Phillips et Mark, 2008; Price, 2005)³³.

On mentionne notamment la non-reconnaissance de leur parcours de vie et de leur partenaire au sein des services de santé, ainsi que le manque de formation des intervenants. De là la nécessité de mettre en place des formations afin d'outiller les intervenants et les institutions à l'égard des réalités et besoins des LGBT âgés (Brotman *et al.*, 2003; Hughes, 2007; McFarland et Sanders, 2003; Knochel *et al.*, 2011). Dans la recherche de Hughes *et al.* (2011) auprès du *Michigan Aging Services Network*, les auteurs ont conclu que les individus travaillant dans les services désiraient recevoir des formations sur les âgés LGBT mais que les organisations ne semblaient pas reconnaître ces besoins spécifiques, à l'exception de quelques organismes (8 %) qui avaient du matériel d'information sur les enjeux touchant les âgés LGBT (p. 671). Le manque de formation se traduit donc par une absence de documentation tenant compte de la diversité sexuelle des individus dans les résidences, les services sociaux et les services de santé (Chamberland *et al.*, 2016; Phillips et Mark, 2008; Price, 2005).

Les différentes formes de discrimination, telles que l'homophobie et l'hétérosexisme, le sexisme et l'âgisme affectent également l'accès aux services (Barker, 2004; Brotman *et al.*, 2003; Gardner *et al.*, 2014). Ces expériences de discrimination ont

³³ Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1., pour une description détaillée sur l'accès aux services sociaux et de santé.

amené plusieurs aînés gais et lesbiennes à craindre la stigmatisation et la discrimination, et, afin de se protéger, à ne pas divulguer leur orientation sexuelle dans les services publics (Clover, 2006; Metlife, 2010; Smith *et al.*, 2010). Selon Auger et Krug (2013), des problèmes légaux importants peuvent advenir si les individus sont encore dans le placard, notamment en ce qui a trait à la définition et au partage des responsabilités légales en cas d'incapacité et de décès. La résilience des aînés gais et lesbiennes et leur adaptation aux événements difficiles peuvent également réduire le recours aux services de santé, ce qui peut les amener à se fier sur eux-mêmes et d'attendre avant de recourir à ces services (Auger et Krug, 2013; Brotman *et al.*, 2003). Ces barrières à l'accessibilité peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé des aînés gais et lesbiennes (Brotman *et al.*, 2003). Cependant, les aînés gais et lesbiennes qui ont affirmé leur orientation sexuelle à leurs professionnels de la santé perçoivent les services de santé plus positivement (Orel, 2004). En conséquence, l'enjeu relatif à la divulgation de l'orientation sexuelle, à la connaissance et à l'acceptation de l'orientation sexuelle reste une question capitale dans l'accessibilité des services et représente une préoccupation importante en ce qui a trait aux résidences pour aînés (Chamberland *et al.*, 2016; Furlotte *et al.*, 2016; Gabrielson, 2011; Hughes, 2008; Orel, 2004; Stein *et al.*, 2010).

Dans la recherche de Gardner *et al.* (2014), il ressort des résultats que près de 79,1 % des participants seraient plus confortables à utiliser les services sociaux si ces derniers étaient identifiés comme « gay ou LGBT friendly ». Jenkins Morales *et al.* (2014) ont comparé les enjeux touchant les barrières perçues quant à l'utilisation des services publics (légaux, de santé), le processus de divulgation de l'orientation sexuelle, les expériences de violence et de discrimination et la santé mentale, entre les personnes issues de la génération des baby-boomers et celles issues de la génération précédente, dite silencieuse. Les constats suivants ont émergé de la recherche :

[...] Baby Boomers perceive more barriers to health care and legal services, have fewer legal documents in place, feel less safe in their communities, and have experienced an increased rate of verbal harassment compared to their predecessors. The findings also suggest that as age increases, level of LGBT identity disclosure decreases. It is proposed that a greater level of LGBT identity disclosure among Baby Boomers has brought opportunities for change, but also produced challenges. (p. 121)

Cette recherche conclut que des changements s'opèrent chez les gais et les lesbiennes au cours du vieillissement dans leurs rapports avec les services sociaux et de santé.

1.6.3 Modèles de promotion de la santé des personnes LGBT et programmes d'interventions/éducation

Des modèles en promotion de la santé des personnes LGBT ont été élaborés³⁴ (Halkitis *et al.*, 2015; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014a), mettant l'accent sur l'importance de s'intéresser aux inégalités sociales de santé des aînés LGBT afin de développer des programmes. Selon Fredriksen-Goldsen *et al.* (2014a): « Achievement of health equity requires empowering LGBT people and their allies to take action and address the environmental and structural resources and risks that influence their health » (p. 660). Une étude s'est intéressée à un programme d'éducation à la santé ayant été mis sur pied auprès de femmes lesbiennes et bisexuelles, « *Doing It For Ourselves (DIFO)* »³⁵, qui avait comme objectif d'améliorer la santé des femmes et leur capacité d'agir. Eliason (2015) a mené des groupes de discussion auprès de lesbiennes âgées de 42 à 83 ans ayant participé au programme, et les résultats démontrent :

³⁴ Multilevel conceptual model for studying the health of aging gay men (Halkitis *et al.*, 2015); Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014)

³⁵ « DIFO is a community-based, peer-led intervention rooted in two major philosophies: Health At Every Size (Bacon, 2010) with its emphasis on intuitive eating rather than dieting or weight loss; and a lesbian/bisexual woman-centered approach » (p. 329).

[...] that both the bringing together of women with some common characteristics (by sexual orientation, age, and larger size in this case) and the development of structure and goals (through materials, structure, and ground rules within the groups) were important to the participants feeling a sense of belonging, safety, and support. (p. 344)

Ce type de programme contribue à améliorer la qualité de vie et les liens sociaux des femmes avec l'avancée en âge. Une autre étude portant sur un programme d'intervention (Reisner *et al.*, 2011)³⁶ suggère que le programme a contribué à créer un réseau social de soutien ayant des effets positifs sur la santé mentale.

Ward *et al.* (2008) ont comparé deux projets participatifs *Polari in Partnership Project (PiPP)* et *Gay and Grey (GG)*. Ces projets ont été développés avec la participation d'aînés gais et lesbiennes afin de favoriser leur engagement dans un objectif d'amélioration des connaissances sur leurs besoins en termes de services sociaux et de santé. Les grandes conclusions ont mis en relief l'importance de l'orientation sexuelle et des contextes de vie, mettant ainsi en lumière les croisements entre les enjeux associés à la divulgation de leur orientation sexuelle, leur historique de discrimination et l'importance de se sentir en sécurité dans les services.

Hughes *et al.* (2016) se sont intéressés au développement et à l'évaluation d'une expérience interactive théâtrale portant sur les défis des aînés LGBT en matière de besoins dans les services qui a été présenté à des étudiants et des intervenants dans le domaine des services de santé. Il ressort des résultats une compréhension améliorée des besoins des personnes LGBT parmi les personnes ayant assisté à la pièce et un sentiment d'être mieux préparé à donner des services. D'autres recherches ont également exploré les besoins dans le développement de programmes de formation

³⁶ Voir l'article sur les enjeux de santé mentale dans le chapitre sur l'état des connaissances, section 1.6.1.

sur les aînés LGBT et l'importance de la mise en application de ces programmes (*culturally competent practice with older GLB adults*) pour les personnes travaillant dans les services sociaux et de santé (Crisp *et al.*, 2008; Fredrikson-Goldsen *et al.*, 2014b; Hardacker *et al.*, 2013; Knochel *et al.*, 2012; Porter et Krinsky, 2014).

En résumé, les six sections de l'état des connaissances présentées dans ce chapitre sont en lien avec la participation sociale par les thèmes abordés qui sont interreliés les uns aux autres. D'une part, tel qu'il ressort de la littérature, les expériences passées et actuelles de stigmatisation et de discrimination ont largement jalonné le parcours de vie des aînés gais et lesbiennes. Ces expériences ont amené les gais et lesbiennes aînés à développer des stratégies d'adaptation et ont également eu des impacts dans leur vie relationnelle et leur vie sociale. D'autre part, comme présenté, la discrimination au long du parcours de vie peut avoir des effets sur la santé mentale, sur l'isolement social et sur le sentiment de solitude des individus au cours du vieillissement. De là la nécessité de rendre accessibles et inclusifs pour les aînés gais et lesbiennes les réseaux sociaux et de soutien social de même que les réseaux communautaires, par une compréhension de leurs besoins en termes de participation sociale. En conclusion, il importe de souligner qu'il peut y avoir des données éparses sur les adultes vieillissants gais ou lesbiennes dans des recherches réalisées au Québec, dont les liens avec la participation sociale sont plus difficiles à établir.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

La recherche s'appuie sur l'approche de l'interactionnisme symbolique qui permet de saisir les multiples réalités vécues par les participants à l'étude, comme acteurs sociaux. Ces réalités ont été construites à l'intérieur d'interactions avec les structures sociales, culturelles et politiques (la vie sociale). Nous nous sommes intéressées à savoir comment ces réalités revêtent un sens (un univers de significations) pour les participants afin de mieux comprendre les dimensions (identitaire, relationnelle, sociale) que nous avons explorées. Notre projet de recherche s'inscrit donc dans un paradigme interprétatif qui, selon cette perspective, soutient que la réalité sociale est construite socialement, et que cette construction est forgée par des normes historiques, sociales, culturelles et politiques. Cette réalité peut donc être différente selon les individus et est en constante évolution : « les procédés interprétatifs mis en jeu par les acteurs assignent des significations aux événements au fur et à mesure de leur déroulement » (Le Breton, 2016, p. 61).

Dans ce chapitre, nous ferons d'abord un survol de l'interactionnisme symbolique, puis les approches théoriques seront présentées, soit la perspective du parcours de vie et le cadre conceptuel de l'exclusion sociale développé par l'équipe VIES³⁷. Les principes fondateurs de ces deux approches ainsi que leur adéquation avec les objectifs de la recherche seront explicités dans les deux sections suivantes. La quatrième section introduit le cadre d'analyse des facteurs d'influence de la participation sociale pour les aînés gais et lesbiennes, que nous avons élaboré afin de

³⁷ Vieillissements, exclusions sociales et solidarités : <http://www.vies.ucs.inrs.ca>

pouvoir explorer les expériences de la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

2.1 L'interactionnisme symbolique

L'interactionnisme symbolique (Le Breton, 2016), qui cherche à comprendre les interactions sociales par l'étude du sens et des significations donnés par les acteurs à leurs réalités, est une approche tout à fait pertinente pour notre recherche. Poupart (2011), qui cite Herbert Blumer (1969) dans son texte sur la tradition de Chicago³⁸ et l'interactionnisme symbolique, présente les trois postulats de ce courant de pensée :

1. Les êtres humains se comportent à l'égard des choses selon les significations qu'ils accordent à celles-ci [...]
 2. Les significations sont la résultante des interactions sociales [...]
 3. Les significations se modifient et se construisent au travers des processus d'interprétation mis en œuvre dans les situations réelles.
- (p. 187)

L'approche de l'interactionnisme symbolique a été utilisée dans les recherches émanant de la sociologie de la déviance dans les années 1950 et 60 en étudiant, entre autres, des sujets comme : l'homosexualité, la prostitution, le nudisme, le striptease, et la sexualité avant le mariage (Irvine, 2003). Les chercheurs tentaient de comprendre non seulement comment les facteurs sociaux façonnaient la sexualité, mais surtout comment le social produisait la sexualité (Irvine, 2003, p. 432). Ainsi,

³⁸ « L'ensemble des travaux produits dans le contexte du Département de sociologie de l'Université de Chicago, de la fin du 19^e siècle jusqu'à la fin des années 60 [...] En ce qui concerne le courant de l'interactionnisme symbolique en tant que tel, il tire ses origines des travaux de Dewey, James, Cooley et Mead au tournant du siècle dernier (Mullins & Mullins, 1973) [...] Après la Seconde Guerre mondiale jusqu'à la fin des années 60, l'interactionnisme continue de se diffuser. Son influence se fait sentir jusque dans d'autres centres universitaires. C'est au cours de cette période que sont formés Strauss (Ph.D. en 1945), Becker (Ph.D. en 1951), Friedson (Ph.D. en 1952) et Goffman (Ph.D. en 1953) et, par ailleurs, que cette perspective est appliquée dans certains champs de spécialisation comme la sociologie des occupations, du monde médical et de la déviance » (Poupart, 2011, p. 179-180).

Irvine (2003) cite les travaux sur le stigmatisme de Goffman (1959, 1963) et de Plummer (1975) qui ont fait ressortir le rôle du stigmatisme de l'homosexualité dans le contrôle social de la sexualité (p. 439). Anderson et Snow (2001) affirment au sujet de l'approche de l'interactionnisme symbolique : « La recherche en interactionnisme symbolique met au jour les manifestations omniprésentes et, en grande partie, non reconnues, de l'inégalité et de l'exclusion dans une variété de formes et de processus sociaux » (p. 15). Les chercheurs issus de cette approche ont développé ou appliqué certains concepts dans les études sur la sexualité, entre autres : les scénarios ou scripts sexuels, le langage, les identités, le soi (*the self*), le concept de soi et la socialisation (Longmore, 1998). Rosenfeld (2009) a utilisé cette approche dans une recherche sur les aînés gais et lesbiennes afin d'appliquer les notions de « passer pour » et la gestion des impressions (*passing and impression management*)³⁹ sur la présentation de soi et la dissimulation du stigmatisme (p. 619). L'auteure cherchait à découvrir si, à travers leurs interactions sociales, les aînés gais et lesbiennes avaient eu recours à des procédés hétéronormatifs (ex. : ne pas transgresser son genre) afin de passer pour des hétérosexuels au cours de leur vie.

L'interactionnisme symbolique, par son analyse des interactions sociales et de leur interprétation par les acteurs, peut permettre d'explorer les situations d'exclusion sociale et d'en avoir une meilleure compréhension par l'analyse de ces « processus sociaux ». Les significations données par les individus sont donc forgées et modifiées à l'intérieur d'interactions sociales qui s'inscrivent dans le temps et la durée, ce qui explique le choix de l'approche du parcours de vie dans notre cadre conceptuel.

³⁹ L'auteure cite les travaux de Goffman (1959, 1963).

2.2 L'approche de la perspective du parcours de vie

L'approche du parcours de vie est définie de plusieurs façons et repose sur des principes différents selon les disciplines et les auteurs⁴⁰. Dans le cadre de notre projet de recherche, nous retiendrons la perspective du parcours de vie développée par Elder (1994, 1998), dont les principes sont couramment cités (Grenier, 2012). Cette approche permet d'analyser la temporalité du parcours de vie des individus afin de mieux comprendre les impacts sur les perceptions, comportements et changements identitaires pendant le parcours de vie. Cette approche s'appuie sur quatre principes (Elder, 1994, 1998; Grenier, 2012) : 1) La temporalité, ou *timing*, par l'étude des trajectoires biographiques (familiale, travail, intime) et des transitions⁴¹ (George, 1993) qui peuvent constituer des points tournants (mariage, divorce, coming out) ayant des conséquences importantes sur le parcours de vie (Carpenter, 2010; Montemurro, 2014) ; 2) Le développement humain/psychosocial et le contexte socio-historique permettent de prendre en compte les changements socio-historiques et ses effets à long terme (Elder, 1994, 1998) ; 3) les « vies inter-reliées » (*linked lives*) mettant en lumière les liens et les réseaux sociaux des individus et leurs influences durant leur parcours de vie (Gaudet et Turcotte, 2013; Grenier, 2012) ; et 4) l'agentivité (*human agency in choice making*) qui est ainsi définie par Grenier (2012) : « to have freedom to act, to make choices and to adopt strategies that help them surmount structural constraints (Elder, 1994, 1998) » (p. 31) .

Grenier (2012) présente l'orientation sexuelle comme une position sociale (*social location*), qui se retrouve intégrée dans le principe de « vies inter-reliées », à l'effet

⁴⁰ Voir Grenier (2012, p. 27-36) et Grey (2013) sur les différentes approches de la perspective du parcours de vie ainsi que Carpenter (2010).

⁴¹ « Transitions refers to changes in status that are discrete and bounded in duration, although their consequences may be long-term. Trajectories are long-term patterns of stability and change, often including multiple transitions that can be reliably differentiated from alternate patterns » (George, 1993, p. 358).

que : « [...] the actions of one actor influence the experiences of another. Societal and individual experiences are thus linked by relationships, time and social location » (p. 31). Ainsi, Grenier (2012) suggère que l'orientation sexuelle a des effets sur les transitions au cours du parcours de vie et remet en question les modèles dominants du vieillissement qui, selon elle, n'explorent pas suffisamment la diversité des positions sociales et leurs impacts au cours du vieillissement. L'auteure identifie trois enjeux importants reliés à l'orientation sexuelle dans les transitions⁴² : 1) Le coming out comme processus personnel est un point tournant ; 2) la création et l'existence d'une famille alternative et le soutien d'amis et de la communauté pour les personnes qui ont été rejetées par leur famille d'origine ; et 3) l'orientation sexuelle, particulièrement le processus du coming out aux autres, peut marquer une transition importante et peut modifier les expériences au cours de la vie (p. 162-163). L'auteure fait référence au récit de *Colin*⁴³ (un participant à l'étude) qui a fait son coming out à 44 ans. Le processus du coming out amorcé plus tard dans sa vie a eu un impact sur sa première relation amoureuse et a amené *Colin* à vivre des expériences et des transitions qui se situent en dehors du discours normatif et des modèles dominants sur le parcours de vie (p. 161-164). Grenier (2012) affirme en l'occurrence :

First, the « coming out » story represents a major transition that is not recognised in standard transition types that include, for example, work, marriage, parenthood, grandparenthood, widowhood and so forth. Second, this « coming out » story is so central to the interpretation of his life that it shapes most of his transitional experience. (p. 164)

Par conséquent, l'étude de la population gaie et lesbienne aînée selon la perspective du parcours de vie s'avère tout à fait pertinente puisque cette approche analyse le processus de développement tout au long de la vie en tenant compte des transitions et

⁴² Les résultats sont tirés des entrevues réalisées dans le cadre de la recherche « Late life transitions: Exploring the fit between policy and lived experience » (p. 71-77).

⁴³ Le récit des transitions du participant « Colin » est présenté à la page 103.

des changements socio-historiques qui ont fortement façonné les identités sexuelles et les parcours de vie des individus : « A life course perspective on sexual identity development is particularly valuable because it reveals the intimate connection among cultural discourse, social policy, and personal narratives » (Hammack et Cohler, 2011, p. 172). D'ailleurs, cette approche a été adoptée dans plusieurs recherches sur les aînés gais et lesbiennes, tel que démontré dans la revue de la littérature de Fredriksen-Goldsen et Muraco (2010) qui s'est principalement intéressée aux influences du contexte historique (*historical times*) et des « vies inter-reliées » (*linked lives*) dans leur analyse des recherches sur les aînés LGB. Humble (2013) adopte aussi cette approche dans son étude sur les parcours de vie de 7 hommes gais, 12 femmes lesbiennes et un homme bisexuel âgés de 40 ans et plus, et qui se sont mariés au Canada depuis l'adoption de la loi sur le mariage en 2005, puisqu'elle permet d'analyser les cohortes et les transitions : « The life course perspective is helpful for examining cohort influences on social psychological transitions experienced by LGB individuals (Cohler, 2005; Connidis, 2010; Kimmel, 2004) » (p. 133). Fredriksen-Goldsen *et al.* (2014a), qui ont incorporé l'approche du parcours de vie dans leur modèle en promotion de l'équité en matière de santé (HEPM) des personnes LGBT, vont dans le même sens : « A life course perspective provides a means for taking into consideration both historical and social contexts that are shared by age cohorts and the unique needs, adaptation, and resilience of LGBT individuals as human agency » (p. 655).

Dans le cadre de notre recherche, le principe de transitions, les influences du contexte socio-historique, des « vies inter-reliées » et l'agentivité ont servi de base conceptuelle dans l'analyse de nos résultats. Ces concepts ont permis d'avoir une meilleure compréhension des expériences vécues par les aînés gais et lesbiennes et des facteurs ayant des impacts sur leurs perceptions et leurs expériences du vieillissement, sur leur réseau social au cours du vieillissement et sur leur

participation sociale. Les données ont aussi été analysées en lien avec le cadre conceptuel de l'exclusion sociale présenté dans les lignes qui suivent.

2.3 Le cadre de l'exclusion sociale

Le cadre de l'exclusion sociale a été développé par l'équipe VIES (Billette et Lavoie, 2010; Grenier et Guberman, 2009) qui s'est intéressée au processus de marginalisation et de stigmatisation à l'égard des personnes âgées dans une perspective d'élaborer des pistes de réflexion et d'intervention. Billette et Lavoie (2010) définissent l'exclusion sociale comme étant :

Un processus de non-reconnaissance et de privation de droits et de ressources, à l'encontre de certains segments de la population, qui se réalise à travers des rapports de force entre groupes aux visions et intérêts divergents. Ces processus mènent à des inégalités et, éventuellement, à une mise à l'écart dans sept dimensions de la vie en société [...]. (p. 5)

Des sept dimensions de l'exclusion sociale⁴⁴ dégagées par les auteurs, nous avons retenu les trois dimensions suivantes :

- 1) Exclusion symbolique : « Se caractérise par les images et les représentations négatives accolées au groupe d'appartenance ou encore par la négation de la place qu'il occupe et de ses rôles au sein de la société. Cette dimension de l'exclusion conduit aussi à son invisibilité » (p. 8);
- 2) Exclusion identitaire : « Renvoie à une identité réduite à un seul groupe d'appartenance, ce qui implique que la personne est perçue uniquement ou presque uniquement à travers un prisme réduit (ici, l'âge) niant ainsi ses multiples

⁴⁴ « 1) L'exclusion symbolique; 2) l'exclusion identitaire; 3) l'exclusion sociopolitique; 4) l'exclusion institutionnelle; 5) l'exclusion économique; 6) l'exclusion des liens sociaux significatifs; 7) l'exclusion territoriale » (p. 8).

caractéristiques identitaires : genre, origine, culture, orientation sexuelle, religion, etc. » (p. 8);

3) Exclusion des liens sociaux significatifs : « Se caractérise par l'absence ou la perte de réseaux de sociabilité ou encore par le rejet de ces réseaux » (p. 8).

Ces dimensions ont servi de cadre afin d'analyser les façons dont les aînés gais et lesbiennes peuvent être confrontés à des processus d'exclusion sociale, soit à travers les préjugés négatifs relatifs à leur âge et à leur orientation sexuelle, à travers la négation de leur identité ou de leur parcours de vie, ou en raison des barrières relativement au maintien ou à la création d'un réseau social et de soutien social, pouvant ainsi influencer leur participation sociale. Les quatre autres dimensions nous apparaissaient comme s'inscrivant davantage dans une analyse macrosociale, ce qui n'était pas dans les objectifs de notre thèse.

Afin de réaliser cette recherche, nous avons élaboré un cadre d'analyse des facteurs d'influence de la participation sociale pour les aînés gais et lesbiennes afin d'explorer les expériences de vie par l'analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale.

2.4 Le cadre d'analyse des facteurs d'influence de la participation sociale pour les aînés gais et lesbiennes

Le cadre d'analyse des facteurs d'influence de la participation sociale pour les aînés gais et lesbiennes permet de documenter les thèmes pouvant influencer la participation sociale⁴⁵ des aînés gais et lesbiennes afin de répondre aux objectifs de la recherche. Cette section présente les aspects explorés afin d'opérationnaliser les trois

⁴⁵ Définie dans les trois « familles sémantiques » de Raymond *et al.* (2008) : interactions sociales, réseau social et associativité structurée.

grandes dimensions des expériences de vie des aînés gais et lesbiennes en lien avec leur participation sociale : les dimensions identitaire, relationnelle et sociale.

2.4.1 Dimension identitaire

Cette dimension permet d'explorer comment les interactions sociales ainsi que le croisement de l'orientation sexuelle et du vieillissement viennent façonner la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

2.4.1.1 Orientation sexuelle et construction identitaire

Les identités sexuelles des individus se sont construites à travers leurs multiples expériences de vie et selon le contexte social et historique. Afin d'améliorer notre compréhension de la dimension identitaire au cours du vieillissement, nous explorons le processus du coming out et l'auto-identification, la divulgation ou non de l'orientation sexuelle ainsi que les stratégies identitaires utilisées par les aînés gais et lesbiennes (Friend, 1989, 1991; Mellini, 2009; Rosenfeld, 2009).

2.4.1.2 Vieillesse : perceptions et adaptation

La perception du vieillissement étant variable chez les aînés gais et lesbiennes, plusieurs facteurs qui peuvent influencer la perception négative ou positive du vieillissement sont à considérer (Caceres et Frank, 2016; de Vries et Herdt, 2012; Orel, 2006a). Dans le cadre de la recherche, nous explorons plus spécifiquement : le processus de coming out au cours du vieillissement; les défis associés au vieillissement, les capacités d'adaptation et de résilience acquises au cours de la vie et les transitions au cours du vieillissement (Grenier, 2012). D'autre part, nous nous intéressons à la perception de l'identité de personne âgée chez les gais et lesbiennes

aînés, à savoir : cette identité sociale vient-elle mettre en lumière le stigmate de l'âgisme comme processus d'exclusion sociale?

2.4.2 Dimension relationnelle

Cette dimension permet d'explorer le réseau social des aînés gais et lesbiennes, plus spécifiquement les relations intimes, familiales, amicales et le soutien social.

2.4.2.1 Les relations intimes et amoureuses

La présence ou non d'un partenaire de vie a un impact sur la santé des personnes aînées gaies et lesbiennes, sur le réseau social et sur l'homophobie intériorisée (Grossman *et al.*, 2001). De plus, puisque les études sur les gais et lesbiennes aînés suggèrent qu'il y a un manque d'opportunités de rencontre pour les personnes célibataires dans les lieux destinés spécifiquement aux gais et lesbiennes (Clover, 2006; Heaphy, 2009), nous voulons documenter l'importance accordée aux rencontres intimes et amoureuses.

2.4.2.2 Les familles d'origine et de choix, le réseau social et le soutien social

Les modèles familiaux et le réseau social prennent différentes formes chez les aînés gais et lesbiennes et jouent des rôles diversifiés au cours de leur parcours de vie. Les configurations de leurs interactions sociales et de leur réseau social s'articulent autour de leurs partenaires, leurs ex-partenaires, leurs familles d'origine, leurs familles de choix, leurs relations amicales et leur voisinage (Richard et Brown, 2006; Shippy *et al.*, 2004). Nous voulons découvrir les compositions, les rôles et les significations de leur réseau social (de Vries et Megathlin, 2009; Grossman *et al.*, 2001), les transformations et transitions en lien avec le vieillissement et leur orientation sexuelle

(Gabrielson, 2011; Brotman *et al.*, 2007) ainsi que les contraintes rencontrées par les aînés gais et lesbiennes dans le maintien ou la création d'un réseau social.

2.4.3 Dimension sociale

2.4.3.1 La participation dans les réseaux communautaires

Les formes de participation des aînés gais et lesbiennes ainsi que les contraintes à leur participation au sein des réseaux communautaires LGBT et des réseaux communautaires généraux (Brotman *et al.*, 2003; Heaphy, 2009; Orel, 2004) sont explorées. L'accessibilité aux ressources économiques, sociales et culturelles (Heaphy, 2009) peut avoir des impacts sur la participation des aînés gais et lesbiennes. Conséquemment, nous nous intéressons aux ressources sociales (les réseaux et les communautés) et culturelles et aux manières dont ces ressources peuvent ou non constituer une source de soutien social et de reconnaissance sociale des gais et lesbiennes, et ainsi favoriser la participation sociale.

2.4.3.2 Discrimination et stigmatisation

La discrimination et la stigmatisation vécues, perçues ou anticipées relativement à l'âgisme, à l'hétérosexisme et à l'homophobie peuvent se manifester à plusieurs niveaux (Hunter, 2005) et de multiples manières (Barker, 2004; de Vries et Herdt, 2012) et peuvent avoir des impacts sur la santé mentale des aînés gais et lesbiennes, sur leur isolement social (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2012) ainsi que sur l'accès aux services (Brotman *et al.*, 2003). L'exploration des processus d'exclusion sociale en lien avec l'orientation sexuelle, l'âge et la participation sociale est au cœur de notre recherche.

En conclusion, l'interactionnisme symbolique nous a permis d'explorer les univers de significations des participants afin de comprendre leurs expériences de vie. L'approche de la perspective du parcours de vie nous a permis de prendre en considération dans nos analyses les articulations et les influences du contexte sociohistorique, des transitions, des « vies inter-reliées » et de l'agentivité sur la participation sociale des participants, et le cadre de l'exclusion sociale nous a guidé dans l'étude des processus d'exclusion. Les approches théoriques ainsi que les thèmes identifiés dans le cadre d'analyse des facteurs d'influence de la participation sociale pour les aînés gais et lesbiennes ont orienté la présente recherche dans l'élaboration du guide d'entrevue, dans l'analyse des données et dans l'interprétation des résultats.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Le présent chapitre porte sur la méthodologie qui a été privilégiée pour réaliser le projet de recherche. La méthodologie guide le parcours à suivre dans la démarche de recherche afin d'atteindre les objectifs de la recherche. Selon Gauthier (2009) : « la méthodologie de la recherche englobe à la fois la structure de l'esprit et de la forme de la recherche et les techniques utilisées pour mettre en pratique cet esprit et cette forme » (p. 8).

Ce chapitre, divisé en six sections, présentera : 1) le choix de l'approche qualitative ; 2) le modèle de planification de l'intervention ciblée ; 3) le devis de recherche comprenant trois phases : la première phase par la réalisation des entrevues semi-dirigées, la deuxième phase sur la co-construction d'un outil d'intervention en collaboration avec un comité consultatif et la troisième phase consistant en la mise à l'essai pilote de l'outil d'intervention suivie d'un groupe de discussion ; 4) l'analyse des données ; 5) les critères de validité de la recherche ; ainsi que 6) les enjeux éthiques de la recherche.

3.1 Approche qualitative

Nous avons privilégié un devis de méthodes qualitatives dans le cadre de la recherche parce que l'approche qualitative permet d'explorer la réalité vécue et perçue par les participants : « Une recherche qualitative de nature exploratoire permet de se familiariser avec les gens et leurs préoccupations » (Deslauriers et Kérisit, 1997,

p. 88). L'approche qualitative cherche à améliorer notre compréhension du monde social et des phénomènes à l'étude à travers les significations et les interprétations données par les personnes, ce qui est en cohérence avec l'approche épistémologique du paradigme interprétatif (Creswell, 2013)⁴⁶.

Conséquemment, l'approche qualitative s'avère pertinente pour explorer les expériences de participation sociale des aînés gais et lesbiennes afin de documenter les thèmes soulevés dans les dimensions identitaire, relationnelle et sociale de la recherche, en vue de dégager les facteurs favorisant ou limitant leur participation et de co-construire un outil d'intervention selon les significations et interprétations formulées par les participants à l'étude. Nous nous sommes appuyées sur les prémisses de l'analyse qualitative dont « la logique à l'œuvre participe de la découverte et de la construction de sens » (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 11). Nous vous présentons dans les lignes qui suivent le modèle de planification sur lequel nous nous sommes appuyées dans le développement et la mise à l'essai de l'outil d'intervention : l'intervention ciblée (*Intervention mapping*, Bartholomew *et al.*, 2011; Gagnon *et al.*, 2012).

3.2 Modèle de planification : l'intervention ciblée

L'intervention ciblée est un modèle de planification en promotion de la santé guidant le processus menant au développement et à l'implantation d'une intervention avec les communautés (Bartholomew *et al.*, 2011; Otis, 2015). Gagnon *et al.* (2012) le définissent comme : « [...] un guide méthodique qui propose l'utilisation systématique des théories, des données issues de la littérature et des informations recueillies auprès des populations cibles à chaque étape du développement d'une

⁴⁶ Toutefois notre démarche ne s'inscrit dans aucune des cinq approches décrites par l'auteur.

intervention en promotion de la santé » (p. 112). Le processus se déroule en plusieurs étapes et est itératif (Gagnon *et al.*, 2012, p. 113; Kok *et al.*, 2004) : 1) l'analyse des besoins (identifier la problématique, les déterminants⁴⁷ relatifs à cette problématique et les caractéristiques de la population cible) qui sont à la base des objectifs en termes de changements désirés par le programme ; 2) la création de la matrice en formulant dans un premier temps a) les objectifs de performance (OP) et b) les déterminants des comportements visés, afin d'identifier c) les objectifs d'apprentissage et de changement ; 3) l'identification des méthodes théoriques, issues de la littérature scientifique, et des applications pratiques qui soutiennent l'atteinte des objectifs ; 4) le développement du programme (activités, matériel, protocole) ; 5) la planification de l'implantation du programme ; et 6) son évaluation en termes des effets et des processus (Bartholomew *et al.*, 2011; Gagnon *et al.*, 2012; Kok *et al.*, 2004). Nous avons réalisé les étapes prévues jusqu'à la mise à l'essai pilote de l'outil d'intervention ; la planification de chacune des étapes est spécifiée dans le devis de recherche (la section suivante) et explicitée dans les résultats (Chapitre VII). Dans le cadre de cette recherche doctorale, nous avons choisi de ne pas réaliser les deux dernières étapes prévues dans l'approche, puisque cela nécessiterait des ressources plus amples pour la réalisation à plus grande échelle de l'implantation et de l'évaluation de l'intervention. L'objectif dans notre recherche était le développement d'un outil d'intervention et sa mise à l'essai afin de documenter l'appréciation de chacune des activités de l'intervention, les perceptions des participants et leur apprentissage, de manière à explorer si les activités développées correspondent aux objectifs et aux besoins (Otis, 2015).

⁴⁷ « Quels sont les facteurs individuels et environnementaux qui expliquent ce problème de santé chez cette population? » (Gagnon *et al.*, 2012, p. 114)

3.3 Le devis de recherche

3.3.1 Première phase : les entrevues semi-dirigées

L'entrevue semi-dirigée comme méthode de collecte de données a été choisie afin de rendre compte des expériences des participants et de faire ressortir les significations et le sens que les participants donnent à leur réalité sociale. Selon Savoie-Zajc (2009), l'entrevue semi-dirigée permet l'atteinte de plusieurs buts dont, entre autres : « rendre explicite l'univers de l'autre » (p. 342) et « la compréhension du monde de l'autre » (p. 343). En effet, l'entrevue semi-dirigée permet donc l'exploration en profondeur des expériences des participants qui, selon Poupart (1997), est riche de sens :

L'entretien serait ainsi indispensable, non seulement comme méthode pour appréhender l'existence des autres, mais également comme outil permettant d'éclairer leurs conduites dans la mesure où ces conduites ne peuvent s'interpréter qu'en considération de la perspective même des acteurs, c'est-à-dire du sens qu'eux-mêmes confèrent à leurs actions. (p. 175)

La flexibilité de l'entrevue permet de respecter le rythme des participants (Poupart, 1997). Une des limites de l'entrevue semi-dirigée se situe au niveau des participants qui peuvent ressentir « un désir de rendre service ou d'être bien vu par le chercheur » (Savoie-Zajc, 2009, p. 357).

Afin de réaliser les entrevues semi-dirigées, un guide d'entrevue a été développé en s'appuyant sur l'état des connaissances et en intégrant les apports des approches théoriques du cadre conceptuel (annexe A). Les thèmes abordés dans le schéma d'entrevue portent sur les expériences de participation sociale des aînés gais et lesbiennes explorées sous trois aspects : la dimension identitaire en lien avec l'orientation sexuelle et le vieillissement (le processus de divulgation ou non de

l'orientation sexuelle, la perception du vieillissement et les transitions) ; la dimension relationnelle : les configurations, le rôle et l'importance des relations amoureuses, familiales, amicales, du réseau social et de soutien social ainsi que les changements et les contraintes à sa (re)création ; et la dimension sociale en lien avec les expériences de participation sociale, les ressources sociales et culturelles et les expériences de discrimination (âgisme, hétérosexisme, sexisme) au cours de leur vie et actuellement. Le guide d'entrevue semi-dirigée a été validé par le comité de thèse lors de l'évaluation du protocole de thèse.

La réalisation des entrevues semi-dirigées s'inscrit dans la première étape de la planification de l'intervention ciblée, l'analyse des besoins, qui consiste à étudier le contexte et à définir les déterminants dans le but de dégager les objectifs (Bartholomew *et al.*, 2011; Gagnon *et al.*, 2012; Otis, 2015).

3.3.1.1 Collecte de données

3.3.1.1.1 Le recrutement

Type d'échantillonnage et critères d'inclusion

Nous avons utilisé l'échantillon de convenance pour le recrutement des participants et fait appel à la recherche de volontaires ainsi qu'à la technique « boule de neige » comme modes d'échantillonnage de participants. Ces modes de recrutement sont souvent utilisés dans les recherches sur les populations LGBT (Meezan et Martin, 2009). La sélection des participants à l'étude s'est faite sur la base des critères d'inclusion suivants : être âgé de 60 ans et plus, s'identifier comme lesbienne ou gai, résider dans la région métropolitaine de Montréal et être à la retraite ou ne pas travailler depuis un an. Nous avons déterminé l'âge de 60 ans en raison de la diversité des perceptions du vieillissement avec l'avancée en âge et selon la génération. De

plus, le choix du critère « être à la retraite ou ne pas travailler depuis un an » a été ajouté afin de se concentrer sur les aînés gais et lesbiennes qui ne sont plus sur le marché du travail puisque la retraite ou l'arrêt du travail peut amener un rétrécissement ou la perte d'un réseau social.

Modalités de recrutement

Le recrutement pour la première phase de la recherche s'est déroulé de janvier 2015 à mars 2016 à travers différents canaux : 1) dans les réseaux communautaires : à travers les organismes LGBT s'adressant aux aînés, les centres communautaires pour aînés et les centres de femmes ayant des groupes d'échange pour lesbiennes, afin de rejoindre des personnes ayant des parcours de vie variés ; 2) dans les médias écrits et sociaux de la communauté gaie et lesbienne ; 3) dans les endroits fréquentés par des aînés gais et lesbiennes (bars, cafés, soirées organisées) ; et 4) à travers des réseaux informels, ce qui permettait de rejoindre des personnes qui ne fréquentent pas nécessairement les réseaux communautaires. Afin de faire le recrutement, nous avons communiqué avec les personnes responsables dans les différents réseaux par téléphone ou par courriel et leur avons fait parvenir un document explicatif sur le projet de recherche. Le document a également été déposé dans les endroits connus de la communauté LGBT et susceptibles de rejoindre la population cible.

3.3.1.1.2 Le profil des participants

L'échantillonnage comprend 22 participants, soit 13 hommes (dont deux couples) et 9 femmes (dont un couple) âgés de 60 à 76 ans (moyenne = 66,6 ans). La moitié des participants (n=11) sont en couple (6 hommes et 5 femmes), deux participants fréquentent une personne significative et neuf participants se définissent comme étant célibataires (5 hommes et 4 femmes). Huit participants (5 hommes et 3 femmes) ont des enfants et sept d'entre eux ont des petits-enfants.

Tableau 2
Liste des participants : phase 1

	Âge	Genre	Statut couple ou célibataire
P1	66	H	Célibataire
P2	65	H	Relation H
P3	69	F	Célibataire
P4	64	H	Relation H
P5	67	H	Célibataire
P6	69	H	Célibataire
P7	65	F	Relation F
P8	73	F	Relation F
P9	61	H	Relation H
P10	76	H	Célibataire
P11	62	H	Relation H (personne significative)
P12	65	H	Marié
P13	69	H	Marié
P14	69	H	Célibataire
P15	70	H	Relation H (personne significative)
P16	73	H	Relation H
P17	67	F	Relation F
P18	60	F	Célibataire
P19	60	F	Relation F
P20	66	F	Célibataire
P21	62	F	Célibataire
P22	68	F	Relation F

3.3.1.1.3 Les entrevues : déroulement

Les entrevues ont été réalisées dans des endroits sécuritaires, soit au domicile des participants (n= 9) ou dans un local à l'université (n=13) au choix des participants, sur une période de 1 an (mars 2015 à mars 2016). La durée moyenne des entrevues était d'environ une heure et quarante-deux minutes (1:42:31). Tous les participants ont signé le formulaire de consentement. Avant le début de l'entrevue, un court questionnaire sur leurs caractéristiques personnelles ainsi que leur réseau social et communautaire a été complété par les participants (annexe B). Les entrevues ont été enregistrées et réalisées en suivant le schéma d'entrevue. À la fin de toutes les entrevues, nous avons pris soin de demander à chacun des participants si l'entrevue avait soulevé des réflexions, des questionnements ou des commentaires. Il n'y a pas eu de refus, ni de retrait pendant le processus d'entrevue ni après les entrevues.

3.3.2 Deuxième phase : la co-construction de l'intervention

Dans la deuxième phase, une co-construction de l'intervention a été réalisée en collaboration avec un comité consultatif selon les étapes décrites ci-dessous. Ce comité consultatif (n=5) était composé de Jean Ouellet, directeur de Projet Changement – Centre communautaire pour aînés, de Suzy Bordeleau, intervenante au Centre de Solidarité Lesbienne, de Laurent Breault, directeur général de la Fondation Émergence, de Manon Choinière, intervenante à l'Écho des femmes de la Petite Patrie, un centre de femmes ayant un groupe de discussion pour lesbiennes, et de Jean Lalonde, Gouverneur à la Fondation Émergence et membre de l'ARC (Aînés et Retraités de la Communauté). La diversité des membres et organismes du comité consultatif a permis un partage d'informations entre les différents acteurs et leur milieu. Les étapes suivantes ont été suivies : formation du comité, présentation du projet de recherche, signature d'une entente de collaboration et co-construction de l'outil d'intervention.

Planification de l'intervention

En nous appuyant sur le modèle de l'intervention ciblée (Bartholomew *et al.*, 2011), nous avons réalisé 1) l'analyse des besoins ; ensuite nous avons développé 2) la matrice des objectifs d'apprentissage et de changement de l'intervention ; nous avons par la suite identifié 3) les méthodes théoriques issues de la littérature et les applications pratiques afin de rencontrer les objectifs d'apprentissage et de changement identifiés dans la matrice ; et en dernier lieu, 4) nous avons co-construit la première version de l'intervention. Cette étape comprenait le développement de l'intervention, sa validation avec les membres du comité consultatif et sa mise à l'essai. Les résultats de chacune des étapes de l'intervention ciblée sont présentés au chapitre VII.

Une première proposition d'outil d'intervention a été présentée aux membres du comité consultatif, s'appuyant sur l'analyse des besoins et la matrice des objectifs d'apprentissage et de changement qui leur ont été explicités. Quatre rencontres d'une durée approximative variant entre 1h30 et 2h30 ont eu lieu avec les membres du comité consultatif (de novembre 2016 à avril 2017). Les rencontres avec les membres du comité consultatif ont été enregistrées, avec l'accord de tous les membres du comité, afin de nous permettre une rétroaction après chaque rencontre (dans le cadre de la recherche, nous n'avons pas retranscrit et analysé le contenu des rencontres). Des modifications ont été réalisées tout au long du processus de co-construction de l'intervention, suivant les propositions et discussions avec le comité, jusqu'à la validation finale de l'intervention qui a pris la forme d'un atelier : Atelier sur la participation sociale « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir ».

3.3.3 Troisième phase : la mise à l'essai pilote de l'intervention suivie du groupe de discussion

La troisième phase a consisté en la mise à l'essai pilote de l'outil d'intervention auprès de la population cible avec les membres du comité consultatif en date du 28 avril 2017, qui a immédiatement été suivie d'un groupe de discussion. L'objectif du groupe de discussion consistait à explorer les perceptions des participants de l'atelier, leurs réflexions en lien avec leur participation avant l'atelier et après, leurs perceptions relativement à ce qui pourrait être amélioré dans l'atelier et l'impact de leur orientation sexuelle sur leur participation sociale (annexe C, Guide d'entrevue du groupe de discussion). Le choix de la méthode du groupe de discussion reposait sur l'exploration liée à l'expérience des participants à l'atelier. Selon Baribeau et Germain (2010), l'entretien de groupe répond à trois impératifs : 1) économiques, car ils « [...] requièrent moins de temps et moins d'argent que les entretiens individuels ou les enquêtes auprès de larges populations » ; 2) politiques, car « [...] les résultats produits sont intéressants et permettent d'accéder à des fonds de recherche et d'être reconnu dans le champ de la recherche sociale » ; et 3) scientifiques, liés à « [...] des thématiques dites « sensibles », des processus de recherche-action [...] » (p. 35). Les auteurs ont également dégagé des forces et les limites de l'entretien de groupe. Dans le cadre de la recherche, nous avons retenu les point forts suivants : le dynamisme des échanges, l'émergence des représentations sociales, le « partage d'idées et nuances » et l'ouverture vers d'autres questions, tandis que les limites peuvent, entre autres, être liées au fait que « les participants s'influencent mutuellement (effet boule de neige) provoquant une certaine conformité » et que le « temps est assez limité pour approfondir » les thèmes à l'étude (p. 36). Le rôle de l'animateur est aussi crucial afin d'assurer le bon déroulement du groupe de discussion et implique selon Baribeau (2009) : « le maintien de la communication et du climat socioaffectif de la discussion et la centration sur les tâches cognitives auxquelles la structuration d'une pensée de groupe fait appel » (p. 136).

3.3.3.1 Collecte de données

3.3.3.1.1 Le recrutement

Le recrutement pour la mise à l'essai pilote de l'intervention et le groupe de discussion s'appuie sur les mêmes modes d'échantillonnage et sur les mêmes critères d'inclusion que ceux décrits dans la première phase de la recherche (voir dans la première phase, sous-section 3.3.1.1.1 sur le recrutement).

3.3.3.1.2 Le profil des participants

L'échantillonnage comprend 7 participants, dont 3 hommes et 4 femmes âgés de 61 à 69 ans (moyenne = 64,42 ans). Trois participants avaient aussi participé à la première phase de la recherche.

Tableau 3

Liste des participants : phase 3

	Âge	Genre	Statut couple ou célibataire
P1	61	F	Célibataire
P2	64	F	Célibataire
P3	63	H	Relation H
P4	65	H	Célibataire
P5	65	F	Célibataire
P6	64	H	Célibataire
P7	69	F	Relation F

3.3.3.1.3 Le groupe de discussion : déroulement

Le groupe de discussion a été réalisé dans un endroit sécuritaire (local fermé) immédiatement suite à l'atelier. La durée du groupe de discussion est de cinquante-quatre minutes (54:10). Tous les participants ont signé le formulaire de consentement. Avant le début du groupe de discussion, un court questionnaire sur leurs caractéristiques personnelles et leur réseau social et communautaire a été complété par les participants (annexe B). Le groupe de discussion a été enregistré et réalisé en suivant le guide d'entrevue. Il n'y a pas eu de refus, ni de retrait pendant le groupe de discussion.

3.4 L'analyse des données

Les données de la recherche ont été analysées selon une analyse de contenu thématique (Paillé et Mucchielli, 2016) à partir d'une grille de codification.

Nous avons donc procédé de cette façon pour l'analyse des données des entrevues et ensuite du groupe de discussion. Premièrement, suite aux entrevues semi-dirigées réalisées lors de la phase 1 de la recherche, nous avons identifié les thèmes en lien avec la participation sociale des aînés gais et lesbiennes et les dimensions identitaire, relationnelle et sociale ainsi que leurs interrelations.

Dans un deuxième temps, nous avons analysé les données provenant du groupe de discussion réalisé à la phase 3 de la recherche afin de dégager les thèmes liés aux perceptions des participants de l'atelier, leur appréciation ainsi que les améliorations à apporter à l'atelier. Nous vous présentons dans un premier temps l'analyse thématique des entrevues, qui sera suivie de la sous-section sur l'analyse thématique du groupe de discussion.

3.4.1 Phase 1 : les entrevues

Les entrevues ont été enregistrées et retranscrites en prenant soin de mettre en relief les émotions exprimées par les participants. Toutes les données ont été anonymisées et dépersonnalisées. Une lecture des premières entrevues a été effectuée afin de pouvoir commencer à élaborer une grille de codification. Une première grille de codification a donc été rédigée à partir du guide d'entrevue, de la revue de la littérature et de la lecture des retranscriptions d'entrevues. Nous avons ensuite procédé à la codification des retranscriptions d'entrevues à l'aide d'un logiciel spécialisé dans l'analyse de données qualitatives (QDAMiner) tout en précisant et bonifiant la liste des codes, ce qui a permis de créer, d'organiser et de classer les premiers thèmes émergents. Les thèmes et les sous-thèmes de l'arbre thématique ont été bonifiés tout au long du travail d'analyse. L'analyse thématique nous a permis de formuler des points communs et des différences, des variations et d'explorer toutes les nuances entre les thèmes afin de mieux comprendre les expériences de participation sociale des aînés gais et lesbiennes ainsi que les facteurs influençant la participation sociale. Les résultats ont été regroupés sous les thèmes suivants : le vieillissement, la perception subjective de la place des aînés gais et lesbiennes, le réseau social et de soutien social, la vie intime, la participation sociale, l'isolement, la discrimination.

3.4.2 Phase 3 : le groupe de discussion

Le groupe de discussion a été enregistré et retranscrit intégralement. Dans un premier temps, une écoute de l'enregistrement du groupe de discussion a été effectuée pour une première appropriation du contenu (Baribeau, 2009). Ensuite, nous avons retranscrit l'enregistrement du groupe de discussion en prenant soin d'identifier les silences et émotions et nous avons anonymisé et dépersonnalisé les données. Une première liste de codes provisoires a été élaborée à partir des objectifs de l'atelier, du

guide d'entrevue du groupe de discussion et de la lecture du verbatim. Les données ont ensuite été codifiées avec l'aide d'un logiciel non spécialisé, soit un logiciel de traitement de texte. Nous avons procédé à la codification et un arbre thématique a été élaboré avec les principaux thèmes qui ont émergé des résultats : appréciation de l'atelier et constats, appréciation des activités (plus et moins appréciées), améliorations à apporter, changements dans la perceptions (avant/après), influence de l'orientation sexuelle, utilité de l'atelier.

3.5 Validité de la recherche

Dans notre recherche, la validité a été assurée par le respect des critères de validité interne (crédibilité), de validité externe (transférabilité) et de fiabilité (Drapeau, 2004). Pour assurer une validité interne, les critères de sélection des participants ont été respectés dans l'échantillonnage, et les entrevues ont été enregistrées, retranscrites, codifiées et analysées. Toutes les étapes de la recherche ont été approuvées par la direction de thèse. Les résultats présentés sont en cohérence avec l'état des connaissances et ils ont été discutés lors des rencontres avec le comité consultatif pour le développement de l'intervention. La validité externe fait référence à la transférabilité des résultats à d'autres populations ou contextes (Drapeau, 2004), donc à l'atteinte d'une saturation par la réalisation d'un nombre suffisant d'entrevues avec des participants. Dans le cas de notre recherche, l'échantillon cumulé des deux collectes de données, soit les 22 participants aux entrevues semi-dirigées, et la participation de 4 autres aînés gais et lesbiennes au groupe de discussion (3 participants avaient déjà participé à la première phase) avec les mêmes critères d'inclusion nous permet d'avancer que les résultats qui ont émergé de la recherche « pourraient être ressemblants dans des contextes similaires » (Baribeau, 2009, p. 145). La fiabilité concerne la cohérence interne de la recherche (Drapeau, 2004). Laperrière (1997) énonce à ce sujet que : « ce que l'on cherche à reproduire ici n'est pas tant la description empirique d'une situation que les outils conceptuels mis en

œuvre pour l'appréhender » (p. 387). Une recherche de cohérence et de concordance des résultats par des approches théoriques diverses dans l'interprétation des résultats, notre implication sur le terrain depuis plusieurs années, notre collaboration et discussion avec les membres du comité consultatif ainsi qu'une description des collectes de données et des analyses nous ont permis de rencontrer le critère de fiabilité (Drapeau, 2004; Laperrière, 1997; Johnson, 1997; Creswell et Miller, 2000).

3.6 Enjeux éthiques

Le protocole et les outils ont été approuvés par le comité d'éthique de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Un certificat d'éthique portant le numéro FSH-2014-103 a été émis le 15 décembre 2014. Nous avons modifié notre certificat d'éthique afin d'y ajouter une modification concernant la phase 2 du projet qui a été approuvée en date du 29 juin 2015. Le certificat d'éthique a été renouvelé en date du 7 juin 2016, et nous l'avons modifié afin d'y ajouter un léger changement concernant la phase 2 du projet qui a été approuvée en date du 25 octobre 2016. Une dernière modification relativement à la phase 3 du projet a été demandée et approuvée et le certificat a été renouvelé en date du 20 février 2017 (annexe G). La recherche s'est bien déroulée et aucun enjeu éthique n'a été soulevé.

Formulaire de consentement

Tous les participants au projet ont signé les formulaires de consentement qui ont été lus préalablement et dont une copie a été remise à chaque participant. Le formulaire de consentement informait les participants des objectifs de la recherche, spécifiait que le consentement des participants devait être libre, éclairé et continu; que ceux-ci pouvaient exprimer leur droit de retrait en tout temps et pouvaient décider de ne pas répondre à une ou à des questions.

Confidentialité des données

Les données sont confidentielles et ont été sécurisées. L'anonymat des participants a été préservé par le changement de nom par un NIP, et toutes les données ont été anonymisées et dépersonnalisées. Les formulaires de consentement ainsi que les données sont gardés dans un lieu sécurisé et seront conservés pendant deux ans après la fin du projet. Après ce délai, ils seront détruits de façon sécuritaire.

En conclusion, le chapitre sur la méthodologie de la recherche a explicité les étapes qui ont été réalisées et les principes qui ont dirigé l'analyse des données afin de dégager les résultats qui seront présentés dans les quatre chapitres qui suivent.

PRÉSENTATION DES CHAPITRES DE RÉSULTATS

Les quatre prochains chapitres portent sur les résultats qui ont émergé de l'analyse des données afin de répondre aux objectifs de la recherche : 1) explorer les expériences de vie des aînés gais et lesbiennes en lien avec leur participation sociale ; 2) analyser les dimensions identitaire, relationnelle et sociale et leurs interrelations ; 3) dégager les facteurs facilitant ou limitant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes ; et 4) concevoir et mettre à l'essai un outil d'intervention favorisant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. Il est important de rappeler que la participation sociale, dans notre thèse, se définit à travers les trois familles sémantiques de Raymond *et al.* (2008) : les interactions sociale, le réseau social et l'associativité structurée (p. 19-28).

Le chapitre IV, qui prend la forme de l'article B intitulé « Le vieillissement chez les aînés gais et lesbiennes : entre la normalité, l'expression de besoins spécifiques et leur capacité d'agir », explore les perceptions et les expériences du vieillissement, et documente les enjeux en lien avec l'orientation sexuelle et l'avancée en âge. Il contribue à répondre à l'objectif 1 de la recherche, soit d'explorer les expériences de vie des aînés gais et lesbiennes en lien avec leur participation sociale à travers les interactions sociales ; à l'objectif 2 en analysant la dimension identitaire et ses interrelations avec la dimension relationnelle et sociale ; ainsi qu'à l'objectif 3 en dégagant des facteurs pouvant influencer la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

Le chapitre V, qui prend également la forme de l'article C intitulé « Réseau social des aînés gais et lesbiennes : significations des relations sociales », documente le réseau social et de soutien social des aînés gais et lesbiennes par l'exploration des

significations accordées à leur vie intime et à leurs relations sociales, ainsi que les facteurs ayant une influence sur leur réseau social. Il contribue à répondre à l'objectif 1, soit d'explorer les expériences de vie des aînés gais et lesbiennes en lien avec leur participation sociale à travers leur réseau social ; à l'objectif 2 en analysant la dimension relationnelle et ses interrelations avec les dimensions identitaire et sociale ; ainsi qu'à l'objectif 3 en dégagant des facteurs pouvant influencer la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

Le chapitre VI porte sur la participation dans les réseaux communautaires. Il présente les résultats émergents relativement à la participation des aînés gais et lesbiennes dans des réseaux communautaires, les modes de participation, les motivations, les facteurs influençant leur participation, ainsi que les propositions d'intervention. Ce chapitre contribue à répondre aux objectifs 1, 2 et 3 de la recherche par l'exploration des expériences de vie des aînés gais et lesbiennes en lien avec leur participation sociale; en analysant la dimension sociale et les interrelations avec les dimensions identitaire et relationnelle; et en dégagant les facteurs facilitant ou limitant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes dans les réseaux communautaires.

Le chapitre VII porte sur les résultats ayant mené à la planification de l'outil d'intervention (les quatre étapes de l'intervention ciblée) et présente les résultats ayant émergé suite à la mise à l'essai de l'atelier sur la participation sociale « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir ». Ce chapitre contribue à répondre au dernier objectif de la thèse en présentant la conception et les résultats de la mise à l'essai d'un outil d'intervention favorisant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

CHAPITRE IV

ARTICLE B

LE VIEILLISSEMENT CHEZ LES ÂÎNÉS GAIS ET LESBIENNES : ENTRE LA NORMALITÉ, L'EXPRESSION DE BESOINS SPÉCIFIQUES ET LEUR CAPACITÉ D'AGIR

Les auteurs : Julie Beauchamp^a, Line Chamberland^b, Ph.D. et Hélène Carbonneau^c,
Ph.D.

- a. Candidate au doctorat en sexologie, Université du Québec à Montréal (UQAM)
- b. Professeure, département de sexologie, Université du Québec à Montréal (UQAM)
- c. Professeure, département d'études en loisir, culture et tourisme, Université du Québec à Trois- Rivières (UQTR)

Spécification du statut de l'article : l'article a été soumis à la Revue Nouvelles
Pratiques Sociales

Résumé

Le présent article porte sur le vieillissement des aînés gais et lesbiennes selon une approche qualitative. Selon des recherches, plusieurs facteurs viennent influencer les perceptions et les expériences du vieillissement des aînés gais et lesbiennes. Les résultats sont tirés d'une recherche doctorale explorant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. L'article documente le rapport au vieillissement, les enjeux spécifiques à l'intersection de l'orientation sexuelle et de l'avancée en âge ainsi que l'agentivité des aînés gais et lesbiennes.

Mots clés

Vieillesse – gais et lesbiennes – agentivité – identité – parcours de vie

Résumé en anglais

This article explores the aging of older gay and lesbian adults from a qualitative approach. According to research, several factors influence the perceptions and experiences related to aging of older gay and lesbian adults. The results are from a doctoral research exploring the social participation of gay and lesbian older adults. This article documents the relation to aging, the specific issues at the intersection of the sexual orientation and age, as well as the agency of gay and lesbian older adults.

Keywords

Aging – gay and lesbian – agency – identity – life course

4.1. Introduction

Plusieurs recherches ont, dans les récentes années, mis de l'avant une perspective positive du développement personnel et de la construction identitaire avec l'avancée en âge chez les aînés gais et lesbiennes, déconstruisant ainsi les préjugés négatifs voulant que ces personnes soient isolées et désengagées socialement (Fenkl, 2012; Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2015). Des chercheurs se sont aussi intéressés aux éléments contribuant au vieillissement réussi⁴⁸ des aînés gais et lesbiennes. Selon Fredriksen-Goldsen *et al.* (2015), la qualité de vie liée à la santé physique et mentale est influencée par les spécificités des parcours de vie des aînés LGBT⁴⁹, comme les expériences de discrimination et de victimisation ou la perception, positive ou négative, de son identité sexuelle. Caceres et Frank (2016), dans leur analyse du vieillissement réussi chez les aînés LGB, vont dans le même sens et suggèrent que la présence d'un réseau de soutien social (famille d'origine ou de choix), l'accès à des services adaptés aux personnes LGB et le développement de compétences de crise sont des facteurs favorisant le vieillissement réussi. Dans une revue de littérature, McParland et Camic (2016) ont dégagé une série d'aspects pouvant influencer l'expérience du vieillissement des aînés LGB sur le plan psychologique : l'identité sexuelle, la santé mentale, l'image corporelle; et sur le plan social : les relations intimes, amicales et sociales, le soutien social, les expériences de discrimination, donner et recevoir des soins, l'implication dans la communauté LGBT ainsi que l'accès à des services et à des résidences non hétéronormatifs. Des auteurs ont aussi mis en lumière que les stratégies et les capacités d'adaptation et de résilience des aînés gais et lesbiennes développées au cours de leur vie leur ont permis de faire face à des événements difficiles, tels que le *coming out*, et contribuent positivement au processus adaptatif au cours du vieillissement (Butler, 2004; Hash et

⁴⁸ Dans le cadre de cet article, nous n'élaborerons pas sur le concept du « vieillissement réussi » ni sur les critiques formulées au sujet de ce concept.

⁴⁹ LGBT : personnes s'identifiant comme lesbiennes, gaies, bisexuel.le.s ou trans.

Roger, 2013; Higgins, Sharek et Glacken, 2016; Kushner, Neville et Adams, 2013).

Néanmoins, malgré les capacités d'adaptation développées par les aînés gais et lesbiennes, des défis majeurs en lien avec l'orientation sexuelle sont mis en lumière par les études, défis qui peuvent avoir des impacts importants sur leur vieillissement. La population des aînés gais et lesbiennes est encore largement invisible dans les différentes sphères sociales, ce qui contribue au manque de reconnaissance et de compréhension de ses besoins et de ses réalités (Averett et Jenkins, 2012; Blando, 2001; Brotman, Ryan et Cormier, 2003; Knauer, 2009; Kushner, Neville et Adams, 2013). Un autre enjeu majeur qui ressort de la littérature est l'accès et le recours aux services sociaux et de santé par les aînés gais et lesbiennes. La discrimination vécue ou perçue pendant le parcours antérieur de vie (Brotman, Ryan et Cormier 2003), la crainte de traitements différents ou discriminatoires, l'hétérosexisme dans les services publics, le manque de formation, le manque d'accès à des groupes de soutien LGBT ainsi que les enjeux de divulgation peuvent restreindre leur utilisation (Brennan-Ing *et al.*, 2014; Brotman, Ryan et Cormier 2003; Clover, 2006; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Jenkins-Morales *et al.*, 2014). Les questionnements relativement au vieillir chez soi versus la perspective d'aller vivre dans une résidence pour aînés ou en CHSLD mettent également en évidence des craintes relatives à la discrimination, à la « peur de retourner dans le garde-robe » et à la non reconnaissance de leur partenaire (Chamberland *et al.*, 2016; Furlotte *et al.*, 2016; Orel, 2004; Stein, Beckerman et Sherman, 2010). D'autre part, des études suggèrent que la solitude ou le sentiment de solitude ainsi que le risque d'isolement social sont prégnants chez les aînés gais et lesbiennes. Ceci peut s'expliquer par plusieurs facteurs : vivre seul, la diminution des ressources sociales au cours du vieillissement, les expériences de discrimination et la dissimulation de leur orientation sexuelle (Fokkema et Kuyper, 2009; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Jacobs et Kane, 2012; Kim et Fredriksen-Goldsen, 2016).

Le présent article s'intéresse aux façons dont les aînés gais et lesbiennes vivent et envisagent leur vieillissement. Il propose de documenter les enjeux en lien avec leur orientation sexuelle dans le contexte québécois. Nous présentons les résultats portant spécifiquement sur les expériences et les perceptions du vieillissement par les aînés gais et lesbiennes, résultats issus d'un projet doctoral plus large explorant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

4.2. Cadre conceptuel

Notre cadre conceptuel puise à trois sources : l'interactionnisme symbolique, l'approche du parcours de vie et le cadre de l'exclusion sociale. L'interactionnisme symbolique, dans la tradition sociologique, s'intéresse aux acteurs à travers leurs interactions sociales, et conduit à explorer comment leurs identités et leurs réalités se construisent et se modifient selon leurs interprétations (Le Breton, 2016). Cette approche théorique s'intéresse aux significations données par les individus à leurs vécus, lesquelles se sont forgées et modifiées à l'intérieur d'interactions sociales s'inscrivant dans des contextes socio-historiques. L'approche de la perspective du parcours de vie (Elder, 1994; Grenier, 2012) « commande » d'analyser la temporalité des parcours de vie des individus, c'est-à-dire comment les expériences au cours de la vie ont façonné les identités et les manières de se comporter dans un contexte social et politique situé (Grenier, 2012; Grenier et Ferrer, 2010; Hammack et Cohler, 2009, 2011). La prise en compte du contexte socio-historique nous invite à explorer les expériences du vieillissement des aînés gais et lesbiennes en prenant en considération les transformations des structures sociales, politiques et juridiques depuis les 50 dernières années au Québec et au Canada (Chamberland, 2006; Smith, 2011) et leurs influences sur leur parcours de vie (Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010; Hammack et Cohler, 2009, 2011). De même, la notion d'agentivité, qui est définie ici « comme la liberté d'agir des individus, de faire des choix et d'adopter des stratégies

leur permettant de surmonter les contraintes structurelles »⁵⁰ (Grenier, 2012, p. 31), nous suggère d'explorer la portée de l'agentivité des aînés gais et lesbiennes dans le contexte actuel. Finalement, le cadre de l'exclusion sociale⁵¹ développé par l'équipe VIES⁵² nous guide pour l'analyse des processus d'exclusion sociale dans la vie des aînés gais et lesbiennes. Des sept dimensions de l'exclusion sociale dégagées par Billette et Lavoie (2010), nous en retiendrons deux ici : l'exclusion symbolique⁵³ faisant référence aux stéréotypes négatifs et l'exclusion identitaire⁵⁴, ayant pour conséquence la non-reconnaissance des identités, des parcours de vie et des valeurs des individus.

4.3. Méthodologie

Les données sont issues de l'analyse de 22 entrevues semi-dirigées réalisées dans le cadre de la première phase de notre projet de recherche⁵⁵ qui s'inscrit dans une approche qualitative. Les participants devaient être âgés de 60 ans et plus, s'identifier comme lesbienne ou gai, résider dans la région métropolitaine de Montréal et être à la retraite ou ne pas travailler depuis au moins un an. L'appel de volontaires ainsi que la

⁵⁰ L'extrait a été traduit par nos soins

⁵¹ L'exclusion sociale est définie comme « un processus de non-reconnaissance et de privation de droits et de ressources, à l'encontre de certains segments de la population, qui se réalise à travers des rapports de force entre groupes aux visions et intérêts divergents. Ces processus mènent à des inégalités et, éventuellement, à une mise à l'écart dans sept dimensions de la vie en société : 1) L'exclusion symbolique; 2) l'exclusion identitaire; 3) l'exclusion sociopolitique; 4) l'exclusion institutionnelle; 5) l'exclusion économique; 6) l'exclusion des liens sociaux significatifs et 7) l'exclusion territoriale » (Billette et Lavoie, 2010, p. 5).

⁵² Vieillissements, exclusions sociales et solidarités [<http://www.vies.ucs.inrs.ca>]

⁵³ « Se caractérise par les images et les représentations négatives accolées au groupe d'appartenance ou encore par la négation de la place qu'il occupe et de ses rôles au sein de la société. Cette dimension de l'exclusion conduit aussi à son invisibilité » (Billette et Lavoie, 2010, p. 8).

⁵⁴ « Renvoie à une identité réduite à un seul groupe d'appartenance, ce qui implique que la personne est perçue uniquement ou presque uniquement à travers un prisme réduit (ici, l'âge) niant ainsi ses multiples caractéristiques identitaires : genre, origine, culture, orientation sexuelle, religion, etc. » (Billette et Lavoie, 2010, p. 8).

⁵⁵ La recherche doctorale comprenait trois phases : 1) la réalisation d'entrevues semi-dirigées, 2) la co-construction d'un outil d'intervention en collaboration avec un comité consultatif et 3) la mise à l'essai de l'outil suivie d'une rétroaction sous forme de groupe de discussion.

technique boule de neige ont été utilisés pour constituer l'échantillon. Le recrutement s'est fait à travers les réseaux communautaires LGBT ; les centres communautaires pour aînés et les centres de femmes ayant des groupes d'échange pour lesbiennes ; dans les médias écrits et sociaux de la communauté LGBT ; dans les endroits fréquentés par des aînés gais et lesbiennes et à travers des réseaux informels. L'échantillon comprend 22 participants, soit 13 hommes (dont deux couples) et 9 femmes (dont un couple) âgés de 60 à 76 ans (moyenne d'âge = 66,6 ans) qui ont été interviewés individuellement. Le guide d'entrevue abordait les expériences de participation sociale des aînés gais et lesbiennes et était divisé en trois parties : la dimension identitaire en lien avec l'orientation sexuelle et le vieillissement ; la dimension relationnelle en lien avec les relations amoureuses, familiales, amicales, le réseau social et de soutien social ainsi que les changements et les contraintes à sa (re)création ; et la dimension sociale en lien avec les expériences de participation sociale, les ressources sociales et culturelles ainsi que les expériences de discrimination et de stigmatisation. Les entrevues ont été menées dans des endroits sécuritaires, soit dans un local de l'université ou au domicile des participants, selon leur préférence. Au début de l'entretien, les participants devaient compléter un court questionnaire sur leurs caractéristiques personnelles et leur réseau social et communautaire. Les normes éthiques ont été respectées conformément aux règles éthiques de la recherche en vigueur à l'UQAM. Les entrevues ont été retranscrites intégralement et toutes les informations relatives à l'identité des participants ont été anonymisées. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel QDA Miner et selon le modèle de l'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016). Une liste de codes a été élaborée à partir des thèmes abordés dans le guide d'entrevue, enrichie de la revue de la littérature et de la lecture des premières entrevues. Tous les verbatims ont été codifiés et l'arbre thématique des thèmes et sous-thèmes a été construit et raffiné de façon à mettre en relief les concordances, les écarts et les nuances. L'analyse des propos relativement aux perceptions et aux expériences du vieillissement des aînés gais et lesbiennes a permis de dégager trois thèmes qui s'articulent les uns aux

autres : le rapport au vieillissement ; les enjeux associés au vieillissement et à l'orientation sexuelle ainsi que l'agentivité des aînés gais et lesbiennes.

4.4. Résultats

4.4.1 Rapport au vieillissement

Plusieurs participants (n=9) font le constat des représentations souvent négatives des personnes âgées dans la société. Ils les attribuent aux discours sur les coûts de santé engendrés par le vieillissement de la population, sur le manque de productivité des personnes âgées et au tabou relié à la sexualité : « Oui oui, quand on est âgé, on est... la perception des gens, c'est que on n'est pas productif d'aucune façon, dans le sens qu'on ne travaille plus, puis ça coûte cher, puis on est toutes des malades » (P1H66). De tels discours résonnent chez quelques participants qui ressentent une forme de dévaluation sociale reliée à leur âge :

On nous enferme dans une catégorie qu'on est juste « passé »! On n'est pas représentées, on n'est pas dans le présent! [...] C'est insultant. Je suis encore en vie, j'évolue encore, j'apprends toutes sortes de choses, j'ai des projets de voyage, ah une chance! Une chance que j'ai ça pour dire que je suis encore dans le temps présent, je suis encore là! (P22F68)

En ce qui a trait à leurs perceptions de la communauté LGBT, des propos variés sont exprimés par les participants relativement à l'accueil réservé aux personnes vieillissantes dans certains lieux de la communauté. D'une part, la majorité des participants émettent des commentaires positifs relativement aux lieux, aux activités et aux organismes de la communauté qu'ils fréquentent. Cependant, plusieurs d'entre eux disent, en même temps, se sentir dévalués, à des degrés différents, dans les lieux de rencontre. Certains participants affirment ne pas se sentir à leur place, se sentent

« passé date », et parlent de rejet ou d'invisibilité dans les bars ou sur les sites de rencontre en ligne :

Puis je comprends, maintenant que j'ai des cheveux gris, je vois aussi le rapport à la jeunesse, tu sais, qui est quand même changé. Je passe inaperçu dans les bars. Avant ça [rires] ce n'était pas le cas! Là j'ai l'impression qu'il y en a qui ne me voient plus du tout, parce que j'ai des cheveux gris même si je suis quand même en forme! (P11H62)

Quant au vécu du vieillissement, des conceptions positives y sont associées pour la moitié des participants, « tant que la santé est là ». Le vieillissement est décrit comme une période de bonheur, de sagesse, il est perçu comme une chance et une liberté : « C'est peut-être un côté positif de penser qu'en vieillissant, l'aspect positif, c'est qu'on a du temps à nous » (P12H65). Des perceptions plus négatives sont exprimées par trois participants, principalement associées à l'apparence corporelle, aux craintes d'être malade, de vivre de l'isolement et d'être confronté à des préjugés.

4.4.2 Les enjeux associés au vieillissement et à l'orientation sexuelle

Neufs participants affirment que leurs défis ne sont pas « si » différents que ceux des personnes hétérosexuelles. Certains disent qu'ils ne sont pas encore confrontés à des défis liés au vieillissement ; d'autres mettent de l'avant que l'ensemble des défis demeure similaire à ceux de tous les aînés, qu'il n'y a pas d'enjeux spécifiques ou d'impacts liés à leur orientation sexuelle au cours du vieillissement ou que ce n'est « pas juste le fait d'être gai », comme l'exprime une participante : « les problèmes sont les mêmes que tu sois gaie ou pas, c'est la solitude, la maladie, tout ça [...] les problèmes que tu as sont les mêmes » (P7F65). Il ressort des analyses que, même si les participants énoncent que les principaux défis liés au vieillissement, tels que la santé, la perte d'autonomie, la solitude, l'isolement et le maintien d'activités, sont sensiblement les mêmes que pour les personnes hétérosexuelles, des enjeux

spécifiques liés à l'orientation sexuelle émergent des propos pour la majorité des participants : la divulgation de l'orientation sexuelle ; le fait de vivre de la solitude ou de l'isolement ; le besoin d'avoir accès à un réseau médical adapté ; la perte d'autonomie ainsi que le constat d'un manque de reconnaissance sociale des aînés gais et lesbiennes.

4.4.2.1 Enjeux reliés à la divulgation de l'orientation sexuelle

Huit participants disent, en se référant à des personnes de leur entourage, que le *coming out* peut s'avérer plus difficile à réaliser : « Il y a plein de gens qui ont des craintes puis qui ne franchissent pas de sortir du placard. Donc si tu sors du placard au moment où tu arrives à la retraite, bien disons que la côte doit être grosse » (P1H66), ou que l'orientation sexuelle est plus difficile à assumer avec l'avancée en âge, ce qui peut amener, comme conséquence, un éventuel retour dans le placard. La non-divulgation de son orientation sexuelle au cours du vieillissement peut constituer une contrainte à l'épanouissement et au sentiment de liberté : « Moi, je dis que c'est positif si tu es ouverte, ok? Mais moi, je trouve que c'est négatif si tu ne le dis pas parce que tu ne peux pas t'épanouir » (P8F73). La non-divulgation de l'orientation sexuelle dans le passé peut également avoir eu une influence sur la création d'un réseau social au long du parcours de vie et peut mener des personnes, soit à continuer de vivre une forme d'isolement, soit à craindre d'en vivre davantage. De plus, les craintes d'être plus vulnérable, avec l'avancée en âge, et d'être confronté à de la discrimination et à des préjugés en raison de son orientation sexuelle sont également exprimées par un participant : « c'est de subir l'homophobie. Je pense qu'en vieillissant, c'est encore pire. Ça me fait peur ça, un peu » (P16H73).

4.4.2.2 La solitude et l'isolement

La solitude et l'isolement sont des enjeux qui ont émergé des propos de quelques participants (n=8), accentués par divers éléments en lien avec leur orientation sexuelle : « [...] c'est difficile pour les *straights*, fait que je trouve que ça va être encore plus difficile pour nous autres, l'isolement. Tu sais, les vieux couples, y va en avoir un qui va être parti, qui va être décédé, qui va être malade, qu'ils vont être séparés » (P5H67), de même que le vécu d'expériences passées de discrimination en raison de l'orientation sexuelle :

C'est sûr qu'il y a de l'isolement. Et puis, ce que je crains, c'est qu'on soit plus isolées parce que justement, comme lesbiennes de notre génération [...] je pense que beaucoup d'entre nous, on a vécu des choses qui nous ont marquées, difficiles, et tout. Et chaque étape où il y a eu du silence, au mieux, le silence et l'invisibilité, sinon, au pire, le rejet, les attaques physiques, verbales ou autres. La perte d'amitié, la perte de la famille, des choses comme ça, l'ostracisme et tout. Ça marque, ça marque puis tu restes méfiant, tu restes méfiant, c'est comme, comment ils vont réagir? [...] Je me dis, ah, ce n'est pas évident, encore aujourd'hui. Alors, oui, je pense qu'il y a encore beaucoup d'isolement. (P22F68)

L'importance de maintenir ses relations sociales et amicales, de « rester impliqué », étant donné que le soutien social est plus orienté vers les amis, constitue un défi de plus : « [...] mais quand tu es gai, est-ce que c'est différent? Bien à cause que notre vie sociale, notre support est plus orienté vers les amis, je pense que oui, c'est un défi de plus » (P4H64). Les craintes de ne plus avoir de contacts avec des pairs sur le plan de l'identité sexuelle sont également formulées par une participante : « Puis j'ai peur de manquer de contact avec les gens, de ne plus avoir personne avec qui parler [...] Surtout gaies » (P21F62).

4.4.2.3 Adéquation des services

Des besoins sont exprimés relativement à l'adéquation des services, qu'il s'agisse de services médicaux, de soutien à domicile. Quelques participants (n=4) expriment le besoin d'avoir accès à un réseau médical ou des services de soutien à domicile fournis par des intervenants et des professionnels LGBT ou par des personnes alliés LGBT⁵⁶ ainsi qu'à des groupes spécifiques pour personnes LGBT (groupe pour proches aidants ou endeuillés). L'importance de se sentir accepté, le confort d'être en contact avec des personnes issues de la communauté LGBT et le besoin de se sentir compris lorsque se présentent des épreuves difficiles comme le deuil ou la maladie sont aussi mis de l'avant : « Une personne gaie [...] Oui, de la communauté [...] Me semble que je me sentirais plus à l'aise, il y aurait bien des choses qui seraient plus faciles à dire » (P14H69). Une participante exprime :

Elles sont où les ressources pour les gais et les lesbiennes, les choses spécifiques dont on aurait besoin, justement, parler [avec] des semblables! Pas à du monde qui vont avoir la gentillesse d'au moins nous écouter, mais qui ne pourront rien nous dire qui ferait en sorte qu'on a l'impression qu'on est vraiment, vraiment comprises [...] Puis tu sais, il y a telle ressource, ce n'est pas quelqu'un de *straight* qui peut me dire ça, je ne pense pas, en tout cas, je ne croirais pas. [un allié des LGBT] Peut-être... là, ça serait peut-être ça. Mais [ils] sont où ces alliés-là ? Y'ont tu des enseignes? (P22F68)

4.4.2.4 La perte d'autonomie

Quant aux défis associés au vieillissement, la majorité des participants formulent des propos portant sur les impacts éventuels de la dégénérescence, de la maladie et de la perte d'autonomie : « Puis beaucoup d'inquiétudes aussi par rapport à qu'est-ce qui va

⁵⁶ « Personne qui ne s'identifie pas ouvertement comme LGBT mais qui est reconnue par les membres des communautés en question comme défenseur de leurs droits » (Lexique LGBT sur la diversité sexuelle et de genre en milieu de travail, Chambre de commerce LGBT du Québec, 2014, p. 2).

arriver quand je ne serai plus tout à fait autonome. On le sait, la plupart des gens comptent sur leurs enfants pour les aider [...] C'est sûr que c'est une grosse inquiétude que je vois chez les gais » (P4H64). L'entrée en résidences pour aînés constitue un motif d'inquiétude particulièrement saillant lié à la perte d'autonomie. Les perceptions des participants à ce sujet sont partagées : si une minorité les perçoivent positivement, plusieurs participants (n=10) sont dans l'expectative relativement à l'acceptation et l'affirmation de leur orientation sexuelle en ces lieux et expriment des craintes soit de devoir retourner dans le placard, soit de vivre une forme d'exclusion :

Puis ceux qui s'y retrouvent, moi je dis un peu, une phobie, le mot est un peu fort, mais je ne veux pas me retrouver dans un centre d'accueil là, comme eux doivent le faire. Le faire dans un milieu hétéro là en majorité, puis être pris pour retourner dans... le garde-robe, alors que peut-être qu'ils avaient un cercle d'amis auprès de qui ils auraient pu s'ouvrir. Puis là, retourner dans un centre d'accueil puis hétéro! Ah! Moi, je ne veux pas connaître ça. Mais je me dis, bon, j'ai quand même la chance de... vieillir dans une société qui a progressé à ce niveau-là. Fait que peut-être que ça ne sera pas un si gros problème que ça, de le vivre là, mais tu sais. (P11H62)

4.4.2.5 Le besoin de reconnaissance sociale

Plus de la moitié des participants (n=13) rapportent qu'il y a un manque de reconnaissance sociale ou de visibilité des personnes vieillissantes gaies et lesbiennes. Des participants affirment que la société « n'est pas encore rendue là » et qu'il reste « encore du chemin à faire ». Le constat d'invisibilité des aînés gaies et lesbiennes dans la société est associé a) au silence à leur égard : « [...] présentement, c'est comme la société. C'est des hétéros qui sont là (rires). Il y a des gais, mais on n'en parle pas là! » (P16H73) ; et b) aux mythes associés à leur parcours de vie : « [...] il ne peut pas être gai, il a été marié, il a eu des enfants » (P2H65), sans compter qu'être gai demeure associé à la jeunesse :

Les gais, c'est des jeunes. Des vieux, ça ne peut pas, c'est comme si ça ne pouvait pas être gai. Dans mon milieu à moi, les gens le voient là, parce qu'ils me connaissent puis ils savent que bon, ça existe. Mais... pas beaucoup là, je pense que c'est ça. L'espèce d'ignorance de cette réalité-là. (P13H69)

Un autre participant constate que plusieurs aînés gais ont intériorisé qu'il est normal de ne pas avoir de reconnaissance sociale « puisqu'ils n'en ont pas reçu au cours de leur vie ». Finalement, une participante affirme l'importance d'être reconnue à titre de citoyenne et de ne plus avoir à se cacher :

Je trouve qu'on a travaillé fort toute notre vie, on a le droit à des services puis on ne devrait plus avoir besoin de se cacher. On ne devrait pas, jamais, ressentir de la honte ou de la peur par rapport à notre orientation sexuelle. Qu'est-ce qu'on a vécu, tout ça, au contraire. Alors moi, je me dis, amenez plus de visibilité, plus d'acceptation, plus de services. (P22F68)

Il se dégage également des propos de quelques participants que la non-divulgence de l'orientation sexuelle contribue à l'invisibilité des aînés gais et lesbiennes. En effet, il ressort que le contexte socio-historique dans lequel ils ont vécu ainsi que la génération dont ils sont issus ont des impacts sur la divulgation de leur orientation sexuelle.

4.4.3 Agentivité des aînés gais et lesbiennes

L'agentivité des participants se manifeste à travers la perception positive de leur identité sexuelle, leur désir de prendre leur place comme aînés gais et lesbiennes ainsi que dans la mise en valeur de leur contribution sociale.

4.4.3.1 Perception positive de leur identité sexuelle et résilience

Plusieurs participants rapportent une perception positive de leur identité sexuelle. Pour neuf participants, leur parcours de vie les a amenés à développer des capacités d'adaptation comme l'indépendance et de la résilience. Ils affirment que leur indépendance s'est étendue dans plusieurs sphères de leur vie personnelle, sociale et financière : « [...] on est peut-être plus amené à rechercher quand même un milieu social donc là, disons, moi ça ne me gêne pas du tout d'aller prendre un café dans un bistro, souper dans un restaurant (...) et seul et puis c'est peut-être parce que je n'ai pas le choix » (P14H69). D'autres participants identifient nommément la distance face au discours social normatif, la création d'un réseau social pendant leur parcours de vie et la résilience développée suite à des expériences plus difficiles comme des impacts positifs liés à leur orientation sexuelle, ce qui leur permet maintenant d'être mieux préparés à réagir face aux préjugés :

[...] être invisible comme lesbienne ou être invisible comme femme âgée, c'est être invisible. Être discriminée comme lesbienne, être discriminée parce que tu es une femme âgée ou une lesbienne âgée, bon, c'est de la discrimination, on connaît déjà ça! On a déjà vécu ça puis peut-être que... on l'accepte mieux. Peut-être. Ou on s'est habituée puis on a développé des moyens de... faire face à ça, puis on le voit plus vite : « eh, c'est de l'âgisme ça ». (P22F68)

Affirmer son orientation sexuelle est également vécu positivement par quatre participants : « Pour moi-même, ce que je vois à cause des relations que j'ai avec ma famille, maintenant [...] et les gens, je vois ça comme très positif parce que ça donne un sens à ma vie et ça me permet d'être moi-même » (P2H65).

4.4.3.2 Le désir de « prendre sa place »

Une autre manifestation de l'agentivité se dégage des propos des participants (n=14) à travers l'expression d'une volonté de s'impliquer et de participer à la société. Effectivement, faire avancer les choses pour soi et les autres qui sont « silencieux », s'impliquer pour créer un changement dans des organisations spécifiquement LGBT ou générales sont des motivations qui ressortent des résultats. Le désir de faire de l'éducation autour de soi, de poser des actions concrètes pour ouvrir des portes, de déconstruire les préjugés et de prendre sa place est également exprimé par plusieurs participants : « La place des gais, c'est la place que les gais veulent bien prendre. Parce que c'est à nous de la prendre, notre place » (P12H65). L'affirmation de soi comme vecteur de changement et l'investissement de l'espace public à titre de modèle pour les autres émergent aussi des propos des participants, illustrant leur volonté de prendre leur place :

Moi, je pense qu'il faut qu'il y en ait qui prennent l'espace et qui deviennent un modèle. En tout cas, il y a au moins la perception qu'il y a des portes d'ouvertes, puis ça va agrandir. Ce n'est pas compliqué, je pense que c'est la seule façon. Mais si les personnes LGBT ne prennent pas leur espace, il n'y en aura pas, donc on prend un espace puis peut-être que dans 10 ans, il y en aura plus. (P1H66)

Par ailleurs, l'importance accordée à l'appartenance à la génération des baby-boomers est apparue pour des participants comme un gage de continuité dans la mise en place d'actions visant l'ouverture envers les gais et lesbiennes.

[...] c'est fou là, mais je vous disais tantôt d'entrée de jeu, moi je suis arrivé jeune adulte au moment où il y a des gens, des trucs qui se mettaient en place pour accueillir les gais, pour structurer la vie, de faire en sorte que ce soit moins caché, etc. Et tout le long, c'est un peu l'histoire des baby-boomers aussi là, mais tout le long, j'ai l'impression qu'il se met toujours des choses en place pour nous accueillir dans l'étape suivante. (P12H65)

4.4.3.3 Contribution sociale des aînés gais et lesbiennes

Plusieurs participants mettent aussi de l'avant le rôle social joué par les personnes homosexuelles dans l'évolution du Québec, les luttes faites pour leur visibilité, leur contribution positive, passée et actuelle, à la société et à leur communauté ainsi que les impacts sur les générations subséquentes qui peuvent bénéficier de ces luttes.

Avec aujourd'hui, le vieillissement, on est plus ouvert. Alors on a peut-être, entre guillemets, pavé le chemin, beaucoup plus, ce qui fait qu'on a les plus jeunes qui sont plus ouverts. Je pense que ça peut être un impact qui est positif, parce qu'il y en a eu des batailles. (P17F67)

L'évolution de la société a apporté une plus grande ouverture et une meilleure acceptation de l'homosexualité, ce qui est vécu positivement, comme l'affirme un participant :

Depuis mon âge de 20 ans, puis je suis rendu à 68, je trouve que ça l'a évolué de 300 %, on n'osait même pas en parler. À quelque part, aujourd'hui la rue Sainte-Catherine s'est ouvert à 300, à 500 %, tout le monde le sait que c'est le Village gai, tu parles du Village gai à quelqu'un aujourd'hui, tout le monde sait ça, avant tu n'osais même dire que t'allais dans un bar dans l'ouest, tu te promenais même pas avec un carton d'allumettes de peur que quelqu'un voit le bar où tu es allé et puis qu'il se dise c'est quoi cette place-là. (P5H67)

Une telle évolution permet aux personnes gaies et lesbiennes d'avoir un éventail de possibilités quant à leur choix de vie : « [...] vois-tu aujourd'hui, mettons que tu es gai puis tu as un projet d'une famille, bien là aujourd'hui c'est quand même bien plus facile de le faire, mais dans les années 70, c'était pas quelque chose qui se faisait » (P9H61).

4.5. Discussion

Les analyses viennent mettre en lumière la diversité des perceptions et des expériences des aînés gais et lesbiennes au cours du vieillissement ainsi que les enjeux qui y sont associés. Ces résultats s'inscrivent dans une tension prenant forme entre l'affirmation d'une normalisation identitaire comme adulte vieillissant, indépendamment de l'orientation sexuelle, et dans l'identification d'enjeux spécifiques liés au croisement de leur orientation sexuelle et de leur avancée en âge. L'expression d'une capacité d'agir traverse également les propos des participants dans les significations qu'ils accordent au vieillissement, ce qui nous renvoie au concept d'agentivité.

4.5.1 Normalisation identitaire

En premier lieu, une forme de normalisation identitaire émerge de l'analyse relativement aux défis associés au vieillissement, à savoir que « les problèmes que t'as sont les mêmes » que ceux vécus par les personnes vieillissantes hétérosexuelles. De tels propos traduisent un sentiment de ne pas être différent des autres personnes vieillissantes, ils révèlent un désir de s'inscrire dans une normalité identitaire en ne se démarquant pas de leurs pairs aînés au plan social. Nous suggérons que l'identité gaie ou lesbienne n'est donc pas « mise en avant » ou prise en compte dans les perceptions de ces enjeux. Cette représentation concorde avec l'une des stratégies identitaires dégagées des résultats de Mellini (2009), soit la stratégie d'affichage de la « normalisation discrète » qui « repose sur un dévoilement étendu de l'homosexualité, sans pour autant que celle-ci soit mise en avant par rapport aux autres identités qui composent l'identité sociale de l'individu » (p. 20). Donc, l'identité de « personne vieillissante » pouvant être confrontée à des défis au cours du vieillissement apparaît comme l'identité principale pour plusieurs participants. Cette normalisation identitaire peut être la résultante de l'ouverture du contexte culturel et social actuel à

l'égard des personnes issues de la diversité sexuelle.

4.5.2 Ambivalence

Dans un deuxième temps, des défis et des besoins spécifiques en lien avec l'orientation sexuelle sont exprimés par plusieurs participants avec ambivalence, ne s'inscrivant pas dans un vocabulaire de revendications liées à leur orientation ni motivés par un désir de singularité. Les résultats mis en lumière soulèvent tout de même l'importance accordée à l'acceptation et à la divulgation de son orientation sexuelle et aux inquiétudes suscitées avec l'avancée en âge. Des enjeux liés à la solitude et à l'isolement social, des défis associés à la perte d'autonomie (ex. entrée en résidences) et le besoin de services adaptés ressortent comme étant des facteurs influençant le vécu du vieillissement des aînés gais et lesbiennes, ce qui est en congruence avec d'autres recherches (Caceres et Frank, 2016; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2015; McParland et Camic, 2016). Les aînés gais et lesbiennes sont aussi confrontés aux mêmes préjugés âgistes que les aînés hétérosexuels dans la société (Lagacé, 2010). Ils le sont également dans certains lieux de rencontre dans les milieux LGBT (Brotman, Ryan et Cormier, 2003; Suen, 2017; Orel, 2004). À la lumière de la dimension de l'exclusion symbolique, à travers les préjugés négatifs liés à l'âge et à l'orientation sexuelle, et de l'exclusion identitaire qui occulte la diversité identitaire (Billette et Lavoie, 2010), nous suggérons que le manque de reconnaissance sociale et l'invisibilité perçus par les aînés gais et lesbiennes découlent du croisement entre l'hétérosexisme et l'âgisme, ce qui rejoint les résultats d'autres recherches (Knauer, 2009; Brotman, Ryan et Cormier, 2003).

4.5.3 Agentivité

L'agentivité des participants ressort comme un constat majeur de cet article à travers les représentations des participants de leur pouvoir d'agir et de « faire des choix » au cours du vieillissement (Grenier, 2012). Elle prend place dans la perception positive de leur identité sexuelle et le développement des capacités d'adaptation et de résilience pendant le parcours de vie, modulée par les luttes et les revendications autour des droits des personnes homosexuelles dans le contexte sociohistorique dans lequel elles ont vécu. Cela permet de mettre en lumière leur contribution sociale et le fait qu'ils ont été témoin de l'ouverture de la société, et de soulever l'importance de la génération envers laquelle plusieurs participants ont un sentiment d'appartenance comme moteur de changement dans le soutien de leurs actions. Le désir de prendre leur place et de changer les choses suggère un pouvoir d'agir individuel et collectif par l'adoption de différentes stratégies (affirmation de soi, investissement de l'espace public, implication sociale) contribuant à l'inclusion sociale des aînés gais et lesbiennes par leur reconnaissance (Billette *et al.*, 2012). D'ailleurs, l'évolution sociale et politique vis-à-vis de la diversité sexuelle est également vécue positivement à travers la fréquentation d'activités et de lieux dans les communautés LGBT. Finalement, la perception positive de leur identité sexuelle, les capacités d'adaptation et la résilience (l'indépendance, le réseau social, être ouvert face aux autres, l'acceptation de soi) viennent influencer positivement les expériences du vieillissement des aînés gais et lesbiennes, ce qui est en congruence avec la littérature (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2015; Higgins, Sharek et Glacken, 2016; McParland et Camic, 2016; Van Wagenen, Driskell et Bradford, 2013). Malgré quelques perceptions négatives, le vieillissement apparaît comme une période heureuse associée à la sagesse, à la liberté et au bonheur d'être rendu là, ce qui est en accord avec les éléments contribuant au développement personnel au cours du vieillissement qui ressortent de plusieurs recherches (Fenkl, 2002; Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010; Putney, Leafmeeker et Hebert, 2016).

4.6. Limites et conclusion

Notre recherche comporte quelques limites. Premièrement, les résultats ne peuvent pas être généralisés à tous les aînés gais et lesbiennes de 60 ans et plus. Notre recherche portait sur ceux et celles vivant dans un milieu urbain, les résultats seraient peut-être différents dans un milieu rural ou dans des régions éloignées des centres métropolitains. De plus, l'échantillonnage par convenance dans le recrutement des participants ne permet pas toujours de rejoindre des participants aux caractéristiques socio-démographiques et aux profils diversifiés. Nonobstant ces limites, il est important de prendre en considération notre contribution sur la compréhension du vieillissement des aînés gais et lesbiennes. L'analyse développe une réflexion sur le vieillissement des aînés gais et lesbiennes prenant place entre les perceptions d'une normalisation identitaire et d'une ambivalence liée à l'orientation sexuelle. L'âgisme et l'hétérosexisme comme barrière à la reconnaissance sociale des aînés gais et lesbiennes sont également mis en relief. Conséquemment, la perspective de l'avancée en âge et des défis y étant associés peut représenter une source d'inquiétudes pour plusieurs personnes vieillissantes gaies et lesbiennes. Cependant, la résilience et les capacités d'adaptation des aînés gais et lesbiennes développées au cours de leur vie ainsi que le désir de prendre leur place et de résister aux normes âgistes et hétérosexistes viennent mettre en lumière leur agentivité, ce qui ouvre de nouvelles perspectives pour leur reconnaissance sociale. De nouvelles pistes devront être explorées relativement aux contextes sociaux (milieu de vie, normes sociales, liens sociaux, accès aux ressources, etc.) qui contribuent à développer l'agentivité et la résilience des adultes vieillissants gais et lesbiennes dans un processus d'inclusion sociale.

Remerciements

Programme stratégique de formation en recherche transdisciplinaire sur les interventions en santé publique: Promotion, Prévention et Politiques Publiques (Programme 4P); Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Références

Averett, P. et Jenkins, C. (2012). Review of the Literature on Older Lesbians: Implications for Education, Practice, and Research. *Journal of Applied Gerontology*, 31(4), 537–561. DOI: 10.1177/0733464810392555

Billette, V. et Lavoie, J.-P. (2010). Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Dans M. Charpentier *et al.* (dir.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 1-22). Québec : PUQ.

Billette, V., Lavoie, J.-P., Seguin, A.-M. et Van Pevenage, I. (2012). Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de distribution. *Frontières*, 25(1), 10-30.

Blando, J. A. (2001). Twice hidden: older gay and lesbian couples, friends and intimacy. *Generations*, 25(2), 87-89.

Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B. et Karpiak, S. E. (2014). Social Care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 21-52. DOI : 10.1080/00918369.2013.835235

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.

Butler, S. S. (2004). Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender (GLBT) Elders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 9(4), 25-44. Doi: 10.1300/J137v09n04_02

Caceres, B. A. et Frank, M. O. (2016). Successful Ageing in Lesbian, Gay and Bisexual Older People: a concept analysis. *International Journal of Older People Nursing*, 11, 184-193. DOI: 10.1111/opn.12108

Chamberland, L., Beauchamp, J., Dumas, J. et Kamgain, O. (2016). Aîné.e.s LGBT : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire. Rapport de recherche – volet montréalais, Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.

Chamberland, L. (2006). Diversité sexuelle et alternatives à la mondialisation. *Conjonctures*, 41-42, 217-231.

Chambre de commerce LGBT du Québec. (2014). *Lexique LGBT sur la diversité sexuelle et de genre en milieu de travail*.

- Clover, D. (2006). Overcoming Barriers for Older Gay Men in the Use of Health Services: A Qualitative Study of Growing Older, Sexuality, and Health. *Health Education Journal*, 65(1), 41- 52. DOI: 10.1177/00178969060666066
- Elder, G. H., Jr. (1994). Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4-15.
- Fenkl, E. A. (2012). Aging Gay Men: A Review of the Literature. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(3), 162-182. DOI: 10.1080/15538605.2012.711514
- Fokkema, T. et Kuyper, L. (2009). The Relation Between Social Embeddedness and Loneliness among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 264-275. DOI:10.1007/s10508-007-9252-6
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shiu, C., Goldsen, J. et Emlet, C. A. (2015). Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-related Quality of Life by Age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154-168. DOI:10.1093/geront/gnu081
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J. et Petry, H. (2011). The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- 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. Doi: 10.1177/0164027509360355
- 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. DOI:10.1017/S0714980816000489
- Grenier, A. et Ferrer, I. (2010). Âge, vieillesse et vieillissement. Dans M. Charpentier et al. (dir.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 35-54). Québec : PUQ.
- Grenier, A. (2012). Transitions and the lifecourse. Challenging the constructions of «growing old». Bristol : The Policy Press.
- Hammack, P.L. et Cohler, B.J. (2009). *The story of sexual identity*. New York: Oxford University press.
- Hammack, P. L. et Cohler, B. J. (2011). Narrative, Identity, and the Politics of Exclusion: Social Change and the Gay and Lesbian Life Course. *Sexuality Research*

& *Social Policy*, 8, 162- 182. DOI : 10.1007/s13178-011-0060-3

Hash, K.M. et Roger, A. (2013). Clinical Practice with Older LGBT Clients: Overcoming Lifelong Stigma Through Strength and Resilience. *Clinical Social Work Journal*, 41, 249-257, DOI: 10.1007/s10615-013-0437-2

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*, 1-13. DOI: 10.1111/jocn.13288

Jacobs, R. J. et Kane, M. N. (2012). Correlates of Loneliness in Midlife and Older Gay and Bisexual Men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(1), 40-61. DOI:10.1080/10538720.2012.643217

Jenkins Morales, M., King, D., Hiler, H., Coopwood, M. S. et Wayland, S. (2014). The Greater St. Louis LGBT Health and Human Services Needs Assessment: An Examination of the Silent and Baby Boom Generations. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 103-128. DOI: 10.1080/00918369.2013.835239

Kim, H.-J. et Fredriksen-Goldsen, K.I. (2016). Living Arrangement and Loneliness Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. *Gerontologist*, 56(3), 548-558. DOI:10.1093/geront/gnu083.

Knauer, N. J. (2009). LGBT Elder Law: Toward Equity in Aging. *Harvard Journal of Law & Gender*, 32, 1-58.

Kushner, B., Neville, S. et Adams, J. (2013). Perceptions of Ageing as An Older Gay Man: a Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3388–3395. DOI: 10.1111/jocn.12362

Lagacé, M. (2010). *L'âgisme. Comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Le Breton, D. (2016). *L'interactionnisme symbolique* (4^e éd.). Paris : Presses universitaires de France.

McParland, J. et Camic, P.M. (2016). Psychosocial Factors and Ageing in Older Lesbian, Gay and Bisexual People: a Systematic Review of the Literature. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3415–3437. DOI: 10.1111/jocn.13251

Mellini, L. (2009). Entre normalisation et hétéronormativité : la construction de l'identité homosexuelle. *Déviance et Société*, 33, 3-26. DOI: 10.3917/ds.331.0003

Orel, N. A. (2004). Gay, Lesbian, and Bisexual Elders: Expressed Needs and Concerns Across Focus Groups. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2/3), 57-77. DOI: 10.1300/J083v43n02_05

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (4^e éd.). Paris : Armand Colin.

Putney, J. M., Leafmecker, R.R. et Hebert, N. (2016). "The Wisdom of Age": Perspectives on Aging and Growth among Lesbian Older Adults. *Journal of gerontological social work*, 59(3), 234-251. DOI: 10.1080/01634372.2016.1196284

Smith, M. (2011). Canada: The power of institutions. Dans M. Tremblay, D. Paternotte et C. Johnson (dir.), *The Gay and Lesbian Movement and the State* (p. 73-87). Londres : Ashgate.

Stein, G. L., Beckerman, N. L. et Sherman, P. A. (2010). Lesbian and Gay Elders and Long-term Care: Identifying the Unique Psychosocial perspectives and Challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 421-435. DOI:10.1080/01634372.2010.496478

Suen, Y. T. (2017). Older Single Gay Men's Body Talk: Resisting and Rigidifying the Aging Discourse in the Gay Community. *Journal of homosexuality*, 64(3), 397-414. DOI: 10.1080/00918369.2016.1191233

Van Wagenen, A., Driskell J. et Bradford, J. (2013). "I'm still raring to go": Successful Aging Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. *Journal of Aging Studies*, 27, 1-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2012.09.001>

CHAPITRE V

ARTICLE C

RÉSEAU SOCIAL DES AÎNÉS GAIS ET LESBIENNES : SIGNIFICATIONS DES RELATIONS SOCIALES

Les auteurs : Julie Beauchamp^a, Line Chamberland^b, Ph.D. et Hélène Carbonneau^c,
Ph.D.

- a. Candidate au doctorat en sexologie, Université du Québec à Montréal (UQAM)
- b. Professeure, département de sexologie, Université du Québec à Montréal (UQAM)
- c. Professeure, département d'études en loisir, culture et tourisme, Université du
Québec à Trois- Rivières (UQTR)

Spécification du statut de l'article : l'article a été soumis à la Revue internationale
Enfances Familles Générations

Résumé

Cadre de la recherche : L'importance du réseau social au cours du vieillissement a été exposée dans la littérature, des recherches ont documenté ses effets positifs sur la santé des aînés gais et lesbiennes.

Objectifs : L'article explore les significations que les aînés gais et lesbiennes associent à leurs relations sociales et les facteurs ayant un impact sur leur réseau social.

Méthodologie : L'analyse est basée sur la réalisation de vingt-deux entrevues individuelles semi-dirigées auprès d'adultes vieillissants gais et lesbiennes âgés de 60 ans et plus. Les résultats de cet article proviennent des données d'une recherche doctorale portant sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes réalisée dans la région métropolitaine de Montréal (Québec).

Résultats : Les principaux résultats portent sur les significations associées à leur vie intime ainsi qu'à leurs relations familiales et amicales; sur l'importance d'être soi-même dans leur réseau social, la réciprocité dans le soutien social et la satisfaction d'avoir un rôle social significatif dans les relations; ainsi que sur les facteurs de changements du réseau social au cours du vieillissement ou limitant son maintien ou sa création.

Conclusion : Le présent article met en lumière l'importance que les aînés gais et lesbiennes accordent à leurs relations sociales dans une approche qualitative.

Contribution : L'exploration de la qualité des relations sociales des aînés gais et lesbiennes suggère l'importance d'approfondir les connaissances sur leur vie intime, sur la composition de leur réseau social, sur sa transformation et sur la satisfaction venant du réseau social des aînés gais et lesbiennes au cours du vieillissement, à l'intersection de différentes positions sociales.

Mots-clés : Réseau social – aînés – gais – lesbiennes – couple de même sexe – transitions – Québec

Titre et résumé en anglais**Titre de l'article**

Social network of gay and lesbian older adults: meanings of social relationships

Résumé

Research Framework: The importance of the social network during aging has been demonstrated in the literature and research has explored its positive effects on the health of older gay and lesbian adults.

Objectives: The article explores the meanings that older gay and lesbian adults associate to their social relationships and the factors impacting their social network.

Methodology: The analysis of the results is based on the realisation of twenty-two individual semi-structured interviews with gay and lesbian older adults aged 60 and over. The results of this article come from the data of a doctoral research studying the social participation of gay and lesbian elders realised in the metropolitan area of Montreal (Québec).

Results: The main results focus on the meanings associated to their intimate life as well as their family relationships and friendship; the importance of being oneself in one's social network, the reciprocity in their social support and the satisfaction of having a significant social role in relationships; as well as the factors that bring social network change during aging, or that limit its maintenance or its creation.

Conclusions: The present article highlights the importance that gay and lesbian older adults attribute to their social relationships in a qualitative approach.

Contribution: The exploration of the quality of the social relationships of gay and lesbian older adults suggests the importance of deepening the knowledge on their intimate life, on the composition of their social network, on the transformation and the satisfaction from the social network of gay and lesbian elders during aging, at the intersection of different social positions.

Keywords: Social network – older adults – gays – lesbians – same-sex couple – transitions – Québec

5.1 Introduction

L'importance du réseau social et de soutien social chez les aînés gais et lesbiennes a été mise en lumière dans plusieurs recherches suggérant des influences positives sur la santé, le bien-être et l'adaptation au vieillissement (Barker *et al.*, 2006; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2013, 2015; Lyons *et al.* 2013; McParland et Camic, 2016). Ces ressources sociales sont identifiées comme des déterminants de la santé dans le modèle conceptuel de la santé des hommes gais vieillissants⁵⁷ de Halkitis *et al.* (2015) et dans le modèle en promotion de l'équité en matière de santé (HEPM)⁵⁸ pour les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (LGBT) de Fredriksen-Goldsen *et al.* (2014) où les auteurs spécifient :

In the general population, social network size and type influence health outcomes (Kawachi & Berkman, 2001), yet social networks differ between LGBT people and the general population. LGBT people often develop “families of choice”, extended networks of partners and friends (Gabrielson, 2011), with less reliance on legal or biological family members. (p. 658)

En effet, les aînés gais et lesbiennes se sont construit, au cours de leur vie, un réseau social et de soutien social (Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010), et pour plusieurs, une famille de choix (Gabrielson, 2011; Metlife, 2010; Weeks *et al.*, 2001; Weston, 1991). Dans ce contexte, des recherches se sont intéressées aux rôles, aux dimensions qualitatives et aux significations associées aux relations sociales et aux amitiés par les personnes aînées gaies et lesbiennes (de Vries et Megathlin, 2009; Traies, 2015). Gabrielson et Holston (2014), dans une recherche sur la famille de choix auprès de 36 lesbiennes âgées de 55 ans et plus, suggèrent que les relations avec la famille de choix : « a) sont celles qui remplacent les rôles de la famille ; b) sont caractérisées par

⁵⁷ Multilevel conceptual model for studying the health of aging gay men, traduction libre.

⁵⁸ The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities, traduction libre.

la longévité, la sécurité, l'intimité et des intérêts en commun ; et c) dans lesquelles il y a une confiance ainsi qu'une réciprocité dans le soutien »⁵⁹ (p. 212). Barrett *et al.* (2015) vont dans le même sens, soulignant l'importance des amitiés et du réseau social pour les aînés gais et lesbiennes, qui leur « [...] procuraient des espaces où ils se sentaient valorisés, affirmés et en sécurité »⁶⁰ (p. 137). De Vries et Megathlin (2009) ont comparé les définitions de l'amitié entre des adultes vieillissants gais et lesbiennes et des personnes hétérosexuelles. Il en ressort que les personnes gaies et lesbiennes accordent une importance significative à leurs relations d'amitié, et en redéfinissent les dimensions par la valeur accordée aux aspects cognitifs (confiance, partage des valeurs, etc.) et affectifs (compatibilité et prendre soin) (p. 93) :

In sum, these definitions suggest a depth of contemplation and a cultural specificity to the ways in which gay men and lesbians consider their friends and the potential role that these friends may play in their lives. These definitions challenge the more heteronormative and traditional role and place of friendship in American society. (p. 94)

Kim *et al.* (2017) se sont intéressés au réseau social de 2450 personnes LGBT âgées de 50 ans et plus et ont identifié cinq types de réseau social, allant du « réseau diversifié (famille immédiate, partenaire, ex-partenaire, enfants, amis, voisins) au réseau restreint (peu de relations sociales) »⁶¹. Cette typologie se décline en ordre décroissant d'accès aux ressources sociales : « diversifié, diversifié/pas d'enfants, focus sur la famille immédiate, centré sur les amis/type restrictif et restreint »⁶² (p. S90). Les types de réseau « les plus communs étaient [...] centré sur les amis/type restrictif (33%) » et « diversifié/pas d'enfants (31%) »⁶³ (p. S90). Les auteurs suggèrent que la diversité du réseau social peut avoir des impacts positifs sur la santé

⁵⁹ L'extrait en anglais a été traduit par nos soins.

⁶⁰ L'extrait en anglais a été traduit par nos soins.

⁶¹ Traduit par nos soins.

⁶² Traduit par nos soins.

⁶³ Traduit par nos soins.

mentale des aînés LGBT.

D'autre part, plusieurs facteurs peuvent contraindre le maintien ou la création d'un réseau social avec l'avancée en âge, tels que : les expériences passées de discrimination, la gestion de la divulgation de son orientation sexuelle, la perte de partenaires, d'amis, la mobilité géographique, la maladie, les ressources économiques et les contextes sociaux et culturels dans lesquels ce réseau social peut se recréer, comme les endroits de socialisation spécifiques pour les personnes gaies et lesbiennes vieillissantes (Barrett *et al.*, 2015; Clover, 2006; Cronin et King, 2014; Heaphy, 2009).

En ce qui a trait à la vie intime, des études ont suggéré que d'avoir un partenaire peut générer des effets positifs sur la santé et sur le réseau social et de soutien social (Grossman *et al.*, 2000; Grossman *et al.*, 2001; Richard et Brown, 2006). Williams et Fredriksen-Goldsen (2014) abondent dans le même sens et suggèrent qu'être en couple chez les adultes vieillissants gais, lesbiennes et bisexuels contribue à une meilleure intégration sociale et entraîne des retombées positives sur la santé en comparaison avec ceux et celles qui sont célibataires : « Consistent with Social Integration Theory, LGB older adults in this sample were significantly more likely to report better general health and fewer depressive symptoms if they were partnered » (p. 564-565). D'autres études ont exploré la résilience et la longévité dans les couples de même sexe de longue durée (Connolly, 2005; Dziengel, 2012). La vie intime représente donc pour plusieurs aînés gais et lesbiennes une dimension positive de leur vie (de Vries et Herdt, 2012; Chamberland et Petit, 2009). De plus, la reconnaissance légale⁶⁴ des conjoints de même sexe a des impacts positifs, comme la protection légale et la légitimité/validation sociale (de Vries et Herdt, 2012; Rostosky *et al.*,

⁶⁴ Voir Chamberland, 2006; Smith, 2011.

2016). Cependant, pour les aînés gais et lesbiennes célibataires qui désirent rencontrer un éventuel partenaire, il ressort de recherches que les occasions de rencontres potentielles sont plus difficiles avec l'avancée en âge en raison du manque d'opportunités, de l'âgisme, de l'invisibilité sociale des aînés gais et lesbiennes et des expériences de la vie (Averett *et al.*, 2012; Chamberland et Petit, 2009; Clover, 2006; Heaphy, 2009; Suen, 2017).

Devant le rôle crucial que joue le réseau social pour les aînés gais et lesbiennes, le présent article s'intéresse aux significations que ceux-ci associent à leur réseau social et de soutien social. Plus précisément, nous voulons documenter l'influence de ces significations sur leurs relations sociales dans le contexte du vieillissement ainsi que les facteurs de changements actuels ou potentiels sur le maintien du réseau social ou la création d'un nouveau réseau. Les données proviennent d'une recherche doctorale sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes réalisée dans la région métropolitaine de Montréal (Québec). L'article comprend quatre sections : il s'amorce par la présentation du cadre théorique, qui porte sur le réseau social, ses caractéristiques et ses mécanismes, sur l'approche de la perspective du parcours de vie, les concepts de transitions et de « vies inter-reliées », ainsi que sur le cadre conceptuel de l'exclusion sociale. Suit la méthodologie qui consistait en la réalisation d'entrevues semi-dirigées auprès de vingt-deux aînés gais et lesbiennes âgés de 60 ans et plus. Ensuite, la section sur les résultats présente les principaux thèmes qui ont émergé des propos des participants, et pour finir, la discussion met en lumière la diversité du réseau social, l'importance des relations intimes et sociales ainsi que les facteurs ayant un impact sur le réseau social des aînés gais et lesbiennes.

5.2 Cadre théorique

Le réseau social peut être défini par l'ensemble des relations sociales entourant un individu, comprenant les caractéristiques de ces relations sociales ainsi que leurs fonctions ou mécanismes (Berkman *et al.*, 2000; Heaney et Israel, 2008). Des modèles conceptuels ont proposé un cadre afin d'examiner l'impact du réseau social sur la santé (Berkman *et al.*, 2000; Heaney et Israel, 2008). Dans le cadre de cet article, nous nous intéressons à deux caractéristiques du réseau social, soit la réciprocité des ressources et du soutien dans les relations, et l'intensité de ces relations par la proximité émotionnelle (Heaney et Israel, 2008, p. 191). Nous privilégions trois mécanismes du réseau social : le capital social, le soutien social et l'engagement social (Berkman *et al.*, 2000; Heaney et Israel, 2008). Le capital social est une notion qui a de multiples définitions (voir Cronin et King, 2014; Gray, 2009; Raymond *et al.*, 2008). Dans notre contexte théorique, il peut être compris : « [...] en tant que caractéristique collective des structures sociales, telles que les niveaux de confiance interpersonnelle et les normes de réciprocité et d'entraide, qui provient du réseau social, agit comme ressources pour les individus, et facilite l'action collective (Coleman, 1990; Putnam, 1993) »⁶⁵ (Leedahl *et al.*, 2015, p. 112). Le soutien social se définit comme « l'aide et l'assistance échangées dans des relations sociales et dans des transactions interpersonnelles »⁶⁶ (Heaney et Israel, 2008, p. 191) et se divise en quatre types, soit le soutien émotionnel, instrumental, informationnel et appréciatif (Heaney et Israel, 2008). L'engagement social, concrétisé par le degré de participation à des activités avec des amis et dans la communauté, fournit des espaces de socialisation et accroît la valorisation de rôles sociaux significatifs au sein du réseau ou dans sa communauté, ce qui a pour effet de rehausser le sentiment d'appartenance et d'attachement (Berkman *et al.*, 2000). Notre analyse des relations sociales des aînés gais et lesbiennes s'inscrit à l'intérieur de l'approche de

⁶⁵ L'extrait en anglais a été traduit par nos soins.

⁶⁶ L'extrait en anglais a été traduit par nos soins.

l'interactionnisme symbolique qui consiste à explorer les significations qu'ils accordent à leur réseau social selon leurs interprétations des ressources et des contextes sociaux (Le Breton, 2016).

Notre étude s'appuie également sur l'approche de la perspective du parcours de vie (Elder, 1994, 1998; Grenier, 2012) dont nous retenons ici deux concepts. Le premier est la notion de « transitions » que George (1993) définit comme des « changements de statuts qui sont discrets et délimités dans le temps, bien que les conséquences peuvent être à long terme »⁶⁷ (p. 358). Ces changements de statuts ou de rôles peuvent avoir des effets sur le réseau social (Cornwell *et al.*, 2008). Les expériences au cours du vieillissement des individus peuvent être variables selon différentes positions sociales (genre, classe sociale, etc.), dont l'orientation sexuelle que Grenier (2012) présente comme une position sociale ayant des effets sur le type de transitions vécues au cours du parcours de vie, tel que le « coming out ». Le deuxième concept est celui des vies « inter-reliées »⁶⁸ (Grenier, 2012) faisant référence à ce que Gaudet et Turcotte (2013) identifient comme « [...] le principe des vies en réseau, c'est-à-dire que le parcours de vie s'articule à ceux des gens envers qui nous avons notamment des liens de grande proximité : les enfants, le conjoint, les parents, les grands amis » (p. 128). Selon Grenier (2012) « les expériences sociales et individuelles sont ainsi liées par les relations, le temps et les positions sociales »⁶⁹ (p. 31). L'approche de la perspective du parcours de vie permet de mieux comprendre les articulations entre les transitions au cours du vieillissement et leur influence sur le réseau social des aînés gais et lesbiennes. Finalement, le cadre de l'exclusion sociale⁷⁰ de Billette et Lavoie (2010) nous éclaire sur les processus d'exclusion

⁶⁷ L'extrait en anglais a été traduit par nos soins.

⁶⁸ Traduit par nos soins.

⁶⁹ L'extrait en anglais a été traduit par nos soins.

⁷⁰ Développé par l'équipe VIES [<http://www.vies.ucs.inrs.ca>]. L'exclusion sociale est définie comme « un processus de non-reconnaissance et de privation de droits et de ressources, à l'encontre de certains segments de la population, qui se réalise à travers des rapports de force entre groupes aux visions et

sociale auxquels peuvent être confrontés les aînés gais et lesbiennes dans le maintien ou la création de leur réseau social, en particulier la dimension de l'exclusion des liens sociaux significatifs qui « se caractérise par l'absence ou la perte de réseaux de sociabilité ou encore par le rejet de ces réseaux » (p. 8).

5.3 Méthodologie

La méthodologie qualitative, par la réalisation d'entrevues semi-dirigées, a été utilisée dans le cadre de la première phase de notre recherche⁷¹. La méthode qualitative est appropriée dans ce contexte pour explorer et connaître les significations associées à leur réseau social par les aînés gais et lesbiennes (Deslauriers et Kérisit, 1997).

5.3.1 Recrutement

Les participants devaient être âgés de 60 ans et plus, s'identifier comme lesbienne ou gai, résider dans la région métropolitaine de Montréal et être à la retraite ou ne pas travailler depuis au moins un an. Le recrutement s'est fait à travers les réseaux communautaires LGBT, les centres communautaires pour aînés et les centres de femmes ayant des groupes d'échange pour lesbiennes, dans les médias écrits et sociaux de la communauté LGBT, dans les endroits fréquentés par des aînés gais et lesbiennes (bars, cafés, soirées organisées) et à travers des réseaux informels ainsi que par la technique boule-de-neige. L'échantillon ainsi constitué en est un de convenance.

intérêts divergents. Ces processus mènent à des inégalités et, éventuellement, à une mise à l'écart dans sept dimensions de la vie en société : 1) L'exclusion symbolique; 2) l'exclusion identitaire; 3) l'exclusion sociopolitique; 4) l'exclusion institutionnelle; 5) l'exclusion économique; 6) l'exclusion des liens sociaux significatifs et 7) l'exclusion territoriale » (Billette et Lavoie, 2010, p. 5).

⁷¹ La recherche doctorale comprenait trois phases : 1) la réalisation d'entrevues semi-dirigées, 2) la co-construction d'un outil d'intervention en collaboration avec un comité consultatif et 3) la mise à l'essai de l'outil suivie d'une rétroaction sous forme de groupe de discussion.

5.3.2 Participants

L'échantillon comprend 22 participants, soit 13 hommes (dont deux couples) et 9 femmes (dont un couple) âgés de 60 à 76 ans (moyenne d'âge = 66,6 ans) qui ont été interviewés individuellement. La moitié des participants (n=11) sont en couple, deux participants fréquentent une personne significative et 9 participants sont célibataires. Huit participants (5 hommes et 3 femmes) ont des enfants et sept d'entre eux ont des petits-enfants.

5.3.3 Collecte et analyse des données

Le guide d'entrevue semi-dirigée portait sur les expériences de participation sociale des aînés gais et lesbiennes sous trois angles : la dimension identitaire en lien avec l'orientation sexuelle et le vieillissement ; la dimension relationnelle : les configurations, le rôle et l'importance des relations amoureuses, familiales, amicales, du réseau social et de soutien social ainsi que les changements et les contraintes à sa (re)création ; et la dimension sociale en lien avec les expériences de participation sociale, les ressources sociales et culturelles et les expériences de discrimination (âgisme, hétérosexisme, sexisme). Les entretiens avec les participants débutaient par la passation d'un court questionnaire sur leurs caractéristiques personnelles et leur réseau social et communautaire et se poursuivaient par l'entrevue semi-dirigée. Ils ont été réalisés dans des endroits sécuritaires (domicile, local universitaire) au choix des participants. Les procédures éthiques ont été respectées conformément aux règles éthiques de la recherche en vigueur à l'UQAM. Les entrevues ont été retranscrites et toutes les informations relativement à l'identité des participants ont été anonymisées. Ensuite, les entrevues ont été codifiées à l'aide du logiciel QDA Miner puis soumises à une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016). Une grille initiale de codification a été rédigée à partir du guide d'entrevue, de la revue de la littérature et de la lecture des premières entrevues. Nous avons ensuite procédé à la codification

des verbatims des entrevues, tout en précisant et bonifiant la liste des codes, ce qui nous a permis de dégager l'arbre thématique tout en prenant en compte des nuances et variations entre les thèmes et les sous-thèmes similaires et différents.

5.4 Résultats

L'analyse des données sur le réseau social des aînés gais et lesbiennes met en lumière les trois thèmes suivants : 1) les significations associées à la vie intime ; 2) les significations associées à leurs relations sociales ; et 3) les changements du réseau social au cours du vieillissement.

5.4.1. Significations associées à la vie intime

5.4.1.1 Être en couple, « c'est ma priorité »

L'importance accordée à leur partenaire, pour la majorité des participants en couple, est ressortie comme un constat majeur des analyses. Les significations évoquées démontrent clairement la place centrale qu'occupe leur partenaire dans leur vie : « Je pense que ma vie de couple, c'est ma vie tout court. Dans le sens que ma partenaire est plus que juste... Je ne sais pas comment dire. Surtout maintenant qu'on est à la retraite, on fait beaucoup de choses ensemble. On a beaucoup d'affinités » (P22F68). Leur partenaire est considéré comme une « raison de vivre », comme le « numéro 1 » et le principal apport dans leur vie actuelle : « C'est ma priorité. C'est ma priorité. Je suis avec lui... nous, on est un couple, je pense que quand je me compare, nous sommes un peu particuliers, dans la mesure où nous sommes toujours ensemble » (P12H65).

Pour deux participants, la rencontre de leur partenaire a amené des changements positifs importants dans leur vie, tel que l'exprime une participante : « Bien moi, j'ai changé beaucoup quand je l'ai rencontrée [...] dans les événements qui ont changé ma vie, c'est en fait ça [qui] devrait être la première chose [...] ma rencontre avec [partenaire] c'est sûr que c'est là que ça a tout changé ma vie » (P7F65).

Partage, bonheur, complicité, motivation/stimulation, respect, confiance, entraide, confort, tels sont les éléments qui forment l'essentiel du registre des émotions positives mentionnées par les participants lorsqu'ils évoquent la relation avec leur partenaire.

D'être avec [partenaire], c'est de partager, comment je pourrais dire ça ? [...] c'est connaître le bonheur, c'est connaître le partage. Il y a tellement de choses qu'on vit ensemble. Pour moi, c'est primordial. C'est la joie, c'est le bonheur. (P8F73)

C'est le quotidien, on échange, la communication oui puis c'est sûr, quand on est des fois incertain pour prendre certaines décisions, c'est comme on goûte le fait de la sagesse de l'autre, puis il y a des différences des fois par rapport à tes propres perceptions, parce que tout le monde, on fait des erreurs et puis à un moment donné, l'autre peut être quelqu'un qui va faire en sorte que tu vas plus avancer. (P9H61)

Bien c'est le confort, la sécurité mais ayant dit ça, c'est pas ça qui est le plus important, quand je dis confort, c'est pas confort comme pantoufle puis pyjama mais c'est le fait d'être avec quelqu'un qu'on aime et qui nous aime et des petites attentions, des complicités. (P2H65)

Deux autres participants soutiennent que vivre en couple facilite le vécu du vieillissement : « Vieillir, vieillir en couple avec [partenaire], pour moi, non, non, c'est le contraire même. Je trouve même ça presque plus facile » (P19F60).

5.4.1.2 Célibataires : l'importance (ou non) de rencontrer

Un discours diversifié émerge des propos des participants qui sont célibataires relativement à l'importance qu'ils accordent aux rencontres intimes, à leur désir et leurs motivations de rencontrer des partenaires potentiels. Pour cinq participants, l'importance des rencontres intimes varie de très important (n=1) à souhaitable (n=3) à conditionnel à l'absence de concessions (n=1) : « Autrement dit, je ne ferme pas les portes, je reste ouvert, disponible, mais en même temps, je me fais à l'idée bien, ça arrivera quand ça arrivera ! » (P10H76). Pour deux participants, le désir de rencontrer est motivé par l'envie de partager ensemble des moments, de réaliser des activités communes sans nécessairement cohabiter :

La porte n'est pas complètement fermée, sauf que ce ne serait plus comme avant. Je n'ai pas le goût d'être continuellement avec quelqu'un. Je rencontrerais quelqu'un... parce qu'on a le goût de se voir, parce qu'on a le goût de se raconter des choses. Mais j'ai besoin d'un coin à moi, toute seule. Pour lire, pour être avec moi-même avant d'être avec quelqu'un d'autre. (P21F62)

Actuellement, à l'étape où j'en suis, je suis plus dans une recherche, je suis en transition, dans le sens que j'aurais aimé, comme j'ai vécu moi en couple pendant longtemps, j'aurais aimé aussi avoir un gars dans ma vie... pour qu'on partage, sans nécessairement qu'on vive dans le même appartement, mais tu sais une liaison stable. (P10H76)

Les autres motivations rapportées par les participants sont de rencontrer quelqu'un avec qui partager des intérêts : « Tu rencontres des gens avec qui tu as des choses en commun, bien ça peut mener à d'autres choses. Puis je pense que c'est bien important d'être ouvert. Puis peu importe l'âge » (P6H69) ; ou des responsabilités : « J'aimerais des fois avoir quelqu'un avec qui partager les responsabilités ou même quelqu'un qui aurait sa part de responsabilité [...] qui s'en occuperait parce que c'est sa zone de compétence » (P3F69).

Quatre autres participants n'accordent plus ou très peu d'importance aux rencontres intimes, soit parce qu'ils ne se voient plus en couple, soit qu'ils n'ont pas ou plus d'intérêt.

Il y a quelqu'un qui m'a demandé, justement à une soirée, un gars qui a à peu près 60 ans, il m'a demandé : « Tu cherches-tu encore toi ? » Il trouvait qu'il commençait à pagner moins. J'ai dit : « Pas du tout, j'ai mis une croix là-dessus ». (P14H69)

La recherche de relations amicales apparaît plus comme une priorité pour une participante. Ainsi, si les relations de couple occupent une place centrale chez bien des participants, ce n'est pas le seul type de lien valorisé. La prochaine section vient justement approfondir les différentes significations associées aux relations sociales.

5.4.2 Significations associées à leurs relations sociales

Le réseau social des participants est composé d'un ou de plusieurs membres de leur famille d'origine, de leur partenaire (si c'est le cas), de leurs amis, de voisins de qui ils sont proches pour trois participants et de connaissances dans des organismes qu'ils fréquentent ou dans lesquels ils s'impliquent. Dix-neuf participants, soit sont très proches, soit ont des rapports positifs avec un ou des membres de leur famille d'origine (parents, enfants, petits-enfants, frères, sœurs, cousins, cousines, neveux ou nièces) alors que trois participants ont des relations très occasionnelles ou n'ont plus de contact avec les membres de leur famille d'origine. Tous les participants ont un réseau d'amis variant sur un continuum de proximité. Quant à leur source principale de soutien social, quand la question leur était posée spécifiquement, plus de la moitié des participants répondaient pouvoir s'appuyer sur des membres de leur famille d'origine et sur leurs amis (n=12), quelques participants (n=6) peuvent compter plus particulièrement sur leurs amis, deux participants sur leur famille d'origine et deux

participants ne comptent principalement que sur eux-mêmes. Les participants en couple ont également identifié leur partenaire comme source de soutien social.

Les significations concernant le rôle du réseau social, son importance et la satisfaction qu'il génère sont regroupées dans six sous-thèmes : la socialisation ; la reconnaissance de soi ; le partage et la confiance ; une source d'aide et de soutien ; aider et conseiller et l'importance du réseau social.

5.4.2.1 La socialisation

Pour les trois-quarts des participants, le réseau social leur apporte des occasions de socialisation, du plaisir ou la possibilité de maintenir un contact avec le monde extérieur. Neuf participants disent que leur réseau social leur permet d'échanger et d'avoir des discussions : « je suis très content d'avoir ces amis-là comme je dis, il y en a qui sont plus proches de moi que d'autres, mais ça tourne toujours autour de discussions sur nos relations passées, nos défis qu'on affronte, les projets qu'on peut avoir » (P14H69). Cela donne la possibilité de faire des activités ensemble pour deux participantes tandis que deux autres rapportent que cela leur permet d'apprendre : « J'aime le monde, ça, c'est ma devise, j'aime le monde et c'est à travers eux que j'apprends » (P17F67). Plusieurs participants expriment le plaisir d'être ensemble et de partager :

Quand c'est des gens que tu as plus d'affinités, bien, c'est le plaisir de partager un même amour pour quelque chose, d'aller écouter de la musique, après le spectacle, d'en parler puis d'être d'accord ou pas, mais peu importe. C'est au moins le plaisir partagé, c'est formidable! (P22F68)

Quelques participants (n= 3) rapportent l'importance de garder un contact avec le monde extérieur, i.e. maintenir un lien, une fréquentation, afin de prévenir l'isolement social ou de se sentir exister :

C'est un contact extérieur. Le réseau social c'est... comment je dirais, je ne dirais pas une permanence, le réseau social, c'est une façon de garder un contact extérieur. En vieillissant, l'élément, c'est l'isolement qui peut s'installer parfois aussi. Lorsque tu travailles... par la force des choses, tu appartiens à une communauté mais à partir du moment où tu es retraité, le réseau social devient d'autant plus important parce que si tu ne travailles plus et que tu n'as pas vraiment de contact à l'extérieur, ça peut faire un grand vide... (P12H65)

Ahhhh! L'impression d'exister, ne serait-ce que dans les contacts verbaux, d'échanges, même banals. Le fait d'échanger, même des fois sur la pluie et le beau temps. Ce n'est pas grave, tu dis bonjour à quelqu'un. Ah, quelqu'un t'a reconnu! Bon, tu existes. (P22F68)

5.4.2.2 La reconnaissance de soi/être soi-même

La reconnaissance de soi au sein du réseau social se manifeste dans les propos de sept participants à travers des expressions comme « être bien », « être qui je suis », « être à l'aise » : « Ils m'apportent une forme d'amour. Ils m'apportent un terrain où je suis à l'aise » (P17F67). Un participant mentionne la possibilité d'être libre et de ne pas se censurer :

Et c'est le confort et le plaisir d'être avec ces gens-là, ouvert étant moi-même parce que je ne suis pas quelqu'un qui... je suis un grand livre ouvert et je suis capable d'ouvrir à pas mal toutes les pages. Et j'aime être moi-même avec les gens, je n'aime pas ça me censurer. (P13H69)

Un autre participant s'exprime sur l'importance de ressentir un sentiment d'appartenance vis-à-vis de ses amis et de l'ensemble de sa famille élargie : « c'est un

sens d'appartenance à une communauté et ça, pour moi, c'est essentiel de sentir qu'on appartient et puis c'est l'amour, c'est même pas de l'amitié, c'est de l'amour inconditionnel » (P2H65).

5.4.2.3 Le partage et la confiance

Le partage de confidences et de sentiments au sein des membres du réseau social est souligné comme étant important par cinq participants. L'un décrit la proximité émotionnelle qui caractérise ce réseau : « c'est la même chose avec mes amis, je veux dire, on se dit tout, peu importe c'est quoi, de la peine, de la joie, on se dit tout, c'est ça qui est important, c'est cette proximité » (P2H65). Un autre participant rapporte que sa plus grande satisfaction avec ses amis est d'être en confiance : « D'être en confiance. Oui, c'est stable, c'est comme sûr, c'est un acquis, ça fait partie » (P5H67).

5.4.2.4 Une source d'aide et de soutien

Six participants disent que leur réseau social est une source importante d'aide et de soutien, surtout dans l'éventualité où se présenterait un problème, ils ressentent qu'ils peuvent compter sur quelqu'un, qu'ils ne sont pas seuls, comme l'affirment deux participants :

Avoir la possibilité de savoir qu'on a des gens autour qui peuvent nous aider, en cas de besoin, je sais que je pourrais très facilement faire appel à l'une ou l'autre si j'étais mal prise, appeler en plein milieu de la nuit pour dire : « viens me conduire à l'urgence ». (P3F69)

Il y a une dimension, je disais, de sécurité, on n'est pas seul dans la vie. Il y a un environnement, qui peut nous soutenir, nous aider, si on est mal pris, il y a des gens, « veux-tu un lift pour ci », il y a des gens qui peuvent nous dépanner. C'est un aspect important. (P13H69)

5.4.2.5 Aider et conseiller

Sept participants affirment qu'aider les autres, être consultés et pouvoir conseiller ou écouter les personnes de leur réseau social leur apporte de la satisfaction, un sentiment d'utilité, de valorisation et l'impression d'être vivant : « conseiller à plein de niveaux. Puis ça, c'est ce qui me donne le plus de satisfaction » (P4H64).

Fait que je me réjouis quand je donne, comme faisaient les mères, puis tu ne comptes pas ce que tu donnes puis tu n'attends rien et tu ne reçois rien. Alors ça me donne ça, ça me fait vivre! Sans les amis, sans les relations que j'ai, je ne sais pas ce que je fais sur la terre, ce que je fais ici. (P15H70)

Pour un autre participant, sa plus grande satisfaction est de développer des projets qui vont servir à amener une réflexion et aider les autres.

5.4.2.6 Importance du réseau social

L'importance du réseau social est un thème transversal qui émerge des propos de la plupart des participants, dans leurs relations avec leur famille d'origine, avec leurs amis et avec les personnes qui les entourent, comme l'affirment deux participants :

Bien des éléments positifs, moi j'ai l'avantage d'être près de mes enfants qui ont des conjoints et des enfants. J'ai l'opportunité de pouvoir faire beaucoup de choses avec mes petits-enfants. Pour moi, donc le volet familial a toute son importance. (P1H66)

Bien c'est du plaisir, du plaisir de vivre. Je me dis, moi dans la vie, quand tu regardes la vie, c'est les autres personnes qui sont les plus importantes, c'est les autres, les autres êtres humains dans le fond qui apportent de la richesse à notre propre vie [...] c'est les personnes, les contacts... chaleureux avec les personnes qui font en sorte qu'on a encore le goût de vivre, je pense. (P11H62)

En ce qui a trait à l'amitié, cinq participants affirment que leurs amitiés « remplace[nt] tout » ou que « c'est comme de la famille » ou comme une famille que l'on choisit : « [...] j'ai ma famille puis j'ai mes amis. Mais souvent, on dit que nos amis sont la famille qu'on choisit, puis dans ce sens-là, oui. J'ai deux, trois ou quatre amis de qui je suis assez proche. Pour partager beaucoup de choses avec eux. Puis oui, c'est très important, c'est sûr » (P4H64).

5.4.3. Changements du réseau social au cours du vieillissement

Les facteurs de changements actuels ou potentiels du réseau social au cours du vieillissement que rapportent les participants sont multiples. Quelques-uns mentionnent l'éloignement géographique des amis ou les déménagements qui entraînent une perte ou un amenuisement du réseau. Cinq participants affirment que la retraite engendre elle aussi des effets semblables sur le réseau.

C'est une des difficultés, puis on ne peut pas vraiment le recréer [le réseau], au bureau j'avais quelques amies, des personnes avec lesquelles j'aimais beaucoup jaser, aller luncher tout ça, puis c'était des conversations le fun, puis quand tu arrêtes de travailler, bien tu perds. (P3F69)

Plus de la moitié des participants mentionnent les pertes d'amis, de partenaires ou de parents au cours de la vie, soit à la suite d'un décès : « ça fait que tout à coup mon cercle d'amies a complètement disparu, pas juste parce qu'ils avaient cessé de me voir, c'est parce qu'elles sont mortes, dans la jeune soixantaine » (P3F69), soit à la suite de ruptures d'amitiés, de couple ou de transformations du réseau relationnel, comme le mentionne une participante : « En vieillissant, 40-45-50, il y en a qui sont parties. Mais il y en a qui sont restées de ces amies-là que je vois encore aujourd'hui. Quand on vieillit, le réseau devient différent. On distingue amies et connaissances, beaucoup » (P17F67). Deux participants mentionnent que la rencontre d'un nouveau

partenaire amène un changement dans le réseau social. La rencontre de nouvelles amitiés est également rapportée par cinq participants, dont trois disent que c'est la fréquentation et l'implication dans des organismes qui leur apportent un renouveau dans leur réseau : « Oui, l'implication, veut veut pas [...] m'amène un changement, c'est sûr là! Oui. Ce que je ne faisais pas avant, je ne m'impliquais pas, quand j'ai travaillé, je mettais mon 100% au travail et après ça, c'était fini » (P16H73).

Deux autres participants rapportent que les changements dans les habitudes de vie peuvent engendrer un déclin du nombre de personnes dans le réseau social :

Mais ça s'est réduit avec... il y a un temps que je ne passais pas une semaine sans qu'il y ait du monde qui viennent chez nous. Mais avec le temps... parce que je suis moins sorteux, puis parce que je suis fatigué ou je ne sais pas quoi... mon réseau social étant moins actif, il s'est un peu atomisé ou amenuisé, sans trop que je m'en rende compte. (P15H70)

En ce qui a trait aux facteurs les plus saillants, émergeant des propos des participants, pouvant limiter le maintien ou la (re)création du réseau social, nous avons identifié trois catégories de facteurs : 1) les facteurs personnels ; 2) les facteurs liés à la gestion de la divulgation de l'orientation sexuelle ; et 3) les facteurs sociaux.

Huit participants mentionnent des facteurs liés à la personnalité influençant et pouvant limiter la capacité de maintenir un réseau ou de rencontrer un partenaire potentiel : « Une personne qui est ennuyeuse de nature, qui l'a toujours été, qui n'a pas beaucoup de hobbies, qui n'ont pas beaucoup d'habiletés sociales, va en souffrir énormément » (P17F67).

Si tu fais pas le pas pour essayer de créer un réseau, bien tu deviens comme isolé là, c'est une façon de t'isoler, mais ça demande un effort de devenir membre et de pouvoir participer. Puis là, ça dépend c'est quoi que

tu souhaites, parce qu'il y a beaucoup d'organismes qui organisent des activités sociales, pour du monde, ça peut être intéressant. (P1H66)

Deux participants disent que les habitudes de vie deviennent plus importantes en vieillissant et que leur rigidité peut rendre plus difficile l'ouverture vers l'autre :

Nous autres, on a plus de temps pour échanger puis rencontrer des nouvelles personnes parce qu'on peut plus prendre du temps. Mais par contre, on est plus cristallisé dans nos habitudes, alors des fois, c'est plus difficile de s'ouvrir à l'autre. Ton problème, c'est que tu veux être avec quelqu'un, c'est comme peut-être plus difficile de faire abstraction de toutes ces habitudes que tu as toi-même. (P9H61)

Les conditions de santé et le statut socio-économique sont rapportés par trois participants comme des contraintes : « tu sais des problèmes de santé, il y en a beaucoup, donc ça les empêche de rencontrer mais aussi d'être actif socialement » (P2H65).

Puis des fois j'y pense puis je me dis : les gens qui n'ont pas d'argent, c'est quoi l'accès aux loisirs? Puis la santé, ce n'est pas juste s'inscrire dans un gym... c'est aussi des contacts sociaux valorisants, où est-ce qu'on trouve ça? Ça s'achète où ça? (P22F68)

En ce qui concerne la gestion de la divulgation de l'orientation sexuelle, le fait de la dissimuler limite les possibilités de rencontre comme le rapportent quelques participants : « le fait qu'ils sont souvent encore dans le placard, donc c'est comme pas évident » (P2H65). De même, les expériences antérieures dans le parcours de vie, en lien avec la divulgation ou non de l'orientation sexuelle, peuvent aussi avoir un impact sur le maintien ou la création d'un nouveau réseau social comme l'expriment deux participants : « Mais quand on regarde les personnes âgées, aujourd'hui, à cause du back ground d'exclusion, mais c'est sûr que ça continue à ce niveau-là. C'est une barrière, c'est clair » (P4H64).

Bien d'être acceptée, être différente. Le courage d'en parler. C'est ça qui va être plus difficile. Et avoir droit aux questionnements. Comment ça se fait que tu n'as pas d'enfants? Comment ça se fait que tu n'es pas mariée? C'est toujours être prise comme à part. Ça, c'est difficile. C'est difficile à vivre ça. (P17F67)

Quant aux facteurs sociaux, plusieurs participants (n=7) rapportent que le réseau se rétrécit au cours du vieillissement et qu'il est plus difficile de rencontrer de nouvelles personnes, pour des relations amoureuses ou amicales, en raison du manque d'espaces, d'endroits disponibles ou adaptés et d'occasions de rencontre : « Première chose, c'est l'absence de lieu qui est encore une lacune énorme. L'absence de lieu, l'absence de lieu permanent autre que des bars. Ils sont où les lieux de rencontre? » (P22F68).

En matière de relations amoureuses... Je ne sais pas jusqu'à quel point quelqu'un qui est seul dans la soixantaine, retraité, peut avoir des relations amoureuses... Quand je regarde les lieux, c'est pas dans les bars [...] ce qui fait que ça doit être très difficile d'avoir des relations amoureuses, selon moi là. [...] Il ne semble pas y avoir beaucoup d'espaces. (P1H66)

Quatre participants mentionnent la difficulté à se joindre à un nouveau réseau social qui est déjà formé :

Ça manque d'endroits et aussi je dirais qu'il y a comme une espèce de ghetto qui fait que les gens restent ensemble [...] se connaissent depuis très, très longtemps, mais elles ne sont pas prêtes à prendre des nouvelles personnes dans leur groupe. [...] Si on n'est pas présenté par quelqu'un qui connaît déjà les personnes, elles ne viendront pas nous parler. (P21F62)

La barrière de l'âge est rapportée comme une contrainte dans les rapports de séduction par sept participants, à savoir qu'ils ne sont plus « objets de désir » comme

avant et que les possibilités de rencontres intimes peuvent devenir plus difficiles pour les personnes au cours du vieillissement :

Et moi, ça fait longtemps, j'avais 40 ans, j'avais 45 ans, je nous vois vieillir – parce qu'il faut que je m'inclus là-dedans – mais que je nous vois vieillir et on sent à un moment donné que cette barrière-là s'installe [...] Bien à savoir que... quand tu as 35 ans, tu peux draguer n'importe qui [...] Mais à 60 ans, c'est plus difficile et il y a beaucoup moins de chance de succès [...] Et quand on parle de, chez les personnes vieillissantes qui sont seules, la drague, si quelqu'un est seul, j'imagine que ce n'est pas simple d'avoir une sexualité. J'imagine. (P12H65)

5.5 Discussion

Il ressort des propos des participants la priorité accordée à leur partenaire pour ceux et celles qui sont en couple. L'importance du partenaire met en lumière la saillance du rôle de ce dernier dans leur vie comme source d'émotions positives au cours du vieillissement. Ce constat est en congruence avec les résultats de recherches quant à l'impact positif d'avoir un partenaire sur la santé mentale des aînés gais et lesbiennes (Grossman *et al.*, 2001; King et Richardson, 2016). En ce qui a trait aux participants célibataires, plus de la moitié désirent rencontrer un partenaire pour partager des moments ensemble. La barrière de l'âge et le manque d'endroits pour faire des rencontres sont soulevés comme étant des contraintes pouvant restreindre les possibilités de rencontres, ce qui est en concordance avec les résultats d'autres recherches (Chamberland et Petit, 2009; Clover, 2006; Heaphy, 2009; Pope *et al.*, 2007; Suen, 2017). Pour les participants qui ne sont pas intéressés à nouer une relation de couple, ceci constitue un choix personnel assumé tout en pouvant être le résultat de conséquences liées au parcours de vie.

En s'appuyant sur la typologie dégagée par Kim et al. (2017), les types de réseau social qui ressortent de l'analyse sur la composition des membres du réseau social des

participants sont : le réseau diversifié (partenaire, amis, famille, enfants), le réseau diversifié/pas d'enfants et le réseau centré sur les amis/type restrictif. À la différence des résultats de Kim et al. (2017) dont les réseaux de types « centré sur les amis/type restrictif » et « diversifié/pas d'enfants » étaient les plus présents, le réseau diversifié et le réseau diversifié/sans enfants sont les types de réseau que l'on retrouve le plus chez les participants⁷². Le fait que la moitié des participants soit en relation de couple et que la majorité d'entre eux ont des relations harmonieuses et sont proches de leur famille d'origine en général ou de certains membres de leur famille d'origine peut venir expliquer ce constat. Cela dit, on retrouve également dans les résultats l'importance accordée aux amis, représentant pour quelques participants une famille de choix « qui remplace tout », ce qui est en accord avec la littérature à ce sujet (Gabrielson, 2011; Gabrielson et Holston, 2014; Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010).

Les significations associées aux relations sociales, par les liens de réciprocité et de confiance ainsi que par la proximité émotionnelle, sont ressorties de l'analyse comme un apport de notre article. Le réseau social comme lien de réciprocité représente à la fois une relation de partage et de confiance, une source d'aide et de soutien apportant de la sécurité à travers le soutien émotionnel qu'il procure (de ne pas être seul) et le soutien instrumental (dans les situations pratiques). De plus, il ressort une forme de satisfaction et de valorisation d'aider et de conseiller les autres démontrant l'importance des rôles sociaux significatifs, ce qui est en concordance avec les écrits sur l'engagement social au sein du réseau social de Berkman et al. (2000). D'autre part, il ressort des données l'importance de la reconnaissance de soi-même/être soi-même au sein du réseau social des aînés gais et lesbiennes. Nous suggérons que cette satisfaction d'être soi-même inclut la connaissance de leur orientation sexuelle,

⁷² Nous n'avons pas approfondi les expériences de la parentalité et de la grand-parentalité.

comme faisant partie de leur identité, de ce qu'ils sont, et d'être reconnus comme tels, ce qui est congruent avec les résultats de Tester et Wright (2017) sur l'authenticité au sein de leur réseau social : « For participants, having or desiring a collection of people in their lives with whom they could fully be themselves, as gay men, was at the root of satisfaction » (p. 490). La socialisation, un autre élément rapporté par la majorité des participants, vient mettre en lumière la valeur de l'engagement dans le réseau social où les rencontres entre amis et les contacts extérieurs sont perçus comme une source de plaisir et un rempart contre l'isolement, ce qui est particulièrement déterminant quand on tient compte des facteurs pouvant contribuer au sentiment de solitude et à l'isolement social chez les aînés gais et lesbiennes (ex. expériences de discrimination, gestion de la divulgation, etc.) (Beauchamp et Chamberland, 2015; Fokkema et Kuyper, 2009; Kim et Fredriksen-Goldsen, 2016). Les significations accordées aux relations sociales par les participants viennent expliciter comment « leurs vies inter-reliées » se développent et s'inter-influencent.

Les facteurs de changements actuels ou potentiels du réseau social se dégagent des données, tels que l'éloignement géographique, la retraite, la perte d'amis, du partenaire ou de parents, ou la rencontre d'un nouveau partenaire, de nouvelles amitiés, ainsi que l'implication dans des organisations, sont des transitions pouvant influencer positivement le maintien du réseau social ou au contraire le réduire (Chamberland *et al.*, 2016; Cornwell *et al.*, 2008; Wallach *et al.*, 2016). D'autres facteurs favorables ou défavorables ont également été mis en lumière dans les propos des participants pouvant avoir des effets sur le maintien ou la création d'un nouveau réseau. D'une part, plusieurs participants perçoivent que cela peut être lié à la personnalité ou aux habitudes, considérant qu'il s'agit soit d'une continuité dans la personnalité, soit d'une responsabilité individuelle des personnes à se créer un nouveau réseau. D'autre part, la gestion de la divulgation ou de la dissimulation de l'orientation sexuelle et le parcours de vie, façonnés différemment pour plusieurs

aînés gais et lesbiennes en raison de leur orientation sexuelle ou de la crainte de vivre de l'exclusion, peuvent constituer une limite dans la création d'un nouveau réseau, ce qui rejoint les résultats d'autres recherches portant sur le réseau social (Barrett et al., 2015; Cronin et King, 2014; Heaphy, 2009; Orel, 2004). L'amenuisement du réseau social, que ce soit en raison des transitions liées aux parcours de vie, associé à des facteurs personnels (personnalité, habitudes de vie, etc.) ou en raison de l'orientation sexuelle, vient mettre en relief la question des opportunités de rencontres sociales. Ce constat fait à son tour ressortir l'importance des contraintes au sein des environnements sociaux et leur influence sur le maintien ou la création d'un réseau social, à savoir que peu d'espaces ou d'occasions sont disponibles pour susciter des rencontres (Brennan-Ing et al., 2014; Clover, 2006). De plus, les difficultés à se joindre à des réseaux déjà existants et organisés, souvent informels, peuvent s'avérer une barrière tenace dans le développement de nouveaux réseaux au cours du vieillissement.

Conséquemment, notre article suggère, d'une part, qu'il est impératif de mieux comprendre les significations que les aînés gais et lesbiennes accordent à leurs relations sociales dans le contexte culturel dans lequel ils vieillissent (de Vries et Megathlin, 2009; Tester et Wright, 2017). Cela vient soutenir l'importance de faire avancer les connaissances sur la qualité de leurs relations sociales et l'influence de celles-ci sur leur vie (Tester et Wright, 2017). D'autre part, l'analyse des facteurs changeant ou limitant le maintien ou la création du réseau social doit tenir compte de l'intersection entre plusieurs positions sociales ainsi que de l'accessibilité aux ressources sociales (Cronin et King, 2014; Heaphy, 2009).

Notre recherche comporte plusieurs limites. Il s'agit d'une recherche exploratoire, les résultats ne peuvent pas être généralisés à toutes les personnes gaies et lesbiennes de 60 ans et plus en raison de la taille et de la nature de l'échantillon. De plus, les

données proviennent d'entrevues réalisées dans la région métropolitaine de Montréal, ce qui ne peut refléter les réalités des personnes résidant en régions rurales. Finalement, quelques limites concernant le recrutement des adultes vieillissants gais et lesbiennes sont présentes dans notre recherche, relativement à la difficulté de rejoindre des personnes gaies ou lesbiennes vieillissantes qui ne sont pas dans des réseaux communautaires organisés, qui sont plus invisibles dans la société ou qui sont plus isolées (Westwood, 2013).

5.6 Conclusion

Notre étude apporte un éclairage nouveau sur la composition du réseau social des aînés gais et lesbiennes, sa diversité ainsi que sur la satisfaction générée par ce réseau. Notre article démontre la place essentielle de la relation de couple, lorsque celle-ci est présente, ce qui met en relief l'importance accordée à la vie intime au cours du vieillissement. Le rôle crucial du réseau social dans la vie des aînés gais et lesbiennes émerge des résultats à travers les significations que ceux-ci donnent à leurs relations sociales, notamment l'importance de la réciprocité et du soutien social, des rôles sociaux significatifs, de la socialisation ainsi que de la reconnaissance de soi/être soi-même dans son réseau social. De plus, l'article met en relief un portrait des facteurs pouvant influencer le maintien du réseau social ou sa (re)création, soit les transitions pendant le parcours de vie (éloignement géographique, retraite, perte d'amis, partenaire, implication, etc.), les facteurs personnels, la gestion de la divulgation ou de la dissimulation de l'orientation sexuelle ainsi que l'importance de rendre accessibles des espaces sociaux pour les aînés gais et lesbiennes. Des recherches devraient explorer spécifiquement la vie intime des aînés gais et lesbiennes afin d'en dégager les facteurs de satisfaction, les forces et les défis avec l'avancée en âge, ainsi que leur influence sur le réseau social et de soutien social. Des recherches futures devraient également s'intéresser à la composition ainsi qu'aux transformations du réseau social et de soutien social des personnes gaies et lesbiennes

vieillissantes selon différentes caractéristiques : l'origine ethnoculturelle, l'état de santé, le lieu de résidence, en particulier le fait de résider en milieu urbain, péri-urbain ou rural, etc., afin de faire avancer les connaissances sur la qualité des relations au sein du réseau social et sur les transformations ou le maintien de ce réseau à travers les expériences diversifiées au cours du vieillissement. D'autant plus qu'il importe de s'attarder à considérer quelles sont les pistes d'action qui pourraient être envisagées pour soutenir les aînés gais et lesbiennes dans le maintien de leur réseau social et de leur soutien social, ainsi que dans la création de nouveaux réseaux.

Remerciements

Programme stratégique de formation en recherche transdisciplinaire sur les interventions en santé publique: Promotion, Prévention et Politiques Publiques (Programme 4P) ; Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Références

- Averett, P., Yoon, I. et C. L. Jenkins. (2012). Older Lesbian Sexuality: Identity, Sexual Behavior, and the Impact of Aging. *Journal of sex research*, 49(5), 495-507. DOI: 10.1080/00224499.2011.582543
- Barker, J. C., Herdt, G., et B. de Vries. (2006). Social Support in the Lives of Lesbians and Gay Men at Midlife and Later. *Sexuality Research & Social Policy*, 3(2), 1-23.
- 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. doi : 10.1080/14681994.2014.963983
- Beauchamp, J. et Chamberland, L. (2015). Les enjeux de santé mentale des aînés gais et lesbiennes. *Santé mentale au Québec*, 40 (3), 173-192. doi:10.7202/1034917ar
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I. et Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
- Billette, V. et Lavoie, J.-P. (2010). Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Dans M. Charpentier *et al.* (dir.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 1-22). Québec : PUQ.
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B. et Karpiak, S. E. (2014). Social Care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 21-52. doi : 10.1080/00918369.2013.835235
- Chamberland, L., Beauchamp, J., Dumas, J. et Kamgain, O. (2016). *Aîné.e.s LGBT : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire*. Rapport de recherche – volet montréalais, Chaire de recherche sur l’homophobie, Université du Québec à Montréal.
- Chamberland, L. et Petit, M.-P. (2009). Le vieillissement chez les lesbiennes : y a-t-il des enjeux spécifiques? Dans Charpentier, M. et Quéniart, A. (dir.), *Vieilles et après ! Femmes, vieillissement et société* (p. 107-136). Montréal : Les éditions du remue-ménage.
- Chamberland, L. (2006). Diversité sexuelle et alternatives à la mondialisation. *Conjonctures*, 41-42, 217-231.

- Clover, D. (2006). Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality, and health. *Health Education Journal*, 65(1), 41-52. doi : 10.1177/0017896906066066
- Connolly, C.M. (2005). A Qualitative Exploration of Resilience in Long-Term Lesbian Couples. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(3), 266-280. doi: 10.1177/1066480704273681
- Cornwell, B., Laumann, E. O., et P. Schumm. (2008). The social connectedness of older adults: A national profile. *American Sociological Review*, 73(2), 185-203.
- Cronin, A. et King, A. (2014). Only connect? Older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults and social capital. *Ageing & Society*, 34(2), 258-279. doi:10.1017/S0144686X12000955
- 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. doi: 10.1080/15504280802595394
- de Vries, B. et Herdt, G. (2012). Aging in the gay community. Dans T. M. Witten et A. E. Eyler, (dir.). *Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Aging* (p. 84-129). Baltimore : The John Hopkins University Press.
- Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires. (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-111). Montréal: Gaétan Morin.
- Dziengel, L. (2012). Resilience, Ambiguous Loss, and Older Same-Sex Couples: The Resilience Constellation Model. *Journal of Social Service Research*, 38(1), 74-88. Doi : 10.1080/01488376.2011.626354
- Elder, G. H., Jr. (1994). Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4-15.
- Elder, G. H., Jr. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Fokkema, T. et Kuyper, L. (2009). The Relation Between Social Embeddedness and Loneliness among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 264-275. doi: 10.1007/s10508-007-9252-6

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shiu, C., Goldsen, J. et Emler, C. A. (2015). Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-related Quality of Life by Age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154-168. doi:10.1093/geront/gnu081.

Fredriksen-Goldsen, K. I. *et al.* (2014a). The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653-663. doi :10.1037/ort0000030

Fredriksen-Goldsen, K. I., Emler, C. A., Kim, H.-J., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J. et Hoy-Ellis, C. P. (2012). The Physical and Mental Health of Lesbian, Gay Male, and Bisexual (LGB) Older Adults: The Role of Key Health Indicators and Risk and Protective Factors. *The Gerontologist*, 53(4), 664-675. doi:10.1093/geront/gns123

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. doi: 10.1177/0164027509360355

Gabrielson, M. L. (2011). «We Have to Create Family»: Aging Support Issues and Needs Among Older Lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(3), 322-334. doi: 10.1080/10538720.2011.562803

Gabrielson, M. L. et Holston, E.C . (2014). Broadening Definitions of Family for Older Lesbians: Modifying the Lubben Social Network Scale. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 198-217. doi : 10.1080/01634372.2013.879683

Gaudet, S. et Turcotte, M. (2013). Sommes-nous égaux devant l'"injonction" à participer ? Analyse des ressources et des opportunités au cours de la vie. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 117-145. DOI : 10.7202/1016398ar

George, L. K. (1993). Sociological Perspectives on Life Transitions. *Annual Review of Sociology*, 19, 353-373.

Gray, A. (2009). The social capital of older people. *Ageing and Society*, 29(1), 5-31. doi:10.1017/S0144686X08007617

Grenier, A. (2012). *Transitions and the lifecourse. Challenging the constructions of «growing old»*. Bristol : The Policy Press.

Grossman, A. H., D'Augelli, A. R. et Hersberger, S.L. (2000). Social support networks of lesbian, gay, and bisexual adults 60 years of age and older. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55B(3), 171-179.

Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., et O'Connell, T. S. (2001). Being Lesbian, Gay, Bisexual, and 60 or Older in North America. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(4), 23-40.

Halkitis, P. N., Kapadia, F., Ompad, D.C. et Perez-Figueroa, R. (2015). Moving Toward a Holistic Conceptual Framework for Understanding Healthy Aging Among Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 62(5), 571-587. doi: 10.1080/00918369.2014.987567

Heaney C.A. et Israel, B.A. (2008). Social networks and social support. Dans K., Glanz, B., Rimer et K., Viswanath (dir.), *Health Behaviour and Health Education* (4^e éd., p. 189-210). San Francisco: Jossey-Bass.

Heaphy, B. (2009). Choice and Its Limits in Older Lesbian and Gay Narratives of Relational Life. *Journal of GLBT Family Studies*, 5(1-2), 119-138. doi: 10.1080/15504280802595451

Kim H-J., Fredriksen-Goldsen K.I., Bryan A. et Muraco, A. (2017). Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults. *Gerontologist*, 57(S1), S84-S94. doi:10.1093/geront/gnw169

Kim, H.-J. et Fredriksen-Goldsen, K.I. (2016). Living Arrangement and Loneliness Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. *Gerontologist*, 56(3), 548-558. doi:10.1093/geront/gnu083

King, S.D. et Richardson, V.E. (2016). Influence of income, being partnered/married, resilience, and discrimination on mental health distress for midlife and older gay men. *Journal of gay & lesbian mental health*, 20(2), 127-151. doi: 10.1080/19359705.2015.1127191

Le Breton, D. (2016). *L'interactionnisme symbolique* (4^e éd.). Paris : Presses universitaires de France.

Leedahl, S.N., Chapin, R. K. et Little, T.D. (2015). Multilevel Examination of Facility Characteristics, Social Integration, and Health for Older Adults Living in Nursing Homes. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(1), 111-122. doi:10.1093/geronb/gbu112

Lyons, A., Pitts, M. et Grierson, J. (2013). Factors related to positive mental health in a stigmatized minority: An investigation of older gay men. *Journal of Aging and Health, 25*(7), 1159-1181. doi:10.1177/0898264313495562

McParland, J. et Camic, P.M. (2016). Psychosocial Factors and Ageing in Older Lesbian, Gay and Bisexual People: a Systematic Review of the Literature. *Journal of Clinical Nursing, 25*, 3415–3437. doi: 10.1111/jocn.13251.

MetLife Mature Market Institute (2010). Out and Aging: The MetLife Study of Lesbian and Gay Baby Boomers. *Journal of GLBT Family Studies, 6*(1), 40-57. doi : 10.1080/15504280903472949

Orel, N. (2004). Gay, Lesbian, and Bisexual Elders: Expressed Needs and Concerns Across Focus Groups. *Journal of Gerontological Social Work, 43*(2/3), 57-77. doi: 10.1300/J083v43n02_05

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (4 éd.). Paris : Armand Colin.

Pope, M., Wierzalis, E. A., Barret, B., et M. Rankins, M. (2007). Sexual and intimacy issues for aging gay men. *Adulthood Journal, 6*(2), 68-82.

Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A. et A. Tourigny. 2008. *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. 111 p.

Richard, C. A. et Brown, H. A. (2006) Configurations of Informal Social Support Among Older Lesbians. *Journal of Women & Aging, 18*(4), 49-65. doi : 10.1300/J074v18n04_05

Rostosky, S.S, Riggle, E. D. B., Rothblum, E. D., et Balsam, K.F. (2016). Same-Sex Couples' Decisions and Experiences of Marriage in the Context of Minority Stress: Interviews From a Population-Based Longitudinal Study. *Journal of Homosexuality, 63*(8), 1019-1040. doi : 10.1080/00918369.2016.1191232

Smith, M. (2011). Canada: The power of institutions. Dans M. Tremblay, D. Paternotte et C. Johnson (dir.), *The Gay and Lesbian Movement and the State* (p. 73-87). Londres : Ashgate.

Suen, Y. T. (2017). Older Single Gay Men's Body Talk: Resisting and Rigidifying the Aging Discourse in the Gay Community. *Journal of homosexuality*, 64(3), 397-414. doi: 10.1080/00918369.2016.1191233

Tester, G. et Wright, E.R. (2017). Older Gay Men and Their Support Convoys. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 72(3), 488-497, doi:10.1093/geronb/gbw052

Traies, J. (2015). Old Lesbians in the UK: Community and Friendship. *Journal of Lesbian Studies*, 19(1), 35-49. doi: 10.1080/10894160.2015.959872

Wallach, I., Ducandas, X., Martel, M. et Thomas, R. (2016). Vivre à l'intersection du VIH et du vieillissement : quelles répercussions sur les liens sociaux significatifs?, *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 35(1), 42-54. doi:10.1017/S0714980815000525

Weeks, J., Heaphy B. et Donovan, C. (2001). *Same sex intimacies families of choice and other life experiments*. New York : Routledge.

Weston, K. 1991. *Families we Choose: Lesbians, Gays, Kinship*, New York, Columbia University Press.

Westwood, S. (2013). Researching Older Lesbians: Problems and Partial Solutions. *Journal of Lesbian Studies*. 17(3-4), 380-392. doi: 10.1080/10894160.2013.773840

Williams, M.E. et Fredriksen-Goldsen, K.I. (2014). Same-sex Partnerships and the Health of Older Adults. *Journal of Community Psychology*, 42(5), 558-570. doi:10.1002/jcop.21637

CHAPITRE VI

LA PARTICIPATION DANS LES RÉSEAUX COMMUNAUTAIRES

Ce chapitre porte sur les résultats ayant émergé relativement à la participation des aînés gais et lesbiennes à des activités et au sein des réseaux communautaires. Il présente les modes de participation, les motivations et bénéfices associés à leur participation, les facteurs ayant un impact sur la participation ainsi que les propositions d'interventions sur la participation sociale.

6.1. Modes de participation

Les modes de participation dans les réseaux communautaires des participants sont variés. Dans le contexte de notre recherche, nous avons choisi de les classer dans trois catégories car cela représente les données issues de l'analyse des besoins : 1) la participation libre (sans structure) seul ou avec autrui : activités sportives, culturelles ou sociales (incluant les voyages) ; 2) la participation à des activités structurées (seul ou avec autrui) ou l'implication à titre de bénévole dans des organisations structurées générales ; ainsi que 3) la participation ou l'implication dans des organisations LGBT ou dans le milieu LGBT.

6.1.1. Participation libre (sans structure)

La majorité des participants pratiquent diverses activités sportives telles que le vélo, le plein air, la moto, le ski, la marche, et participent à diverses activités culturelles comme l'opéra, le cinéma, le théâtre, les expositions d'art, les spectacles de musique et les festivals, les conférences, la lecture ainsi que des voyages. Les activités sociales

(soupers, rencontres, jeux, sorties au restaurant, etc.) sont aussi très présentes avec les membres de la famille d'origine ou choisie, les amis et les voisins, tel que présenté au chapitre précédent portant sur le réseau social.

6.1.2 Organisations générales

Plus de la moitié des participants (n=14) prennent part à diverses activités libres ou en groupe (entraînement, golf, natation, cours, activités culturelles, activités sociales) dans des organisations structurées telles que des centres de conditionnement physique, des clubs de golf, des organisations de loisir et culturel, des centres de femmes et des organisations de retraités. Six participantes étaient impliquées ou sont actuellement impliquées comme bénévoles dans au moins une organisation et deux participants ne voient pas le besoin d'aller dans des organisations.

6.1.3 Espaces communautaires LGBT : organisations et lieux

En ce qui a trait aux espaces communautaires LGBT, 20 participants disent soit participer à des activités dans des organisations LGBT, soit fréquenter le « Village gai » pour ses restaurants/café, ses bars, ses événements (semaine de la Fierté) ou participer à des événements spécifiques en lien avec les enjeux LGBT (conférences), dont 10 participants qui se sont impliqués ou qui s'impliquent actuellement comme bénévoles dans des organisations LGBT.

6.2 Motivations et bénéfices de la participation sociale

Plusieurs thèmes ont émergé des propos des participants quant à ce qui motive leur participation sociale et les bénéfices qu'ils en retirent, soit : la socialisation ; l'implication sociale ; la transmission d'expériences et l'apprentissage.

6.2.1 La socialisation

Pour une majorité de participants (n=15), la socialisation est importante. Le désir de faire de nouvelles rencontres et de créer de nouvelles amitiés dans des groupes formels et informels, ainsi que les constats d'avoir créé des nouveaux liens d'amitié et d'avoir un contact social à travers les organisations, sont perçus positivement :

C'était nouveau, et c'est comme ça que je suis devenu membre de [organisme LGBT] et que j'ai compris l'importance de cet organisme-là comment ça avait été pour moi, cela l'a été pour beaucoup d'autre monde et souvent pour des gens qui étaient beaucoup plus seuls. (P2H65)

Le besoin de ce groupe-là, le fait qu'on existe, c'est justement parce qu'on n'arrive pas à avoir, j'ai le goût de le dire de même, on n'a pas assez d'amies et de famille. Plusieurs d'entre elles n'ont pas d'enfants, tout ça. Certaines n'ont pas de conjointe présentement. Que ce soit parce que c'est un décès ou c'est la fin d'une relation, quelque chose comme ça. Quand tu vis ça plus tard dans la vie, ce n'est pas évident, là, de retrouver, de rencontrer à nouveau quelqu'un. Puis peut-être tu ne veux pas nécessairement te remettre en couple, mais tu veux peut-être avoir quand même une amitié. (P22F68)

[...] ce sont des amis que j'ai rencontrés dans [organisations LGBT] Donc, pour moi, c'est extrêmement important, ces deux organismes-là. Parce que j'ai beaucoup d'amis qui viennent de là. (P4H64)

Il est également spécifié par quatre participants que la socialisation au sein de lieux, d'organisations, ou lors d'événements a fait émerger un sentiment d'appartenance à un groupe ou à la communauté LGBT, tel que le rapporte un participant :

J'ai déjà marché dans le défilé gai, c'était une façon de participer à l'affirmation d'être là dans les fêtes Émilie Gamelin, dans le Village, je tenais, j'aimais ça, j'aimais l'ambiance, je tenais à être là [Qu'est-ce que ça signifiait pour vous d'être là?] Le fait de participer à une communauté à laquelle j'appartenais, ça, c'était très très, c'est important. (P14H69)

Cela permet également pour un participant qui fréquente un lieu pour hommes gais de sentir que « c'est notre façon à nous d'être dans la société gaie ». La socialisation permet aussi de répondre au besoin d'entraide entre personnes dans différentes situations de la vie.

6.2.2 Implication sociale

L'implication sociale actuelle ou passée est rapportée par 10 participants comme une source de motivation de leur participation sociale à travers le bénévolat dans diverses organisations générales ou spécifiquement LGBT, ou au sein de groupes informels dans les milieux LGBT, que ce soit pour faire avancer divers enjeux liés à la diversité sexuelle (sensibilisation, reconnaissance, etc.), redonner aux communautés LGBT, s'impliquer afin de mettre sur pied des activités sociales, participer à divers projets ou événements, ou le désir d'aider et de connaître d'autres réalités :

Bien moi, c'est chaque petit geste positif, même si des fois c'est carrément négatif la perception qu'on peut avoir (...). Au-delà, même si tu as des éléments négatifs, quand tu as fini tout l'exercice, bien tu dis, on a fait avancer d'un pas, parce que oui il y a eu des commentaires positifs, oui il y avait des commentaires négatifs, mais au-delà de ça, faut que tu fasses comme une évaluation, que oui tu peux changer des choses, ça avance pas vite mais ça avance. (P1H66)

Il y a eu une communauté très militante et puis moi, j'étais trop occupée [pendant qu'elle travaillait] fait que je n'ai pas pu mais je dois beaucoup à la communauté militante des gais et lesbiennes et c'est pour ça que j'ai voulu aller au [organisme LGBT] et rendre ce que j'avais reçu. (P3F69)

[Puis qu'est-ce qui encourage votre participation?] Un feu intérieur. Un feu intérieur de justice... ce n'est pas possible à l'ère où il y a les réseaux sociaux et tout, qu'il y a encore des gens qui restent à la maison et qui soient isolés [...] il faut faire quelque chose pour que les gens ne soient plus isolés. (P21F62)

Les propos des participants sur l'implication sociale sont associés à divers bénéfices en lien avec cette implication, qui est perçue comme une valorisation, ou qui procure un sentiment d'utilité : « La différence pour moi... c'est d'être utile puis pour moi, c'est d'être créateur, tu vois comme je t'ai expliqué là [...] Oui ça m'aide à rester vivant ça! Puiser dans ma source d'eau vive » (P10H76). C'est une façon de contribuer et de s'épanouir : « Moi, c'est mon épanouissement là. Puis toujours d'avoir la préoccupation de défendre les personnes les plus démunies » (P1H66), et cela apporte de la fierté : « le fait de s'oublier, d'aider les autres, de voir que les gens sont contents, ils viennent nous remercier. Je ne sais pas, ça nous donne une fierté de soi-même » (P8F73).

Ça déjà mon implication [...] ça m'ouvre tout un autre champ d'intérêt puis tout un autre univers qui m'alimente énormément, c'est pas juste pour le contact interpersonnel, intellectuellement ça me remet en question, ça me nourrit. (P2H65)

6.2.3 Transmission et partage d'expériences

La transmission et le partage d'expériences et de connaissances en lien avec le parcours de vie sont rapportés par quatre participants, soulignant que la réalisation de soi et le désir de transmettre motivent leur participation sociale.

Puis ça c'est un gros aspect, je pense, du bénévolat là, puis ça toujours été ça qui m'a intéressé. Bon à part apprendre des choses, mais là avec l'expérience de vie que j'ai, je me dis que je pourrais peut-être en faire bénéficier. (P11H62)

Je trouve que c'est la réalisation de soi parce qu'à un moment donné, tu as beau être plus âgé, tu as besoin encore de te réaliser, d'accomplir des choses, donc à ce moment-là, tu sais que tu le fais puis tu sais que tu peux transmettre des choses parce que vois-tu quand des gens demandent des choses, tu sais moi, je l'ai vécu, j'ai connu, alors là je peux transmettre [ses connaissances]. (P9H61)

Mais on aimerait qu'il y ait quand même une certaine forme de mémoire qui se passe, qui se transmette d'une génération à l'autre. Et au-delà de la mémoire, parce que pour moi, je trouve ça passif, c'est comme un musée, c'est mort, ça ne m'intéresse pas. Mais ce qui m'intéresse dans la transmission, c'est transmettre le feu, la passion, la détermination. (P22F68)

6.2.4 Apprendre et être actif

Cinq participants rapportent que l'apprentissage, le fait de se tenir actif, de bouger ainsi que de réaliser des activités dans des groupes avec des intérêts communs sont des sources de motivations sous-tendant leur participation sociale :

Oui, ma participation pour la formation, les cours que je vais m'inscrire, ça m'intéresse et là moi la curiosité va à 100 milles à l'heure, j'ai hâte, j'ai hâte de participer, m'inscrire et tout... moi ça vient que j'ai hâte à ça, qu'est-ce qui viendrait qu'un jour je ne serais plus capable, je le sais pas, je souhaite que 80, 90 [ans] que je puisse encore me présenter même en fauteuil roulant pour continuer à apprendre surtout, apprendre. (P17F67)

6.3 Facteurs ayant un impact sur la participation dans les réseaux communautaires

Les facteurs ayant un impact sur la participation dans les réseaux communautaires qui ont émergé des propos des participants sont : l'orientation sexuelle, l'âge, le genre, la personnalité et l'état de santé, qui ont été classés dans les facteurs individuels. Un exposé sur les facteurs organisationnels et environnementaux ayant un impact sur la participation est ensuite présenté pour clore cette section.

6.3.1 Facteurs individuels

6.3.1.1 L'orientation sexuelle

L'influence de l'orientation sexuelle sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes est liée pour la majorité des participants au degré d'importance accordé aux organisations, services et événements LGBT ainsi qu'à l'impression de se sentir accepté et à l'aise dans leur participation sociale. En effet, le désir de s'impliquer ou de participer dans des organismes et à des événements spécifiquement LGBT est exprimé par 13 participants, comme l'affirment ces deux participants :

J'aurais plus de plaisir, je pense, à fréquenter un groupe, je ne sais pas, club de natation ou un club de peu importe là, homme et femme, mais gai, ou *gay friendly*, que pas gai du tout. (P12H65)

Ce que j'aurai le goût d'entretenir et de soutenir, c'est le réseau gai. Le réseau *straight*, je l'ai puis il est à ma convenance. Il y a la famille, il y a les groupes d'amis, ça me convient bien. Vouloir m'impliquer dans quelque chose, ce serait le réseau gai, ça, c'est certain. (P13H69)

L'importance de la participation dans des groupes ou organismes LGBT et la fréquentation du Village gai sont associées à l'affirmation de l'identité sexuelle ou au besoin de faire avancer la reconnaissance sociale des aînés gais et lesbiennes pour certains participants : « [...] pour moi, c'est rendu une conviction qu'il faut que j'avance là-dedans, que je m'affirme mais que la communauté gaie s'affirme, donc oui, il y a un impact sur mon homosexualité » (P2H65).

C'est sûr que je suis plus ouvert peut-être à y aller, par contre, on voit des gens de tous les milieux dans le Village, des familles avec les enfants, on voit vraiment toutes sortes de personnes, peut-être de prime abord, j'ai été amené à aller dans le Village parce que je suis gai, alors c'était plus facile pour moi de franchir ce pas là, mon identité sexuelle, elle est là, elle est importante, elle est affirmée depuis plusieurs années. (P14H69)

Ce n'est pas d'être replié sur soi, c'est de se dire, il faut choisir ses batailles [...] Mais le temps est limité, l'énergie est limitée et je sens une urgence par rapport aux gais et lesbiennes âgés, principalement les lesbiennes parce qu'on est des femmes, on a moins de moyens financiers, on est moins socialisées à agir publiquement et collectivement, à envahir l'espace public, à agir là. (P22F68)

Cette importance de fréquenter des endroits, organismes ou services LGBT est également liée à un sentiment d'être en sécurité, de ne pas se sentir jugé et de se sentir à l'aise, en terrain connu, ou au besoin de se retrouver avec des gens qui sont comme soi, avec qui ils se sentent compris, tel que rapporté par des participants :

À aller dans des organismes parce que je sais que là, je peux changer des choses qui ont à être changées. [Par rapport à l'orientation sexuelle] Par rapport à l'orientation sexuelle, oui. [Donc ça va plus vous motiver] Oui parce que je suis avec des gens qui n'ont pas de préjugés... Je ne me ferai pas montrer du doigt parce que je suis gaie. Alors déjà là c'est un gros plus. (P21F62)

[...] Mais si j'avais le choix entre les deux sur un plan égal [entre activité dans le milieu hétérosexuel ou homosexuel], c'est sûr que c'est peut-être plus facile dans le milieu gai parce qu'il y a déjà des choses qu'on connaît. (P10H76)

Les gens disent « on ne comprend pas, pourquoi? » [...] Bien c'est parce qu'on veut vivre, on leur dit « on veut vivre – avec des gens gais » – on a besoin, à moment donné de se retrouver avec nos pairs, avec des gens qui sont comme [...] Bien parce que ça nous garde en contact avec qui on est aussi. (P12H65)

[...] Tu sais, ne pas être seul à vivre ce que je vis, ce n'est jamais pareil, il n'y a pas deux vies pareilles, mais tu sais, c'est des choses qui se ressemblent puis on se comprend! On n'est pas... tu sais, je ne suis pas dans une association où je me dis : « là je ne peux pas dire que je suis gai ». (P16H73)

De plus, deux participants disent que le fait de se sentir accepté, accueilli et d'être authentique a un impact sur les endroits qu'ils vont fréquenter et va influencer leur participation sociale : « Bien, c'est sûr que quand tu sens la bienveillance chez les gens, c'est toujours, c'est ça... C'est toujours, dès que tu sens un petit peu de bienveillance, tu te sens accueillie » (P19F60).

C'est-à-dire que dans les places où je vais, c'est que je sais que je vais être bien accepté, qu'il n'y a pas de... À ce moment-là je n'ai pas trop de problèmes. [Donc est-ce que ça peut influencer votre participation sociale?] Bien, c'est sûr... En plus je vais être accepté comme gai âgé. (P15H70)

Deux autres participants remarquent par contre un manque de lien entre les organismes LGBT qui auraient intérêt à se regrouper, ce qui peut avoir un impact sur la participation :

Ça commence à changer, une des difficultés qu'a le réseau communautaire LGBT, c'est carrément, on fonctionne beaucoup en silo, les gais. Puis là, ça dépend entre les jeunes puis les vieux, il y a des catégories, etc, on a de la misère, on essaie de dire qu'on est une communauté LGBT, donc il faut comme avoir la solidarité la plus grande possible mais on fonctionne beaucoup en silo. (P1H66)

L'importance et l'utilité des organisations LGBT ressortent des propos des participants qui les voient comme des ressources permettant aux personnes gaies et lesbiennes de se rencontrer, de se créer un nouveau réseau, de se sentir écoutées et d'échanger de l'information. D'autre part, s'il ressort dans les propos de quelques participants que leur orientation sexuelle n'a pas d'influence sur leur participation sociale ; ceux-ci expriment quand même un désir de participer à des événements LGBT (Parade, Village gai) ou de fréquenter les activités dans le Village gai :

J'aime les activités que l'on peut proposer gaies mais je ne cherche pas juste ces activités là, malgré qu'on fréquente le Village gai assez souvent, je trouve que ça, c'est à part, c'est une autre dimension de mon monde, de mon quartier, où est-ce que je peux me sentir à l'aise? Mais je peux me sentir aussi à l'aise n'importe où avec ma conjointe, donc c'est pas juste uniquement gaie, activités gaies. (P17F67)

Dans une optique contraire, le sentiment d'inconfort lié à son orientation sexuelle, comme être dans le placard ou avoir vécu des expériences d'exclusion sociale en lien avec l'orientation sexuelle, peut s'avérer un facteur limitant dans la participation sociale au sein d'organismes LGBT, comme l'exprime un participant :

Ça dépend du degré de confort. Si quelqu'un n'est vraiment pas confortable avec sa sexualité, ce qui est le cas de beaucoup de personnes de mon âge, c'est sûr que lui, il ne voudra pas être impliqué dans un organisme pour personnes âgées homosexuelles. Mais il peut être impliqué avec un organisme puis il n'est pas obligé de le dire. Bon, c'est retourner dans le placard jusqu'à un certain point [...]. (P4H64)

En dernier lieu, pour quelques participants (n=6), l'orientation sexuelle n'a pas ou très peu d'influence sur leur participation : « je ne cherche pas nécessairement des activités pour gais et lesbiennes » (P7F65). Il est également mentionné par cinq d'entre eux que l'orientation sexuelle n'a pas d'importance sur leur implication dans des organismes ou qu'il n'y a pas d'intérêt à en parler :

Alors, non, vois-tu, ils ont invité les bénévoles qui avaient participé. Ils ne se posent pas la question, quel âge que tu as, puis c'est quoi ton orientation. Ils veulent remercier les gens qui ont participé à une activité. (P18F60)

Je dirais que je suis pas mal ouvert, peut-être que j'ai quelques réticences encore malgré tout, comme je suis membre d'une (organisation) bien là, il n'y a pas vraiment de raisons alors, mais quelques personnes que je connais bien qui semblent m'apprécier, j'ai encore décidé que ce n'était pas nécessaire dans ce contexte [de le dire]. (P14H69)

Selon deux participantes, en ce qui a trait aux organismes communautaires généraux, l'accueil manifesté face aux personnes gaies et lesbiennes par la visibilité de signes d'inclusion et d'ouverture à la diversité sexuelle peut avoir un impact pouvant favoriser la participation, comme le mentionne une d'entre elles :

Bien, le drapeau entre autres. Partout, dire, tu invites les gens à une participation spéciale puis bienvenue à... Tu mets juste le petit drapeau. Oui, c'est ça. Mais est-ce que le fait de mettre le drapeau, ça exclurait d'autres personnes? Question! Je ne sais pas. Mais si tu veux augmenter la participation, me semble qu'il faut que tu invites. (P19F60)

À l'inverse, la participation peut se voir freinée si l'accueil n'est pas inclusif, comme l'exprime une autre participante :

Puis aussi la réaction des groupes en question. Si je vais à [organisme] puis qu'un moment donné, je fais une proposition puis je me rends compte que bon, il y a zéro accueil, là, il n'y en a pas, il n'y a pas moyen de travailler, bien regarde, je ne suis pas folle, je ne vais pas rester là. Donc, il y a ça aussi. Mais autrement, non. (P22F68)

Finalement, l'importance de se retrouver dans des endroits qui soient adaptés aux aînés gaies et lesbiennes est exprimée par une participante :

Puis on me disait que c'était genre, comme ça. C'était des artistes, des écrivains, des peintres, des écrivaines, qui se rencontraient et qui...soit prenaient un café ou qui prenaient un verre, mais qui pouvaient parler pendant des heures et des heures et l'ambiance se prêtait à ça. Mais il n'y en a plus d'ambiance comme ça [...] Donc il manque des endroits avec une ambiance pour les aînés gaies et lesbiennes. (P20F66)

6.3.1.2 L'âge

L'âge comme facteur influençant la participation dans les organisations a été mentionné par quelques participants. D'un côté, certains évoquent l'âge en raison de l'accueil mitigé dans des organismes vis-à-vis des adultes vieillissants ou en raison des changements de programmes d'activités : « [...] j'ai arrêté beaucoup de participer. Je ne me reconnaissais plus dans les directions qui étaient là. C'était beaucoup de s'orienter vers [type d'activités]. Les jeunes vs les vieux » (P4H64). De l'autre, les propos de quatre participants sont associés au fait de ne pas se sentir « assez âgés » pour fréquenter des organismes s'adressant aux personnes âgées ou de ne pas se reconnaître au sein de ces organismes : « c'est peut-être un de mes problèmes qui fait que je me sens plus isolé, mais, je ne me reconnais pas dans les groupes d'âge d'or » (P15H70).

6.3.1.3 Le genre

Les propos reliés au genre rapportés par quatre participantes portent principalement sur le constat qu'il y a peu d'endroits pour les lesbiennes vieillissantes, que les réseaux des lesbiennes vieillissantes sont majoritairement informels, et que les endroits pour les hommes gais âgés sont plus nombreux et les réseaux plus actifs : « Je pense qu'il y a plus de place chez les hommes que chez les femmes » (P18F60).

Parce que si je regarde les lesbiennes aînées [...] elles se tiennent entre elles, c'est-à-dire que leur vie sociale, c'est entre elles, elles vont aller chez l'une et l'autre, elles vont peut-être aller faire des voyages ensemble, elles vont aller au restaurant [Donc des réseaux informels] Des réseaux informels. (P20F66)

6.3.1.4 Personnalité et état de santé

Plusieurs participants ont identifié des facteurs liés à la personnalité, aux parcours de vie, aux capacités physiques et à la condition de santé comme pouvant limiter la participation des aînés gais et lesbiennes. En effet, pour cinq participants, la personnalité et le parcours de vie peuvent restreindre la participation : « Ça dépend beaucoup des personnes elles-mêmes et comment elles ont vécu, très très difficile d'amener les gens à faire quelque chose s'ils ne le font pas d'eux-mêmes » (P14H69). De plus, les capacités physiques et l'énergie peuvent changer au cours du vieillissement. Pour deux participants, cette diminution de capacités peut entraîner une contrainte à la participation dans des activités sportives, comme le rapporte un d'entre eux : « Mais il faut dire, dans toutes les organisations de sport, l'autre limite, c'est que si physiquement tu n'es pas au niveau de ceux qui sont là, bien c'est clair que ça crée une exclusion normale » (P4H64). L'état de santé est identifié par six participants comme un facteur potentiel pouvant grandement limiter leur participation dans le futur.

6.3.2 Facteurs organisationnels et environnementaux

Des facteurs organisationnels et environnementaux pouvant influencer la participation ont également émergé des propos des participants. En effet, l'accès aux services ou aux activités peut être influencé par la situation géographique des personnes. Selon un participant, le fait de demeurer dans la ville de Montréal facilite la possibilité de participation : « Je pense que tout le monde qui vit à Montréal peut se dire privilégié, il y a tellement d'activités » (P14H69). Cependant, pour deux participants, le déplacement peut constituer une contrainte : « S'il y avait quelque chose dans mon quartier, que je n'ai pas à me déplacer » (P18F60). L'accessibilité peut être également restreinte, selon quelques participants, par les conditions socioéconomiques des personnes et les coût des activités : « Mais c'est sûr qu'il y a, tu

sais les activités [...] à cause des revenus, ça change beaucoup, il y a beaucoup de choses qui changent quand on vieillit! » (P11H62). D'autre part, des participants considèrent que la connaissance et la communication des activités et des services sont des facteurs importants pouvant influencer la participation :

J'imagine quand on en entend parler, moi (organisme) je n'en ai jamais entendu parler, je savais qu'il y avait un groupe, j'avais vu des photos peut-être, un banquet, quelque chose puis là t'entend parler de quelqu'un qui y va. (P14H69)

Donc, avoir un lieu, organiser quelque chose et après ça, le faire savoir. Parce que trop souvent, tu l'apprends puis c'est déjà fait ou « ah je ne savais pas que ça existait » ou... Puis c'est quoi les sources d'information? Oui, il y a Facebook, oui, il y a Twitter. Les jeunes fonctionnent beaucoup avec ça. (P22F68)

Finalement, les endroits, les types d'activités et la nature des services offerts vont également influencer la participation sociale de quelques participants : « [...] c'est ça, ils font des activités [organisme dans son quartier] comme de la danse puis des affaires comme ça puis je ne suis pas particulièrement intéressée » (P3F69). Ces propos dénotent l'importance de se retrouver dans des environnements où il y a un partage d'intérêts communs.

6.4 Propositions d'interventions

Une question à la fin de l'entrevue portait sur les propositions d'intervention pouvant favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. Nous vous présentons dans cette section trois types de propositions d'interventions qui ont émergé de l'analyse des données qui s'inscrivent dans la participation dans les réseaux communautaires : 1) mettre sur pied un éventail d'activités sportives, culturelles et sociales diversifiées ; 2) pouvoir fréquenter un lieu, un centre, un réseau LGBT ; 3) participer à des activités intergénérationnelles.

6.4.1 Un éventail d'activités sportives, culturelles et sociales

Le désir de participer à un éventail d'activités sportives, culturelles ou sociales variées et adaptées est exprimé par plusieurs participants (n=12). Quelques participants soulignent l'importance de la socialisation, des rencontres et du partage d'affinités avec d'autres personnes à travers diverses activités. Pour une participante, il faut organiser des activités où les personnes peuvent se rencontrer et discuter :

Peut-être des rencontres, pas de formation là, mais des rencontres sur tel sujet, avec un sujet bien précis, dire bon bien voici aujourd'hui, on va parler de telle chose. On vous reçoit, ça va être convivial tu sais... vous allez pouvoir, on va expliquer, vous allez pouvoir échanger puis ensuite, parler entre vous autres. Ça, ce serait le fun. (P20F66)

Pour deux participants, l'option des groupes de discussion ne leur correspond pas : « Moi, des rencontres de discussion c'est pas mon fort, juste rencontrer pour discuter de tes besoins puis du monde, si je veux discuter, j'ai des amies, pour moi là, c'est pas quelque chose qui m'aiderait » (P7F65). Pour une autre participante, il y a un besoin d'avoir des activités pour les lesbiennes vieillissantes : « On aimerait ça qu'il y ait, mettons des clubs de vieilles lesbiennes [...]. Des lesbiennes un peu plus de notre âge ou encore des clubs qui pourraient rejoindre nos affinités » (P22F68). Il ressort aussi selon deux participantes un désir de se sentir comme leurs pairs hétérosexuels dans leur participation tout en pouvant affirmer leur orientation sexuelle et se sentir à l'aise :

Tu peux avoir des lesbiennes, tout le monde. Mais en autant que les gens gais et lesbiennes sortent de leur placard. Qu'ils n'aient pas peur de dire qu'ils sont gais et lesbiennes, puis que ah! On joue avec des gais et lesbiennes, ça ne dérange rien ça, tout le monde est pareil. (P8F73)

Il est également proposé par un participant d'organiser des événements culturels dans le Village « qui mettraient en valeur les personnes plus vieilles, je sais pas à partir de 40, 50 ans, c'est peut-être un peu jeune mais qui se manifestent plus, mais faut que ce soit des choses intéressantes » (P14H69), et par une participante d'aborder des thématiques spécifiques aux personnes gaies et lesbiennes vieillissantes dans les programmations d'activités :

Aller dans une rencontre où tu vas parler d'un thème qui concerne ta vie comme gai et lesbienne, oui, bien sûr. Ça en est, une participation sociale. Puis à partir de là, découvrir, bon, saviez-vous que, parce que vous n'êtes pas mariés, bien vous n'avez pas le droit à ça ou vous êtes mariés et vous avez droit à ça. Ça peut mener à d'autres choses ensuite [...]. (P22F68)

6.4.2 Avoir un lieu, un centre ou faire partie d'un réseau LGBT

Les propositions des participants (n=9) portent sur le désir d'avoir un lieu commun où se rencontrer qui soit attrayant et qui pourrait prendre la forme d'un centre communautaire LGBT pour aînés offrant des activités (bibliothèque, sports, activités, etc.) : « c'est ça, oui, puisque tu peux former des groupes, mettons pour aller voir un spectacle, aller voir un film, aussi simple que ça » (P6H69). Il pourrait s'agir d'un milieu où les personnes peuvent réaliser des projets ou juste « passer faire un tour », et qui offrirait des opportunités de se créer des réseaux :

C'est de fournir un milieu ou une occasion pour ces personnes-là de non seulement de se reconnaître, mais de se réaliser. [...] Parce que si on, que ce soit gai ou lesbienne, pour vieillir, si on veut bien vieillir, c'est important de continuer d'avoir des projets. (P10H76)

Des lieux de rencontre, je pense que c'est ça... Ce n'est pas pour rien que les gens se retrouvent pour prendre un verre dans un bar. C'est parce que c'est un lieu de rencontre où ils peuvent échanger, ils peuvent rencontrer du monde, ils peuvent... ça prend des lieux. Et s'il y a un lieu de rencontre qui est attirant, est attrayant, qui offre une variété d'activités possibles. (P13H69)

[...] J'ai toujours été assez autonome par moi-même pour faire toutes mes affaires et en vieillissant j'aimerais ça aller avec d'autres, je veux dire comme m'en aller jouer dans l'après-midi, t'as 70 ans, aller jouer au bridge, aux cartes ou à quoi que ce soit avec d'autres vieux, si c'était gai, ça m'intéresserait peut-être plus. (P5H67)

Ou pour lesbiennes. Oui. (...) Dans un centre communautaire, il peut y avoir des espaces, il peut y avoir des trucs de lecture, il peut y avoir des cours d'informatique, des gens peuvent discuter de ce qu'ils vivent. Parce que j'en ai rencontré à l'occasion qui vivaient des deuils ou des maladies puis qui ne pouvaient pas en parler avec personne. (P21F62)

6.4.3 Des activités intergénérationnelles

La mise sur pied d'activités intergénérationnelles est proposée par sept participants témoignant des aspects positifs à créer des ponts entre les générations. Ces activités donneraient l'occasion d'échanger, de créer des relations d'entraide bidirectionnelle, d'enlever les barrières entre « jeunes » et « vieux » par le partage et la transmission d'expériences et de connaissances, ce qui contribuerait à diminuer le sentiment d'exclusion et à donner de l'énergie. Il est également proposé de mettre sur pied des formations pour les jeunes, pouvant prendre la forme de forums de discussion.

Mais le jeune qui arrive aujourd'hui à 20 ans, je ne sais pas comment il pense. J'aimerais ça moi m'asseoir avec un jeune puis jaser. Juste jaser, voir sa perception des choses (...) puis en même temps, qu'il écoute un peu la mienne. Sans faire la morale, juste échanger. Mais je pense que ce serait plutôt aussi gratifiant pour moi parce que j'apprendrais. (P12H65)

Pour les personnes âgées, je souhaite qu'un jour que ces personnes là puissent éduquer les plus jeunes, aider un jeune ou une femme jeune, on a tous passé par là, on sait c'est comment, on a peur, mais de savoir qu'il y a une mamie ou une grand-mère, qu'il est possible même à cet âge-là de savoir qu'être gai avec les activités qu'il y a, ça doit aider les jeunes de savoir qu'il y a un avenir pour eux. (P17F67)

Puis plus jeunes, ça peut être dans la soixantaine par rapport à quatre-vingts. On ne parle pas juste de la vingtaine. Mais dans les plus jeunes, c'est que, bien souvent, ils vont encore être insérés dans le monde du travail. Ils sont plus au courant des technologies plus récentes. Ils ont d'autres façons de voir, et tout. Et donc ça, ils apportent ça... Puis, donc, pour les personnes plus âgées, ça leur apporte... On se sent encore en vie parce qu'on est en contact avec des personnes plus jeunes [...] J'aime ça, je me sens encore en vie [...] Puis inversement, je pense que ce que nous on peut leur apporter, c'est parfois, justement... notre expérience, quoique, je pense que ce n'est pas directement transmissible et applicable non plus. Ce n'est pas de dire « Ah ben moi, j'ai fait ça, fais ça ». Absolument pas. Ce n'est vraiment pas ça, mais des fois, on peut avec notre expérience, ils peuvent connaître mieux la société d'où ils viennent et voir comment ils ont abouti dans cette société-ci. (P22F68)

6.5 Conclusion

En résumé, il ressort des résultats présentés dans ce chapitre plusieurs constats. Les modes de participation des aînés gais et lesbiennes sont variés et la majorité des participants à l'étude prennent part à des activités dans des organismes généraux et spécifiquement LGBT. Les principales motivations sous-tendant leur participation sont associées à l'importance de la socialisation, à leur implication sociale et aux bénéfices qu'ils en retirent, à la transmission de leurs expériences ainsi qu'au désir de continuer à apprendre et de rester actif. L'orientation sexuelle ressort comme un facteur ayant une influence sur la participation des aînés gais et lesbiennes selon le degré d'importance accordé aux organismes et aux lieux LGBT, le sentiment d'acceptation et le confort (être à l'aise) en lien avec leur orientation sexuelle dans leur participation dans les réseaux communautaires. Toutefois, nous soulignons que l'orientation sexuelle n'a pas ou très peu d'influence sur leur participation pour six participants à la recherche. D'autres facteurs sont également mis en lumière comme l'âge, le genre, la personnalité, l'état de santé, l'emplacement géographique, ainsi que l'organisation et la connaissance des activités ou des organismes. Des pistes d'actions/d'interventions ont été proposées par les participants : l'amélioration de

l'offre d'activités en mettant de l'avant des activités de socialisation, s'adressant aux lesbiennes âgées ou traitant des thématiques spécifiques aux aînés gais et lesbiennes ; la mise sur pied d'un lieu, d'un centre ou d'un réseau accessible et spécifiquement LGBT ; ainsi que l'organisation d'activités intergénérationnelles permettant de créer des ponts entre les générations par un échange réciproque.

CHAPITRE VII

L'ATELIER SUR LA PARTICIPATION SOCIALE

Ce chapitre présente dans une première partie les résultats qui soutiennent les étapes de l'intervention ciblée : l'analyse des besoins, la matrice des objectifs d'apprentissage et de changement, les méthodes théoriques et les applications pratiques, et le développement de l'intervention. Dans la deuxième partie, les résultats présentés portent sur les perceptions et les constats dégagés à la suite de la mise à l'essai de l'atelier sur la participation sociale.

7.1 Résultats soutenant les étapes de l'intervention ciblée (IC)

7.1.1 IC Étape 1 : L'analyse des besoins

L'analyse des besoins s'appuie sur les données empiriques issues de l'état des connaissances sur les aînés gais et lesbiennes (Chapitre I) et sur les résultats qui ont émergé des entrevues réalisées auprès de 22 aînés gais et lesbiennes dans la phase 1 (Chapitres IV, V et VI). L'objectif de l'intervention est de favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. L'analyse des besoins a permis de mettre en lumière les déterminants⁷³ personnels et les déterminants externes ayant des impacts sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes, ainsi que de dégager les objectifs généraux, tel que présenté dans le tableau 4 ci-dessous.

⁷³ « Determinants are factors found to be associated with the performance of the behavior and that are assumed to mediate the behavior » (Kok *et al.*, 2006, p. 54).

Les objectifs généraux sont : a) favoriser la participation sociale : dans les interactions sociales et réseaux sociaux informels, dans les contextes sociaux et communautaires LGBT et généraux ; b) favoriser le partage des contributions et des expériences des aînés gais et lesbiennes ; c) favoriser l'inclusion sociale, l'implication sociale et la reconnaissance de « soi » ; et d) développer le pouvoir d'agir des aînés gais et lesbiennes dans leur participation sociale.

Tableau 4
Analyse des besoins : données empiriques

Déterminants		Données empiriques
Personnels	Connaissances et attitudes et expériences de vie	<p>* Données provenant uniquement de la présente recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constat d'invisibilité et manque de reconnaissance sociale des aînés gais et lesbiennes : hétérosexisme • Historique de discrimination et de stigmatisation (vécue ou témoin de) • Enjeux liés à la divulgation ou la dissimulation de l'orientation sexuelle • Perceptions et défis relativement au vieillissement en lien avec l'orientation sexuelle (situations d'isolement social, perte d'autonomie, services adaptés) • L'importance du réseau social et de soutien social, *les significations associées (partenaire, famille, amitiés) ainsi que les changements au cours du vieillissement • Perceptions de l'âgisme dans la société : processus d'exclusion sociale (rejet, préjugés) - écart de génération • Manque de place, d'organismes ou d'activités pour les aînés gais et lesbiennes (plus chez les lesbiennes vieillissantes) • *Modes de participation sociale : activités libres, dans les organisations générales et LGBT, activités sociales dans le milieu LGBT • *Motivations/bénéfices associés à la participation sociale : socialisation - implication sociale - partage des connaissances • *Principales propositions d'interventions : activités, avoir un lieu, un réseau LGBT - activités intergénérationnelles • *Contribution sociale • Impacts des facteurs personnels et condition de santé
	Influences sociales (normes perçues)	<ul style="list-style-type: none"> • *Influence (ou non) de l'orientation sexuelle sur la participation sociale • Impacts de l'âge et des perceptions négatives associées au vieillissement (préjugés)

	Motivations et Efficacité personnelle	<ul style="list-style-type: none"> • *Agentivité • Stratégies d'adaptation et résilience (autonomie et indépendance, réseau social) • *Désir de prendre sa place – prendre l'espace • Désir ou non de participer dans les milieux LGBT • Se sentir à l'aise, garder contact avec des personnes gaies ou lesbiennes • Influence des facteurs environnementaux et organisationnels (connaissance, coûts, emplacement, accompagnement, type d'activités et population les fréquentant)
Externes	Influences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Représentations, discours, attitudes, comportements et processus homophobes, hétérosexistes et âgistes
	Soutien ou renforcement	<ul style="list-style-type: none"> • Évolution de la société vis-à-vis la diversité sexuelle • Existence de ressources sociales et culturelles LGBT (ex : Village gai, Fierté, bars, organismes communautaires) • Reconnaissance sociale de la diversité sexuelle • Représentations et discours positifs associés à l'avancée en âge (déconstruire les discours âgistes) • Adaptation des services

But de l'intervention : Favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes

Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation sociale : dans les interactions sociales et réseaux sociaux informels, dans les contextes sociaux et communautaires LGBT et généraux • Favoriser le partage des contributions et expériences des aînés gais et lesbiennes • Favoriser l'inclusion sociale, l'implication sociale et la reconnaissance de « soi » • Développer le pouvoir d'agir des aînés gais et lesbiennes dans leur participation sociale
--------------------	--

7.1.2 IC Étape 2 : Matrice des objectifs d'apprentissage et de changement

La matrice des objectifs d'apprentissage et de changement de l'intervention (annexe D) a été élaborée à partir de l'analyse des besoins. La matrice s'appuie sur le concept de l'empowerment : « le terme *empowerment* désigne la succession d'étapes par lesquelles un individu ou une collectivité s'approprie le pouvoir ainsi que sa capacité de l'exercer de façon autonome » (Ninacs, 2008, p. 14). La matrice s'inspire plus spécifiquement du concept de l'empowerment individuel développé par Ninacs (2008), qui se décline en quatre composantes : 1) la participation ; 2) les compétences pratiques ; 3) l'estime de soi ; et 4) la conscience critique⁷⁴ (p. 20-23), ainsi que sur les résultats reliés aux effets de l'empowerment dans les interventions d'éducation populaire (Wiggins, 2011)⁷⁵. Ces concepts ont servi de cadre de référence dans le développement de la matrice en raison de l'importance des interventions visant l'empowerment des individus. Nous nous sommes intéressées aux comportements à apprendre ou à modifier afin de favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes (selon leurs propres définitions et significations associées à la participation sociale, incluant celles de ne pas participer) afin que les participants acquièrent une « conscience critique » par leur capacité d'agir.

La matrice présente les objectifs de performance (OP), qui s'appuient sur les objectifs généraux formulés dans l'analyse des besoins : 1) reconnaître les divers contextes où il y a des opportunités de participation sociale (trouver des ressources) ; 2) maintenir, améliorer ou agrandir leur réseau social ; 3) partager et transmettre leurs expériences ;

⁷⁴ « La conscience critique est étroitement liée à la capacité d'analyse sociopolitique qui anime le sentiment d'appartenance et qui conduit à un engagement envers les autres » (Ninacs, 2008, p. 22).

⁷⁵ « [...] increases in self-esteem and self-confidence; increases in multiple components of psychological empowerment; development of critical consciousness; increases in sense of community; increased participation; increases in personal and collective control; actions of solidarity to improve the community, help fellow community members and achieve community goals; and increased motivation to bring about change through advocacy » (p. 364-365).

et 4) s'impliquer : prendre action. Dans le cadre de notre recherche, nous avons croisé les objectifs de performance (OP) avec les déterminants personnels (au sein de l'individu) visant à : améliorer les connaissances, changer les attitudes, changer/améliorer les habiletés, modifier et réduire les influences sociales des normes perçues (stigmatisation) et les déterminants externes (l'environnement), améliorer l'accès aux ressources de soutien/renforcement. Les déterminants ont été sélectionnés en fonction des objectifs de l'intervention. Ensuite, pour chaque objectif de performance (OP), des objectifs d'apprentissage et de changement ont été dégagés en fonction des déterminants selon « leur degré d'influence démontrée [...] et [de] leur potentiel de changement » (Gagnon *et al.*, 2012, p. 116).

7.1.3 IC Étape 3 : Les méthodes théoriques et les applications pratiques

L'annexe E présente les méthodes théoriques et les applications pratiques qui ont été définies en fonction des objectifs de performance et des déterminants de la matrice. Des méthodes théoriques ont été choisies selon leur potentiel d'influence sur les objectifs d'apprentissage et de changement. Ils sont tirés de l'ouvrage de Bartholomew *et al.* (2011, chapitre 2, 3, 6).

7.1.4 IC Étape 4 : Développement de l'intervention : Atelier sur la participation sociale

L'outil d'intervention a été co-construit au fil des rencontres avec le comité consultatif pendant lesquelles la proposition d'intervention soumise au comité a été développée et validée. Cette proposition avait un objectif général : favoriser la participation sociale des adultes vieillissants gais et lesbiennes. Les quatre objectifs de performance (OP) de la matrice ont été repris et adaptés à la population ciblée dans l'intervention proposée : 1) développer une meilleure connaissance des opportunités de participation sociale, identifier les motivations, bénéfices et barrières associés à la

participation sociale ; 2) amener une réflexion sur son réseau social au cours du vieillissement ; 3) partager son parcours de vie et ses expériences ; et 4) développer son pouvoir d'agir. L'intervention a pris la forme d'un Atelier sur la participation sociale, intitulé « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir », d'une durée d'une journée (10h à 15h30). Quatre activités étaient proposées aux participants : 1) *Brainstorming* et *Speed thinking* sur la participation sociale ; 2) Cartographie sur le réseau social et le vieillissement ; 3) Parcours de vie et expériences : partage ; 4) Prendre action : partage des richesses du parcours de vie. La documentation (Guide de l'atelier, horaire de l'atelier, activités détaillées) se retrouve à l'annexe F. Ce processus de co-construction nous a permis de bénéficier de l'expertise et de l'expérience de chacun des membres du comité. Il a aussi permis d'intégrer et d'adapter des activités développées antérieurement par les organismes membres du comité (activités 2, 3 et 4). Les membres du comité consultatif se sont grandement impliqués dans la co-construction et dans l'organisation de l'atelier sur la participation sociale et y ont participé activement, que ce soit à titre de participant ou à l'animation d'une activité.

7.2 Atelier sur la participation sociale : perceptions et constats

La présente section porte sur les résultats qui ont émergé de l'analyse des données du groupe de discussion suite à la mise à l'essai de l'atelier sur la participation sociale, quant aux perceptions, appréciations et réflexions des participants (n=7).

7.2.1 Appréciation générale de l'atelier

L'atelier a été apprécié par tous les participants pour différentes raisons. Globalement, les participants ont trouvé l'atelier intéressant et enrichissant puisqu'il donnait l'opportunité d'acquérir de nouvelles connaissances : « Extrêmement enrichissant, ça nous apporte des connaissances qu'on pensait avoir mais on a

toujours des choses à apprendre dans des groupes comme ça et c'est ça que je trouve intéressant » (P6H64). L'appréciation de l'atelier a également découlé des rencontres avec d'autres personnes, du partage de ses expériences et de la découverte de celles des autres, des réflexions et des discussions au sujet de questions qui les préoccupent au cours du vieillissement.

[...] j'ai trouvé ça très intéressant, ça m'a permis de rencontrer du monde puis d'avoir des ressources aussi, tu sais des numéros de téléphone, pour briser mon isolement en plus, ça m'a fait du bien de venir ici. (P1F61)

[...] j'ai trouvé ça très intéressant et aussi de pouvoir partager avec, que ce soit mixte, de voir la réalité de tous et aussi qu'il y a de l'espoir, pas juste pour avoir des maisons mais des endroits pour faire des activités, des rencontres comme aujourd'hui. (P2F64)

J'ai trouvé moi aussi que c'était intéressant parce que c'est des questions qu'on se pose, qu'est-ce que, en vieillissant, est-ce qu'on va, en vieillissant, être plus isolé ou on va revivre les mêmes choses? Si on avait une bonne ouverture sociale, est-ce que à ce moment-là, on va continuer d'avoir la même vie qui était comme ouverte et tout ça? Alors c'est des questions qui, qu'on se pose et puis comme là on a l'occasion. (P3H63)

7.2.2 Appréciation des activités de l'atelier

Généralement, toutes les activités proposées ont été appréciées, à l'exception de l'activité sur la cartographie sur le réseau social. Nous vous présentons les résultats sur les activités dans l'ordre selon lequel elles se déroulaient pendant l'atelier.

La première activité de l'atelier, le *Brainstorming* et *Speed thinking* sur la participation sociale, a été appréciée par plusieurs participants, même si elle n'a pas suscité beaucoup de commentaires pendant le groupe de discussion. Il est ressorti des résultats que c'est une activité dynamique et bien structurée, apportant une réflexion sur la participation sociale :

Moi, ce que j'ai aimé le plus, c'est ça [1^{ière} activité], j'ai adoré ça, les discussions, les 5 minutes, j'aime ça être *timé* dans une affaire, je trouvais que c'était très vite et les questions étaient bien choisies, c'était bien réparti. (P4H65)

La deuxième activité, la cartographie sur le réseau social, se déroulait immédiatement après la pause du dîner. Cette activité de réflexion sur l'évolution de leur réseau social à 30 ans, à 50 ans et maintenant, est celle qui a suscité le plus de commentaires négatifs dans le groupe de discussion. Ce qui ressort des propos des participants est la non-pertinence de ce type d'activité compte tenu de leur définition de la participation sociale qui s'inscrit davantage dans le social et dans l'action. En effet, les propos portaient sur le désir de ne pas regarder vers le passé, sur le fait que l'évolution de son réseau social est une question personnelle même si le constat d'un rétrécissement du réseau amène une réflexion et une introspection.

J'ai aimé toutes les activités, un peu moins comme eux autres la cartographie parce que je trouvais pas ça pertinent, j'ai fait ça vite parce que, peut être que moi aussi, j'ai fouillé dans mes souvenirs et j'ai comme fini de faire ça, ça me tente pas d'aller là, je suis dans le futur. (P4H65)

C'est intime, moi, c'est la chose que j'ai le plus, presque détestée parce que moi d'abord, j'ai pas répondu, sûrement parce que c'était pas dans le cadre pour moi de la participation sociale. [la participation sociale] c'est une action. (P5F65)

C'est une action alors que le reste, bien sûr qu'il faut entretenir [le réseau social], il y a une réflexion là-dessus. Là où j'ai trouvé que ça pouvait être intéressant mais un peu triste, c'est de voir que dans le fond, peut-être que ça rétrécit mais est-ce que, en quoi... moi, je vois moins bien le rapport avec la participation sociale. (P7F69)

La cartographie, j'ai trouvé que c'était quand même un moment de réflexion par rapport aux thèmes de la journée et à ce moment-là, c'est sûr que ça faisait peut-être un peu réfléchir. (P3H63)

La troisième activité proposée, intitulée « Parcours de vie et expériences : partage », consistait à visionner une vidéo présentant des extraits d'une pièce de théâtre sur le vieillissement des personnes LGBT réalisée par le centre Projet Changement, suivie d'une discussion (dans le cadre de l'atelier, nous n'avons pas visionné les commentaires à la fin de la vidéo). Cette activité a suscité un intérêt particulier puisqu'elle mettait en relief des enjeux communs, relatifs au vieillissement des personnes LGBT, concernant les participants. Elle permettait à ceux-ci de partager leurs expériences et amenait un sentiment de bien-être : « Oui oui, elle fait du bien cette vidéo là, je veux dire, elle parle de nous, on voit plein de choses donc, elle est énergisante comme apport intellectuel et après, elle nous permet d'être plus détendus » (P5F65).

J'ai trouvé comme le vidéo qu'on a écouté, parce qu'on est toujours un peu dans notre bulle avec nos amis, notre vie actuelle, là on est ici en groupe et on peut énoncer des choses qui nous concernent et de voir : est-ce qu'on est les seuls comme ça? Est-ce que les autres vivent des choses semblables? (...) Quand je voyais le vidéo, là on voyait encore ce qu'on oublie bien souvent, les préjugés, les réflexions des gens tout ça et là on se rend compte qu'on est dans un atelier et on n'est pas juste là pour soi, on est là aussi pour exprimer son « soi », qui est un exemple, avec d'autres personnes qui vivent les mêmes réalités. (P3H63)

Des commentaires ont été formulés pour améliorer l'activité. Une participante a indiqué que cette activité devrait débiter tout de suite après le dîner puisqu'elle permettrait « de briser la glace » et qu'elle aurait apprécié voir les commentaires à la fin du vidéo, tandis qu'une autre participante a trouvé que l'extrait était un peu long. Un participant a proposé, dans le cas où l'atelier serait repris ultérieurement, de donner le lien de la vidéo intégrale de la pièce de théâtre aux futurs participants pour qu'ils puissent la visionner la veille de l'atelier, ce qui leur permettrait d'avoir une meilleure vue d'ensemble des sujets abordés pendant la pièce de théâtre.

Enfin, l'activité la plus appréciée par la majorité des participants est la dernière, qui portait sur le pouvoir d'agir et l'implication : « Prendre action : partage des richesses du parcours de vie ». Il s'agit d'une activité développée par l'Écho des femmes de la Petite Patrie qui a été adaptée dans le cadre de l'atelier. Cette activité animée par Manon Choinière, intervenante de l'Écho des femmes de la Petite Patrie, portait sur l'apport des qualités et des expériences de chacun des participants dans une activité collective. Elle consistait en la construction d'une maison (sur un tableau) avec des briques en papier où les participants devaient inscrire une contribution/expérience qu'ils aimeraient donner ou partager dans leurs relations sociales, à la communauté ou à la société. Les participants répondaient par la suite à des questions. Cette activité fût largement appréciée en raison de sa finalité qui englobait les thèmes sur lesquels les participants avaient réfléchi et discuté pendant l'atelier. Elle a suscité de vives réactions positives de la part des participants en raison des pistes de solutions développées, mettant en lumière leurs contributions personnelles dans une action collective (voir Figure 7.1).

J'ai adoré la maison, ça résumé le tout, l'atelier, ça résume le tout de l'atelier, j'ai adoré ça mais j'ai tout aimé de l'atelier. (P1F61)

Ce que j'ai préféré, c'est la maison parce qu'avec tout le groupe, on peut voir ce qu'on peut faire. (P2F64)

Moi, je trouve que l'atelier nous apporte ça, nous apporte une solution. La maison, c'est intéressant parce que justement... mais tu sais on est dans la crainte parce que, moi, je suis dans la crainte personnellement parce que socialement, je voudrais aller partout comme je suis. (P5F65)

Moi, j'ai beaucoup, beaucoup aimé la dernière activité. Comme je disais, ça englobe tout ce qu'on a vu, c'est clair, et puis on peut se situer dans ça facilement, moi, c'est plus ça, donc on a appris à comprendre un peu les besoins de chacun. (P6H64)



Figure 7.1 Résultat de l'activité intitulée « Prendre action : partage des richesses du parcours de vie »

7.2.3 Les apports de l'atelier

Plusieurs constats ont émergé des propos des participants au sujet de l'atelier. Premièrement, la richesse des échanges entre les hommes gais et les femmes lesbiennes a particulièrement été appréciée. La participation à l'atelier leur a donné l'occasion de se rendre compte que ce sont « deux communautés qui se voient pas beaucoup », ce qui a permis d'améliorer leur compréhension des réalités vécues par les uns et les autres, d'en dégager des enjeux communs et d'amener un questionnement sur leurs différences.

[...] l'atelier permet à un moment donné de plus comprendre les consensus, tu sais comme la réalité des gais, la réalité des lesbiennes, on vit de l'isolement, les gais autant que les lesbiennes. (P3H63)

Il y a aussi une chose qui m'a trotté dans la tête tout le long aussi pendant l'atelier : est-ce que c'est plus difficile, est-ce que c'est pareil d'être lesbienne ou d'être gai? Est-ce que les problèmes sont les mêmes? Est-ce que c'est plus facile être une lesbienne socialement qu'être un gai? (P4H65)

[...] moi aussi, j'ai aimé échanger avec les hommes gais, j'ai aimé ça parce qu'effectivement on n'a pas souvent l'occasion de parler de quelque chose qu'on a en commun, on a des choses en commun mais on les échange pas beaucoup. (P5F65)

Donc ça, j'ai aimé ça d'avoir d'autres points de vue et en particulier les gars gais que je ne côtoie pas souvent dans ma vie et c'était intéressant de voir des recoupements, là où il y a des recoupements en terme de « on veut pas retourner dans le placard » tu sais, on veut, on voudrait continuer à être nous-même puis s'affirmer et voilà sans trop faire d'éclats mais bon quand même, on a le droit d'exister, on a un vécu, on a cette richesse là aussi, alors j'ai vraiment apprécié beaucoup. (P7F69)

Deuxièmement, la participation à l'atelier a généré une réflexion commune sur les enjeux interpellant les participants au cours du vieillissement, à savoir qu'« il y a un travail à faire [...] de voir que je ne suis pas toute seule, je suis pas toute seule à penser que bon, il y a certains besoins particuliers, tout en ne voulant pas nécessairement non plus être dans un ghetto » (P7F69).

La recherche de solutions afin de vieillir de façon harmonieuse avec ce qu'ils sont, en cohérence avec leurs parcours de vie, et de continuer à vivre selon leurs valeurs, que ce soit dans des espaces spécifiquement LGBT ou dans la société en général, est ressortie de l'analyse des résultats. Leurs réflexions ont porté sur la volonté de ne plus ressentir l'obligation de se cacher, comme cela pouvait être vécu auparavant. De

plus, il ressort des propos des participants des inquiétudes de se retrouver, avec l'avancée en âge, dans des contextes sociaux qui ne soient pas favorables à l'affirmation de leur orientation sexuelle : « ce serait triste de finir notre vie en se cachant, ce serait triste » (P1F61).

[...] on est là pour essayer de comprendre qu'est-ce qu'on peut faire de mieux pour que notre réalité, elle soit vécue de façon plus harmonieuse, alors là on cherche les pistes, on l'a vu avec la construction de la maison [la dernière activité de l'atelier], essayer d'être positif, de voir les éléments qui vont faire que l'on va évoluer parce qu'en même temps, un moment donné, c'est de se trouver les pistes qui permettent à notre réalité de ne pas vivre des enfers comme on a pu en vivre à d'autres époques, il faut se donner des balises et trouver des solutions, il faut trouver des paratonnerres qui vont faire qu'il n'arrivera pas des choses qui peuvent être difficiles à vivre pour nos réalités. (P3H63)

C'est la dichotomie entre notre propre vie, qu'on s'est souvent aménagée et qu'on s'est protégée, on a nos repères, on a nos réseaux un petit peu etc., on sent que ça va aller et puis le social en fin de compte qu'on appréhende de façon différente [...] mais on a deux buts, nous, je trouve les gais et lesbiennes, c'est même pas du ghetto là, je parle de nos cercles, de vivre bien, la confrontation brutale au social, mais là vieillissant, c'est là l'inconnu, parce que ça vient frapper, on sait, parce que des aînés, on a entendu des choses horribles puis on sait que c'est un gros social qu'on a à affronter et qu'on est pas du tout préparé et qu'il n'y a pas de place pour nous, pour l'instant, on nous fait entendre qu'il y a pas beaucoup de places pour nous dans les centres pour aînés, justement, il n'y a pas de drapeau, c'est toujours des hommes et des femmes, on ne parle jamais de d'autres sexualités. (P5F65)

À la fois des espaces que je vais appeler non mixtes ou en tout cas, entre nous au sens large du terme, mais aussi des fois quand je suis dans la société, bien de ne pas me censurer, m'effacer, m'invisibiliser [...] bien tu sais, quand tu t'effaces, t'effaces une grande partie de ta vie, ta vie affective, ton passé, ton militantisme. (P7F69)

En ce qui a trait aux changements dans les perceptions d'avant et après l'atelier, les propos des participants sont variés. D'une part, pour quatre participants, l'atelier n'a pas apporté de changements importants dans leurs perceptions de leur participation sociale, mais il se dégage cependant des émotions positives et une conscientisation consécutives aux échanges avec les autres participants au cours de l'atelier.

[...] ça pas changé beaucoup, je suis déjà engagé beaucoup socialement, par contre quand j'entend des commentaires comme notre amie ici [parlant d'une participante], ça me fait chaud au cœur parce qu'on en connaît la portée des choses essentielles. (P6H64)

[...] ça n'a pas changé ma perception et mes idées et tout, par contre ça, un peu comme [une participante], ça fait prendre conscience qu'on a tous les mêmes besoins, je parle des gais et lesbiennes et ça c'est quand même, ça fait chaud au cœur, et ça nous fait cheminer ensemble, ça nous fait penser ensemble, réfléchir ensemble etc. et de voir effectivement qu'on a des choses à faire, qu'il faut les faire, c'est nous parce que la participation sociale, c'est nous, on viendra pas nous chercher. (P5F65)

[...] moi je ne peux pas dire que ça m'a transformé et tout ça mais j'ai aimé entendre, parce que moi, je suis engagée socialement depuis très longtemps de différentes manières puis pour moi, ça va de soi mais je sais très bien que ça va pas de soi pour l'ensemble de la population même parmi les gais et les lesbiennes, donc j'ai aimé entendre d'autres personnes, d'autres expériences et aussi des façons de voir la participation sociale que moi, je n'envisage pas. (P7F69)

D'autre part, trois participants affirment que leur participation à l'atelier leur a donné accès à des ressources, à une vision positive et au désir de s'impliquer socialement.

[...] moi ça m'a fait du bien de venir participer à cet événement, comme je le disais tantôt, je le redis encore, j'ai appris des choses en même temps. (P1F61)

[...] oui parce qu'en regardant ensemble tout ce qu'on a fait, bâtir une maison [ça change les perceptions], oui. (P2F64)

Le fait de venir ici, le contenant dans le sens « vous autres » et tout ça me dit : implique-toi, tu as une part à faire là-dedans (...) puis que je m'implique socialement parce que, j'ai encore comme tu disais quelque chose à donner et j'appellerais pas ça comme ça mais mes talents, oui mes talents, je suis prêt à les donner aussi. (P4H65)

Finalement, la question de l'influence de l'orientation sexuelle sur la participation sociale a été abordée pendant le groupe de discussion et ressort de façon transversale dans les propos des participants. En effet, tous les participants rapportent que leur participation sociale est influencée par leur orientation sexuelle, que ce soit dans l'affirmation de soi, en lien avec la divulgation de leur orientation sexuelle pendant leur parcours de vie, dans le choix de leur militantisme ou dans le choix d'activités ou d'organisations.

Moi je pense que oui, moi je ne me serais pas impliqué dans ce que je suis impliqué si j'avais été hétéro, j'aurais été dans d'autres choses, c'est sûr d'un point de vue historique, ce qu'on a vécu comme gais tu sais un moment donné, on avait la nécessité d'agir, c'est certain la société, quand j'étais jeune dans la vingtaine on était dans une société où dans les journaux on osait à peine parler des gais, c'était toujours de façon négative, alors tu sais on n'avait pas le choix de faire quelque chose. (P3H63)

Moi, là où justement je vois que ça influence, on a fait des choses parce qu'on devait les faire, les créer pour ce qui est des emplois et tout mais aujourd'hui, ce que je vois aussi, c'est que à cause de tout ce qu'on a vécu et tout ça, et parce que le contexte juridique a changé tout ça, supposément la société suit. Je fais un choix par rapport aux endroits où je vais, si je vais dans un organisme et qu'il n'y a pas un accueil, que je ne sens pas que je peux être moi-même sans être encore en train de faire une manifestation, peut-être avoir l'impression oui de provoquer ou je ne sais pas quoi et d'être obligée, si je vois ça, je me dis : regarde j'y vais pas, je laisse tomber et dans ce sens-là oui effectivement, mon orientation sexuelle qui n'est pas bien accueillie ou pas visible, bien des fois je me dis : regarde on va passer, je vais me trouver un autre groupe, je vais faire autre chose, tu sais, dans ce sens là, oui, ça continue. (P7F69)

7.2.4 Utilité de l'atelier

En somme, le constat qui ressort des propos des participants est que l'atelier est utile, qu'il donne l'occasion aux participants de s'ouvrir sur leurs propres réalités et de formuler leurs questionnements, mais aussi qu'il contribue à mieux comprendre ce qui est vécu par les autres participants. Il ressort des propos d'une participante que ce serait utile d'avoir ce type d'atelier dans des centres communautaires pour aînés afin de favoriser l'inclusion des personnes gaies et lesbiennes et d'amener des gens à s'impliquer par une prise de conscience qui peut déboucher vers des actions concrètes pour les aînés gais et lesbiennes.

[...] nous on participe, nous on veut participer toujours mais la réception de l'autre côté n'est pas là, en tant qu'aînée, participer, aller dans des centres communautaires pour aînés quand t'es une aînée lesbienne, c'est pas évident du tout alors voilà, oui, ça serait intéressant. (P5F65)

Oui, utile, et peut-être, on parlait au niveau politique, c'est sûr que des gens, en prenant une plus grande conscience, ça peut mener à des actions politiques dans le sens que y faut, en fait c'est la prise en charge de notre avenir et puis à ce moment là, la prise en charge, c'est faire en sorte que on arrive un jour à faire des actions concrètes comme avoir des centres d'accueil qui seraient plus ouverts. (P3H63)

7.3 Conclusion

Finalement, une appréciation générale de l'atelier a émergé des résultats avec une préférence marquée pour la dernière activité de l'atelier. La mise en commun d'expériences similaires entre les hommes gais et les femmes lesbiennes a été particulièrement appréciée, amenant une solidarité devant les incertitudes liées au vieillissement ainsi que par rapport aux défis communs de leur participation sociale. L'atelier est apparu comme étant utile par les émotions positives exprimées par les participants ainsi que pour aviver le désir d'implication sociale. Un constat majeur est

ressorti chez les participants à l'atelier, soit l'influence marquante de l'orientation sexuelle sur leur participation sociale.

CHAPITRE VIII

DISCUSSION

Ce dernier chapitre propose une discussion générale des résultats qui ont été présentés dans les chapitres quatre, cinq, six et sept de la thèse. La discussion portera sur les principaux constats dégagés à la lumière des approches théoriques afin de répondre à la grande question de recherche : comment favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes par une exploration de leurs expériences de vie, des dimensions identitaire, relationnelle et sociale et des facteurs ayant un impact sur leur participation?

Les sections 8.1 à 8.10 porteront sur l'exploration des expériences de vie en lien avec la participation sociale ainsi que sur l'analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale et leurs interrelations. La synthèse des facteurs influençant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes sera ensuite présentée, suivie d'un exposé sur l'atelier sur la participation sociale. La dernière section explicitera les limites de la recherche.

8.1 Entre normalisation et reconnaissance de « soi »

Les perceptions de leur identité sociale chez plusieurs participants renvoient à une normalisation identitaire comme adulte vieillissant, sans égard à leur identité sexuelle, considérant que celle-ci n'engendre pas d'impacts spécifiques sur leur vieillissement, que ce soit par rapport aux défis liés au vieillissement ou dans leur participation sociale. Plusieurs expriment une volonté de ne pas se démarquer ou

s'extraire de la norme majoritaire. Ces perceptions sont en cohérence avec la stratégie de l'affichage de la « normalisation discrète⁷⁶ » développée dans les travaux de Mellini (2009). Pourtant, l'analyse des résultats montre une tension entre cette normalisation identitaire traduisant une volonté d'être comme leurs pairs hétérosexuels, et les propos exprimés quant aux défis spécifiques en lien avec leur orientation sexuelle. Ces propos ne s'inscrivent pas comme un discours de revendications, mais plutôt comme l'expression de craintes où s'entrecroisent les préoccupations en lien avec l'orientation sexuelle et avec l'avancée en âge, tel que présenté au chapitre IV. Une telle ambivalence entre la volonté de normalisation et l'affirmation de spécificités identitaires est également relevée dans la recherche de Furlotte *et al.* (2016) qui met en lumière une dualité exprimée par les participants à propos des services de santé : « For many participants, there was a duality between wanting to be treated just like any other person receiving health care services, and at the same time, wanting to be recognized as a lesbian or gay person with needs that were unique » (p. 442).

Cependant, l'importance accordée par des participants relativement aux occasions de se retrouver « entre-nous », soit avec des personnes gaies et lesbiennes, au sein de leur réseau social, dans leurs activités et dans les organisations qu'ils fréquentent ou préféreraient fréquenter, émerge des résultats. Par conséquent, nous suggérons que les significations données à l'identité sexuelle ont une influence sur leur désir de se retrouver avec des pairs sur le plan de l'identité sexuelle. De là l'importance maintes fois énoncée d'être « soi-même » dans leur réseau social et dans la société, qui ressort comme l'expression d'une demande de reconnaissance (identitaire) de soi à travers

⁷⁶ « [...] elle repose sur un dévoilement étendu de l'homosexualité, sans pour autant que celle-ci soit mise en avant par rapport aux autres identités qui composent l'identité sociale de l'individu. Autrement dit, dans ses interactions avec les autres, l'individu expose son identité homosexuelle chaque fois qu'il le juge pertinent, un peu comme s'il exposait son identité de fils, de frère, d'employé, de suisse, de collègue de travail, et toutes les autres identités qu'il cumule (Bajoit, 1999) » (p. 20).

laquelle l'orientation sexuelle serait connue et perçue positivement comme faisant partie de leur identité. D'autant plus qu'il est suggéré par des recherches que la reconnaissance de soi et de leur orientation sexuelle apporte de la satisfaction (Grossman *et al.*, 2001; Tester et Wright, 2017). Conséquemment, les participants peuvent se situer dans diverses postures identitaires puisqu'une fluidité et une diversité identitaire émerge des significations que ces derniers associent à leur identité sexuelle, lesquelles s'étendent sur un large spectre où se côtoient et alternent des propos exprimant : une normalisation identitaire, une ambivalence par l'énonciation ponctuelle de défis spécifiques en raison de leur orientation sociale, une demande affirmée de reconnaissance du « soi » formulée dans une optique inclusive, et non pas revendicative d'une singularité de l'identité lesbienne ou homosexuelle.

8.2 Défis du vieillissement : les enjeux liés à la solitude et à l'isolement social, à la perte d'autonomie et au besoin de services adaptés

Les défis liés à la solitude non désirée et à l'isolement social sont des enjeux touchant toutes les personnes avec l'avancée en âge (Conseil National des aînés, 2014). Toutefois, il ressort des résultats des spécificités concernant les aînés gais et lesbiennes. En effet, le vécu d'expériences de discrimination, le réseau social et de soutien social davantage dirigé vers leurs pairs ainsi que les enjeux liés au dévoilement de leur orientation sexuelle sont mentionnés, abordés par les participants comme des facteurs pouvant accentuer les situations d'isolement des aînés gais et lesbiennes avec l'avancée en âge, ce qui est en concordance avec la littérature (Fokkema et Kuyper, 2009; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Jacobs et Kane, 2012; Kim et Fredriksen-Goldsen, 2016). La perte d'autonomie est ressortie comme un enjeu du vieillissement à travers les inquiétudes associées au réseau de soutien social sur lequel ils pourront s'appuyer avec l'avancée en âge, des inquiétudes qui s'incarnent notamment dans les craintes liées à l'acceptation de leur orientation sexuelle dans les résidences pour aînés, comme cela a été constaté dans

plusieurs recherches (Brotman *et al.*, 2015; Furlotte *et al.*, 2016; Stein et Beckerman, 2010). Le besoin d'avoir accès à des services sociaux et de santé (médicaux, soins à domicile, groupe de proches aidants) fournis par des intervenants et des professionnels LGBT ou par des personnes alliées LGBT afin de se sentir confortable et compris est également mis en relief (Furlotte *et al.*, 2016; Gardner *et al.*, 2014; Wilson *et al.*, 2018). Ces défis renvoient donc aux craintes de changements dans les contextes sociaux chez les personnes âgées gaies et lesbiennes, que ce soit suite à une altération de leur état de santé ou une diminution de leur réseau social, qui peuvent être vécus comme des points tournants dans leur parcours de vie.

8.3 Gestion de la divulgation ou non de l'orientation sexuelle

L'importance accordée aux enjeux de divulgation de l'orientation sexuelle et aux inquiétudes liées à cette divulgation avec l'avancée en âge émerge des résultats. Il ressort que la divulgation ou la dissimulation de son orientation sexuelle peut être influencée par le parcours de vie, le contexte socio-historique dans lequel les personnes ont évolué, la génération dont elles sont issues, les expériences passées de stigmatisation et d'exclusion, l'avancée en âge, les contextes sociaux ainsi que par les craintes d'être confrontés à des formes de discrimination, comme l'indiquent diverses recherches (Brotman *et al.*, 2003; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Rosenfeld, 2009). L'appréhension d'avoir à retourner dans le « placard », comme mécanisme de protection, ressort aussi des résultats et elle s'exprime principalement en ce qui a trait à l'éventuelle entrée dans des résidences pour aînés. Il ressort aussi que la dissimulation de son orientation sexuelle peut nuire au bonheur et à l'épanouissement au cours du vieillissement, ce qui rejoint les constats dégagés par des recherches sur la santé mentale des aînés LGBT (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2015, 2017b; Lévy *et al.*, 2012). La sortie du « placard » peut s'avérer plus difficile avec l'avancée en âge, ce qui peut, selon les propos des participants, entraîner des difficultés supplémentaires pour faire face aux défis liés au vieillissement. La non-divulgation

peut également restreindre la possibilité de création d'un nouveau réseau social au cours du vieillissement, ce qui est en accord avec des recherches (Barrett *et al.*, 2015; Cronin et King, 2014; Heaphy, 2009). En ce qui a trait à la participation sociale dans les organisations, il ressort des propos des participants que le sentiment d'inconfort lié à son orientation sexuelle peut constituer une contrainte à la fréquentation d'organisations et à l'affirmation de son orientation sexuelle. Conséquemment, nous suggérons que la gestion de la divulgation ou de la dissimulation de l'orientation sexuelle est un enjeu majeur au cours du vieillissement et a des incidences sur la visibilité, la reconnaissance sociale ainsi que sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

8.4 Réseau social : significations et composition

Les résultats du chapitre V font ressortir l'importance du réseau social en examinant les significations que les participants accordent à la relation avec leur partenaire ainsi qu'à leurs relations familiales, amicales et sociales. L'importance du/de la partenaire dans la vie des participants en couple apparaît comme un constat majeur de la recherche : la vie de couple est perçue comme favorisant l'émergence d'émotions positives. Ces résultats peuvent être mis en lien avec les résultats de recherche relatifs aux effets bénéfiques d'avoir un/une partenaire sur la santé et le bien-être au cours du vieillissement (Chamberland et Petit, 2009; Grossman *et al.*, 2001). Les nombreuses significations associées au réseau social par les participants font référence au lien de réciprocité, entretenu par des relations de partage et de confiance et vu comme une source d'aide et de soutien social. La valorisation ressentie par ces derniers dans le fait d'aider et de conseiller démontre également l'importance des rôles sociaux, ce qui rejoint les constats de Berkman *et al.* (2000), et la socialisation ressort comme une protection contre l'isolement social et le sentiment de solitude. Ces significations mettant aussi l'accent sur l'importance « d'être soi-même » dans leurs relations sociales (Grossman *et al.*, 2001; Tester et Wright, 2017). À la lumière du concept des

« vies inter-reliées », ces résultats suggèrent l'influence des relations sociales sur les expériences sociales et individuelles des participants, tel qu'avancé par Grenier (2012). La composition des réseaux des participants à l'étude est « diversifié (partenaire, famille, amis, enfants) », « diversifié/sans enfants » et « centré sur les amis/type restrictif ». Un des réseaux le plus présent chez les participants est le réseau « diversifié », ce qui diffère des résultats de Kim *et al.* (2017). Ce constat met en relief les relations harmonieuses avec leur famille d'origine pour une majorité d'entre eux, pouvant s'expliquer par l'évolution du contexte socio-historique au Québec qui a amené une ouverture et une acceptation de l'orientation sexuelle. Les amis sont également perçus pour quelques participants comme une famille de choix, ce qui illustre l'importance de ceux-ci comme soutien social, tel qu'indiqué dans des recherches antérieures (Barker *et al.*, 2006; Gabrielson et Holston, 2014; Metlife, 2010). Notre recherche met donc en relief la diversité du réseau social et de soutien social des aînés gais et lesbiennes ainsi que l'importance accordée à ce réseau, ce qui est en congruence avec les résultats de d'autres études sur le rôle crucial du réseau social et ses liens avec le bien-être et la santé des aînés gais et lesbiennes (De Vries et Megathlin, 2009; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2012; IOM, 2011).

8.5 Influence des transitions sur le réseau social et contraintes

À la lumière de la perspective du parcours de vie, les influences des transitions sur le réseau social ont été analysées. Notre recherche met de l'avant que l'éloignement géographique, la retraite, la perte d'amis ou de partenaires peuvent amener un rétrécissement du réseau social, ce qui est en cohérence avec les conclusions de la recherche de Chamberland *et al.* (2016). Cependant, nos résultats suggèrent que la rencontre d'un nouveau partenaire, la création de nouvelles amitiés, ainsi que l'implication dans des organisations sont des transitions pouvant contribuer au maintien ou à la (re)création du réseau social. En ce qui a trait aux facteurs influençant la (re)création d'un réseau social, il ressort des propos des participants

que des facteurs personnels comme la personnalité ou les habitudes de vie des individus, la gestion de la divulgation de l'orientation sexuelle (tel qu'explicité dans la section 8.3) ainsi que le nombre limité d'endroits disponibles pour les aînés gais et lesbiennes, que ce soit pour des rencontres amoureuses ou amicales, peuvent constituer des contraintes à la formation d'un nouveau réseau social au cours du vieillissement, ce qui rejoint les résultats d'autres études (Brennan-Ing *et al.*, 2014; Clover, 2006).

8.6 Processus d'exclusion sociale

Des constats d'invisibilité et de non-reconnaissance sociale des aînés gais et lesbiennes sont ressortis des propos des participants qui mentionnent, dans leurs mots, l'hétérosexisme présent dans la société (« on n'en parle pas »), les mythes reliés à leur parcours de vie, le manque de représentations sociales d'aînés gais et lesbiennes et l'âgisme associant l'homosexualité à la jeunesse, ce qui est en accord avec la littérature (Knauer, 2009; Brotman *et al.*, 2003). De plus, les propos des participants mettent en lumière que les aînés gais et lesbiennes sont confrontés à des préjugés âgistes dans la société en général et dans les milieux LGBT (Brotman *et al.*, 2003; Suen, 2017; Orel, 2004), ce qui peut induire chez certains participants un sentiment de dévaluation sociale et de rejet, et influencer l'accès à des ressources de soutien social au sein des communautés LGBT, tel qu'avancé par Wilson *et al.* (2018). De plus, l'avancée en âge est perçue par des participants comme un changement dans les rapports de séduction pouvant restreindre les possibilités de rencontres intimes, ce qui est en concordance avec la littérature à ce sujet (Chamberland et Petit, 2009; Clover, 2006; Kushner *et al.*, 2013; Pope *et al.*, 2007; Suen, 2017).

À la lumière du cadre de l'exclusion sociale de Billette et Lavoie (2010), nous suggérons que le croisement entre l'hétérosexisme et l'âgisme prend la forme de l'exclusion symbolique (invisibilité) à travers les préjugés, et de l'exclusion identitaire par la catégorisation des individus, niant leur diversité identitaire, leurs parcours de vie et leurs valeurs. D'ailleurs, il est important de rappeler que les craintes de vivre de la discrimination en raison de l'orientation sexuelle avec l'avancée en âge ont également émergé des résultats présentés dans les sections précédentes. Cependant, les effets de ces processus d'exclusion sociale sont atténués par le développement de l'agentivité des aînés gais et lesbiennes comme processus d'inclusion sociale, tel que présenté dans les lignes qui suivent.

8.7 Agentivité des aînés gais et lesbiennes

L'expression de l'agentivité des participants émerge comme un constat majeur de notre recherche. Le développement de stratégies d'adaptation et de la résilience des aînés gais et lesbiennes au cours de leur vie (l'indépendance, le réseau social), ainsi que la perception positive de leur identité sexuelle, démontrent que leur agentivité s'est construite à travers les revendications pour les droits des personnes homosexuelles dans le contexte sociohistorique dans lequel elles ont vécu, surmontant ainsi les contraintes structurelles (Grenier, 2012). L'agentivité exprimée par des participants vient mettre en relief l'importance de leur contribution sociale au cours de leur vie ainsi que le sens que ceux-ci donnent à l'évolution de la société face à l'homosexualité et à ses retombées sociales. Cette agentivité se reflète dans le désir de prendre leur place au cours du vieillissement et de partager leurs expériences avec les générations suivantes. De plus, l'adoption et la mise en place de différentes stratégies comme l'affirmation de soi et l'implication sociale sont des mécanismes contribuant à leur agentivité et à leur résilience. Les perceptions positives associées à la fréquentation d'activités et de lieux dans les communautés LGBT par les participants contribuent à l'affirmation de l'identité sexuelle, au développement d'un

sentiment d'appartenance, à la reconnaissance de soi et à un sentiment de se sentir en sécurité, ce qui est également suggéré par d'autres recherches (Cronin et King, 2014; Heaphy, 2009; Wilkens, 2015). Par ailleurs, en s'appuyant sur les résultats de Higgins *et al.* (2016), nous soulevons que la normalisation identitaire, qui peut s'exprimer par le fait de ne pas être défini uniquement par son orientation sexuelle, peut également favoriser la résilience. De plus, l'appartenance à la génération des Baby-boomers représente pour plusieurs participants une assise sous-tendant leur capacité d'agir et de déconstruire les préjugés afin d'amener une perception plus positive que négative face aux défis surgissant avec l'avancée en âge.

Au final, les capacités d'adaptation et la résilience, la présence d'un réseau social et de soutien social, l'ouverture face aux autres, l'acceptation de soi et l'implication dans les espaces communautaires LGBT viennent influencer positivement les expériences du vieillissement des aînés gais lesbiennes, ce qui est en congruence avec la littérature (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2015; Higgins *et al.*, 2016; Kushner *et al.*, 2013; McParland et Camic, 2016; Van Wagenen *et al.*, 2013) et peut favoriser l'inclusion sociale des aînés gais et lesbiennes.

8.8 Les modes de participation sociale des aînés gais et lesbiennes

Les définitions de la participation sociale dégagées par Raymond *et al.* (2008) se retrouvent dans quatre « familles sémantiques » dont nous avons retenu les trois dernières pour l'analyse des résultats : les interactions sociales, le réseau social et l'associativité structurée (p. 19-28). Chez les participants à l'étude, la participation sociale est variée et se réalise à travers la valeur accordée à leurs interactions sociales, à leur réseau social ainsi qu'à leur engagement social :

Thus, through opportunities for engagement, social networks define and reinforce meaningful social roles including parental, familial, occupational, and community roles, which in turn, provides a sense of value, belonging, and attachment. (Berkman *et al.*, 2000, p. 849)

La participation sociale dans des organisations s'actualise pour plus de la moitié d'entre eux dans des organisations générales et pour tous les participants, à l'exception de deux, au sein des milieux LGBT. Dans le cadre de la recherche, la fréquentation de lieux ou d'événements LGBT est incluse à la fois dans la définition de l'associativité structurée, car il peut s'agir d'« activités sociales organisées⁷⁷ » telles que l'événement des journées de « La Fierté », ou dans la définition des interactions sociales quand il s'agit d'aller dans un endroit (restaurant, bars, etc.) parmi les espaces LGBT. La participation dans des organismes ou la fréquentation des lieux ou d'événements LGBT par les participants révèle l'importance de l'existence de tels espaces.

8.9 Les motivations et significations associées à la participation dans les réseaux communautaires

Selon l'analyse des résultats, les motivations soutenant la participation sociale dans des organisations, soit la socialisation, l'implication sociale, la transmission d'expériences et l'apprentissage, sont en continuité avec les significations associées au réseau social présentées dans le chapitre V, où l'on retrouvait les sous-thèmes suivants : la socialisation ; la reconnaissance de soi ; le partage et la confiance ; une source d'aide et de soutien ; aider et conseiller. En effet, il ressort que la socialisation représente une motivation et une signification majeures liées à la participation sociale (réseau social et associativité structurée) aux yeux des aînés gais et lesbiennes. La

⁷⁷ « Bukov et coll. (2002) parlent de la participation sociale comme d'un partage de ressources individuelles socialement orienté. Ils établissent trois types de participation sociale, en fonction du contenu, du contexte et des ressources nécessaires pour participer » (Raymond *et al.*, 2008, p. 26).

socialisation réfère à des occasions de rencontres, à la création de nouvelles amitiés, au fait d'avoir un contact extérieur. Elle apporte du « plaisir partagé », de l'entraide et peut être un facteur de protection contre l'isolement social, tel que suggéré par la recherche de Fredriksen-Goldsen *et al.* (2012). L'implication sociale dans des espaces et organismes LGBT ou dans des organismes généraux, prenant différentes formes, apporte aux participants de multiples bénéfices : sentiment de valorisation, d'utilité, fierté de soi. La transmission et le partage d'expériences renvoient à la réalisation de soi. L'importance de cette transmission d'expérience a aussi été rapportée dans les propos des participants présentés dans la section 6.4.3 sur les activités intergénérationnelles (comme proposition d'intervention par des participants), mettant en lumière les aspects positifs à créer des ponts entre les générations par le partage d'expériences et de connaissances et ainsi réduire les écarts et l'exclusion. Finalement, pour certains participants, le désir de continuer à apprendre et de rester actif est une motivation s'inscrivant comme une continuité dans leur parcours de vie.

Ces motivations et significations associées à la participation sociale par les participants sont en cohérence avec les expériences/définitions associées à la participation sociale qui ont émergé de la recherche de Raymond *et al.* (2012) : « voir du monde et développer des relations significatives; vivre des activités plaisantes en groupe; s'impliquer dans un projet collectif; aider et s'entraider; transmettre des savoirs; augmenter leur pouvoir dans les décisions qui les concernent » (p. 8).

8.10 Croisement entre l'orientation sexuelle et la participation sociale

L'orientation sexuelle ressort des résultats de la recherche comme une influence majeure sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. Même si quelques participants ont exprimé que leur participation sociale n'était pas reliée à leur orientation sexuelle ou qu'elle n'avait aucune influence sur celle-ci.

L'importance de signes d'inclusion de la diversité sexuelle et d'une acceptation de l'orientation sexuelle est mentionnée par des participants comme un facteur favorisant leur participation sociale dans les organismes généraux, traduisant un désir de pouvoir à la fois être « soi-même » et ne pas être différents de leurs pairs hétérosexuels. La préférence pour des activités, événements ou lieux LGBT est motivée par le désir de se sentir en sécurité, de se sentir à l'aise et authentique avec les autres ou par le besoin de se retrouver avec leurs pairs, ce qui est en accord avec les processus de résilience qui ont émergé de l'étude de Higgins *et al.* (2016) : « Meeting other LGBT people allowed participants complete freedom to 'be themselves' and discuss issues that they might not have been able to discuss with their 'straight' friends » (p. 7). Se sentir accueilli dans les organisations peut avoir un impact sur la participation sociale, ce qui est en concordance avec les résultats de la recherche de Raymond *et al.* (2012) sur l'influence des facteurs organisationnels, tels que l'« accueil dans les milieux et relations interpersonnelles », et des facteurs sociaux comme les préjugés et la discrimination, sur la participation sociale des aînés.

8.10.1 Importance du rôle des espaces communautaires LGBT

La participation dans des activités, organismes et espaces communautaires LGBT est perçue positivement. Elle contribue, pour des participants, à l'émergence d'un sentiment d'appartenance envers cette communauté par la création de réseaux sociaux significatifs, la reconnaissance et l'affirmation de leur identité sexuelle, l'échange d'informations, ainsi que par un désir de faire avancer des causes telles que la reconnaissance sociale des aînés gais et lesbiennes. Dans notre recherche, cette participation sociale a des effets positifs sur l'agentivité et la résilience des aînés gais et lesbienne et vient corroborer ce qui est avancé dans d'autres recherches quant aux perceptions positives associées à la fréquentation de lieux LGBT (Fredriksen-Goldsen et Muraco, 2010; Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2011; Grossman *et al.*, 2001; Heaphy, 2009; Wilkens, 2015).

8.10.2 Le besoin d'endroits et d'activités pour les aînés gais et lesbiennes

Les résultats mettent en lumière que le Village gai est un lieu fréquenté pour ses activités ou ses événements par la majorité des participants, même par ceux et celles dont l'orientation sexuelle n'influence pas leur type de participation, ce qui soulève la question de l'importance d'avoir des lieux ouverts aux aînés dans les communautés LGBT. Le manque d'endroits disponibles et répondant aux besoins des aînés gais et lesbiennes, qui vient accentuer leur invisibilité, est mentionné par plusieurs participants et de manière plus prononcée chez les femmes lesbiennes, ce qui rejoint les observations d'autres études sur les femmes lesbiennes âgées (Averett *et al.*, 2011; Chamberland *et al.*, 2016). De plus, le désir d'avoir un lieu, un réseau pour aînés LGBT, est ressorti comme une proposition phare des résultats, de même que l'idée d'avoir des événements en lien avec leur histoire, leurs réalités et leurs préoccupations, ainsi que des activités intergénérationnelles. La valeur accordée à la « socialisation », à « l'implication sociale » et au « partage de connaissances », combinée à la nécessité d'avoir accès à des ressources sociales, vient mettre en relief l'importance de mettre sur pied des endroits et des événements s'adressant aux aînés gais et lesbiennes, ce qui rejoint les constats d'autres études quant aux besoins d'avoir des opportunités de socialisation pour les aînés LGBT (Brennan-Ing *et al.*, 2014; Heaphy, 2009). Les résultats de notre recherche pourraient s'avérer des pistes de solutions (événements spécifiques, activités intergénérationnelles) afin de favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes et de contrer l'âgisme dans les milieux LGBT, tel qu'avancé par Gratwick *et al.* (2014) :

Addressing ageism is also a part of the Creating Safe Spaces training. Based on increasing intergenerational contact and the heightened integration of LGBT seniors into the client community of the Center, it is clear that ageism and isolation of LGBT seniors from the larger LGBT community must be addressed on several fronts. (p. 900)

8.11 Synthèse des facteurs influençant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes

Selon notre recherche, des facteurs individuels, sociaux et structurels, organisationnels et environnementaux peuvent influencer la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

Tableau 5
Synthèse des facteurs

Facteurs individuels	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation sexuelle : significations accordées à l'identité sexuelle, gestion du dévoilement ou de la dissimulation de l'orientation sexuelle, degré d'importance accordé aux milieux LGBT • Genre • Âge • État de santé • Statut socio-économique • Capacités d'adaptation, résilience, agentivité • Motivations et bénéfices • Parcours de vie et transitions • Personnalité
Facteurs sociaux et structurels	<ul style="list-style-type: none"> • Âgisme et hétérosexisme • Reconnaissance de la diversité sexuelle dans les milieux communautaires et accueil • Occasions de socialisation : disponibilité des endroits et activités (espaces communautaires LGBT)
Facteurs organisationnels et environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> • Coût des activités • Situation géographique • Type d'activités • Connaissance et communication des occasions de participation sociale

Les résultats de notre recherche sont en concordance avec les facteurs dégagés dans les recherches de Raymond *et al.* (2008) et de Raymond *et al.* (2012) sur la participation sociale des aînés.

8.12 L'atelier sur la participation sociale : une intervention d'empowerment

Nous présenterons, dans les lignes qui suivent, un portrait des constats dégagés de l'analyse des propos des participants à l'atelier sur la participation sociale intitulé « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir » (Chapitre VII). Otis (2015) énonce que l'« évaluation formative est mise en place pour documenter leur appréciation des activités et des apprentissages réalisés » (p. 200). Les objectifs de performance (OP) visés par la matrice des objectifs d'apprentissage et de changement étaient de : 1) reconnaître les divers contextes où il y a des opportunités de participation sociale (trouver des ressources) ; 2) maintenir, améliorer ou agrandir leur réseau social ; 3) partager et transmettre leurs expériences ; et 4) s'impliquer : prendre action (annexe D). Les résultats indiquent une appréciation générale positive de l'atelier et de ses activités, à l'exception de l'activité de la cartographie sur le réseau social. L'activité ayant suscité le plus de réactions positives est la dernière activité portant sur le partage des richesses du parcours de vie, qui agit comme une manifestation marquante du pouvoir d'agir des participants.

Les principaux constats dégagés sont en concordance avec les objectifs d'apprentissage et de changement élaborés dans la matrice. En effet, l'acquisition de nouvelles connaissances, l'émergence de significations associées à la participation sociale, la rencontre de nouvelles personnes, le partage d'expériences, les réflexions et les échanges liés à leurs préoccupations communes au cours du vieillissement, l'amélioration de la compréhension des réalités des autres, la reconnaissance de barrières liées à leur orientation sexuelle ainsi que la recherche de pistes de solutions

afin de développer leur capacité d'agir ont émergé des résultats. Cependant, les objectifs d'apprentissage et de changement relatifs au réseau social ont été partiellement éludés en raison des perceptions mitigées quant à l'activité sur la cartographie du réseau social qui ne s'inscrivait pas dans la définition de la participation sociale selon quelques participants.

En termes de faisabilité, cette activité réflexive demanderait plus de temps. Elle pourrait être proposée dans le cadre d'un atelier qui se déroulerait sur une plus longue période (deux journées non consécutives) au lieu d'une seule journée, afin de permettre aux participants de pouvoir réfléchir aux émotions suscitées par cette activité et faire un suivi ultérieurement. Cette activité devra faire l'objet de modifications quant à son contenu et son format dans l'éventualité d'une implantation de l'atelier dans sa durée actuelle. Nous proposons une activité de réseautage entre les participants pendant le « dîner » où ceux-ci pourraient s'exprimer sur leurs relations sociales significatives, suivie d'une proposition d'activité de groupe réalisée postérieurement (ex. visite d'une exposition en invitant une personne significative) qui s'inscrirait comme un prolongement de l'atelier.

L'utilité de l'atelier s'avère un apport important de notre recherche et les changements suscités chez quelques participants rendent compte des apprentissages réalisés. L'orientation sexuelle est rapportée par tous les participants comme ayant une influence majeure sur leur participation sociale. Ce constat vient illustrer la nécessité de continuer à documenter la participation sociale des aînés gais et lesbiennes et de poursuivre l'implantation de l'atelier sur la participation sociale.

Raymond *et al.* (2008) et Raymond *et al.* (2013) ont élaboré une typologie des interventions liées à la participation sociale des aînés qui ont été implantées et

évaluées⁷⁸, allant de l'intervention en contexte individuel à l'implication politique et la militance. Selon leur typologie, l'atelier sur la participation sociale se situe entre les interventions d'interactions sociales en contexte de groupe⁷⁹ et les interventions d'implication sociopolitique et militance⁸⁰. Raymond *et al.* (2013) concluent, relativement aux interventions visant l'implication sociopolitique et l'activisme : « All these global scope activism experiences were evaluated through observational studies. The results share a common conclusion: this type of process has a considerable impact on both individual and civic empowerment » (p. 288). D'une part, l'atelier que nous avons conçu contribue à une prise de conscience de « la prise en charge » de leur avenir par les aînés gais et lesbiennes, ce qui accroît l'empowerment (Wiggins, 2011). D'autre part, nous pensons que la mise sur pied de l'atelier dans les organismes généraux pour aînés pourrait contribuer à favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes et leur inclusion sociale.

8.13 Limites de la thèse

Nous avons exploré et documenté la participation sociale des aînés gais et lesbiennes afin de mettre en lumière leurs expériences, leurs perceptions et les facteurs l'influençant, ce qui nous a permis de co-construire une intervention spécifique s'adressant à cette population. Notre recherche présente cependant certaines limites. Premièrement, les résultats de notre recherche ne sont pas généralisables à l'ensemble des personnes gaies et lesbiennes âgées de 60 ans et plus. Ensuite, les résultats ne peuvent représenter les réalités des aînés gais et lesbiennes plus avancés en âge

⁷⁸ « Interactions sociales en contexte individuel, Interactions sociales en contexte de groupe, Activités et démarches collectives, Bénévolat organisé et non organisé, Implication sociopolitique et militance » (Raymond *et al.*, 2008, p. 47-76).

⁷⁹ « Outiller les aînés dans leur adaptation au vieillissement; la socialisation ou l'engagement constituent des objectifs parallèles. Même si le contexte est collectif, les participants ne partagent pas nécessairement de projet commun » (Raymond *et al.*, 2008, p. 49).

⁸⁰ « Renforcer la citoyenneté et le rôle politique des aînés dans une optique de changement social » (Raymond *et al.*, 2008, p. 49).

(75 ans et plus) puisque les participants à la recherche étaient majoritairement dans la soixantaine, et ne peuvent non plus représenter les réalités des ceux et celles vivant dans les régions rurales étant donné que la recherche a été réalisée auprès d'aînés gais et lesbiennes résidant dans la région métropolitaine de Montréal. Deuxièmement, l'échantillon de convenance et la technique boule de neige ne permettent pas toujours de rejoindre les aînés gais et lesbiennes qui sont les plus isolés ou qui ont des positions sociales diversifiées puisqu'il s'agit d'un mode d'échantillonnage qui fait appel à des volontaires (Westwood, 2013). En effet, le recrutement a été réalisé, en partie, dans des organisations communautaires ou dans des lieux sociaux LGBT, s'adressant ainsi à des personnes qui sont actives socialement. Troisièmement, il importe de souligner ma position comme étudiante-chercheuse, qui peut susciter l'identification sur le plan de l'orientation sexuelle et favoriser le lien de confiance, mais également la distanciation quant à la cohorte générationnelle (Westwood, 2013). Et finalement, tel que présenté dans le chapitre sur la méthodologie, l'entrevue semi-dirigée comporte des limites comme la désirabilité sociale des participants, ce qui peut amener ces derniers à vouloir répondre de façon adéquate afin de préserver une image positive. Nous avançons néanmoins que les résultats de cette thèse s'appuient sur une démarche méthodologique rigoureuse et constitue un apport original pour l'avancement des connaissances.

8.14 Conclusion

En conclusion, il émerge de l'analyse des résultats une diversité identitaire chez les participants relativement aux significations accordées à l'identité sexuelle. Il ressort également l'expression de défis spécifiques pour les aînés gais et lesbiennes au cours du vieillissement, qui peuvent amener des changements relativement à la participation sociale. Le croisement de l'âgisme et de l'hétérosexisme comme processus d'exclusions symbolique, identitaire et des liens sociaux significatifs, peut donc restreindre la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. L'importance du

réseau social, sa diversité ainsi que l'influence des transitions sur le réseau social au cours du vieillissement émergent aussi des résultats. Le pouvoir d'agir des aînés gais et lesbiennes sur leur participation sociale, par l'expression de leur agentivité, la résilience, leur contribution sociale liée à l'évolution du contexte sociohistorique et à la génération, le désir de prendre sa place et l'implication sociale, ressortent comme des constats majeurs de la recherche. Finalement, l'importance des espaces communautaires LGBT est mise en lumière. Des facteurs individuels, sociaux et structurels ainsi que des facteurs organisationnels et environnementaux pouvant influencer la participation sociale des aînés gais et lesbiennes ont été dégagés de l'analyse des données.

En ce qui a trait à l'atelier sur la participation sociale intitulé « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir », il ressort que cette intervention est utile et pertinente en visant l'*empowerment*, l'amélioration de la qualité de vie et la reconnaissance sociale des aînés gais et lesbiennes.

CONCLUSION

La conclusion présente une synthèse de la recherche. Un bref rappel de la problématique sera exposé, suivi de la question de recherche, des objectifs de la recherche et des principaux résultats, ainsi que des recommandations et des pistes de recherches futures.

La problématique de la recherche portait sur l'importance d'étudier les expériences des aînés gais et lesbiennes en ce qui a trait à leur participation sociale. Plusieurs aînés gais et lesbiennes ont vécu ou ont été confrontés à des préjugés liés à leur orientation sexuelle au cours de leur vie, tout en ayant développé des capacités d'adaptation et de résilience pouvant influencer positivement leur vieillissement. La participation sociale étant une notion phare dans les travaux en gérontologie sociale, il était pertinent de documenter la participation sociale des aînés gais et lesbiennes dans le contexte socio-historique actuel par l'analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale. La thèse a été élaborée dans un objectif d'interdisciplinarité qui cherchait à intégrer deux champs de recherche, soit celui de la sexologie par l'étude des gais et lesbiennes, et celui de la gérontologie sociale par l'étude du vieillissement et de la participation sociale.

La question de recherche que nous voulions explorer était : comment favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes par une exploration de leurs expériences de vie, des dimensions identitaire, relationnelle et sociale et des facteurs ayant un impact sur leur participation?

Les objectifs poursuivis dans notre recherche étaient : 1) explorer les expériences de vie des aînés gais et lesbiennes en lien avec leur participation sociale ; 2) analyser les

dimensions identitaire, relationnelle et sociale et leurs interrelations ; 3) dégager les facteurs facilitant ou limitant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes ; et 4) concevoir et mettre à l'essai un outil d'intervention favorisant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

Les approches de l'interactionnisme symbolique, de la perspective du parcours de vie et le cadre de l'exclusion sociale ont guidé notre démarche de recherche. Afin de réaliser notre recherche, nous nous sommes appuyées sur l'approche qualitative par la réalisation de 22 entrevues semi-dirigées avec des aînés gais et lesbiennes âgés de 60 ans et plus, ce qui nous a permis de co-construire une intervention avec un comité consultatif que nous avons mise à l'essai avec 7 participants et dont nous avons ensuite exploré les appréciations et dégagé les constats dans le cadre d'un groupe de discussion.

À la lumière des approches théoriques utilisées, cette recherche apporte un éclairage nouveau sur les expériences de participation sociale des aînés gais et lesbiennes ainsi que sur les facteurs d'influence de la participation sociale en contexte urbain. La thèse a permis de faire avancer les connaissances sur les aînés gais et lesbiennes, en documentant : 1) les significations associées à leur orientation sexuelle ; 2) leurs expériences et perceptions du vieillissement par la prise en compte des défis reliés au vieillissement entrecroisés avec leur orientation sexuelle ; 3) la configuration de leur réseau social et les significations qui y sont associées ; 4) leurs expériences de participation dans les réseaux communautaires et les motivations sous-jacentes ; 5) les facteurs, dont l'orientation sexuelle, ayant une influence sur leur participation sociale ; ainsi que 6) les besoins en termes d'espaces de socialisation afin de favoriser la participation sociale. La thèse a mené à la co-construction d'un atelier sur la participation sociale intitulé « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir » et à sa mise à l'essai avec un groupe d'aînés gais et lesbiennes.

Cette thèse ouvre la voie à un processus réflexif sur les articulations entre l'orientation sexuelle, l'avancée en âge et la participation sociale. D'une part, elle met en lumière l'importance des contextes sociaux pour les aînés gais et lesbiennes ; leur agentivité et leur résilience ; la volonté exprimée par les aînés gais et lesbiennes de prendre leur place ; leur pouvoir d'agir sur leur participation « parce que la participation sociale, c'est nous, on viendra pas nous chercher » et de prendre en charge leur vieillissement. De plus, des incertitudes sont exprimées en lien avec leur orientation sexuelle quant aux changements et défis éventuels pouvant venir transformer leur réseau social et de soutien ainsi que leur façon de vivre. Et finalement, les processus d'exclusion sociale auxquels les aînés gais et lesbiennes peuvent être confrontés ainsi que les impacts sur la reconnaissance sociale des personnes issues de la diversité sexuelle apparaissent comme des enjeux de fond qui doivent être pris en compte dans l'élaboration d'activités, de programmes et de politiques visant à favoriser leur inclusion sociale.

Les recommandations et les pistes de recherches futures

Conséquemment, des pistes d'action peuvent être envisagées pour le futur afin de favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. L'atelier sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir » peut être offert dans sa forme actuelle dans les milieux pour aînés, les centres communautaires de loisirs, les centres de femmes, ainsi que dans les organisations des communautés LGBT. De plus, la diffusion d'une campagne de sensibilisation afin de contrer l'âgisme dans les communautés LGBT, la mise sur pied d'événements/activités intergénérationnels ainsi que d'événements thématiques s'adressant aux adultes vieillissants gais et lesbiennes sont des pistes à explorer. Le besoin d'une plus grande disponibilité d'endroits accueillants et de réseaux de soutien pour les aînés gais et lesbiennes dans les espaces communautaires LGBT ressort également comme une recommandation à privilégier. Finalement, dans une approche

d'inclusion sociale (Harley *et al.*, 2016), la promotion et le développement de services plus inclusifs et adaptés aux besoins des aînés gais et lesbiennes dans les réseaux communautaires pour aînés, tel que recommandé dans la recherche de Chamberland *et al.* (2016) sur les aînés LGBT, sont des pistes d'actions à actualiser.

En conclusion, plusieurs thèmes qui ont émergé de cette recherche mériteraient d'être explorés dans des recherches futures. Premièrement, l'implantation de l'atelier sur la participation sociale « Générer des réseaux et développer le pouvoir d'agir », son évaluation et son adaptation pourraient faire l'objet d'études futures. Deuxièmement, l'étude de la vie intime des aînés gais et lesbiennes permettrait de dégager les facteurs contribuant à la satisfaction conjugale, les forces et les défis de la vie intime avec l'avancée en âge ainsi que ses influences sur le réseau social et de soutien social. Ensuite, des recherches pourraient s'intéresser à la composition ainsi qu'aux changements du réseau social et de soutien social des personnes LGBT vieillissantes selon des caractéristiques diversifiées. Finalement, une étude comparative entre les hommes gais et les femmes lesbiennes dans leur parcours de vie et au cours du vieillissement pourrait faire l'objet de recherches futures.

Beaucoup de travail reste encore à faire sur l'étude des parcours de vie des aînés gais et lesbiennes. Pour tous ceux et celles qui sont restés ou qui sont partis dans l'ombre, cette thèse participe à ce que leurs voix soient entendues et que leurs réalités, leurs besoins et leur contribution soient mis en lumière.

ANNEXE A : GUIDE D'ENTREVUE

La participation sociale des aînés gais et lesbiennes : analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale, et développement d'un outil d'intervention

GUIDE D'ENTREVUE

Préparation de l'entrevue

Identification du participant ou de la participante

- Bonjour,

Présentation du but de l'entrevue

Je fais une recherche portant sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes dans le cadre de mon projet de thèse de doctorat au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. Voilà pourquoi je vous ai demandé de me rencontrer afin que nous nous entretenions à ce sujet. L'entretien va durer entre une heure et une heure et demie. L'objectif des entrevues semi-dirigées est d'explorer les expériences de participation sociale des gais et lesbiennes au cours du vieillissement afin de pouvoir développer un outil d'intervention favorisant cette participation. Nous analyserons les dimensions identitaire, relationnelle et sociale reliées à la participation sociale afin de dégager les facteurs facilitant ou limitant la participation sociale des aînés gais et lesbiennes.

- Début de l'enregistrement -

Déroulement de l'entrevue

1- Dimension identitaire

Bonjour, afin de mieux comprendre la dimension identitaire de notre recherche, nous allons nous pencher sur les questions relatives à votre orientation sexuelle et votre perception du vieillissement.

Comment vous identifiez-vous?

Comment percevez-vous votre orientation sexuelle?

Pouvez-vous me parler de votre processus de coming out?

Dans quelle situation ou contexte (privé ou public) divulguez-vous votre orientation sexuelle? Avec votre famille d'origine? Dans vos réseaux sociaux (vos amis, vos voisins, vos connaissances)? Dans la société en général?

Pouvez-vous me parler des façons de faire dans la divulgation ou non de votre orientation sexuelle au cours de votre vie? Au cours du vieillissement (y a-t-il des changements)?

Pouvez-vous me nommer les changements/les transitions important.e.s, à travers votre parcours de vie, qui sont les plus significatifs (2-3) ou qui ont eu un impact sur votre vie?

Quelles sont vos perceptions des personnes âgées gaies ou lesbiennes dans la communauté LGBT? Dans la société en général?

Quels sont, selon vous, les plus grands défis auxquels vous pouvez être confrontés au cours du vieillissement? En lien avec votre orientation sexuelle?

2- Dimension relationnelle

Maintenant, nous allons nous pencher sur vos relations amoureuses, familiales et sociales et sur le soutien social.

Si vous avez un/une partenaire, quelle importance accordez-vous à votre vie de couple? Que signifie le fait d'avoir un/une partenaire dans votre vie?

Si vous êtes célibataire, quelle importance accordez-vous à vos rencontres amoureuses ou intimes? Où rencontrez-vous des gens? Où aimeriez-vous rencontrer?

Pouvez-vous me parler de votre réseau social?

- De votre famille? De qui vous considérez comme votre famille?
- De vos amis?
- De vos réseaux virtuels ou des relations que vous vous faites par vos échanges sur les réseaux sociaux sur Internet?
- De votre voisinage et de tous ceux et celles qui font partie de votre réseau social et que vous fréquentez?

Est-ce que votre réseau social a changé au cours de votre vie? Est-ce qu'il change en vieillissant? Si oui, comment?

Qu'est-ce que votre réseau social vous apporte (plus spécifiquement les individus qui le composent)?

- Quelle est votre plus grande satisfaction au sein de votre réseau social? Ce qui vous apporte le plus de bien-être?
- Quelle est votre plus grande source de soutien social, quand vous avez un problème ou que vous avez besoin d'aide, à qui vous adressez-vous? Sur qui comptez-vous?

Quelles sont, selon vous, les plus grandes difficultés que peuvent rencontrer les aînés gais et lesbiennes dans leurs rencontres amoureuses, amicales ou sociales?

3- Dimension sociale

En dernière partie, nous allons nous intéresser plus spécifiquement à vos expériences de participation sociale et à ce qui encourage ou limite votre participation sociale.

Pouvez-vous me parler de vos expériences de participation sociale? Comment définissez-vous la participation sociale?

Quelle est votre participation sociale? À travers :

- Vos relations sociales? (les gens avec qui vous interagissez dans votre vie quotidienne et les endroits que vous fréquentez)
- Internet?
- Le réseau communautaire LGBT?
- Le réseau communautaire général?

Qu'est-ce qui encourage la participation sociale? Qu'est-ce qui peut la diminuer ou la limiter? Comment négociez-vous avec votre orientation sexuelle et votre participation sociale?

Dans notre société, les personnes homosexuelles ou lesbiennes ont des droits égaux mais encore aujourd'hui, plusieurs personnes vivent des expériences difficiles ou de rejet, ou d'inconfort avec leur orientation sexuelle ou ont souffert d'expériences négatives reliées à leur orientation sexuelle :

- Avez-vous déjà vécu des expériences où vous ne vous êtes pas senti respecté ou à l'aise? Plus récemment?

Est-ce que ces expériences négatives pourraient vous empêcher de participer ou d'aller dans un groupe? Qu'est-ce qui ferait que vous vous sentiriez en sécurité et accepté?

Quand vous entendez parler d'isolement social, qu'est-ce que ça éveille en vous, qu'est-ce que vous en pensez?

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être exploré dans un outil d'intervention destiné aux aînés gais et lesbiennes afin de favoriser leur participation sociale? Sous quel format?

Avez-vous des questions? Avez-vous d'autres commentaires à formuler?

Merci beaucoup d'avoir participé à cette entrevue.

- Fin de l'enregistrement -

ANNEXE B : QUESTIONNAIRE DES PARTICIPANTS

Questionnaire des participants

NIP ou pseudonyme _____

Caractéristiques personnelles

1. Quel âge avez-vous? _____
2. Quel est votre genre (homme, femme, autre)? _____
3. Laquelle de ces réponses décrit le mieux votre situation actuelle?
 - Célibataire (si vous répondez oui, veuillez passer à la question 4).
 - Marié(e) légalement à un homme
 - Marié(e) légalement à une femme
 - En union civile avec un homme
 - En union civile avec une femme
 - En union libre avec un homme
 - En union libre avec une femme
 - En relation suivie avec un homme
 - En relation suivie avec une femme
 - Autre (précisez) _____

4. Si vous avez répondu « célibataire » à la question précédente, choisissez parmi les réponses suivantes celle qui décrit le mieux votre situation. (Cochez une seule réponse.)

- Je n'ai jamais eu de partenaire.
- J'ai eu des partenaires à court terme.
- Je suis séparé.e.
- Je suis divorcé.e
- Je suis veuf/veuve.
- Autre (précisez) : _____

5. Depuis combien de temps êtes-vous dans la situation décrite à la question 3 (célibataire, marié.e, en union civile, en union libre, en relation suivie)? _____ années ou _____ mois

6. Avez-vous des enfants? Oui Si oui, combien? _____ Non

7. Laquelle de ces réponses décrit le mieux votre mode de vie actuel?

- Je vis seul.e.
- Je vis avec mon époux ou mon épouse, mon conjoint ou ma conjointe.
- Je vis avec mon époux ou mon épouse, mon conjoint ou ma conjointe, et un ou plusieurs membre(s) de ma famille (précisez lesquels) _____
- Autre (précisez) _____

8. Laquelle de ces réponses correspond le mieux au plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint? (Cochez une seule réponse.)

- 7^e année ou moins
- Secondaire non terminé
- Diplôme d'études secondaires
- École technique ou de métier
- Diplôme d'études collégiales (DEC) ou études universitaires de premier cycle non terminées
- Baccalauréat
- Diplôme d'études supérieures (maîtrise ou doctorat)

Réseau social et communautaire

A – Associations et organismes

Faites-vous partie de clubs sociaux (exemple : Club de l'Âge d'or), d'associations de loisir ou communautaires?

[] Oui [] Non

Si **oui**, de combien d'organismes ou d'associations faites-vous partie? _____ (nombre)

- nommez les principaux :

B – Réseau d'échanges

Pour chacune des catégories suivantes, entourez le chiffre qui décrit le mieux votre situation personnelle en utilisant l'échelle ci-dessous :

Échelle d'évaluation

0 aucune personne	1 1 à 3 personnes	2 4 à 8 personnes	3 plus de 8 personnes
1- Réseau de parenté : nombre de parents à qui vous parlez régulièrement et avec qui vous pouvez faire des activités de loisirs			0 1 2 3
2- Réseau d'amis : Nombre d'amis et de connaissances à qui vous parlez régulièrement et avec qui vous pouvez faire des activités de loisirs			0 1 2 3
3- Entourage, voisins-voisines : nombre de personnes du voisinage, colocataires ou compagnons de chambre avec qui vous échangez			0 1 2 3
4- Réseau de ressources : nombre d'intervenants professionnels ou bénévoles sur qui vous pouvez compter pour vous aider à maintenir des activités de loisirs ou autres dans votre milieu			0 1 2 3

ANNEXE C : GUIDE D'ENTREVUE DU GROUPE DE DISCUSSION

Guide d'entrevue du Groupe de discussion

I. Introduction

- Accueillir les participant.e.s.
- Présentez les participants les uns aux autres (pseudonymes), puis présentez la direction de recherche.
- Explication de l'objectif général de la discussion.
- Explication de la présence et la fonction du matériel d'enregistrement, des principes de la confidentialité et de la liberté de refuser de répondre à une question pendant la discussion ou à participer à l'étude.
- Informer les participant.e.s de l'horaire.
- Lire aux participant.e.s le résumé du protocole qui suit :

Ce groupe de discussion a deux grands objectifs : explorer votre expérience de l'atelier et vos perceptions et comprendre ce qui pourrait être amélioré dans l'atelier sur la participation sociale. Pour faciliter la discussion, je vous poserai une série de questions. Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses à ces questions. Nous voulons entendre les opinions de chacun et chacune d'entre vous. Vous n'avez pas à être d'accord en tant que groupe.

Avez-vous des questions avant que nous commencions?

2. Entrevue

2.1 Premièrement, nous aimerions connaître vos motivations et vos perceptions de l'atelier de participation sociale :

- Comment avez-vous trouvé votre expérience de participation à cet atelier, ce que vous en avez pensé?
- Quelles sont les activités que vous avez le plus appréciées?
- Quelles sont les activités que vous avez le moins appréciées?
- Qu'est-ce que vous trouvez de particulier avec cet atelier? Qu'est-ce qui a été le plus significatif pour vous?

2.2 Deuxièmement, nous voudrions vous entendre parler de vos réflexions en lien avec votre participation sociale, avant l'atelier et après :

- Est-ce que cela a amené des changements dans vos perceptions?
- Qu'est-ce qui vous a le plus aidé?
- Qu'est-ce qui vous a le moins aidé?

2.3 Troisièmement, nous souhaitons explorer avec vous qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans cet atelier? Y a-t-il des activités à modifier?

2.4 Quatrièmement, pensez-vous que votre orientation sexuelle a un impact sur votre participation sociale?

Avez-vous des questions? Avez-vous d'autres commentaires à formuler?

Merci beaucoup d'avoir participé à ce groupe de discussion.

- Fin de l'enregistrement -

ANNEXE D : MATRICE DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET DE CHANGEMENT

Matrice de l'intervention : Favoriser la participation sociale des aînés gais et lesbiennes (GL)

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET DE CHANGEMENT	
DÉTERMINANTS PERSONNELS	DÉTERMINANTS EXTERNES
LES AÎNÉS GL APPRENNENT À...	LES INTERVENANTS VONT ...
<p>Objectifs de performance (OP)</p> <p>Au cours de l'activité, les aînés GL développent des habiletés pour...</p> <p>OP1</p> <p>Reconnaître les divers contextes où il y a des opportunités de participation sociale (trouver des ressources)</p>	<p style="text-align: center;">Accès aux ressources/Soutien renforcement (R) Normes sociales (N)</p> <p>R1.1 Améliorer la visibilité et la communication des offres de services de façon compréhensible la société et dans les communautés LGBT</p> <p>R1.2 Améliorer l'accessibilité, l'accueil, le soutien et l'intégration dans les milieux communautaires</p>
<p style="text-align: center;">Connaissances (C)</p> <p>C1.1 Décrire les contextes de participation sociale dans les milieux LGBT et généraux</p> <p>C1.2 Décrire leurs ressources informationnelles</p>	<p style="text-align: center;">Attitudes (A)</p> <p>A1.1 Prendre conscience de leurs attitudes vis-à-vis la participation sociale</p> <p>A 1.2 Prendre conscience de leurs motivations</p> <p>A1.3 Prendre conscience de leurs besoins et de leurs intérêts</p> <p>A1.4 Prendre conscience de leurs positionnements sociaux</p> <p>A1.5 Reconnaître les obstacles reliés à leur participation sociale et les exprimer</p>

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET DE CHANGEMENT

Objectifs de performance (OP)	DÉTERMINANTS PERSONNELS			DÉTERMINANTS EXTERNES		
	LES AÎNÉS GL APPRENNENT	LES INTERVENANTS VONT...	Attitudes (A)	Habiletés (H)	Accès aux ressources/Soutien renforcement (R)	Normes sociales (N)
Au cours de l'activité, les aînés GL développent des habiletés pour...						
OP2 Maintenir, améliorer ou agrandir leur réseau social	<p>C2.1 Décrire leur défis et perceptions du vieillissement et du vieillir comme personne gaie ou lesbienne en lien avec leur réseau social (décrire les représentations des adultes vieillissants dans leurs réseaux sociaux)</p> <p>C2.2 Décrire les aspects positifs/négatifs reliés au réseau social</p>	<p>A2.1 Prendre conscience de leur place, leur réseau social</p> <p>A2.2 Prendre conscience de l'homophobie (s'il y a lieu)</p> <p>A2.3 Prendre conscience de leur perception (positive ou négative) du vieillissement</p> <p>A2.4 Prendre conscience de leur position comme adulte vieillissant</p>	<p>H2.1 Préciser leurs attentes en termes de socialisation</p> <p>H2.2 Dégager des stratégies d'adaptation afin de faciliter les possibilités de socialisation</p> <p>H2.3 Développer des stratégies afin d'être confortable avec la divulgation ou non de l'orientation sexuelle en concordance avec leurs perceptions</p> <p>H2.4 Affirmer positivement leur identité face aux discours dominants</p> <p>H2.5 Développer la capacité d'agir sur leur réseau social</p>	<p>R2.1 Mettre de l'avant des modèles positifs et des occasions de participation sociale</p> <p>R2.2 Reconnaître les multiples identités des aînés gais et lesbiennes</p>	<p>N2.1- Promouvoir la reconnaissance et visibilité de la diversité sexuelle tout au long du parcours de vie</p> <p>N2.2- Contre les discours âgistes dans la société et dans les communautés LGBT</p>	

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET DE CHANGEMENT

Objectifs de performance (OP)	DÉTERMINANTS PERSONNELS				DÉTERMINANTS EXTERNES	
	LES ÂÎNÉS GL APPRENNENT À...	Attitudes (A)	Habiletés (H)	Influences sociales (I)	Accès aux ressources/Soutien renforcement (R)	Normes sociales (N)
Au cours de l'activité, les aînés GL développent des habiletés pour...						
OP3 Partager et transmettre leurs expériences	<p>C3.1 Décrire leur perception du vieillissement et du vieillir comme personne gaie ou lesbienne</p> <p>C3.2 Identifier leurs intérêts en termes de partage de leur parcours de vie</p> <p>C3.3 Reconnaître les barrières au partage de leurs expériences</p> <p>C3.4 Reconnaître les discours dominants ayant une influence sur leur vie (positive et négative)</p>	<p>A3.1 Prendre conscience de leur place, leurs expériences, leurs habiletés et leurs compétences</p> <p>A3.2 Prendre conscience de l'homophobie (s'il y a lieu)</p> <p>A3.3 Prendre conscience de leur perception (positive ou négative) du vieillissement</p>	<p>H3.1 Préciser leurs attentes en termes de partage d'expériences et de généritivité</p> <p>H3.2 Dégager des stratégies d'adaptation afin de faciliter les possibilités de participation sociale</p> <p>H3.3 Développer des stratégies afin d'être confortable avec la divulgation ou non de l'orientation sexuelle en concordance avec leurs perceptions</p> <p>H3.4 Développer la capacité de s'affirmer</p> <p>H3.5 Développer la capacité de transmettre leurs expériences</p>	<p>I3.1 Reconnaître les impacts des discours dominants sur leur participation sociale</p>	<p>R3.1 Mettre de l'avant des modèles positifs et des occasions de participation sociale</p> <p>R3.2 Reconnaître les multiples identités des aînés gais et lesbiennes</p> <p>R3.3 Reconnaître et mettre en lumière la contribution des adultes vieillissants au sein de leur communauté</p>	<p>N3.1- Promouvoir la reconnaissance et visibilité de la diversité sexuelle tout au long du parcours de vie</p> <p>N3.2- Contre les discours égisistes dans la société et dans les communautés LGBT</p>

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET DE CHANGEMENT

	DÉTERMINANTS PERSONNELS				DÉTERMINANTS EXTERNES	
	LES ÂGÉS GL APPRENNENT À...	Habiletés (H)	Influences sociales (I)	Accès aux ressources/Soutien renforcement (R)	LES INTERVENANTS VONT ...	Normes sociales (N)
Objectifs de performance (OP)						
Au cours de l'activité, les aînés GL développent des habiletés pour...						
OP4 S'impliquer : prendre action	<p>Connaissances (C)</p> <p>C4.1 Décrire leurs intérêts en termes d'implication</p> <p>C4.2 Décrire les impacts de s'impliquer</p> <p>C4.3 Reconnaître les barrières à leurs implications</p> <p>C4.4 Reconnaître les discours dominants ayant une influence sur leur vie (positive et négative)</p>	<p>Attitudes (A)</p> <p>A4.1 Prendre conscience de leur place, leurs expériences, leurs habiletés et leurs compétences</p> <p>A4.2 Prendre conscience de l'homophobie (s'il y a lieu)</p> <p>A4.3 Prendre conscience de leur perception (positive ou négative) du vieillissement</p> <p>A4.4 Prendre conscience de leurs interactions avec autrui</p>	<p>Habiletés (H)</p> <p>H4.1 Préciser leurs attentes en termes de participation sociale en relation avec leur perception d'eux-même</p> <p>H4.2 Dégager des stratégies d'adaptation afin de faciliter les possibilités de participation sociale</p> <p>H4.3 Développer des stratégies afin d'être confortable avec la divulgation ou non de l'orientation sexuelle en concordance avec leurs perceptions</p> <p>H4.4 Affirmer positivement leur identité face aux discours dominants</p>	<p>Influences sociales (I)</p> <p>I4.1 Reconnaître les impacts des discours dominants sur leur participation sociale</p>	<p>Accès aux ressources/Soutien renforcement (R)</p> <p>R4.1 Mettre de l'avant des modèles positifs et des occasions de participation sociale</p> <p>R4.2 Reconnaître les multiples identités des aînés gais et lesbiennes</p> <p>R4.3 Reconnaître et mettre en lumière la contribution des adultes vieillissants au sein de leur communauté</p>	<p>Normes sociales (N)</p> <p>N4.1 Promouvoir la reconnaissance et visibilité de la diversité sexuelle tout au long du parcours de vie</p> <p>N4.2 Contre les discours érigés dans la société et dans les communautés LGBT</p>

ANNEXE E : MÉTHODES THÉORIQUES ET APPLICATIONS PRATIQUES

OP1 - Reconnaître les divers contextes où il y a des opportunités de participation sociale (trouver des ressources)

Déterminants personnels	Objectifs	Méthodes théoriques (Bartholomew <i>et al.</i> , 2011, chapitre 2, 3, 6)	Titre de l'activité et Applications pratiques (voir Annexe F)
<i>Connaissances (C)</i>	<p>C1.1 Décrire les contextes de participation sociale dans les milieux LGBT et généraux</p> <p>C1.2 Décrire leurs ressources informationnelles</p>	<p>Discussion (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/ Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Facilitation (théorie sociale cognitive/ Bandura cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Élaboration (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/ Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	<p>Présentation des membres du comité consultatif et des missions des organismes et des services offerts et remise d'un document commun</p> <p>-Documents informationnels des organismes participants</p> <p>- « Liste des ressources pour les aîné.e.s LGBT au Québec » (Chaire de recherche sur l'homophobie)</p> <p>1) Brainstorming et Speed thinking sur la participation sociale</p>
<i>Attitudes (A)</i>	<p>A1.1 Prendre conscience de leurs attitudes vis-à-vis la participation sociale</p> <p>A1.2 Prendre conscience de leurs motivations</p> <p>A1.3 Prendre conscience de leurs besoins et de leurs intérêts</p> <p>A1.4 Prendre conscience de leurs positionnements sociaux</p> <p>A1.5 Reconnaître les</p>	<p>Facilitation (théorie sociale cognitive / Bandura cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Élaboration (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/ Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Discussion (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/ Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans</p>	<p>c'est une activité de discussion et de réflexion (4 questions) portant sur la participation sociale.</p>

	obstacles reliés à leur participation sociale et les exprimer	Bartholomew <i>et al.</i> , 2011) Auto-évaluation (<i>consciousness raising</i> - Modèle transthéorique/ Prochaska <i>et al.</i> , 2008 cité dans Bartholomew <i>et al.</i> , 2011) Affirmation de soi (<i>protection motivation theory/self-affirmation theory</i> / Harris <i>et al.</i> , 2007 cité dans Bartholomew <i>et al.</i> , 2011) Planifier des réponses d'adaptation (<i>planning coping responses -theories of goal directed behavior, of self-regulation</i> / Marlatt et Donovan, 2005 cité dans Bartholomew <i>et al.</i> , 2011)	
--	---	--	--

Déterminants externes	Objectifs	Méthodes théoriques (Bartholomew <i>et al.</i> , 2011, chapitre 2, 3, 6)	Titre de l'activité et Applications pratiques
<i>Accès aux ressources/Soutien renforcement (R)</i>	R1.1 Améliorer la visibilité et la communication des offres de services de façon compréhensible R1.2 Améliorer l'accessibilité, l'accueil, le soutien et l'intégration dans les milieux communautaires	Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination/Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i> , 2011)	- Mise en commun des ressources communautaires, des ressources informationnelles
<i>Normes sociales (N)</i>	N1.1 Contrer les discours âgistes dans la société et dans les communautés LGBT		

OP2 – Maintenir, améliorer ou agrandir leur réseau social

Déterminants personnels	Objectifs	Méthodes théoriques (Bartholomew <i>et al.</i> , 2011, chapitre 2, 3, 6)	Titre de l'activité et Applications pratiques (voir Annexe F)
<i>Connaissances (C)</i>	<p>C2.1 Décrire leur défis et perceptions du vieillissement et du vieillir comme personne gaie ou lesbienne en lien avec leur réseau social (décrire les représentations des adultes vieillissants dans leurs réseaux sociaux)</p> <p>C2.2 Décrire les aspects positifs/négatifs reliés au réseau social</p>	<p>Réseau social et soutien social (Heaney and Israel, 2008 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Discussion (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/ Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	<p>2) Cartographie sur le réseau social et le vieillissement</p> <p>Les participants doivent compléter les documents sur la cartographie de leur réseau social à 30 et 50 ans et maintenant : au niveau de la quantité et au niveau de la qualité (voir document sur la cartographie)</p> <p>Ensuite retour en groupe et discussion</p>
<i>Attitudes (A)</i>	<p>A2.1 Prendre conscience de leur place, leur réseau social</p> <p>A2.2 Prendre conscience de l'homophobie (s'il y a lieu)</p> <p>A2.3 Prendre conscience de leur perception (positive ou négative) du vieillissement</p> <p>A2.4 Prendre conscience de leur position comme adulte vieillissant</p>	<p>Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination/ Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Auto-évaluation (<i>consciousness raising</i> - Modèle transthéorique/ Prochaska <i>et al.</i>, 2008 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	
<i>Habilités (H)</i>	H2.1 Préciser leurs attentes en termes de socialisation	Participation (<i>participation</i> / OMS, 2002 cité dans	

	<p>H2.2 Dégager des stratégies d'adaptation afin de faciliter les possibilités de socialisation</p> <p>H2.3 Développer des stratégies afin d'être confortable avec la divulgation ou non de l'orientation sexuelle en concordance avec leurs perceptions</p> <p>H2.4 Affirmer positivement leur identité face aux discours dominants</p> <p>H2.5 Développer la capacité d'agir sur leur réseau social</p>	<p>Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Planifier des réponses d'adaptation (<i>planning coping responses -theories of goal directed behavior, of self-regulation / Marlatt et Donovan, 2005 cité dans Bartholomew et al., 2011</i>)</p>	
--	---	--	--

Déterminants externes	Objectifs	Méthodes théoriques (Bartholomew <i>et al.</i> , 2011, chapitre 2, 3, 6)	Titre de l'activité et Applications pratiques
<i>Accès aux ressources/Soutien renforcement (R)</i>	<p>R2.1 Mettre de l'avant des modèles positifs et des occasions de participation sociale</p> <p>R2.2 Reconnaître les multiples identités des aînés gais et lesbiennes</p>	<p>Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination/ Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Mobiliser les membres de la communauté et les intervenants (<i>théories sur le réseau social et le soutien social /Heaney et Israel, 2008 cité dans Bartholomew et al., 2011</i>)</p>	
<i>Normes sociales (N)</i>	<p>N2.1- Promouvoir la reconnaissance et visibilité de la diversité sexuelle tout au long du parcours de vie</p> <p>N2.2- Contrer les discours âgistes dans la société et dans les communautés LGBT</p>		

OP3 - Partager et transmettre leurs expériences

Déterminants personnels	Objectifs	Méthodes théoriques (Bartholomew <i>et al.</i> , 2011, chapitre 2, 3, 6)	Titre de l'activité et Applications pratiques (voir Annexe F)
<i>Connaissances (C)</i>	<p>C3.1 Décrire leur perception du vieillissement et du vieillir comme personne gaie ou lesbienne</p> <p>C3.2 Identifier leurs intérêts en termes de partage de leur parcours de vie</p> <p>C3.3 Reconnaître les barrières au partage de leurs expériences</p> <p>C3.4 Reconnaître les discours dominants ayant une influence sur leur vie (positive et négative)</p>	<p>Modelage (théorie sociale cognitive/Bandura cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Discussion (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/ Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	<p>3) Parcours de vie et expériences : partage</p> <p>Visionnement du vidéo « Ce spectacle ne devait pas avoir lieu » (lecture-spectacle) du centre Projet Changement</p> <p>Discussion sur le vidéo en lien avec la participation sociale, l'homophobie, leurs parcours de vie, leurs expériences de vie et le vieillissement</p>
<i>Attitudes (A)</i>	<p>A3.1 Prendre conscience de leur place, leurs expériences, leurs habiletés et leurs compétences</p> <p>A3.2 Prendre conscience de l'homophobie (s'il y a lieu)</p> <p>A3.3 Prendre conscience de leur perception (positive ou négative) du vieillissement</p>	<p>Auto-évaluation (<i>consciousness raising</i> - Modèle transthéorique/ Prochaska <i>et al.</i>, 2008 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Affirmation de soi (<i>protection motivation theory/self-affirmation theory</i>/ Harris <i>et al.</i>, 2007 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination- Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	

<i>Habiletés (H)</i>	<p>H3.1 Préciser leurs attentes en termes de partage d'expériences et de générativité</p> <p>H3.2 Dégager des stratégies d'adaptation afin de faciliter les possibilités de participation sociale</p> <p>H3.3 Développer des stratégies afin d'être confortable avec la divulgation ou non de l'orientation sexuelle en concordance avec leurs perceptions</p> <p>H3.4 Développer la capacité de s'affirmer</p> <p>H3.5 Développer la capacité de transmettre leurs expériences</p>	<p>Modelage (théorie sociale cognitive/Bandura cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Participation (<i>participation</i>/OMS, 2002 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Planifier des réponses d'adaptation (<i>planning coping responses -theories of goal directed behavior, of self-regulation</i> / Marlatt et Donovan, 2005 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	
<i>Influences sociales (I)</i>	<p>I3.1 Reconnaître les impacts des discours dominants sur leur participation sociale</p>	<p>Modelage (théorie sociale cognitive/ Bandura cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Discussion (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/ Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination/ Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	

Déterminants externes	Objectifs	Méthodes théoriques (Bartholomew <i>et al.</i> , 2011, chapitre 2, 3, 6)	Titre de l'activité et Applications pratiques
<i>Accès aux ressources/Soutien renforcement (R)</i>	<p>R3.1 Mettre de l'avant des modèles positifs et des occasions de participation sociale</p> <p>R3.2 Reconnaître les multiples identités des aînés gais et lesbiennes</p> <p>R3.3 Reconnaître et mettre en lumière la contribution des adultes vieillissants au sein de leur communauté</p>	<p>Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination/ Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	
<i>Normes sociales (N)</i>	<p>N3.1 Promouvoir la reconnaissance et visibilité de la diversité sexuelle tout au long du parcours de vie</p> <p>N3.2 Contrer les discours âgistes dans la société et dans les communautés LGBT</p>		

OP4 - S'impliquer : prendre action

Déterminants personnels	Objectifs	Méthodes théoriques (Bartholomew <i>et al.</i> , 2011, chapitre 2, 3, 6)	Titre de l'activité et Applications pratiques (voir Annexe F)
<i>Connaissances (C)</i>	<p>C4.1 Décrire leurs intérêts en termes d'implication</p> <p>C4.2 Décrire les impacts de s'impliquer</p> <p>C4.3 Reconnaître les barrières à leurs implications</p> <p>C4.4 Reconnaître les discours dominants ayant une influence sur leur vie (positive et négative)</p>	<p>Modelage (théorie sociale cognitive/Bandura cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Discussion (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/ Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	<p>4) Prendre action : partage des richesses du parcours de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - une activité collective sur la richesse des parcours de vie qui a pour objectif de répondre aux questions suivantes : - Qu'est-ce que je souhaiterais partager? - Quelle est votre contribution personnelle? <p>- Discussion en groupe</p>
<i>Attitudes (A)</i>	<p>A4.1 Prendre conscience de leur place, leurs expériences, leurs habiletés et leurs compétences</p> <p>A4.2 Prendre conscience de l'homophobie (s'il y a lieu)</p> <p>A4.3 Prendre conscience de leur perception (positive ou négative) du vieillissement</p> <p>A2.4 Prendre conscience de leurs interactions avec autrui</p>	<p>Auto-évaluation (<i>consciousness raising</i> - Modèle transthéorique/ Prochaska <i>et al.</i>, 2008 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Affirmation de soi (<i>protection motivation theory/self-affirmation theory</i>/ Harris <i>et al.</i>, 2007 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination/ Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	

<i>Habiletés (H)</i>	<p>H4.1 Préciser leurs attentes en termes de participation sociale en relation avec leur perception d'eux-même</p> <p>H4.2 Dégager des stratégies d'adaptation afin de faciliter les possibilités de participation sociale</p> <p>H4.3 Développer des stratégies afin d'être confortable avec la divulgation ou non de l'orientation sexuelle en concordance avec leurs perceptions</p> <p>H4.4 Affirmer positivement leur identité face aux discours dominants</p>	<p>Modelage (théorie sociale cognitive, Bandura cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Participation (<i>participation</i> / OMS, 2002 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Planifier des réponses d'adaptation (<i>planning coping responses -theories of goal directed behavior, of self-regulation</i> / Marlatt et Donovan, 2005 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	
<i>Influences sociales (I)</i>	<p>I4.1 Reconnaître les impacts des discours dominants sur leur participation sociale</p>	<p>Modelage (théorie sociale cognitive /Bandura cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Discussion (théories du traitement de l'information - <i>theories of information processing</i>/Petty <i>et al.</i>, 2009 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination/ Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	

Déterminants externes	Objectifs	Méthodes théoriques (Bartholomew <i>et al.</i> , 2011, chapitre 2, 3, 6)	Titre de l'activité et Applications pratiques
<i>Accès aux ressources/Soutien renforcement (R)</i>	<p>R4.1 Mettre de l'avant des modèles positifs et des occasions de participation sociale</p> <p>R4.2 Reconnaître les multiples identités des aînés gais et lesbiennes</p> <p>R4.3 Reconnaître et mettre en lumière la contribution des adultes vieillissants au sein de leur communauté</p>	<p>Réduire les inégalités (théories sur la stigmatisation et la discrimination/ Link et Pheelan, 2001 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>Mobiliser les membres de la communauté et les intervenants (théories sur le réseau social et le soutien social /Heaney et Israel, 2008 cité dans Bartholomew <i>et al.</i>, 2011)</p>	
<i>Normes sociales (N)</i>	<p>N4.1 Promouvoir la reconnaissance et visibilité de la diversité sexuelle tout au long du parcours de vie</p> <p>N4.2 Contrer les discours âgistes dans la société et dans les communautés LGBT</p>		

ANNEXE F : DOCUMENTATION DE L'ATELIER SUR
LA PARTICIPATION SOCIALE

**GUIDE DE L'ATELIER
SUR LA PARTICIPATION SOCIALE**

1. Accueil des participants (9h45-10h)

- Remise d'une pochette avec la documentation pour la journée et d'un calepin

Documentation dans la pochette :

- Horaire de la journée
- Documents informationnels des organismes participants
- La « Liste des ressources pour les aîné.e.s LGBT au Québec » (Chaire de recherche sur l'homophobie)
- Documentation pour la cartographie
- Document d'évaluation de la journée
- Remise d'un calepin à l'usage des participants

10h-10h05

- Mot de bienvenue : Bienvenue à tous, merci d'avoir accepté de participer à cet atelier. Vous trouverez dans votre pochette les documents relatifs aux activités de la journée.
 - Présentation du projet de recherche : L'atelier a été élaboré dans le cadre de mon projet de thèse qui porte sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes. L'atelier a été co-construit avec un comité consultatif suite à la réalisation d'entrevues auprès d'adultes gais et lesbiennes de 60 ans et plus.
 - Remerciement des membres du comité consultatif et de la Chaire de recherche sur l'homophobie.
- Présentation de l'horaire

- Présentation des objectifs de l'atelier

Favoriser la participation sociale des adultes vieillissants gais et lesbiennes

- Développer une meilleure connaissance des opportunités de participation sociale, identifier les motivations, bénéfices et barrières associés à la participation sociale.
- Amener une réflexion sur son réseau social au cours du vieillissement.
- Partager son parcours de vie et ses expériences.
- Développer son pouvoir d'agir.

10h05-10h20

2. Présentation des membres du comité consultatif, de la mission de leurs organismes et des services offerts

- Présentation des membres du comité consultatif (3 minutes par personne) :
 - Représentante, Projet Changement
 - Suzie Bordeleau, Centre de solidarité lesbienne
 - Laurent Breault, Fondation Émergence
 - Manon Choinière, L'Écho des femmes de la Petite Patrie
 - Jean Lalonde, Gouverneur de la Fondation Émergence, membre de l'ARC
- Présentation de la « Liste des ressources pour les aîné.e.s gais et lesbiennes »

10h20-10h30

3. Présentation des participants à l'Atelier

10h30-12h

Brainstorming et Speed thinking sur la participation sociale

Présentation de l'activité : c'est une activité où nous vous demandons de discuter et de réfléchir à 4 questions portant sur la participation sociale :

- 1) La participation sociale, pour vous, c'est quoi? Donnez un ou des exemples.
- 2) Pourquoi participer? Qu'est-ce que ça vous apporte la participation sociale? Qu'est-ce que vous aimeriez?
- 3) Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de participer ou pourrait diminuer votre participation sociale?
- 4) Quelles sont les occasions de participation sociale? Quelles sont les ressources?

Il est important de mentionner qu'il existe une multitude de définitions, de perceptions, de motivations associées à la participation sociale, qui peut comprendre : parler au téléphone avec quelqu'un, prendre un café chez son voisin, promener son chien, aller dans des expositions, militer pour une cause, faire du bénévolat, etc... :

Ce qui est important dans le cadre de cette activité, c'est de partager et de réfléchir à c'est quoi pour vous la participation sociale. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, il n'y a que des réponses, des pensées, et votre perception qui va peut-être même changer ou se transformer pendant l'activité, vous allez peut-être avoir d'autres idées au fur et à mesure du déroulement de l'activité – Notez que les questions ne sont pas dans le même ordre pour tous les groupes.

Lorsque vous aurez répondu à toutes les questions, nous ferons un retour en groupe et chaque hôte va présenter les thèmes émergents qui sont associés à leur question.

Formation des groupes : 4 participants par table

- Nommer un animateur responsable pour chaque question, et expliquer que c'est l'hôte de la question qui va se déplacer à la table pour alimenter la discussion.

- 1) La discussion en petit groupe sur la question : durée de 10 minutes par question.
- 2) Ensuite, c'est le *speed thinking* : vous devez écrire sur un ou des *post-it* ce que vous pensez et aller coller le *post-it* sur le tableau de la station correspondant à la

question posée. Si ce que vous aviez écrit est déjà nommé, vous pouvez coller un collant de couleur sur les propos déjà écrits, il n'y a pas de limites de réponses - Temps à la station : 30 secondes - 1 ½ minute à 3 minutes selon le nombre de participants (total de 50 minutes).

Présentation des résultats (10 minutes/question - 30 minutes)

12h45-13h30

Cartographie sur le réseau social et le vieillissement

12h45-12h50

Nous vous demandons de compléter le document sur la cartographie de votre réseau social à 30 ans, à 50 ans et maintenant.

- La partie du haut porte sur la quantité, le nombre de personnes qu'il y avait dans votre réseau social à 30 ans, 50 ans et maintenant.

- La partie du bas, qu'on appelle la spirale du réseau social (document fourni par l'Écho des femmes de la Petite Patrie), se situe plus au niveau de la qualité du réseau social. Identifiez qui est proche de vous et qui est plus loin et inscrivez le nom des personnes ou les liens avec ces personnes.

12h50-13h15 – Temps pour compléter les documents : 25-30 minutes

13h15-13h30 – Retour en groupe et discussion sur :

1) Quelles conclusions en tirez-vous? Est-ce que ça répond à vos besoins? Quels sont les changements dans le temps et les défis liés au vieillissement et au réseau social ?

2) Est-ce que la cartographie de mon réseau est satisfaisante? Qu'est-ce que j'ai de besoin? Quel est mon réseau souhaité ?

13h30-14h30

Parcours de vie et expériences : partage

13h30-14h15

Présentation du vidéo « Ce spectacle ne devait pas avoir lieu » du Centre Projet Changement (35 minutes) qui porte sur les enjeux relatifs au vieillissement des personnes LGBT.

<http://www.projetchangement.com/index.php/2013-06-02-00-31-26/videos>

C'est une lecture-spectacle qui a été écrite, conçue, mise et en scène et jouée en 2013 par le professeur Denis Brassard et les membres de l'activité.

– Cette activité faisait partie du projet « Ouverture et inclusion » du Centre Projet Changement, qui voulait favoriser les échanges entre des personnes des communautés LGBT. Le projet avait été financé par le Bureau de lutte contre l'homophobie du Gouvernement du Québec.

14h15-14h30 – Discussion

Questions :

- Qu'est-ce qui vous interpelle dans le vidéo?
- Qu'est-ce que vous avez aimé dans le vidéo?
- L'homophobie, qu'est-ce que c'est pour vous? Est-ce que vous pensez qu'il y a un vieillir gai ou non?

14h30-15h15

Prendre action : partage des richesses du parcours de vie

La dernière activité est une activité collective sur la richesse des parcours de vie (coffre, bagage de vie, valeurs, etc) qui a pour objectif de répondre à la question suivante :

« Qu'est-ce que je souhaiterais partager? »

Quelle est votre contribution personnelle? – proposition collective en lien avec la participation sociale, le réseau social et le partage de leurs expériences

L'activité à son origine a été développée dans le cadre d'un *Guide d'accompagnement en intervention et animation féministe en santé mentale*, par l'Écho des femmes de la Petite Patrie, et elle a été adaptée dans le cadre de la recherche pour répondre aux objectifs de l'atelier sur la participation sociale.

Objectifs : - Mettre en valeur les qualités ou les expériences des participant.e.s
- Identifier collectivement quels éléments pourraient mettre à profit ces qualités ou expériences

15h15-15h25

Clôture de l'atelier et évaluation

Synthèse : 5 minutes

Évaluation de l'atelier : 5 minutes

Remerciements

HORAIRE DE L'ATELIER**ATELIER SUR LA PARTICIPATION SOCIALE
« GÉNÉRER DES RÉSEAUX ET DÉVELOPPER LE POUVOIR D'AGIR »**

Vendredi le 28 avril de 10h à 15h30

10h00

Mot de bienvenue et présentation

10h30

Brainstorming et *Speed thinking* sur la participation sociale

12h00

Dîner

12h45

Cartographie sur le réseau social

13h30

Parcours de vie et expériences : partage

14h30

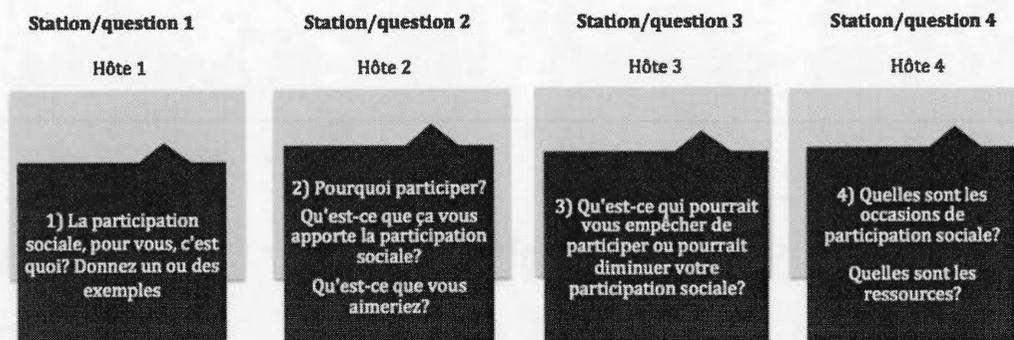
Prendre action : partage des richesses du parcours de vie

15h15

Clôture de l'atelier

PREMIÈRE ACTIVITÉ : *BRAINSTORMING* ET *SPEED THINKING* SUR LA PARTICIPATION SOCIALE

BRAINSTORMING ET *SPEED THINKING* SUR LA PARTICIPATION SOCIALE



***BRAINSTORMING* : 10 MINUTES – *SPEED THINKING* : 1 À 3 MINUTES**



Groupe A

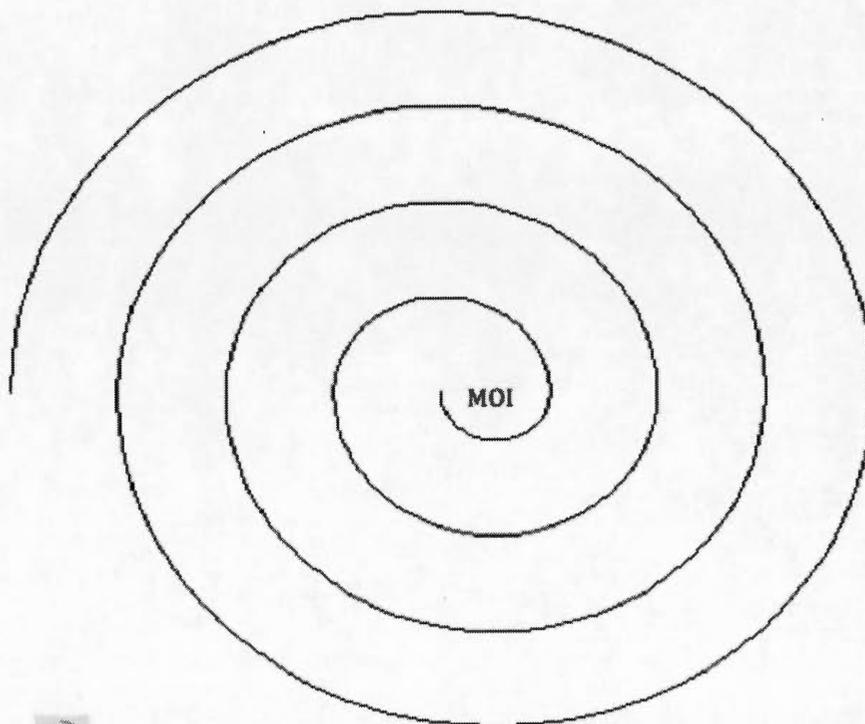
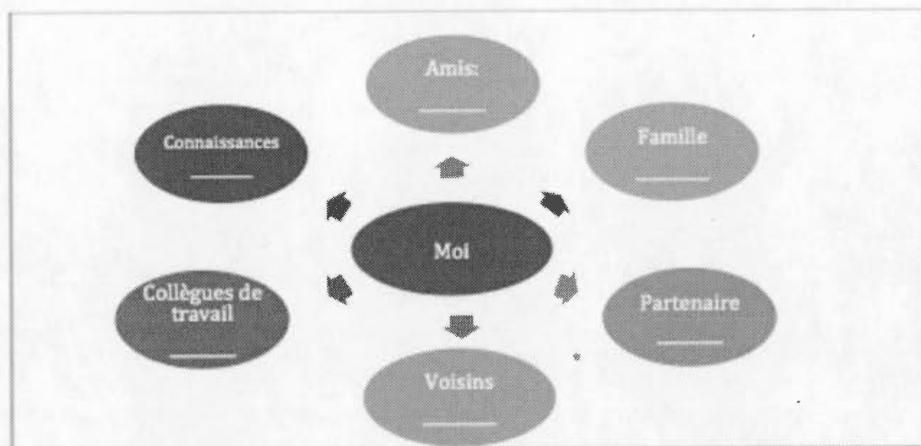


Groupe B



- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1) Hôte question 1 | Hôte question 2 |
| 2) Hôte question 3 | Hôte question 1 |
| 3) Hôte question 2 | Hôte question 4 |
| 4) Hôte question 4 | Hôte question 3 |

Projet de recherche sur la participation sociale des aînés gais et lesbiennes : Atelier sur la participation sociale – 28 avril 2017
Julie Beauchamp, doctorante de sexologie, UQAM

DEUXIÈME ACTIVITÉ : CARTOGRAPHIE SUR LE RÉSEAU SOCIAL**CARTOGRAPHIE DU RÉSEAU SOCIAL ET SOUTIEN SOCIAL À 30 ANS**

QUATRIÈME ACTIVITÉ : PRENDRE ACTION : PARTAGE DES RICHESSES DU PARCOURS DE VIE

Activité adaptée du *Guide d'accompagnement en intervention et animation féministe en santé mentale* de L'Écho des femmes de la Petite Patrie



Objectifs : - Mettre en valeur les qualités ou les expériences des participant.e.s
- Identifier collectivement quels éléments pourraient mettre à profit ces qualités ou expériences

Matériel : - Images de brique en couleur
- Crayons feutres pour chaque personne
- Grand papier brun qui servira de tableau
- Ruban gommé

Déroulement de l'activité :

1- Les briques (mon apport) : À partir de mes expériences, de mes qualités, de mes forces, qu'est-ce que je pourrais mettre à contribution personnellement, dans mes relations sociales, donner ou offrir à la communauté, à la société ?

2- Début de la construction (le partage) : Chaque personne partage ce qu'elle a écrit sur la brique – L'animatrice colle les briques au tableau.

3- La maison (ensemble) : Maintenant qu'on a un « mur de briques », qu'est-ce qui manque pour que cela devienne une maison ? Quels seraient les éléments qui cimenteraient ces briques, quels catalyseurs pourraient aider à réaliser notre contribution? – Fenêtres, portes, fondation, ciment ou mortier, toit, etc...

Pour unir toutes ces forces, qu'est-ce qu'on aurait besoin comme liant pour favoriser le rapprochement/la participation sociale ? (respect, solidarité, entraide, etc.)
Est-ce qu'un mur peut tenir tout seul ?

Qu'est-ce qu'on a besoin pour tenir ces murs debout ? (Une bonne structure, un cadre, fondations)

On ne va pas construire un mur pour s'isoler ou s'enfermer, donc ça prend quoi ? (portes) pour pouvoir sortir et entrer comme on veut, pour laisser entrer l'air, pour voir dehors (fenêtres), etc.

Pour nous protéger contre les intempéries, on a besoin de quoi ? (toit)

On peut aussi décorer, peindre, etc...

L'important, c'est d'avoir un projet commun, de reconnaître l'apport de chaque personne ainsi que les besoins auxquels on veut répondre ensemble...

ANNEXE G : CERTIFICAT ÉTHIQUE ET LETTRE

UQAM Faculté des sciences humaines
Université du Québec à Montréal

Certificat d'approbation éthique

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines a examiné le projet de recherche suivant et l'a jugé conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par le *Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (juin 2012) de l'UQAM :

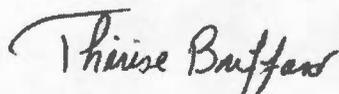
La participation des aînés gais et lesbiennes : analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale, et développement d'un outil d'intervention
Julie Beauchamp, étudiante au doctorat en sexologie
Sous la direction de Line Chamberland, professeure au Département de sexologie, et Hélène Carbonneau, professeure à l'UQTR

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.

Certificat émis le 15 décembre 2014. No de certificat : FSH-2014-103.



Thérèse Bouffard
Présidente du comité
Professeure au Département de psychologie

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 de l'UQAM sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (politique no 54).

Titre du projet : La participation des aînés gays et lesbiennes : analyse des dimensions identitaire, relationnelle et sociale, et développement d'un outil d'intervention

Nom de l'étudiante : Julie Beauchamp

Programme d'études : Doctorat en sexologie

Direction de recherche : Line Chamberland, Département de sexologie

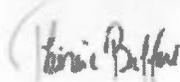
Codirection de recherche : Hélène Carboneau, professeure à l'UQTR

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

UQAM | Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains

Montréal, le 20 mars 2018

Madame Julie Beauchamp

Programme : Doctorat en sexologie

Titre du projet : La participation sociale des aînés gais et lesbiennes : analyse des dimensions
identitaire, relationnelle et sociale, et développement d'un outil d'intervention

Certificat d'approbation éthique: FSH-2014-103

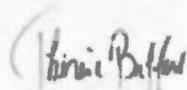
Chère Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de la
Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal (CERPÉ 4) a bien reçu votre
rapport éthique final et vous en remercie. Ce rapport répond de manière satisfaisante aux attentes du
comité.

Les membres du CERPÉ 4 vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs
meilleurs vœux pour la suite de vos activités.

Merci de bien vouloir inclure une copie du présent document et de votre certificat d'approbation
éthique en annexe de votre travail de recherche.

Cordialement,



Thérèse Bouffard
Présidente du CERPÉ 4 : Faculté des sciences humaines
Professeure, Département de psychologie

c.c. Madame Line Chamberland, professeure, UQAM
Madame Hélène Carbonneau, professeure, UQTR
Madame Sophie Boucher, directrice du doctorat en sexologie, UQAM

ANNEXE H : AUTORISATION DE REPRODUCTION

Objet: **Re: Objet : Re: Demande**

À: Julie Beauchamp <beauchamp.julie.8@courrier.uqam.ca>

Date: 08/22/17 11:05 AM

De: jeanmariebioteau@gmail.com

Bonjour madame Beauchamp,

J'ai présenté votre demande au Dr François Lespérance, directeur de la revue *Santé mentale au Québec*. Dans le cadre de votre doctorat en sexologie à l'Université du Québec à Montréal, il vous autorise à reproduire l'article que vous avez coécrit avec Line Chamberland intitulé : *Les enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes*, publié dans le volume 40 no 3 — automne 2015.

En vous souhaitant une bonne journée

Jean-Marie Bioteau

RÉFÉRENCES

- Addis, S., Davies, M., Greene, G., MacBride-Stewart, S. et Shepherd, M. (2009). The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: a review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 17(6), 647-658. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00866.x
- Allen, K. R. et Roberto, K. A. (2016). Family relationships of older LGBT adults. [Chapitre de livre]. Dans D. A. Harley et P. B. Teaster (dir.), *Handbook of LGBT elders* (p. 43–64). New York: Springer International Publishing.
- Anderson, L. et Snow, D. A. (2001). L'exclusion sociale et le soi : une perspective d'interactionnisme symbolique. *Sociologie et sociétés*, 33(2), 13-27. doi: 10.7202/008309ar
- Auger, J. A. et Krug, K. (dir.). (2013). *Under the rainbow: a primer on queer issues in Canada*. Halifax et Winnipeg: Fernwood Publishing.
- Averett, P. et Jenkins, C. (2012). Review of the Literature on Older Lesbians: Implications for Education, Practice, and Research. *Journal of Applied Gerontology*, 31(4) 537–561. doi: 10.1177/0733464810392555
- 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. doi: 10.1080/00224499.2011.582543
- Averett, P., Yoon, I. et Jenkins, C. L. (2011). Older Lesbians: Experiences of Aging, Discrimination and Resilience. *Journal of Women & Aging*, 23(3), 216-232. doi: 10.1080/08952841.2011.587742
- Baribeau, C. et Germain, M. (2010). L'entretien de groupe : considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches qualitatives*, 29(1), 28-49.
- Baribeau, C. (2009). Analyse des données des entretiens de groupe. *Recherches qualitatives*, 28(1), 133-148.

- Barker, J. C. (2004). Lesbian Aging : An Agenda for Social Research. [Chapitre de livre]. Dans Gilbert Herdt et Brian de Vries: *Gay and Lesbian Aging : Research and Future Directions*. (p. 29-72). New York : Springer Publishing Company.
- Barker, J. C., Herdt, G., et de Vries, B. (2006). Social Support in the Lives of Lesbians and Gay Men at Midlife and Later. *Sexuality Research & Social Policy*, 3(2), 1-23.
- Barranti, C. R. et Cohen, H. L. (2000). Lesbian and gay elders: An invisible minority. [Chapitre de livre]. Dans R. L. Schneider, N. P., Kroot et A. Kisor (dir.) : *Gerontological social work: Knowledge, service settings and special populations* (2^e éd., p. 343-367). Belmont, CA: Wadsworth/Thompson Learning.
- 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. doi : 10.1080/14681994.2014.963983
- Bastien-Charlebois, J. (2011). Au-delà de la phobie de l'homo : quand le concept d'homophobie porte ombrage à la lutte contre l'hétérosexisme et l'hétéronormativité. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 17 (1), 112-149. doi : 10.7202/1005235ar
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. et Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs* (3^e ed.). San Francisco : Jossey-Bass.
- Beauchamp, J. et Chamberland, L. (2015). Les enjeux de santé mentale des aînés gais et lesbiennes. *Santé mentale au Québec*, 40 (3), 173-192. doi:10.7202/1034917ar
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I. et Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
- Bessin, M. (2009). Parcours de vie et temporalités biographiques: quelques éléments de problématique. *Informations sociales*, 6(156), 12-21.

- Billette, V. et Lavoie, J.-P. (2010). Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. [Chapitre de livre]. Dans M. Charpentier *et al.* (dir.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 1-22). Québec : PUQ.
- Billette, V., Lavoie, J.-P., Seguin, A.-M. et Van Pevenage, I. (2012). Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de distribution. *Frontières*, 25(1), 10-30.
- Blando, J. A. (2001). Twice hidden: older gay and lesbian couples, friends and intimacy. *Generations*, 25(2), 87-89.
- Borrillo, D. (2000). *L'homophobie*. Paris : PUF, « Coll. Que sais-je? »
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B. et Karpiak, S. E. (2014). Social Care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 21-52. doi : 10.1080/00918369.2013.835235
- Brotman, S., Ferrer, I., Sussman, T., Ryan, B. et Richard, B. (2015). Access and Equity in the Design and Delivery of Health and Social Care to LGBTQ Older Adults : A Canadian perspective. [Chapitre de livre]. Dans N. A. Orel et C. A. Fruhauf (dir.) *The Lives of LGBTQ Older Adults Understanding Challenges and Resilience* (p. 111-140). Washington: American Psychological Association.
- Brotman, S. *et al.* (2007). Coming Out to Care: Caregivers of Gay and Lesbian Seniors in Canada. *The Gerontologist*, 47(4), 490-503.
- Brotman, S. *et al.* (2006). *Les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de leurs familles au Canada - Rapport synthèse*. Montréal: École de service social de McGill.
- 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.
- Brown, M. T. (2009). LGBT aging and rhetorical silence. *Sexuality Research & Social Policy*, 6(4), 65-78.

- Brown, L. B., Alley, G. R., Sarosy, S., Quarto, G. et Cook, T. (2001). Gay Men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(4), 41-54. doi : 10.1300/J041v13n04_06
- Butler, S. S. (2004). Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender (GLBT) Elders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 9(4), 25-44. http://dx.doi.org/10.1300/J137v09n04_02
- Caceres, B. A. et Frank, M. O. (2016). Successful Ageing in Lesbian, Gay and Bisexual Older People: a concept analysis. *International Journal of Older People Nursing*, 11, 184-193. doi: 10.1111/opn.12108
- Cardinal, L., Langlois, M.-C., Gagné, D., et Tourigny, A. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec. Québec. 58 p.
- Carpenter, L. M. (2010). Gendered sexuality over the life course: a conceptual framework ». *Sociological perspectives*, 53(2), 155-177. doi: 10.1525/sop.2010.53.2.155
- Cavalli, S. (2007). Modèle de parcours de vie et individualisation. *Gérontologie et société*, 123, 55-69.
- Chamberland, L. (2006). Diversité sexuelle et alternatives à la mondialisation. *Conjonctures*, 41-42, 217-231.
- Chamberland, L. et Petit, M.-P. (2009). Le vieillissement chez les lesbiennes : y a-t-il des enjeux spécifiques? [Chapitre de livre]. Dans Charpentier, M. et Quéniart, A. (dir.), *Vieilles et après ! Femmes, vieillissement et société* (p. 107-136). Montréal : Les éditions du remue-ménage.
- Chamberland, L., Beaulieu-Prévost, D., Julien, D., N'Bouké, A. et de Pierrepont, C. (2012). *Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec – Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes, Rapport de recherche*, Université du Québec à Montréal.

- Chamberland, L., Beauchamp, J., Dumas, J. et Kamgain, O. (2016). *Aîné.e.s LGBT : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire*. Rapport de recherche – volet montréalais, Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.
- Chambre de commerce LGBT du Québec. (2014). *Lexique LGBT sur la diversité sexuelle et de genre en milieu de travail*.
- Clover, D. (2006). Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality, and health. *Health Education Journal*, 65(1), 41-52. doi : 10.1177/0017896906066066
- Cohen, H. L. et Murray, Y. (2007). Chapter 14. Older Lesbian and Gay Caregivers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 14(1-2), 275-298. doi : 10.1300/J137v14n01_14
- Comerford, S. A., Henson-Stroud, M. M., Sionainn, C., et Wheeler, E. (2004). Crone songs: voices of lesbian elders on aging in a rural environment. *Affilia*, 19(4), 418-436. doi : 10.1177/0886109904268874
- Connolly, C.M. (2005). A Qualitative Exploration of Resilience in Long-Term Lesbian Couples. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(3), 266-280. doi: 10.1177/1066480704273681
- Conseil National des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*.
- Cornwell, B., Laumann, E. O., et P. Schumm. (2008). The social connectedness of older adults: A national profile. *American Sociological Review*, 73(2), 185-203.
- Corriveau, P. (2006). *La répression des homosexuels au Québec et en France – Du bûcher à la mairie*. Québec, Canada : Septentrion
- Creswell, J. W. et Miller, D.L. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory into practice*, 39(3), 124-130.
- Creswell, J. W (2013). *Qualitative inquiry & research design : Choosing among five approaches* (3e éd.). Los Angeles: Sage Publications Inc.

- Crisp, C., Wayland, S. et Gordon, T. (2008). Older Gay, Lesbian, and Bisexual Adults: Tools for Age-Competent and Gay Affirmative Practice. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1/2), 5-29. doi : 10.1080/10538720802178890
- Cronin, A. et King, A. (2014). Only connect? Older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults and social capital. *Ageing & Society*, 34(2), 258-279. doi:10.1017/S0144686X12000955
- D'Augelli, A. R. et Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among older lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of interpersonal violence*, 16(10), 1008-1027. doi:10.1177/088626001016010003
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Hershberger, S. L. et O'Connell, T. S. (2001). Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults. *Ageing & Mental Health*, 5(2), 149-158. doi: 10.1080/13607860120038366.
- Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. [Chapitre de livre]. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires. (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-111). Montréal: Gaétan Morin.
- 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. doi: 10.1080/15504280802595394
- de Vries, B. et Herdt, G. (2012). Aging in the gay community. [Chapitre de livre]. Dans T. M. Witten et A. E. Eyler, (dir.). *Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Aging* (p. 84-129). Baltimore : The John Hopkins University Press.
- de Vries, B. (2015). Stigma and LGBT aging: Negative and positive marginality. [Chapitre de livre]. Dans N. A. Orel et C. A. Fruhauf (dir.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (p. 55-71). Washington: American Psychological Association.
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10, 79-86.

- 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. doi : 10.1007/s10508-009-9531-5
- Dziengel, L. (2012). Resilience, Ambiguous Loss, and Older Same-Sex Couples: The Resilience Constellation Model. *Journal of Social Service Research*, 38(1), 74-88. doi : 10.1080/01488376.2011.626354
- Elder, G. H., Jr. (1994). Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4-15.
- Elder, G. H., Jr. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Eliason, M. J. (2015). Doing it for ourselves : Building Communities for Health Education and Support for Older Lesbian/Bisexual Women. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 27(3), 326-349. doi : 10.1080/10538720.2015.1051688
- Fenkl, E. A. (2012). Aging Gay Men: A Review of the Literature. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(3), 162-182. doi: 10.1080/15538605.2012.711514
- Fish, J. (2006). *Heterosexism in Health and Social Care*. Hampshire/New York: Palgrave/Macmillan.
- Fish, J. (2010). Conceptualising social exclusion and lesbian, gay, bisexual, and transgender people: the implications for promoting equity in nursing policy and practice. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 303-312. doi: 10.1177/1744987110364691
- Fokkema, T. et Kuyper, L. (2009). The Relation Between Social Embeddedness and Loneliness among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 264-275. doi: 10.1007/s10508-007-9252-6
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité. Tome 1 La volonté de savoir*. Paris, France : Gallimard.
- Fougeyrollas, P. (2010). *La Funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*, Québec : Presses de l'Université Laval.

- 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. doi: 10.1177/0164027509360355
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J. et Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Emlet, C. A., Kim, H.-J., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J. et Hoy-Ellis, C. P. (2012). The Physical and Mental Health of Lesbian, Gay Male, and Bisexual (LGB) Older Adults: The Role of Key Health Indicators and Risk and Protective Factors. *The Gerontologist*, 53(4), 664-675. doi:10.1093/geront/gns123
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Barkan, S. E., Muraco, A. et Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health disparities among lesbian, gay and bisexual older adults: Results from a population-based study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802-1809.
- Fredriksen-Goldsen, K. I. et al. (2014a). The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653-663. doi :10.1037/ort0000030
- Fredriksen-Goldsen, K.I., Hoy-Ellis, C.P., Goldsen, J., Emlet, C.A. et Hooyman, N.R. (2014b). 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, doi: 10.1080/01634372.2014.890690
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shiu, C., Goldsen, J. et Emlet, C. A. (2015). Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-related Quality of Life by Age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154-168. doi:10.1093/geront/gnu081.

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Bryan, A. E., Jen, S., Goldsen, J., Kim, H.-J. et Muraco, A. (2017a). The Unfolding of LGBT Lives: Key Events Associated With Health and Well-being in Later Life. *Gerontologist*, 57(S1), S15–S29. doi:10.1093/geront/gnw185
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Bryan, A. E., Shiu, C. et Emlet, C.A. (2017b). The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults. *Gerontologist*, 57(S1), S72–S83. doi:10.1093/geront/gnw170
- Friend, R. A. (1991). Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. *Journal of Homosexuality*, 20(3/4), 99-118.
- Friend, R. A. (1989). Older Lesbian and Gay People. *Marriage & Family Review*, 14(3-4), 241-263.
- 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. doi:10.1017/S0714980816000489
- Gabrielson, M. L. (2011). «We Have to Create Family»: Aging Support Issues and Needs Among Older Lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(3), 322-334. doi: 10.1080/10538720.2011.562803
- Gabrielson, M. L. et Holston, E.C. (2014). Broadening Definitions of Family for Older Lesbians: Modifying the Lubben Social Network Scale. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 198-217. doi: 10.1080/01634372.2013.879683
- Gagnon, H., Côté, J. et Godin, G. (2012). La planification des interventions. [Chapitre de livre]. Dans G. Godin (dir.), *Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir* (p. 109-133). Montréal : Les Presses de l’Université de Montréal.

- Gardner, A. T., de Vries, B. et Mockus, D. S. (2014). Aging Out in the Desert: Disclosure, Acceptance, and Service Use Among Midlife and Older Lesbians and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 129-144. doi : 10.1080/00918369.2013.835240
- Garnets, L. et Peplau, L. A. (2006). Sexuality in the lives of aging lesbian and bisexual women. [Chapitre de livre]. Dans D. Kimmel, T. Rose et S. David (dir.), *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging* (p. 70-90). New York : Columbia University press.
- Gaudet, S. et Turcotte, M. (2013). Sommes-nous égaux devant l'"injonction" à participer ? Analyse des ressources et des opportunités au cours de la vie. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 117-145. DOI : 10.7202/1016398ar
- Gauthier, B. (2009). Introduction. [Chapitre de livre]. Dans B. Gauthier (dir.), *La recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (p. 1-17). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- George, L. K. (1993). Sociological Perspectives on Life Transitions. *Annual Review of Sociology*, 19, 353-373.
- Goldsen, J., Bryan, A.E.B., Kim, H.-J., Muraco, A., Jen, S. et Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Who Says I Do: The Changing Context of Marriage and Health and Quality of Life for LGBT Older Adults. *The Gerontologist*, 57(S1), S50-S62. doi:10.1093/geront/gnw174
- Gouvernement du Québec. (2017). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022. Ministère de la Famille-Secrétariat aux aînés.
- Gratwick, S., Jihanian, L.J., Holloway, I.W., Sanchez, M. et Sullivan, K. (2014). Social Work Practice with LGBT Seniors. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 889-907. doi: 10.1080/01634372.2014.885475
- Gray, A. (2009). The social capital of older people. *Ageing and Society*, 29(1), 5-31. doi:10.1017/S0144686X08007617.

- Grenier, A. et Guberman, N. (2009). Creating and sustaining disadvantage: the relevance of a social exclusion framework. *Health and Social Care in the Community*, 17(2), 116–124. doi: 10.1111/j.1365-2524.2007.00804.x
- Grenier, A. et Ferrer, I. (2010). Âge, vieillesse et vieillissement: [Chapitre de livre]. Dans M. Charpentier *et al.* (dir.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 35-54). Québec : PUQ.
- Grenier, A. (2012). *Transitions and the lifecourse. Challenging the constructions of «growing old»*. Bristol : The Policy Press.
- Grey, A. (2013). La politique sociale, l'amélioration des capacités et la perspective du parcours de vie. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 149-177. doi : 10.7202/1016399ar
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R. et Hersberger, S.L. (2000). Social support networks of lesbian, gay, and bisexual adults 60 years of age and older. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55B(3), 171-179.
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., et O'Connell, T. S. (2001). Being Lesbian, Gay, Bisexual, and 60 or Older in North America. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(4), 23-40.
- Halkitis, P. N., Kapadia, F., Ompad, D.C. et Perez-Figueroa, R. (2015). Moving Toward a Holistic Conceptual Framework for Understanding Healthy Aging Among Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 62(5), 571–587. doi: 10.1080/00918369.2014.987567
- Hammack, P.L. et Cohler, B.J. (2009). *The story of sexual identity*. New York : Oxford University press.
- Hammack, P. L. et Cohler, B. J. (2011). Narrative, Identity, and the Politics of Exclusion: Social Change and the Gay and Lesbian Life Course. *Sexuality Research & Social Policy*, 8, 162-182. doi : 10.1007/s13178-011-0060-3

- Hardacker, C. T., Rubinstein, B., Hotton, A. et Houlberg, M. (2014). Adding silver to the rainbow: the development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *Journal of Nursing Management*, 22, 257-266. doi:10.1111/jonm.12125
- Harley, D.A., Gassaway, L. et Dunkley, L. (2016). Isolation, socialization, recreation, and inclusion of LGBT elders. [Chapitre de livre]. Dans D. A. Harley et P. B. Teaster (dir.), *Handbook of LGBT Elders* (p. 563-581). Springer International Publishing.
- Hash, K. M. et Netting, F. E. (2009). It Takes a Community: Older Lesbians Meeting Social and Care Needs. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 21(4), 326-342. doi: 10.1080/10538720802497910
- Hash, K.M. et Roger, A. (2013). Clinical Practice with Older LGBT Clients: Overcoming Lifelong Stigma Through Strength and Resilience. *Clinical Social Work Journal*, 41, 249-257. doi : 10.1007/s10615-013-0437-2
- Heaney C.A. et Israel, B.A. (2008). Social networks and social support. [Chapitre de livre]. Dans K., Glanz, B., Rimer et K., Viswanath (dir.), *Health Behaviour and Health Education* (4^e éd., p. 189-210). San Francisco: Jossey-Bass.
- Heaphy, B. (2009). Choice and Its Limits in Older Lesbian and Gay Narratives of Relational Life. *Journal of GLBT Family Studies*, 5(1-2), 119-138. doi: 10.1080/15504280802595451
- Herd, G., Beeler, J. et Rawls, T. (1997). Life Course Diversity Among Older Lesbians and Gay Men: A Study in Chicago. *Journal of Gay, Lesbian, and Bisexual Identity*, 2(3/4), 231-246.
- 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*, 1-13. doi : 10.1111/jocn.13288.
- Higgins, R. (2011). La régulation sociale de l'homosexualité. De la répression policière à la normalisation. [Chapitre de livre]. Dans P. Corriveau et V., Daoust (dir.). *La régulation sociale des minorités sexuelles. L'inquiétude de la différence* (p. 67-101). Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Holstein, M. B. et Minkler, M. (2003). Self, society, and the "new gerontology". *The Gerontologist*, 43(6), 787-796.
- Hooymann, N.R., Kawamoto, K.Y. et Kiyak, H.A. (2015). *Aging matters : an introduction to social gerontology*. New Jersey : Pearson
- Hostetler, A. J. (2012). Community Involvement, Perceived Control, and Attitudes toward Aging among Lesbians and Gay Men. *Journal aging and human development*, 75(2), 141-167.
- Hughes, A. K., Harold, R. D. et Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT Aging Issues Among Aging Services Network Providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 659-677. doi: 10.1080/01634372.2011.585392
- Hughes, A. K., Luz, C., Hall, D., Gardner, P., Hennessey, C.W. et Lammers, L. (2016). Transformative Theatre : A Promising Educationnal Tool for Improving Health Encounters With LGBT Older Adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 37(3), 292-306. doi: 10.1080/02701960.2015.1127812
- Hughes, M. (2008). Imagined Futures and Communities: Older Lesbian and Gay People's Narratives on Health and Aged Care. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1-2), 167-186. doi:10.1080/10538720802179211
- Hughes, M. (2007). Older Lesbians and Gays Accessing Health and Aged-Care Services. *Australian Social Work*. 60(2), 197-209. doi: 10.1080/03124070701323824
- Humble, A. M. (2013). Moving from ambivalence to certainty: older same-sex couples marry in Canada. *Canadian Journal on Aging*, 32(2), 131-144. doi:10.1017/S0714980813000196
- Hummel, C. (2002). Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires. *Gérontologie et société*, 3(102), 41-52. doi : 10.3917/gs.102.0041
- Hunter, S. (2005). *Midlife and older LGBT adults: knowledge and affirmative practice for the social services*. New York : The Haworth Press.

- L'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC). Page consultée en février 2018 en ligne: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/38731.html>
- Institut de la statistique du Québec. (2013). Bilan démographique du Québec édition 2013.
- Institut de la statistique du Québec. (2017). Bilan démographique du Québec édition 2017.
- Institute of medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: National Academies Press.
- Irvine, J. M. (2003). "The Sociologist as Voyeur": Social Theory and Sexuality Research, 1910–1978. *Qualitative Sociology*, 26(4), 429-456.
- Jacobs, R. J. et Kane, M. N. (2012). Correlates of Loneliness in Midlife and Older Gay and Bisexual Men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(1), 40-61. doi:10.1080/10538720.2012.643217
- Jacobson, S. et Samdahl, D. M. (1998). Leisure in the lives of old lesbians: experiences with and responses to discrimination. *Journal of leisure research*, 30(2), 233-255.
- Jenkins, D., Walker, C., Cohen H. et Curry, L. (2010). A Lesbian Older Adult Managing Identity Disclosure: A Case Study. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 402-420. doi: 10.1080/01634372.2010.488280
- Jenkins Morales, M., King, D., Hiler, H., Coopwood, M. S. et Wayland, S. (2014). The Greater St. Louis LGBT Health and Human Services Needs Assessment: An Examination of the Silent and Baby Boom Generations. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 103-128. doi : 10.1080/00918369.2013.835239
- Jessup, M. A. et Dibble, S. L. (2012). Unmet mental health and substance abuse treatment needs of sexual minority elders. *Journal of Homosexuality*, 59, 656-674. doi:10.1080/00918369.2012.665674

- Jones, T. C. et Nystrom, N. M. (2002). Looking back... looking forward: addressing the lives of lesbians 55 and older. *Journal of Women and Aging*, 14(3-4), 59-76.
- Johnson, B. (1997). Examining the Validity Structure of Qualitative Research. *Education*, 118(2), 282-292.
- Kim H-J., Fredriksen-Goldsen K.I., Bryan A. et Muraco, A. (2017). Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults. *Gerontologist*, 57(S1), S84-S94. doi:10.1093/geront/gnw169
- Kim, H.-J. et Fredriksen-Goldsen, K.I. (2016). Living Arrangement and Loneliness Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. *Gerontologist*, 56(3), 548-558. doi:10.1093/geront/gnu083
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. et Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(70), 1-17. doi:10.1186/1471-244X-8-70.
- King, S. D. et Orel, N. (2012). Midlife and older gay men living with HIV/AIDS: The influence of resiliency and psychosocial stress factors on health needs. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(4), 346-370. doi:10.1080/10538720.2012.721669.
- King, S.D. et Richardson, V.E. (2016). Influence of income, being partnered/married, resilience, and discrimination on mental health distress for midlife and older gay men. *Journal of gay & lesbian mental health*, 20(2), 127-151. doi: 10.1080/19359705.2015.1127191
- Knauer, N. J. (2009). LGBT Elder Law: Toward Equity in Aging. *Harvard Journal of Law & Gender*, 32, 1-58.
- Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moone, R. P. et Quam, J. K. (2012). Training, Geography, and Provision of Aging Services to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(5), 426-443. doi: 10.1080/01634372.2012.665158

- Knochel, K. A., Quam, J. K. et Croghan, C. F. (2011). Are old lesbian and gay people well served? Understanding the perceptions, preparation, and experiences of aging services providers. *Journal of Applied Gerontology*, 30(3), 370-389. doi:10.1177/0733464810369809.
- Koh, A. S. et Ross, L. K. (2006). Mental health issues: A comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 33-57. doi:10.1300/J082v51n01_03
- Kok, G., Schaalma, H., Ruiter, R.C.A., Van Empelen, P. et Brug, J. (2004). Intervention Mapping: A Protocol for Applying Health Psychology Theory to Prevention Programmes. *Journal of Health Psychology*, 9(1), 85-98.
- Kushner, B., Neville, S. et Adams, J. (2013). Perceptions of Ageing as An Older Gay Man: a Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3388-3395. doi: 10.1111/jocn.12362
- Lagacé, M. (2010). *L'âgisme. Comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Langley, J. (2001). Developing anti-oppressive empowering social work practice with older lesbian women and gay men. *British Journal of Social Work*, 31(6), 917-932.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. [Chapitre de livre]. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires. (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 365-389). Montréal: Gaétan Morin.
- Lariviere, N. (2008). Analyse du concept de la participation sociale: définitions, cas d'illustration, dimensions de l'activité et indicateurs. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 114-127.
- Le Breton, D. (2016). *L'interactionnisme symbolique* (4^e éd.). Paris : Presses universitaires de France.

- Leedahl, S.N., Chapin, R. K. et Little, T.D. (2015). Multilevel Examination of Facility Characteristics, Social Integration, and Health for Older Adults Living in Nursing Homes. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(1), 111-122. doi:10.1093/geronb/gbu112
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. et Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.041
- Lévy, J. J. *et al.* (2012). Le vieillissement chez les hommes gais et bisexuels canadiens : un portrait de l'état de santé et des préoccupations relatives à la santé et aux relations interpersonnelles. *Frontières*, 25(1), 82-104. doi:10.7202/1018232ar
- Longmore, M. A. (1998). Symbolic interactionism and the study of sexuality. *The Journal of sex research*, 35(1), 44-57.
- Lyons, A., Pitts, M. et Grierson, J. (2013). Factors related to positive mental health in a stigmatized minority: An investigation of older gay men. *Journal of Aging and Health*, 25(7), 1159-1181. doi:10.1177/0898264313495562
- Lyons, A., Pitts, M. et Grierson, J. (2012). Growing Old as a Gay Man: Psychosocial Well-Being of a Sexual Minority. *Research on Aging*, 35(3), 275-295. doi:10.1177/0164027512445055
- Lyons, A., Pitts, M., Grierson, J., Thorpe, R. et Power, J. (2010). Ageing with HIV: health and psychosocial well-being of older gay men. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 22, 1236-1244. doi:10.1080/09540121003668086
- Masini, B. E. et Barrett, H. A. (2008). Social Support as a Predictor of Psychological and Physical Well-Being and Lifestyle in Lesbian, Gay, and Bisexual Adults Aged 50 and Over. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1/2), 91-110. doi:10.1080/10538720802179013
- McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F. et Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & Mental Health*, 17(3), 358-365. doi:10.1080/13607863.2012.751583

- McFarland, P. L. et Sanders, S. (2003). A Pilot Study About the Needs of Older Gays and Lesbians. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(3), 67-80.
http://dx.doi.org/10.1300/J083v40n03_06
- McParland, J. et Camic, P.M. (2016). Psychosocial Factors and Ageing in Older Lesbian, Gay and Bisexual People: a Systematic Review of the Literature. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3415–3437. doi: 10.1111/jocn.13251.
- Meezan, W. et Martin, J. I. (2009). *Handbook of research with lesbian, gay, bisexual, and transgender populations*. New York: Routledge.
- Meisner, B. A. et Hynie, M. (2009). Ageism with heterosexism: self-perceptions, identity, and psychological health in older gay and lesbian adults. *Gay & Lesbian Issues and Psychology Review*, 5(1), 51-58.
- Mellini, L. (2009). Entre normalisation et hétéronormativité : la construction de l'identité homosexuelle. *Déviance et Société*, 33, 3-26. doi : 10.3917/ds.331.0003
- MetLife Mature Market Institute (2010). Out and Aging: The MetLife Study of Lesbian and Gay Baby Boomers. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(1), 40-57. doi : 10.1080/15504280903472949
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. [Chapitre de livre]. Dans I. N. Meyer. et M. Northbridge (dir.), *The health of sexual minorities : Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender population* (p. 242- 267). New York, États-Unis : Springer.
- 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. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Morrow, D. F. (2001). Older Gays and Lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(1-2), 151-169.
- Montemurro, B. (2014). Getting married, breaking up, and making up for lost time: relationship transitions as turning points in women's sexuality. *Journal of Contemporary Ethnography*, 43(1), 64–93. doi: 10.1177/0891241613494808

- Ninacs, W. A. (2008). *Empowerment et intervention*. Québec : Les presses de l'Université Laval.
- Nystrom, N. M., et Jones, T. C. (2003). Community building with aging and old lesbians. *American Journal of Community Psychology*, 31(3-4), 293-300.
- Nystrom, N. M. et Jones, T. C. (2012). Aging in the lesbian community. [Chapitre de livre]. Dans T. M. Witten et A. E. Eyler (dir.), *Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Aging* (p. 130-161). Baltimore : The John Hopkins University Press.
- Orel, N. (2004). Gay, Lesbian, and Bisexual Elders: Expressed Needs and Concerns Across Focus Groups. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2/3), 57-77. doi: 10.1300/J083v43n02_05
- Orel, N. (2006a). Community needs assessment: documenting the need for affirmative services for LGB older adults. [Chapitre de livre]. Dans D. Kimmel, T. Rose et S. David (dir.), *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging* (p. 227-246). New York : Columbia University Press.
- Orel N. A. (2006b). Lesbian and bisexual women as grandparents: the centrality of sexual orientation in the grandparent-grandchild relationship. [Chapitre de livre]. Dans D. Kimmel, T. Rose et S. David (dir.), *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging* (p. 175-194). New York: Columbia University press.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2002). Vieillir en restant actif : cadre d'orientation.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2007). Guide mondial des villes amies des aînés.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2017). Dix faits sur le vieillissement et la qualité de vie. Page consultée en juin 2017
<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/fr/index.html>
- Otis, J. (2015). De l'émergence d'un besoin à la pérennisation de l'action : un modèle de recherche participative avec les communautés. [Chapitre de livre]. Dans J., Otis, M., Bernier et J.J. Lévy (dir.) *La recherche communautaire VIH/SIDA des savoirs engagés* (p.185-217). Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (4^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Phillips, J. et Marks, G. (2008). Ageing Lesbians: Marginalising Discourses and Social Exclusion in the Aged Care Industry. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1-2), 187-202. doi:10.1080/10538720802179237
- Pope, M., Wierzalis, E. A., Barret, B., et M. Rankins, M. (2007). Sexual and intimacy issues for aging gay men. *Adulthood Journal*, 6(2), 68-82.
- Porter, K. E. et Krinsky, L. (2014). Do LGBT Aging Trainings Effectuate Positive Change in Mainstream Elder Service Providers? *Journal of Homosexuality*, 61(1), 197-216. doi: 10.1080/00918369.2013.835618
- Poupart, J. (2011). Tradition de Chicago et interactionnisme : des méthodes qualitatives à la sociologie de la déviance. *Recherches qualitatives*, 30(1), 178-199.
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. [Chapitre de livre]. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires. (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173-209). Montréal: Gaétan Morin.
- Price, E. (2005). All but invisible: older gay men and lesbians. *Nursing older people*, 7(4), 16-18.
- Putney, J. M., Leafmeeker, R.R. et Hebert, N. (2016). "The Wisdom of Age": Perspectives on Aging and Growth among Lesbian Older Adults. *Journal of gerontological social work*, 59(3), 234-251. doi : 10.1080/01634372.2016.1196284
- Quam, J. K. et Whitford, G. S. (1992). Adaptation and age-related expectations of older gay and lesbian adults. *The Gerontologist*, 32(3), 367-374.

- Raymond, É., Sévigny, A., Tourigny, A., Vézina, A., Verreault, A. et Guilbert, A. C. (2013). On the track of evaluated programmes targeting the social participation of seniors: a typology proposal. *Ageing and Society*, 33(2), 267-296. doi: 10.1017/S0144686X11001152
- Raymond, É., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2012). *Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants*. Institut national de santé publique du Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. 53 p.
- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. 111 p.
- Reisner, S. L. *et al.* (2011). "40 & Forward": Preliminary evaluation of a group intervention to improve mental health outcomes and address HIV sexual risk behaviors among older gay and bisexual men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(4), 523-545. doi: 10.1080/10538720.2011.611113
- Richard, C. A. et Brown, H. A. (2006) Configurations of Informal Social Support Among Older Lesbians. *Journal of Women & Aging*, 18(4), 49-65. doi : 10.1300/J074v18n04_05
- Rosenfeld, D. (2009). Heteronormativity and homonormativity as practical and moral resources. The Case of Lesbian and Gay Elders. *Gender & society*, 23(5), 617-638. doi: 10.1177/0891243209341357
- Rostosky, S.S, Riggle, E. D. B., Rothblum, E. D. et Balsam, K.F. (2016). Same-Sex Couples' Decisions and Experiences of Marriage in the Context of Minority Stress: Interviews From a Population-Based Longitudinal Study. *Journal of Homosexuality*, 63(8), 1019-1040. doi : 10.1080/00918369.2016.1191232

- Rowe, J. W. et Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. [Chapitre de livre]. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5^e éd., p. 337-360). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Schope, R. D. (2005). Who's Afraid of Growing Old? *Journal of Gerontological Social Work*, 45(4), 23-39. doi:10.1300/J083v45n04_03
- Shankle, M. D., Maxwell, C. A., Katzman, E. S. et Landers, S. (2003). An invisible population: Older lesbian, gay, bisexual, and transgender Individuals. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2), 159-182. doi: 10.1081/CRP-120021079
- Shippy R. A., Cantor M. H. et Brennan M. (2004). Social networks of aging gay men. *Journal of Men's Studies*, 13, 107-120.
- Slevin, K. F. et Linneman, T. J. (2010). Old Gay Men's Bodies and Masculinities. *Men and Masculinities*, 12(4), 483-507. doi : 10.1177/1097184X08325225
- Smith, L. A., McCaslin, R., Chang, J., Martinez, P. et McGrew, P. (2010). Assessing the Needs of Older Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender People: A Service-Learning and Agency Partnership Approach. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 387-401. doi: 10.1080/01634372.2010.486433
- Smith, M. (2011). Canada: The power of institutions. [Chapitre de livre]. Dans M. Tremblay, D. Paternotte et C. Johnson (dir.), *The Gay and Lesbian Movement and the State* (p. 73-87). Londres : Ashgate.
- Stein, G. L., Beckerman, N. L. et Sherman, P. A. (2010). Lesbian and gay elders and long-term care: Identifying the unique psychosocial perspectives and challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 421-435. doi:10.1080/01634372.2010.496478
- Suen, Y. T. (2017). Older Single Gay Men's Body Talk: Resisting and Rigidifying the Aging Discourse in the Gay Community. *Journal of homosexuality*, 64(3), 397-414. doi: 10.1080/00918369.2016.1191233

- Sussman, T. *et al.* (2013). *Identifying barriers, developing solutions: Addressing the health and social needs of gay, lesbian, bisexual and transgender older adults who reside in long-term care homes. An environmental scan – Rapport de recherche*. Montréal: Université McGill, Université York et Université du Québec à Montréal.
- Tester, G. et Wright, E.R. (2017). Older Gay Men and Their Support Convoys. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 72(3), 488-497, doi:10.1093/geronb/gbw052.
- Traies, J. (2015). Old Lesbians in the UK: Community and Friendship. *Journal of Lesbian Studies*, 19(1), 35-49. doi: 10.1080/10894160.2015.959872
- Van Wagenen, A., Driskell, J. et Bradford, J. (2013). "I'm still raring to go": Successful Aging Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. *Journal of Aging Studies*, 27, 1-14.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2012.09.001>
- Wallach, I. (2011). « Je suis heureux d'avoir l'âge que j'ai » : la résilience des hommes gais âgés vivant avec le VIH au Québec. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 30(2), 157-171.
- Wallach, I., Ducandas, X., Martel, M. et Thomas, R. (2016). Vivre à l'intersection du VIH et du vieillissement : quelles répercussions sur les liens sociaux significatifs?, *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 35(1), 42-54. doi:10.1017/S0714980815000525
- Ward, R., River, L. et Fenge, L.-A. (2008) Neither Silent nor Invisible: A Comparison of Two Participative Projects Involving Older Lesbians and Gay Men in the United Kingdom, *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1-2), 147-165. doi: 10.1080/10538720802179187
- Weeks, J., Heaphy B. et Donovan, C. (2001). *Same sex intimacies families of choice and other life experiments*. New York : Routledge.
- Weeks, J. (2016). *What is sexual history?* Cambridge : Polity Press.

- Weinstock, J.S. (2000). Lesbian Friendships at Midlife. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 11*(2/3), 1-32. doi: 10.1300/ J041v11n02_01
- Weston, K. 1991. *Families we Choose: Lesbians, Gays, Kinship*, New York, Columbia University Press.
- Westwood, S. (2013). Researching Older Lesbians: Problems and Partial Solutions. *Journal of Lesbian Studies, 17*(3-4), 380-392. doi: 10.1080/10894160.2013.773840
- Wierzalis, E. A., Barret, B., Pope, M. et Rankins, M. (2006). Gay men and aging : sex and intimacy. [Chapitre de livre]. Dans D. Kimmel, T. Rose et S. David (dir.), *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging* (p. 91-109). New York : Columbia University press.
- Wiggins, N. (2011). Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature. *Health Promotion International, 27*(3), 356-371. doi:10.1093/heapro/dar046
- Williams, M.E. et Fredriksen-Goldsen, K.I. (2014). Same-sex Partnerships and the Health of Older Adults. *Journal of Community Psychology, 42*(5), 558-570. doi:10.1002/jcop.21637
- Wilkins, J. (2015) Loneliness and Belongingness in Older Lesbians: The Role of Social Groups as “Community”. *Journal of Lesbian Studies, 19*(1), 90-10. doi: 10.1080/10894160.2015.960295
- 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. doi:10.1017/S0714980817000514
- Wright, S. L. et Canetto, S. S. (2009). Stereotypes of older lesbians and gay men. *Educational Gerontology, 35*(5), 424–452. doi: 10.1080/03601270802505640