

# **Pour que vieillir soit gai**

*Dans le respect et la dignité*

Recensement des études, recherches et expériences

**Fondation Émergence en partenariat avec Gai Écoute**

**Mars 2010**  
**Dernière mise à jour octobre 2010**

## Sommaire

1.	Présentation .....	4
2.	Fondation Émergence.....	5
2.1.	Le programme de la Journée internationale contre l'homophobie .....	5
2.2.	Le programme de sensibilisation auprès des communautés culturelles .....	5
2.3.	Le programme de soutien aux aînés .....	5
2.4.	Le programme de défense des droits des conjoints et conjointes de même sexe.....	5
2.5.	Le programme de représentation publique.....	5
2.6.	Le programme de soutien à Gai Écoute .....	6
3.	Contexte.....	7
4.	Évaluation de la population aînées LGBT au Québec.....	8
5.	Les acteurs œuvrant auprès des aînés .....	8
6.	Le concept de <i>Bien vieillir</i> en santé .....	10
7.	Résumé des principales recherches, études et articles consultés .....	11
7.1.	Barret, C. (2008). .....	11
7.2.	Beauchamp, D., Skinner J., & Wiggins, P. (2003). .....	12
7.3.	Brotman, S., Ryan, B., Meyer, E., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., et al. 2006. ....	12
7.4.	Building Community Assets. (2000).....	13
7.5.	CANFAR, Fondation canadienne de recherche sur le sida. (2007). ....	14
7.6.	Chamberlain C., & Robinson P. (2002). ....	14
7.7.	Chamberland, L. & Paquin, J. (2004).....	15
7.8.	Cochran, S.D., Acherman, D.L., Mays, V.M., Ross, M.W. (2003). ....	16
7.9.	Gimeno, B. (2009).....	16
7.10.	Grant, J.M, Koskovich, G., Frazer S.M., Bjerk, S., (2009). ....	17
7.11.	Global Action in Aging (2006). ....	17
7.12.	Harrison, J. (2005). ....	18
7.13.	Heaphy, B., Yip, A., Thompson, D. (2004). ....	18
7.14.	Hubbard, R. & Rossington, J. (1995). ....	19
7.15.	Keogh, P., Reid, D., Hickson, F., Weatherburn, P. (2006). ....	20
7.16.	Murray J. & Barry D. A. (2002).....	21
7.17.	Otis, J., Girard, M., Alary, M., Remis, R., Lavoie, R. & al. (2006).....	22
7.18.	Rayess, E. (2007). ....	22
7.19.	Sidanet (2009).....	23

8.	Initiatives en faveur des personnes âgées LGBT .....	24
8.1.	Au Québec .....	24
8.2.	Ailleurs .....	24
9.	Expériences menées auprès des acteurs du milieu des aînés. ....	25
9.1.	Au Québec .....	25
9.2.	Au Canada .....	25
9.3.	Aux États-Unis .....	26
9.4.	En Grande-Bretagne .....	28
9.5.	En Australie.....	28
10.	Perception et connaissances des réalités LGBT par les acteurs du monde des aînés .....	30
11.	Discussion et rapport d'analyses .....	31
11.1.	Choix des textes consultés .....	31
11.2.	Limites des études et des recherches .....	31
11.3.	Thématiques récurrentes .....	32
11.4.	L'invisibilité des personnes âgées LGBT .....	32
11.5.	Isolement et solitude (manque de lien social et familial) .....	33
11.6.	Famille biologique et famille choisie .....	34
11.7.	Les résidences pour personnes âgées LGBT .....	34
11.8.	Les services aux aînés .....	35
11.9.	Vieillesse et VIH/sida .....	35
11.10.	Dépendance, drogues et alcool .....	37
11.11.	Cancers .....	38
11.12.	Santé mentale .....	38
11.13.	Attentes des personnes âgées LGBT vis-à-vis de la communauté LGBT .....	39
11.14.	Personnes âgées LGBT et spiritualité .....	40
11.15.	Personnes âgées LGBT et Succession, patrimoine, et mandat d'inaptitude.....	40
12.	Conclusion .....	41
13.	Prochaine Étape.....	42
14.	Bibliographie .....	42
15.	Autres références en ligne .....	47

## 1. Présentation

En partenariat avec Gai Écoute, la Fondation Émergence conduit un programme d'information et de sensibilisation aux réalités que vivent les personnes lesbiennes, gaies, bissexuelles et transgenres (LGBT), destiné aux acteurs du milieu des aînés.

La majorité des personnes homosexuelles âgées n'a jamais dévoilé publiquement son orientation sexuelle. Ce fut la réalité de leur époque. Or, une nouvelle génération vient les rejoindre. Après avoir amorcé un nouveau courant, celui de ne plus vouloir cacher leur véritable identité, les personnes homosexuelles de cette génération, et encore davantage de celles qui suivront, ne veulent pas retourner dans le placard. Pour ce faire, elles doivent compter sur des milieux de vie accueillants et compréhensifs.

Lors de la Consultation publique sur la condition des aînés, la Fondation Émergence arrivait à la conclusion suivante, soit que « Malgré l'existence d'un réseau de services aux aînés fort développé, plus que partout ailleurs, la condition de vie des personnes homosexuelles (10 % de la population) est complètement ignorée. Il est permis de parler d'une déficience systémique... » (Québec, Fondation Émergence et Gai Écoute, 2007, p. 15).

Gai Écoute et son partenaire, la Fondation Émergence, ont alors soumis un projet intitulé *Pour que vieillir soit gai* qui a été retenu par le ministère de la Famille et des Aînés qui leur apporte un soutien financier.

Bien que ce programme ne s'adresse pas directement aux personnes homosexuelles, il vise toutefois à améliorer leur qualité de vie.

La première phase du programme consiste à effectuer le recensement des études, des recherches, des initiatives et des expérimentations existantes ici et ailleurs en regard du vieillissement des personnes âgées lesbiennes, gaies, bissexuelles, transgenres et transsexuelles (LGBT).

S'appuyant sur l'analyse des résultats et des conseils d'un comité consultatif, le programme permettra le développement d'une trousse d'information et de sensibilisation à l'intention des personnes qui œuvrent ou côtoient les femmes et les hommes vieillissants, tout en sachant qu'environ 10 % de ces femmes et de ces hommes ne sont pas hétérosexuels.

À notre connaissance, aucune initiative d'envergure nationale entre un gouvernement et un organisme communautaire LGBT n'a été mise auparavant sur pied. L'intérêt de ce programme tient dans le fait qu'il cible l'ensemble des professionnels, du personnel et des bénévoles des structures directes ou indirectes, publiques ou privées, en lien avec les aînés, et qu'il implique les décideurs au plus haut niveau.

## 2. Fondation Émergence

La Fondation Émergence a été mise sur pied en 2000 à l'initiative du Centre d'aide, d'écoute téléphonique et de renseignements Gai Écoute. Elle est dédiée au bien-être, à l'égalité juridique et sociale des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres. Pour accomplir sa mission, la Fondation Émergence s'est donné différents programmes.

### 2.1. Le programme de la Journée internationale contre l'homophobie

À l'initiative de la Fondation Émergence, et pour la première fois au monde, une journée thématique consacrée à la lutte contre l'homophobie a été conçue et mise sur pied au Québec, le 4 juin 2003. Avec le soutien de partenaires, cette journée thématique nationale s'est élargie à l'échelle du Canada, de la France et de la Belgique. En 2005, le comité IDAHO a proposé une date symbolique, soit le 17 mai. IDAHO et la Fondation Émergence contribuent à étendre cet événement à d'autres pays.

La Fondation Émergence propose des campagnes thématiques annuelles et produit du matériel promotionnel. Un site Internet bilingue y est consacré : [www.homophobie.org](http://www.homophobie.org).

### 2.2. Le programme de sensibilisation auprès des communautés culturelles

Ce programme a pour but de sensibiliser les communautés culturelles aux réalités LGBT afin de faciliter leur intégration et leur adhésion aux valeurs de leur société d'accueil.

### 2.3. Le programme de soutien aux aînés

Ce programme vise à informer et à sensibiliser les personnes qui œuvrent ou côtoient les aînés sur les réalités homosexuelles, de manière à favoriser le bien-être des personnes aînées LGBT.

### 2.4. Le programme de défense des droits des couples de même sexe

Le droit au mariage civil accordé aux couples de même sexe est venu couronner une longue bataille pour l'égalité juridique. La fragilité des acquis impose une vigilance structurée et une information constante sur les questions relatives à la conjugalité, notamment l'homoparentalité.

### 2.5. Le programme de représentation publique

Au fil des ans, la Fondation Émergence a acquis une notoriété dans le domaine de l'orientation sexuelle où elle assure un leadership. À titre d'exemples, depuis 2001, elle milite pour l'adoption et a participé à la mise en place d'une politique gouvernementale de lutte contre l'homophobie, elle est à l'origine de l'inclusion, dans la *Déclaration de Montréal* adoptée en 2006, d'une résolution visant la reconnaissance officielle, par l'ONU, de la *Journée internationale contre l'homophobie* le 17 mai et elle prend position sur les grands sujets d'actualité concernant les personnes homosexuelles, tels que les dons de sang, les dons d'organes, le suicide, etc.

## **2.6. Le programme de soutien à Gai Écoute**

La Fondation Émergence soutient la mission de Gai Écoute.

### 3. Contexte

Jusqu'à tout récemment, les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT) ont vécu leur orientation sexuelle ou leur identité de genre à une époque où l'homosexualité et la diversité sexuelle étaient socialement stigmatisées.

Même si l'évolution des mentalités est réelle, le silence entourant la question des personnes âgées LGBT dans le monde des aînés est manifeste.

Bien que plusieurs d'entre elles ont dévoilé leur orientation sexuelle, elles demeurent marquées par cette perception négative dans laquelle elles ont dû évoluer au cours de leur vie. Il s'ensuit qu'elles manifestent une inquiétude quant à l'accueil qui leur sera réservé une fois rendues au 3<sup>e</sup> âge.

L'évolution des dernières années et les revendications des communautés LGBT ont permis d'interdire la discrimination et d'arriver à une égalité juridique allant jusqu'au droit au mariage des couples de même sexe.

De plus, la lutte contre l'homophobie<sup>1</sup> s'est amorcée en parallèle et a permis de mieux informer la population sur les réalités homosexuelles dans les milieux scolaire, familial et du travail.

Certains aînés sont moins instruits, plus conservateurs, plus attachés à des valeurs religieuses, et moins ouverts aux questions de sexualité. Ils ont été plus imperméables à l'évolution des réalités homosexuelles. Il s'ensuit que les personnes âgées LGBT apparaissent comme les parents pauvres des différentes mesures prises en faveur des communautés LGBT.

Depuis environ trente ans, des études et des recherches ont commencé à tracer un portrait des personnes âgées LGBT, et à distinguer ce qui les différencie des autres aînés dans le vieillissement. Souvent menées à petite échelle, elles laissent apparaître des thématiques récurrentes. Les enquêtes déjà menées et les craintes exprimées témoignent de la nécessité d'agir.

Plusieurs spécialistes encore aujourd'hui souhaitent que des recherches plus exhaustives soient menées pour connaître les besoins et les attentes des personnes âgées LGBT.

Enfin, le programme *Pour que vieillir soit gai* posera des moyens d'action visant le bien-être des aînés LGBT. Les initiatives à destination des personnes qui œuvrent auprès des aînés ou qui les côtoient recensées dans le présent document sont des pistes et des illustrations de ce qui peut être mis en place pour informer et sensibiliser tous les acteurs du monde des aînés sur les réalités LGBT.

---

<sup>1</sup> « L'homophobie — l'attitude de rejet et de discrimination envers les gais, les lesbiennes, les personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres — force des milliers de personnes à taire leur orientation sexuelle par crainte de réprobation. Ce phénomène entraîne leur invisibilité en tant que personnes de minorités sexuelles, faisant ainsi obstacle à leur pleine participation à la vie sociale, politique et économique, dans la société québécoise. De plus, l'homophobie est une cause importante de détresse psychologique pour les personnes qui en sont la cible ; les attitudes et les comportements homophobes peuvent même mener au suicide. »

Québec, *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie, Ensemble vers l'égalité sociale*, décembre 2009. <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/rapports/pdf/homophobie.pdf>

## 4. Évaluation de la population âgée LGBT au Québec

Il est très difficile d'évaluer le nombre de personnes âgées LGBT au Québec. Selon l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ), mise à jour en juin 2008, on considère qu'il y aurait 1 551 541 personnes de 65 ans et plus au Québec. Selon les prévisions de l'ISQ, ce nombre atteindra 2 124 017 en 2016, dû aux facteurs conjugués de l'arrivée dans cette tranche d'âge des *baby-boomers* et de l'accroissement de l'espérance de vie.

Il n'existe aucune donnée démographique tangible sur le nombre de personnes LGBT dans la population québécoise. Généralement, et en ce qui concerne l'orientation sexuelle uniquement, on se réfère à l'Échelle de Kinsey qui l'estimerait à plus ou moins 10 % de la population. En utilisant l'Échelle de Kinsey comme base d'évaluation, il y aurait au Québec plus de 150 000 personnes LGBT de 65 ans et plus. En 2016, elles seront environ 210 000.

## 5. Les acteurs œuvrant auprès des aînés

Le programme de sensibilisation et d'information s'adresse à tous ceux et à toutes celles qui de près ou de loin œuvrent auprès des aînés tels les professionnels, les employés, les bénévoles, les aidants naturels, les fédérations et les associations d'aînés ainsi que les médias qui leur sont destinés.

### **Le ministère de la Famille et des Aînés**

- Le Conseil des aînés
- Le Secrétariat aux aînés

### **Le réseau de la santé et des services sociaux**

- Ministère de la Santé et des services sociaux
- Centres d'accueil
- CHSLD
- Centre de Santé et de Services sociaux
- Agence de Santé de Services sociaux
- CLSC
- Centres hospitaliers universitaires
- Centres hospitaliers

### **Le réseau des établissements d'hébergement privés**

- Cliniques médicales privées
- Maisons d'hébergement

### **Le réseau municipal**

- Organismes sportifs et sociaux offrant des programmes aux aînés
- Services municipaux aux aînés

### **Les associations syndicales**

### **Les réseaux des aînés;**

- La Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ)
- Le Regroupement d'aînés dans chacune des régions du Québec et les tables de concertation des aînés
- La Fondation pour le Bien-vieillir
- Les Petits frères des pauvres
- Le Réseau d'information des aînés du Québec
- Les centres communautaires pour aînés

Communauté St-Pierre-Apôtre  
Les centres communautaires pour aînés  
Le portail des aînés  
L'Alliance des associations de retraités et d'aînés du Québec  
L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées  
L'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic  
L'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec

**Associations et organismes des communautés culturelles qui offrent des services aux aînés de leur communauté**

Centre Juif Cummings pour les aînés  
Conseil régional des personnes âgées Italo-canadiennes  
Association hellénique des femmes âgées  
Centre communautaire congolais des aînés  
Association des retraités et retraitées d'origine haïtienne du Québec

**L'Association québécoise de gérontologie**

**Le Regroupement de directeurs de centres anglophones;**

**Les universités du troisième âge**

L'Université de Sherbrooke  
L'Université du Québec à Chicoutimi  
L'Université Laval

**Les Instituts universitaires de gériatrie**

Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

**Les médias spécialisés destinés aux aînés ainsi que les sites Internet**

**Le réseau des aidants naturels et des accompagnateurs**

**Les résidences et les habitations pour personnes retraitées**

**Les fournisseurs de service**

Aide à domicile  
Repas à domicile  
Services d'accompagnement

**Les Ordres professionnels**

**Les salons funéraires et les entreprises de pompes funèbres**

Etc.

## 6. Le concept de *Bien vieillir en santé*

De plus en plus, dans leur politique envers les aînés, les gouvernements tiennent compte des caractéristiques spécifiques des aînés. Depuis longtemps, les études montrent que la qualité du vieillissement dépend entre autres du niveau socio-économique de chaque aîné, et que la pauvreté ou des ressources insuffisantes peuvent avoir un impact en termes de santé auprès des aînés.

Santé Canada a établi en 1994 une liste de déterminants qui doivent être pris en compte pour l'évaluation d'un *bien vieillir en santé* :

- le revenu et la situation sociale;
- les réseaux de soutien social;
- le niveau d'instruction;
- l'emploi et les conditions de travail;
- les environnements sociaux;
- les environnements physiques;
- le patrimoine biologique et génétique;
- les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles;
- le développement sain dans l'enfance;
- les services de santé;
- le sexe;
- la culture.

D'autres facteurs ont été depuis longtemps pris en compte comme les origines ethnoculturelles. Aux États-Unis, des études ciblent les aînés afro-américains et aujourd'hui les aînés hispanophones ou Latinos. Les sites internet majeurs pour les aînés contiennent des sections qui touchent spécifiquement ces deux communautés, et il n'est pas rare de voir celles concernant les hispanophones ou Latinos traduites en espagnol.

De par leur origine et/ou leur appartenance, les aînés appartenant à des minorités ethnoculturelles présentent des différences dont aujourd'hui les chercheurs et les décideurs tiennent compte. Par exemple, aux États-Unis, une étude (Alzheimer Association, 2006) menée en 2004 auprès des aînés hispanophones ou Latinos démontre un taux plus élevé de démence et de cas d'Alzheimer que dans le reste de la population américaine. Les hypothèses d'explications avancées tiennent au niveau d'éducation très bas, à une misère sociale et économique, et à la mauvaise intégration à la société d'accueil qui se révèle par les difficultés à parler la langue d'accueil. Par ailleurs, la même étude démontre que plus que dans toute autre communauté aux États-Unis, les aînés hispanophones ou Latinos sont pris en charge par leur famille – en règle générale les femmes – qui va en prendre soin quelle que soit la lourdeur des handicaps de ceux-ci. Cela est dû entre autres à l'importance très prononcée de la famille pour les hispanophones ou Latinos.

Il est à noter que dans les critères établis par les gouvernements dans leurs politiques envers les aînés il n'est aucunement fait mention de l'orientation sexuelle ou du genre comme pouvant avoir une incidence sur le *bien vieillir*.

## 7. Résumé des principales recherches, études et articles consultés

### 7.1. Barret, C. (2008).

***My People. A project exploring the experiences of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Intersex seniors in aged-care services.* Reichstein Foundation**

Recherche australienne menée auprès de 25 participants vivant dans des centres pour personnes âgées. 23 des participants ont raconté leur histoire de vie, et trois d'entre eux ont été choisis comme cas d'études. Ont été reçus en entrevues, 2 conjoints de personnes vivant en centre pour personnes âgées, 1 ami et 2 intervenants travaillant dans ces centres. L'âge des participants s'étendait de 72 à 87 ans, et incluait 7 femmes s'identifiant comme lesbiennes, 8 hommes s'identifiant comme gais, 2 hommes se définissaient comme bisexuels, et une transsexuelle. La majorité des participants vivaient à Melbourne.

Dans les entrevues, les participants étaient amenés à développer, à partir de leur propre expérience, les thèmes suivants:

- Leur perception et/ou les expériences d'être une personne LGBT au vingtième siècle;
- Les besoins des personnes âgées LGBT;
- Leur expérience quant au dévoilement de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre;
- Leur expérience positive avec les services aux aînés;
- Leur expérience négative avec les services aux aînés;
- L'impact des services aux aînés sur leur vie;
- Les changements qui seraient requis pour que les personnes âgées LGBT se sentent en sécurité pour révéler leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.

Un très petit nombre de personnes en entrevues a choisi de révéler son orientation sexuelle ou son identité de genre au personnel et aux intervenants. Les autres ont préféré ne pas en parler pour éviter la discrimination. En se taisant, ils disaient aussi avoir le sentiment de ne plus être eux-mêmes. Certains ont reçu des messages comme quoi l'homosexualité était inacceptable. D'autres ont subi de la discrimination une fois que le personnel a connu leur orientation sexuelle.

Pour les transgenres, et pour les hommes gais et bisexuels ayant le VIH/sida, il devient impossible de cacher leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.

La grande majorité des répondants souhaitait que l'importance de leur culture LGBT soit prise en compte: que l'expression de leur orientation sexuelle soit acceptée (s'embrasser entre deux hommes, pouvoir tenir la main de son conjoint devant le personnel).

Parmi les recommandations formulées par les répondants, les principales sont les suivantes:

- Des centres pour les personnes âgées LGBT;
- La possibilité d'exprimer leur culture homosexuelle soutenue par le personnel;
- La nécessité d'informer et de sensibiliser tous ceux et celles qui de près ou de loin travaillent avec les aînés sur les réalités LGBT.

L'auteure de la recherche rappelle que la Charte des Droits Humains et des Responsabilités de l'État de Victoria inclut les aînés LGBT. Mais dans la brochure, disponible dans une quinzaine de langues différentes, destinée aux aînés pour rappeler leurs droits, il n'est aucunement fait mention de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre comme devant être protégées ou exemptes de discrimination.

## **7.2. Beauchamp, D., Skinner J., & Wiggins, P. (2003).**

### ***LGBT Persons in Chicago: Growing Older, A Survey of Needs and Perceptions. Chicago Task Force on LGBT Aging***

Étude menée à partir de 2500 questionnaires envoyés en 2001 à différents organismes LGBT de la région de Chicago. 280 questionnaires complétés et retournés ont été retenus pour cette étude sur les besoins et les attentes des personnes LGBT face au vieillissement. Seulement 46,1 % des répondants avaient 50 ans et plus. Parmi les répondants, 169 étaient des hommes et 109 des femmes. Parmi les 169 hommes, 159 s'identifiaient comme gais, huit comme bisexuels, un comme hétérosexuel, et un comme transgenre. Parmi les 109 femmes, 83 s'identifiaient comme lesbiennes, 13 comme bisexuelles et 13 comme hétérosexuelles.

Le rapport indique que les besoins des personnes LGBT sont similaires et différents de ceux des aînés hétérosexuels. Il confirme aussi la double contrainte de l'âgisme au sein des communautés LGBT, et de l'homophobie et de l'hétérosexisme dans les services offerts aux aînés.

Dans les réponses au questionnaire, les répondants ont identifié un certain nombre d'obstacles rencontrés aussi bien dans les services sociaux que dans les services de santé en raison de leur orientation sexuelle, ou de leur identité de genre, dont:

- Le manque de connaissance des intervenants, des professionnels et des fournisseurs de service des réalités LGBT (présomption d'hétérosexualité);
- le manque de reconnaissance du conjoint ou de la conjointe ou encore du réseau d'amis souvent plus proches que les membres de la famille biologique.

Le rapport révèle aussi une frustration certaine de la part des répondants face aux communautés LGBT. Les répondants disent devenir de plus en plus invisibles et que leurs communautés se privent de leur expérience. Certains soulignent que des frontières sont établies selon l'âge et rendent difficiles les relations intergénérationnelles. Quelques-uns avancent que les communautés LGBT renforcent l'âgisme déjà présent dans la société en mettant l'emphase sur une image de la jeunesse.

## **7.3. Brotman, S., Ryan, B., Meyer, E., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., et al. 2006.**

### **« Les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de leurs familles au Canada, Rapport synthèse ». École de service social de McGill**

90 entrevues, avec des aînés (es) gais et lesbiennes, des proches aidants (es) et des intervenants (es) de la santé et des services sociaux, ont été conduites dans trois provinces du Canada (Québec, Nouvelle-Écosse, et Colombie-Britannique) entre février 2003 et janvier 2006. Dans le groupe des personnes âgées, on dénombre 18 hommes et 20 femmes, dans celui des proches aidants, 8 hommes et 13 femmes et enfin, dans le groupe des intervenants, 7 hommes et 24 femmes. Le plus jeune des participants avait 57 ans et le plus âgé, 86 ans.

Les auteurs résumant les faits saillants de leur enquête à partir de trois thèmes: les enjeux relatifs à l'identité, la discrimination, et l'utilisation des services.

Il ressort de cela que les intervenants se défendent d'avoir des attitudes discriminatoires même si ceux-ci avancent pour certains n'avoir jamais rencontré de clients qu'ils pouvaient identifier comme gai ou lesbienne. La plupart d'entre eux n'avaient jamais reçu de formation sur les réalités homosexuelles, tout comme certains n'étaient pas capables de faire la distinction entre la stigmatisation dans la société en général et la discrimination au sein du système de santé et de celui des services sociaux.

Du côté des personnes âgées homosexuelles, il apparaît pour plusieurs que l'orientation sexuelle est avant tout une question de vie privée et qu'ils ne la dévoileraient que si cela était absolument nécessaire. Seules les personnes âgées homosexuelles ayant eu un passé d'engagement social considèrent essentiel d'affirmer son orientation sexuelle. Elles mentionnent aussi l'importance d'avoir un système de soutien qui reconnaît leur expérience, leur parcours et leur histoire de vie en tant que gai ou lesbienne. Et si plusieurs souhaitent une maison de retraite de type communautaire, ou de bénéficier de services à domicile qui prennent en compte les besoins des gais et des lesbiennes, la majorité exprime de la peur ou un manque de confiance envers les institutions hétérosexistes.

#### **7.4. Building Community Assets. (2000).**

***Lesbian, Gay, Transgender, and Bisexual New Yorkers and Their Families, State of the State Report 2000. The New York State LGTB Health and Human Services Network and the Empire State Pride Agenda Foundation***

Document publié en 2000 et qui fait état de la situation des personnes LGBT à New York. Un chapitre est consacré aux personnes âgées LGBT dont les auteurs estiment qu'ils sont environ 140 000 dans la ville de New York.

À partir des recherches consultées, les auteurs avancent les données suivantes:

- La moitié de la population des aînés serait mariée alors que seulement 1 personne aînée LGBT sur 5 vivrait avec un conjoint;
- 75 % des aînés aurait des enfants contre seulement 25 % pour les personnes âgées LGBT;
- 40 % des aînés en général vivrait seul alors que le pourcentage s'élèverait à 60 % pour les personnes âgées LGBT;
- Selon des études consultées citées par les auteurs de l'étude, deux tiers des personnes âgées LGBT n'auraient personne à qui faire appel en cas de besoin pour prendre soin d'elles;
- De même, le pourcentage parmi les personnes âgées LGBT vivant de l'aide sociale serait beaucoup plus élevé que dans la population des aînés en général;
- Beaucoup d'institutions pour aînés ne reconnaîtraient pas les conjoints ou conjointes des personnes âgées LGBT;
- L'isolement, le manque de lien familial et de soutien communautaire auraient comme conséquences un plus grand nombre de dépressions ou encore une plus grande dépendance aux drogues, aux médicaments et à l'alcool que dans la population des aînés en général.
- Le fait d'avoir vécu une grande partie de leur vie dans la stigmatisation de la part des autorités médicales, légales, et religieuses, ferait qu'une grande partie des personnes âgées LGBT aurait intériorisé les messages homophobes et aurait une

plus grande peur et une plus grande inquiétude avant de demander de l'aide en cas de besoin, ou de consulter pour des problèmes de santé.

Les auteurs soulignent que dans cinq quartiers de New York (Central New York, New York Metropolitan Area, Brooklyn, Queens, et Manhattan), des programmes spécifiques ont été mis en place pour venir en aide, dispenser de l'information, et sortir de l'isolement les personnes âgées LGBT. On y retrouve entre autres, des activités sociales et récréatives, des programmes d'éducation et des conférences sur les droits des aînés LGBT face aux institutions, en vue de briser l'isolement et de favoriser une vie sociale.

### **7.5. CANFAR, Fondation canadienne de recherche sur le sida. (2007).**

**VIH/sida: Actualités en épidémiologie. Agence de la santé publique du Canada, novembre 2007**

Le VIH/sida chez les personnes âgées au Canada.

Au 31 décembre 2006, 12,2 % (2 525) de tous les cas déclarés de sida étaient survenus chez des personnes de 50 ans ou plus. La proportion des rapports annuels de tests positifs pour le VIH concernant des personnes de 50 ans ou plus est passée de 7,6 % au cours des années 1985-1998 à 13,8 % en 2006.

Les contacts sexuels constituent le principal facteur de risque d'infection au VIH chez les personnes âgées au Canada. En 2006, la catégorie d'exposition des *Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes* (HRSH) représentait 35,1 % et la catégorie hétérosexuelle 31,6 % des rapports de tests positifs pour le VIH chez les personnes âgées 50 ans et plus.

### **7.6. Chamberlain C., & Robinson P. (2002).**

***The Needs of Older Gay, Lesbian and Transgender People. A Report Prepared for the ALSO Foundation, RMIT University***

Recherche australienne menée auprès de personnes LGBT de 50 ans et plus, à partir d'entrevues menées auprès de 26 gais, 21 lesbiennes et 5 transgenres.

La recherche se fonde sur l'hypothèse suivante: l'hétérosexisme et l'homophobie sont des éléments centraux dans la vie des personnes LGBT (les auteurs de la recherche préfèrent utiliser l'expression « non-hétérosexuelles »).

Les auteurs ont divisé en trois groupes les personnes interviewées :

- Ceux qui étaient à l'aise avec leur orientation sexuelle et à l'aise dans la société, avec généralement une situation matérielle confortable, un bon réseau d'amis, et de bonnes relations avec la famille (40 % des répondants);
- Ceux pour qui c'était un peu plus compliqué (40 % des répondants);
- Ceux pour qui c'était extrêmement difficile (20 % des répondants).

Éléments saillants de la recherche:

- Des services à domicile réclamés par la majorité qui souhaite rester dans sa maison ou son appartement en prenant pour exemple ce qui s'est fait à une certaine époque en Australie pour les personnes atteintes du VIH/sida;
- Un grand nombre de répondants désirent des maisons de retraite ou des villages de retraités pour non-hétérosexuels;

- La communauté lesbienne serait plus inclusive que la communauté gaie. Les lesbiennes âgées se sentiraient moins exclues de la communauté lesbienne et les relations intergénérationnelles seraient plus grandes que dans la communauté gaie;
- Les gais âgés ne se reconnaîtraient pas ou se sentiraient exclus de la scène gaie commerciale et associative. Ils vivraient une double exclusion, de la part de la société, et de la part de leur propre communauté;
- Les transgenres se sentiraient les plus exclus, et surtout à l'intérieur des communautés LGBT.

Le fait d'être en couple, et d'avoir eu une situation sociale et professionnelle confortable réduirait l'impact de la discrimination et de l'isolement chez les personnes âgées LGBT.

Le VIH/sida et/ou une situation socio-économique précaire augmenteraient l'isolement et la perception négative des services sociaux et de santé. Parmi ceux et celles qui souffrent d'isolement, le désir est plus fort de voir se multiplier des lieux de rencontre et des lieux de vie pour les personnes âgées LGBT. C'est aussi dans cette catégorie de personnes que la frustration est la plus grande face aux communautés LGBT dans lesquelles elles ne se reconnaissent plus, mais qui devraient, selon elles, prendre soin d'elles.

Pour l'ensemble des personnes rencontrées pour cette recherche, le désir de rester chez soi le plus longtemps prévaut. Cependant, si pour des raisons de santé ou d'invalidité, ces personnes devaient aller dans un centre, la majorité souhaiterait que ce soit des centres pour LGBT. Les appréhensions de se retrouver dans un environnement hétérosexuel seraient les suivantes:

- La peur de ne pouvoir partager leur expérience de vie;
- La peur du rejet des autres résidents si ceux-ci apprenaient leur orientation sexuelle ou leur identité de genre;
- La peur d'une plus grande solitude du fait de ne pas être accepté par les autres résidents;
- La peur de ne pas avoir la même attention de la part du personnel et des intervenants en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre.

### **7.7. Chamberland, L. & Paquin, J. (2004).**

#### ***Le défi de l'adaptation des services résidentiels aux besoins des lesbiennes âgées, Vieillir en étant soi-même... ARIR, UQÀM, RLQ***

Recherche menée auprès de 10 lesbiennes (dont deux en couple), dont la plus jeune avait 60 ans et la plus âgée, 76 ans, et auprès de 11 intervenants, 8 de sexe masculin (dont 5 d'orientation homosexuelle) et 3 de sexe féminin (dont 1 d'orientation homosexuelle). Aucune des 10 lesbiennes rencontrées ne vivait au moment des entrevues (second semestre 2002) dans une résidence de personnes âgées.

Il ressort des entrevues que les répondantes souhaitent des groupes de discussion et des lieux de rencontre entre lesbiennes âgées afin de partager leur expérience de vie. Quant à la question des lieux d'habitation en cas de perte d'autonomie, six participantes portaient leur choix en faveur des résidences pour lesbiennes âgées seulement sans pour autant exclure d'autres formules. Parmi les six, une participante souhaitait des résidences pour femmes seulement indépendamment de l'orientation sexuelle, trois autres penchaient pour des résidences pour lesbiennes et gais. Parmi les quatre autres répondantes, une souhaitait des résidences pour femmes âgées et hommes gais âgés en excluant les hommes hétérosexuels.

Trois critères se dégagent quant aux souhaits spécifiques émis par les répondantes:

- la sécurité dans des résidences exemptes de stigmatisation sociale;
- la nécessité de partager le vécu avec des pairs;
- un environnement qui permet de maintenir le réseau avec d'autres lesbiennes.

En ce qui concerne les réponses des intervenants, il découle pour les auteures de la recherche que les résidences devraient adopter une attitude proactive envers les résidentes et les résidents homosexuels, qu'il y ait ou non dans leur clientèle, des gais et des lesbiennes. De plus, il apparaît nécessaire que les intervenants doivent avoir un niveau de compréhension plus élevé des réalités des personnes homosexuelles pour mieux favoriser leur intégration dans les résidences.

### **7.8. Cochran, S.D., Acherman, D.L., Mays, V.M., Ross, M.W. (2003).**

***Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population.* Department of Epidemiology, School of Public Health, University of California, Los Angeles<sup>1</sup>, Department of Psychology, University of California, Los Angeles and WHO Center for Health Promotion and Prevention Research, School of Public Health, University of Texas, Houston, USA**

Étude comparative de la consommation de drogue et de la dépendance entre des personnes ayant exclusivement des relations homosexuelles et des personnes ayant exclusivement des relations hétérosexuelles.

Les participants à cette étude étaient âgés de 18 ans et plus, 174 étaient homosexuels (98 hommes et 96 femmes) et 9714 étaient hétérosexuels (3922 hommes et 5792 femmes). Selon les auteurs, il y aurait une consommation de drogues (marijuana surtout) légèrement plus élevée chez les homosexuels que chez les hétérosexuels. Les hommes gais rapporteraient avoir consommé plus de cocaïne et d'héroïne que les hommes hétérosexuels, alors que les lesbiennes consommeraient légèrement plus de marijuana ou d'analgésiques que les femmes hétérosexuelles.

L'étude ne fait aucune distinction par classe d'âge, l'unique critère consistait pour participer à l'étude à être actif sexuellement.

### **7.9. Gimeno, B. (2009).**

***Vejez y Orientación Sexual.* Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales**

L'auteure évoque le paradoxe du vieillissement dans les sociétés occidentales. Alors que des centaines de recherches et d'études sur les personnes âgées sont menées et publiées, la société ne cesse de les marginaliser et de les discriminer. Il n'y aurait aucun espace pour eux dans une société qui valorise la jeunesse en raison de son grand pouvoir de consommation. Les aînés auraient aussi très peu de pouvoir social et politique. Pour Beatriz Gimeno Reinoso, l'état et les politiciens tentent de trouver des solutions, mais sans tenir compte des aînés, sans écouter leurs demandes et sans se soucier de leurs inquiétudes. Mais ce qui surprend l'auteure, c'est que dans la volumineuse documentation recensant les différentes problématiques autour de la vieillesse, il n'y a aucune mention de la diversité sexuelle.

Beatriz Gimeno Reinoso opère une classification entre les gais, les lesbiennes et les transgenres quant à la stigmatisation dont ils et elles peuvent être victimes au cours de la

vieillesse. Les transgenres seraient les plus vulnérables, suivis par les gais et enfin par les lesbiennes. Ces dernières, de par l'invisibilité du lesbianisme dans la société, peuvent mieux se protéger au moment de la vieillesse et éveiller moins de curiosité ou de soupçon. De plus, beaucoup d'entre elles auraient des liens avec leur famille de par le fait que nombreuses sont celles qui ont eu des enfants dans le cadre de relations hétérosexuelles antérieures.

L'analyse se termine par des recommandations pour une politique inclusive des personnes âgées LGBT et la nécessité pour les organismes communautaires LGBT de porter et de défendre ces recommandations dont:

- inclure des questions sur l'orientation sexuelle dans les enquêtes statistiques sur le troisième âge;
- entreprendre des recherches sur les réalités des personnes âgées LGBT;
- offrir des cours sur les réalités LGBT dans les écoles pour les étudiants qui devront travailler avec les aînés;
- travailler avec les organismes de retraités afin de les sensibiliser aux réalités homosexuelles;
- travailler à rendre visibles les personnes âgées LGBT à l'intérieur des communautés LGBT et appuyer des politiques d'inclusion dans les organismes.

#### **7.10. Grant, J.M, Koskovich, G., Frazer S.M., Bjerck, S., (2009).**

***Outing Age 2010, Public Policy Issues Affecting, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Elders. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute***

Rapport faisant état de la situation des programmes et des politiques aux États-Unis destinés aux personnes âgées LGBT. Ce rapport fait suite au premier rapport du National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute de 2000. Les auteurs évaluent les changements depuis 10 ans, rappellent les recommandations et signalent aussi les recherches menées auprès des populations âgées LGBT.

Selon eux, il y aurait entre deux et sept millions de personnes âgées LGBT aux États-Unis. Parmi les problèmes qui subsisteraient pour cette catégorie de la population en lien avec l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle, on retrouve:

- la discrimination dans l'accès aux services pour les aînés;
- la discrimination liée au manque de formation de la part des intervenants;
- la violence (crimes haineux en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre);
- la violence abusive en raison de l'âge et de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre;

Le rapport se termine avec un certain nombre de recommandations allant de l'adoption de politiques spécifiques à l'égard des personnes âgées LGBT, à la reconnaissance des conjoints de fait, à la collecte de données sur les besoins et les attentes des personnes âgées LGBT.

#### **7.11. Global Action in Aging (2006).**

***Aging in Canada Alcohol and Seniors: Alcohol Dependence and Misuse among Older Gay and Lesbian People.***

Article qui se fonde sur des recherches concernant la dépendance à l'alcool dans les populations LGBT et qui tente de déterminer les causes possibles de cette dépendance qui perdurerait avec l'âge. L'article souligne aussi les limites des recherches menées et qui pourraient surestimer les résultats. Exemple, la surconsommation d'alcool chez les lesbiennes aurait été déterminée à partir d'un échantillon de lesbiennes fréquentant régulièrement les bars.

Cependant si l'article n'avance aucune donnée, des hypothèses sont émises tissant un lien entre la consommation d'alcool plus grande et l'orientation sexuelle:

- La plupart des personnes LGBT ont commencé à vivre leur orientation sexuelle dans un contexte social stigmatisant l'homosexualité;
- Beaucoup de personnes LGBT, selon l'article, auraient eu leur première relation sexuelle sous l'influence de l'alcool;
- L'expression de l'orientation sexuelle à l'époque ne pouvait se faire que dans quelques espaces de socialisation, dont les bars et les discothèques pour gais et pour lesbiennes;
- La discrimination, la stigmatisation et les expériences négatives en lien avec l'orientation sexuelle ou l'identité de genre que les personnes LGBT ont subies seraient aussi des facteurs plausibles expliquant la surconsommation d'alcool parmi les personnes âgées LGBT.

#### 7.12. Harrison, J. (2005).

***Pink, lavender and grey: Gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex ageing in Australian gerontology. Gay and Lesbian Issues and Psychology Review***

Article dans lequel la gérontologue et sociologue australienne, Jo Harrison, développe le concept du cercle de l'invisibilité. Elle insiste sur l'*hétéronormativité* qui prédomine dans la gérontologie australienne. L'hétéronormativité renvoie à une perspective centrée sur l'hétérosexualité comme point de vue central du monde qui ne reconnaît pas la diversité sexuelle ou de genre et qui a cours dans le domaine des aînés en Australie. Toujours selon l'auteure, de par l'hétéronormativité, les services et les professionnels pour les aînés ne créent pas un environnement dans lequel les aînés non hétérosexuels peuvent parler facilement de leur orientation sexuelle ou de leur genre, de leur histoire de vie ou encore de leurs besoins spécifiques.

#### 7.13. Heaphy, B., Yip, A., Thompson, D. (2004).

***Non-heterosexual Ageing: social and policy implications. In Shaping Futures : LGBT people growing older Report from a seminar of 11th May 2004. CRFR, The University of Edinburgh***

Étude menée entre 2001 et 2002 auprès de 266 personnes (102 femmes et 164 hommes) qui s'identifiaient comme *non-hétérosexuels*, et qui ont rempli un questionnaire envoyé par la poste. 8 groupes de discussion ont été menés avec 16 femmes et 14 hommes, et des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de 10 hommes et de 10 femmes. La fourchette d'âge se situait de la cinquantaine à plus de 80 ans.

- La majorité des hommes gais et quelques lesbiennes ont une plus grande conscience du vieillissement du fait du jeunisme excessivement présent dans la culture gaie;
- Dans une même proportion, les hommes gais et quelques lesbiennes se sentent exclus de la scène gaie en raison de leur âge;

- Presque la totalité des répondants était sortie du placard avec leurs amis, 69 % l'était auprès de leur famille, et 51 % auprès de leurs voisins.

#### Finances et autonomies

- 67 % des hommes se sentaient à l'aise financièrement contre 50 % des femmes;
- 47 % des femmes et 33 % des hommes pensent que leur sexualité a joué en leur défaveur professionnellement;
- 56 % des hommes disaient avoir prévu leur sécurité financière pour leurs vieux jours contre 37 % des femmes;
- 81 % des femmes et 76 % des hommes vivaient dans leur propre appartement ou maison (seuls ou avec un colocataire ou un conjoint);
- 65 % des hommes vivaient seuls contre 41 % des femmes. La solitude (vivre seul) augmenterait avec l'âge;
- Seulement 29 % des répondants avaient planifié comment et où se loger en cas de perte d'autonomie.

#### Entourage relationnel

- 63 % des répondants avaient des relations avec leur famille;
- 42 % des femmes et 24 % des hommes avaient des enfants. Aucune indication sur ceux et celles qui ne voyaient pas ou peu leurs enfants;
- L'amitié était considérée comme très importante pour 96 % des hommes et pour 93 % des femmes. 75 % des femmes et 67 % des hommes vivaient près de leurs amis;
- À l'assertion : Mes amis sont ma famille, 53 % des femmes et 49 % des hommes étaient d'accord;
- Soutien émotionnel. Pour 59 %, excepté le conjoint, les amis étaient les premières personnes qu'ils allaient appeler en cas d'urgence contre 9 % qui choisissaient la famille d'origine;
- 20 % des femmes avaient prévu des arrangements en cas de maladie grave contre seulement 11 % pour les hommes.

#### Soins de santé et services sociaux

- 35 % des répondants ont mentionné que les professionnels de la santé avaient une attitude positive face aux personnes *non-hétérosexuelles*. 16 % que les professionnels de la santé avaient généralement une bonne connaissance du style de vie des personnes LGBT;
- 76 % des femmes et 63 % des hommes ne pensaient pas que les maisons de retraite ou les centres d'accueil uniquement pour gais et lesbiennes étaient une option désirable;
- 77 % voulaient des services et du soutien par du personnel qui soit ouvert à tous les non-hétérosexuels.

### **7.14. Hubbard, R. & Rossington, J. (1995).**

#### ***As We Grow Older. A study of the housing and support needs of older lesbians and gay men. Polari Housing Association***

Recherche menée par Polari Housing Association, et qui s'est étalée sur 3 ans sur les besoins et l'hébergement des personnes âgées LGBT. L'enquête a été menée auprès de groupes de personnes âgées LGBT de trois villes d'Angleterre : Hackney, Kingston et Westminster à partir de questionnaires envoyés.

65 lesbiennes et 65 hommes gais (total de 131 participants) ont retourné le questionnaire complété. Parmi les répondants, 6,46 % des répondants avaient moins de 40 ans, 33,9 % de 40 et 49 ans, 24,5 % de 50 et 59 ans, 12,3 % de 60 et 69 ans, et 10,8 % plus de 70 ans.

Des entrevues plus longues ont été menées avec quelques-uns des répondants qui illustrent par leurs témoignages certaines problématiques soulevées.

Dans les recommandations et les souhaits des participants, on retrouve:

Le souhait de rester le plus longtemps possible dans leur maison ou dans leur appartement. La plupart des répondants envisageraient, si nécessaire, de déménager dans des appartements plus petits, et mieux adaptés à leur condition physique, mais aussi parfois à leur situation financière.

Mais pour les services, les répondants souhaitent explicitement:

- Des services spécifiques pour les gais et les lesbiennes (75 %). Ceux qui ne souhaitent pas de services spécifiques le justifient en disant qu'ils ne veulent pas de ghetto, mais que les services pour les aînés en général devraient prendre en compte leurs besoins;
- Des logements spécifiques pour les aînés gais et les aînées lesbiennes (91 % des lesbiennes et 75 % des gais), avec une majorité pour les lesbiennes qui souhaitent un hébergement uniquement pour les lesbiennes;
- Une amélioration du soutien social (72,3 %).

Malgré le fait que la majorité soit sortie du placard, certains d'entre eux souffrent de solitude. Pour ceux qui vivent en dehors des centres urbains, ils regrettent le fait qu'il n'y ait pas ou peu d'associations LGBT proches de chez eux.

#### **7.15. Keogh, P., Reid, D., Hickson, F., Weatherburn, P. (2006).**

***The needs and experiences of Lesbians, Gay men, Bisexual and Trans men and women in Lambeth. The Full Report of Lambeth LGBT Matters, London Burrough Lambeth.***

Recherche commanditée par le London Borough of Lambeth (LBL). Le LBL est un quartier de Londres où vivent un très grand nombre de personnes LGBT. On estimait en 2006 entre dix-huit mille et vingt mille personnes LGBT résidant dans ce quartier. Devant ces chiffres et constatant qu'il n'y avait aucune donnée sur cette population spécifique, les élus ont donc commandité cette recherche pour tenir compte dans leurs politiques des besoins des communautés LGBT.

La recherche a été menée auprès de 463 personnes LGBT qui vivent, travaillent, et socialisent dans le quartier. 87 personnes ont pris part à 12 groupes de discussion, dans lesquels il y avait aussi des employés LGBT de London Borough of Lambeth. 30 personnes ont pris part à des entrevues individuelles.

On y recense aussi les expériences communautaires LGBT, en relation avec les autorités locales, dont la police, avec laquelle certains groupes LGBT entretiennent des relations informelles.

Un chapitre est consacré aux personnes âgées LGBT et se fonde sur des recherches déjà effectuées, et sur les données recueillies lors des groupes de discussion avec des personnes âgées LGBT. Ce chapitre montre que:

- De par leur expérience de vie marquée par la discrimination, les personnes âgées LGBT auraient développé des stratégies de survie, individuelles ou collectives (soutien par le réseau d'amis), pour faire face à un environnement social peu accueillant. Certains seraient donc mieux outillés pour faire face aux défis du vieillissement.
- Dans les différences avec les aînés hétérosexuels, les personnes âgées LGBT auraient :
  - 2 ½ fois plus de chance de vivre seules;
  - 4 ½ fois plus de chance de ne pas avoir d'enfant à appeler en cas de besoin;
  - 20 % disent qu'ils n'ont personne qu'ils puissent appeler en cas de crise ou de difficulté;
  - Elles auraient plus de chance de souffrir de solitude, d'isolement et de difficultés financières.

La recherche conclut sur la nécessité pour le London Borough of Lambeth d'avoir une politique de non-discrimination à laquelle doit s'ajouter une politique de formation et d'information sur les réalités LGBT à l'intérieur de ses propres départements. Le rapport insiste aussi sur le besoin d'une concertation régulière avec les groupes communautaires pour améliorer et pour veiller aux besoins spécifiques des communautés LGBT dans le quartier sachant qu'il y a deux obstacles à surmonter:

- Le manque de ressources pour mettre en place une véritable politique d'égalité et de sensibilisation aux réalités LGBT;
- Le manque de connaissance sur l'exclusion sociale, et l'exclusion des personnes LGBT de la part de tout le personnel des services municipaux et sociaux du London Borough of Lambeth.

#### **7.16. Murray J. & Barry D. A. (2002).**

##### ***Ageing and HIV risk among gay men, ACT AIDS Committee of Toronto***

Étude menée auprès de 46 hommes âgés de 40 ans et plus (de 40 à 71 ans) pour connaître les raisons du relâchement du sexe sécuritaire chez les hommes plus âgés. La recherche a été faite autour de deux groupes de discussion et d'entrevues individuelles.

L'étude présente aussi un portrait plus global des hommes ayant des relations avec des hommes, sur la perception de leur propre vieillissement, sur celle de leur communauté, sur leurs relations avec leurs pairs, sur leur sexualité et leur intimité, et enfin sur leur opinion sur le VIH/sida.

Les participants attribuent le sexe non protégé pour les autres hommes en général au discours ambiant, à la lassitude d'utiliser le préservatif, à l'optimisme face à l'efficacité des traitements du VIH, à la croyance en une certaine invulnérabilité. Paradoxalement, ces mêmes participants rejettent que ces raisons expliquent leur propre comportement. Ils expliquent leur propre comportement à risques (relations sexuelles non protégées) par la dépression, par la certitude d'une mort prochaine, par leur faiblesse à négocier une relation protégée avec un partenaire, enfin par le fait que le préservatif gênerait l'érection.

Parmi les faits saillants relevés dans les propos des participants, certains révèlent la crainte du vieillissement chez les hommes gais parce que:

- pour l'ensemble des répondants, tout est aujourd'hui axé sur la jeunesse, aussi bien la scène gaie, l'iconographie, les vidéos, la publicité que les campagnes de prévention sur le VIH/sida;
- pour certains, on devient invisible aux yeux de ses pairs passés 40 ans;
- pour d'autres, on est moins objet de désir en raison du changement du corps;
- beaucoup ont connu le pic du sida et ont vu disparaître beaucoup de leurs amis (un participant témoigne que ces 9 amis et lui formaient une véritable famille, et que sur la photo où ils apparaissent ensemble, il est le seul survivant);
- la majorité des répondants célibataires souhaiterait rencontrer un partenaire avec qui partager plus que du sexe, mais que c'est plus difficile de rencontrer un partenaire passé 40 ans;
- pour d'autres enfin, étant moins objets de désir dans les bars et les discothèques, les saunas sont les seuls lieux dans lesquels ils peuvent avoir des relations sexuelles.

Cependant, quelques participants voient dans le vieillissement des points positifs:

- Certains disent avoir une meilleure vie sexuelle et émotionnelle que par le passé, surtout ceux qui sont en couple;
- Certains savent mieux ce qu'ils veulent dans la vie et en termes de qualité relationnelle;
- D'autres constatent qu'il est plus facile de vivre ouvertement comme gai aujourd'hui que dans les années soixante-dix.

Mortalité et préservation de soi.

Un des participants dit qu'il fume et boit plus qu'avant, car comme il sait que sa vie est derrière lui (44 ans lors de l'étude), il veut en profiter le plus possible et que c'est plus important pour lui de vivre aujourd'hui plutôt que de se préoccuper de ce qu'il deviendra dans 20 ou 30 ans. Dans l'ensemble, certains essaient de faire attention à leur santé, même s'il y a des épisodes ou des accidents de relations sexuelles non protégées.

#### **7.17. Otis, J., Girard, M., Alary, M., Remis, R., Lavoie, R. & al. (2006).**

***Drogues, sexe et risques dans la communauté gaie montréalaise: 1997-2003. Drogues, santé et société, Vol. 5 no2, p.161-197***

Article qui décrit l'évolution de la consommation de drogues entre 1997 et 2003 chez les hommes gais et bisexuels séronégatifs de la grande région montréalaise, selon l'âge et selon les comportements sexuels à risque pour le VIH. Les données proviennent d'Oméga, une étude longitudinale sur l'incidence des déterminants psychosociaux de l'infection au VIH chez ces hommes. Les données tendent à prouver une corrélation entre la prise régulière de drogues et des relations sexuelles anales non protégées.

#### **7.18. Rayess, E. (2007).**

**Le VIH, mais pas seulement.... Actions Traitements.**

Article résumant la conférence du professeur Brian Gazzard du Chelsea and Westminster Hospital de Londres donnée dans le cadre de la conférence de l'International AIDS Society (Sydney, juillet 2007).

Dans les nouveaux défis, Brian Gazzard soulignait qu'au Royaume-Uni, un tiers des séropositifs avait 55 ans et plus, qu'un nombre croissant de personnes de 50 ans et plus était diagnostiqué séropositif au VIH/sida. Selon les calculs, une personne de 20 ans qui contracte le virus aurait une espérance de vie de 33 ans, contre 58 ans pour son équivalent dans la population séronégative.

Brian Gazzard revient sur les maladies qui surviennent plus tôt chez les personnes séropositives que dans la population des aînés en général comme les risques cardiovasculaires, les cancers et les démences.

### **7.19. Sidanet (2009).**

**Vieillesse accélérée chez les patients infectés par le VIH : un phénomène qui se précise. (2009) Sidanet, 6 (5) : 1190.**

Article paru sur Internet et faisant un bilan du 8e Séminaire de recherche clinique sur le VIH de l'Agence nationale de recherche sur le sida et sur les hépatites (ANRS) en mai 2009, dont l'un des temps forts a été la question du vieillissement accéléré chez les personnes infectées par le VIH. L'article résume les travaux présentés qui confirment l'existence du phénomène, et tentent de définir les principales orientations pour sa prévention et sa prise en charge.

## 8. Initiatives en faveur des personnes âgées LGBT

### 8.1. Au Québec

Au Québec, à notre connaissance, il n'existe que deux organismes pour les hommes gais âgés : l'ARC, *Aînés et retraités de la communauté*<sup>2</sup>, organisme situé à Montréal et *Les Compères*, pour la ville de Québec et sa région. Leur mission est avant tout récréative et sociale bien que par le biais des liens qui se développent entre les membres, de l'entraide et des services puissent être dispensés, mais de façon ponctuelle et informelle.

À Montréal, *Rézo*<sup>3</sup> offre des ateliers qui abordent le vieillissement chez les gais, sous forme de groupe de discussion sur 6 semaines, animé par un professionnel et un stagiaire. Les thèmes abordés sont la sexualité, la démythification du vieillissement gai, les projets de retraite, etc. Ces ateliers sont offerts à des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui ont 45 ans et plus.

Les lesbiennes peuvent trouver de l'information sur le vieillissement sur le site du *Réseau des lesbiennes du Québec*<sup>4</sup>, où les recherches de Line Chamberland et Johanne Paquin sont publiées. On retrouve aussi de l'information sur une vidéo tournée par Diane Heffernan, *Portraits de lesbiennes âgées*, comportant six entrevues avec des lesbiennes âgées qui parlent de leur vécu et de leurs incertitudes face au vieillissement. Une vidéo destinée aux acteurs du réseau des âgés pour faire connaître les réalités et les besoins des lesbiennes. À noter que le Réseau des lesbiennes du Québec travaille depuis plusieurs années sur un projet d'appartements pour lesbiennes, toutes générations confondues, le *Projet lavande*. Actuellement, la ville de Montréal serait impliquée dans ce projet.

Enfin, pour les transgenres, l'*Association des transsexuels et transsexuelles du Québec (ATQ)*<sup>5</sup> prend en compte le phénomène du vieillissement des transgenres; tout comme la *Coalition des transsexuelles et transsexuels du Québec (CTTQ)*<sup>6</sup> qui s'intéresse aussi à la situation du vieillissement des transgenres.

### 8.2. Ailleurs

Aux États-Unis, en Grande-Bretagne, et en Australie, depuis de nombreuses années des organismes ont développé des réseaux pour venir en aide aux personnes âgées LGBT. Sous forme de services, de conférences, d'ateliers, et par le biais de bulletins et de sites Internet, ces organismes tentent de maintenir un lien intergénérationnel avec les communautés LGBT, d'approfondir les problématiques spécifiques des communautés âgées LGBT et de tisser aussi des liens avec des réseaux plus vastes d'ânés. À titre d'exemple, *Age Concern*, plus grande association d'ânés en Grande-Bretagne, par le biais de son volet *Opening Doors*, a développé des liens et des partenariats avec des associations locales de personnes âgées LGBT. *Age Concern* diffuse aussi de l'information à destination de cette catégorie d'ânés.

<sup>2</sup> <http://www.alqi.qc.ca/asso/retraitesgais/>

<sup>3</sup> [www.sero-zero.qc.ca/services/neuealt.html](http://www.sero-zero.qc.ca/services/neuealt.html)

<sup>4</sup> <http://www.alqi.qc.ca/asso/rlq-qln/index.html>

<sup>5</sup> <http://www.atq1980.org/>

<sup>6</sup> <http://www.cttq.org/>

Au Canada, certains centres communautaires comme le *BC' Queer Resource Centre (Qmunity)*<sup>7</sup> offre des services aux personnes âgées LGBT à travers son programme *Generations*. Avec des ateliers, des groupes de discussion, des événements spéciaux, et de l'information, *Qmunity Generations* se veut aussi un centre de références pour toutes les questions touchant au vieillissement des personnes âgées LGBT.

## 9. Expériences menées auprès des acteurs du milieu des aînés.

Si dans différents pays, des initiatives à l'égard des personnes âgées LGBT ont été prises, elles sont le fait d'organismes LGBT, ou encore de personnes LGBT appartenant à cette catégorie d'âge. Selon les moyens et les objectifs fixés, les services offerts sont divers. De simples groupes qui proposent des rencontres régulières autour d'un brunch avec quelques activités culturelles et récréatives, aux centres qui offrent une panoplie de services et d'aide. Certains sites Internet aussi sont spécialisés dans les échanges et les rencontres entre hommes gais plus âgés, la plupart à caractères sexuels. De même, des sites pour lesbiennes âgées ont vu le jour en Grande-Bretagne, aux États-Unis et en Australie.

La plupart des services et des sites Internet fonctionnent en vase clos, c'est-à-dire qu'ils sont donnés par des personnes LGBT pour des personnes âgées LGBT comme si le vieillissement LGBT était avant tout et seulement du ressort de la communauté LGBT.

Rares sont les expériences menées où la question du vieillissement des personnes LGBT est intégrée dans des structures plus larges concernant toutes les catégories d'aînés.

Plus rares encore sont les initiatives prises par des groupes ou des organismes cherchant à sensibiliser le monde des aînés aux problématiques et aux réalités de ceux qui appartiennent aux minorités sexuelles. Cette approche différente s'inscrit dans une perception plus globale des relations de la communauté LGBT avec le reste de la société. Vieillir gai ou lesbienne ou transsexuel ne relève pas d'une préoccupation dont seule la communauté LGBT devrait porter la responsabilité, mais bien d'une prise de conscience des pouvoirs publics de leur devoir de prendre en compte les réalités des personnes âgées LGBT comme ils le font en considérant les spécificités particulières d'autres catégories de la population.

### 9.1. Au Québec

Concernant les lesbiennes âgées au Québec, le documentaire de Diane Heffernan, *Portraits de lesbiennes âgées*,<sup>8</sup> offre la possibilité de comprendre, à travers les témoignages, les préoccupations, les attentes et les besoins de lesbiennes de plus de soixante ans. Il s'adresse aussi bien aux intervenants et intervenantes qu'aux aînés résidentes.

### 9.2. Au Canada

Comme nous le mentionnons au début, les programmes d'information et de sensibilisation des personnes travaillant auprès des aînés concernant les réalités spécifiques des personnes âgées LGBT sont rares. En 2006, suite à une recherche menée à Vancouver, Halifax et Montréal, une trousse a été développée pour donner de

---

<sup>7</sup> <http://www.qmunity.ca/>

<sup>8</sup> [http://www.alqi.qc.ca/asso/rlq-qln/ainee\\_fr.html](http://www.alqi.qc.ca/asso/rlq-qln/ainee_fr.html)

l'information et des outils à tous ceux et celles qui offrent des services personnels dans des institutions privées ou publiques et dans les services à domicile sur les personnes âgées LGBT. Intitulée *Les besoins en santé et services sociaux des aîné(e)s gais et lesbiennes et leurs familles*, la trousse fait suite au rapport synthèse déjà cité. Cette trousse se compose d'un guide, d'une présentation sur CD en PowerPoint, et de fiches avec de l'information et des réponses aux questions les plus courantes sur la population LGBT et plus spécifiquement sur les aînés de cette même population. Cette trousse conçue en 2006 constituait une première étape pour faire prendre conscience des réalités des personnes âgées LGBT.

Le programme provincial Rainbow Health Ontario mis en place par le Ministère ontarien de la santé et des soins de longue durée vise à améliorer l'accès à des services et à promouvoir la santé des communautés LGBT à travers l'éducation, la recherche, l'assistance et le soutien des politiques publiques.

Ce programme organise en mars 2010 la première conférence provinciale biannuelle sur les besoins et les enjeux des communautés LGBT.

Cette rencontre entend améliorer l'accès et l'équité à la santé pour les personnes LGBT en Ontario, en mettant sur pied une plateforme pour les acteurs de la santé et des services sociaux, pour les membres de la communauté, pour les chercheurs, pour les décideurs, et ce afin de développer des réseaux et des partenariats tournés vers l'avenir.

Les Services et Foyers de Soins de longue durée de Toronto ont précisément élaboré une trousse de ressources, de programmes et d'activités visant à encourager la compréhension, à sensibiliser et responsabiliser les personnes sur les réalités LGBT, à développer la formation des intervenants et à promouvoir des conseils dans le soin et l'offre de services. L'objectif est d'encourager une attitude positive et inclusive pour tous les résidents. Cette trousse *Diversity our Strength*<sup>9</sup> a été conçue suite à une expérimentation menée dans l'établissement Fudger House. La mise en place d'un comité consultatif, la participation de membres de la communauté LGBT, et l'extension de l'expérimentation aux sites de Kipling Acres et True Davidson, ont permis de mener à bien ce projet terminé en décembre 2008.

### 9.3. Aux États-Unis

*Society on Aging* (ASA). Fondé en 1954, ASA est une association de professionnels qui diffusent de l'information et des habiletés pour améliorer la qualité de vie des aînés de leur famille. Multidisciplinaire, ASA touche tous les aspects du vieillissement, les soins de santé, la santé mentale, la situation sociale et économique, les droits des aînés. ASA rayonne à l'échelle des États-Unis et offre des programmes d'éducation, des ateliers, des publications à tous ceux et celles qui travaillent auprès des aînés. ASA diffuse aussi deux fois par mois un journal *Aging Today*, dont une version est disponible sur Internet, le *Aging Today Online*<sup>10</sup>, pour rendre visibles et accessibles les informations pertinentes en lien avec les aînés. Leur site comprend un volet LGBT, le *LGBT Aging Issues Network* (LAIN), proposant aussi des conférences, des ateliers, et de la formation sur les réalités des personnes âgées LGBT. Elle rend compte des recherches menées sur cette communauté dans les pages du *Aging Today*.

<sup>9</sup> La trousse est disponible en ligne : [http://www.toronto.ca/ltc/pdf/lgbt\\_toolkit\\_2008.pdf](http://www.toronto.ca/ltc/pdf/lgbt_toolkit_2008.pdf)

<sup>10</sup> <http://www.asaging.org>

*Project Visibility*<sup>11</sup> est un programme de formation pour tous ceux et celles qui travaillent avec les aînés ou qui leur fournissent des services. Ce programme vise à donner de l'information sur les réalités LGBT et à sensibiliser les acteurs du réseau des aînés dans le but d'offrir un environnement sécuritaire et exempt d'homophobie aux personnes aînées LGBT.

La trousse disponible sur internet se compose:

- d'un DVD avec des témoignages de personnes aînées LGBT;
- d'une présentation PowerPoint avec de l'information et des conseils;
- d'un manuel avec des affiches résumant des points importants de bonnes pratiques.

Enfin, *Project Visibility* propose des sessions de formation pour les personnes intéressées.

Créé à Boulder, comté de Denver au Colorado, ce programme a été développé par divers départements de l'administration du Comté de Boulder, et a été financé par des fonds publics et privés. Sur le site officiel du Comté de Boulder, une page est consacrée aux personnes aînées LGBT contenant de l'information spécifique. Chaque année un guide de ressources est publié donnant les adresses des différents groupes LGBT de la région, des associations ainsi que des commerces et des entreprises qui favorisent l'accueil des personnes aînées LGBT en leur assurant un service équitable et exempt de préjugés.

En juin 2009, le *National Center for Lesbian Rights*, a publié un guide, *Planning with Purpose, Legal Basics for LGBT Elders*<sup>12</sup>, s'adressant aux personnes aînées LGBT, à leurs familles et à ceux qui prennent soin d'eux, avec de l'information sur les plan légaux, médicaux et financiers. Enfin, le guide donne des conseils et des outils pour faire face à une situation de discrimination en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, avec les différents acteurs du réseau des aînés.

Pour les transgenres, Forge & Transgender Aging Network a conçu un questionnaire à l'intention des professionnels travaillant auprès des aînés pour qu'ils puissent inclure les réalités des transgenres dans leurs politiques, leurs publications et leurs programmes. L'accent est mis sur la différence entre l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Intitulé: *Is Your T Written in Disappearing In ? A check List for Transgender Inclusion*<sup>13</sup>, le document apporte des réponses et des solutions et donne des liens pour des ressources additionnelles.

En 2010, le *Department of Health and Human Services* (HHS) et l'*Administration on Aging* (AoA)<sup>14</sup> a octroyé 900 000 \$ sur trois ans à SAGE<sup>15</sup>, le plus grand et le plus ancien des organismes se dédiant à l'amélioration de la vie des personnes aînées LGBT, en partenariat avec dix autres organismes majeurs aux États-Unis pour la mise sur pied de centres de ressources et de soutien pour les organismes voulant développer des programmes et des services destinés aux personnes aînées LGBT. Le *Department of Health and Human Services* (HHS) s'est fondé sur le fait que les personnes aînées LGBT sont invisibles, que l'on connaît très peu leur situation, mais qu'il semble évident qu'elles seraient plus nombreuses à vivre seules que les autres aînés. Elles auraient peur de subir de l'homophobie en faisant appel aux services sociaux en

---

<sup>11</sup> <http://www.bouldercounty.org/cs/ag/programs/glb.html>

<sup>12</sup> <http://hamillattorney.typepad.com/files/planningwithpurpose.pdf>

<sup>13</sup> <http://www.agingourselves.org/pdf/InclusionChecklist.pdf>

<sup>14</sup> [http://www.aoa.gov/Grants/Funding/docs/2010/FINAL\\_LGBT\\_Elders\\_TA\\_Resource\\_Ctr.pdf](http://www.aoa.gov/Grants/Funding/docs/2010/FINAL_LGBT_Elders_TA_Resource_Ctr.pdf)

<sup>15</sup> <http://www.sageusa.org>

cas de besoin. Le HHS souligne aussi l'âgisme que subissent les personnes âgées LGBT de la part des membres de leurs communautés. Trois axes ont été retenus :

- L'éducation des services et des organismes œuvrant auprès des aînés sur l'existence des personnes âgées LGBT et sur leurs besoins spécifiques;
- La sensibilisation des organismes LGBT sur l'existence et les besoins de leurs aînés;
- L'éducation des personnes LGBT sur l'importance de planifier leurs besoins pour leur futur.

Il est à noter que cette initiative est fédérale et concerne donc l'ensemble des États-Unis et constitue en ce sens une première puisqu'aucun autre pays (si l'on ne tient pas compte du Québec) ne s'est doté d'une telle mission.

De son côté SAGE a ouvert à New York un centre (SAGECAP) où les proches-aidants des personnes âgées LGBT peuvent recevoir de l'information et du soutien individuellement ou participer à un groupe de soutien des proches-aidants.

## 9.4. En Grande-Bretagne

*Age Concern England* (dont le nom au printemps 2010 sera *Age UK*) a une reconnaissance nationale en Grande-Bretagne depuis 1944. Cet organisme est l'un des plus puissants et des plus influents en ce qui a trait aux personnes âgées. Avec des représentations locales dans la grande majorité des villes du Royaume-Uni, *Age Concern* est un lien et un outil pour les personnes âgées et pour les acteurs du milieu des aînés.

En 1999, l'organisme lance un programme destiné aux lesbiennes, aux gais et aux bisexuels âgés. Il s'agit d'une série de formation pour ceux et celles qui travaillent avec les aînés. En 2001, il publie *Opening Doors – The whole of me... A resource pack for professionals* qui conseille les organismes sur comment rendre leurs services plus accueillants et plus inclusifs pour les personnes âgées LGBT. Ce guide – toujours disponible sur demande<sup>16</sup> – donne de l'information et remet en cause un certain nombre de préjugés ou de conceptions erronées comme le fait que ce n'est pas parce qu'une personne ne dit pas qu'elle est gaie, ou lesbienne, ou bisexuelle, qu'elle doit être considérée comme hétérosexuelle, ou encore qu'appartenir à une minorité sexuelle n'est pas juste une question de sexe et de sexualité. De plus, le guide insiste sur le rôle que les professionnels peuvent avoir pour changer les mentalités et les pratiques. Enfin, il se termine en rappelant les codes de conduite envers les patients en vigueur au Royaume-Uni, et donne des références utiles pour ceux et celles qui désireraient en savoir plus. Un guide plus détaillé est d'ailleurs téléchargeable à partir du site: *Opening Doors : Working with Older Lesbians and Gay Men*.

## 9.5. En Australie

Le *Queensland Association for Healthy Community* a conçu un document, *Potential Approaches to Work with Senior Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Queenslanders*<sup>17</sup> de quatre pages à l'intention de ceux et celles qui doivent travailler avec les personnes âgées LGBT avec quelques informations de base sur leurs réalités. Des tableaux récapitulent des actions qui peuvent être prises pour d'une part créer un environnement favorable aux personnes âgées LGBT et, d'autre part approfondir les connaissances des réalités des personnes âgées LGBT.

<sup>16</sup> <http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/publications-resources.asp>

<sup>17</sup> [http://www.qahc.org.au/files/shared/docs/Approaches\\_Senior\\_LGBT.pdf](http://www.qahc.org.au/files/shared/docs/Approaches_Senior_LGBT.pdf)

Dans les actions menées, la brochure insiste sur le fait que les politiques des différentes institutions pour aînés doivent condamner toute forme de discrimination en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, et apporter des amendements dans les chartes pour personnes âgées reconnaissant explicitement les personnes LGBT. Enfin, que les organisations LGBT ou des individus LGBT aînés soient impliqués dans les consultations et les politiques destinées aux aînés.

De son côté, le *Gay and Lesbian Health Victoria* (GLHV) propose un dépliant pour les personnes âgées LGBT leur donnant de l'information, des conseils et des ressources, pour s'adresser et pour interagir avec les fournisseurs de services de santé. Le *Guide for interaction with health care providers* est disponible sur internet<sup>18</sup>.

De même, le GLHV propose des ateliers pour les intervenants en santé afin de leur permettre de développer des habiletés et améliorer la qualité de leurs services auprès des personnes âgées LGBT. On considère généralement que les aînés sont asexués et exclusivement hétérosexuels, alors que la recherche prouve que les aînés ont une sexualité, et que son expression est importante pour la santé et le bien-être. De ce fait, celle des personnes âgées LGBT est donc aussi importante.

Les participants à ces ateliers, à partir d'une situation donnée, doivent écrire un scénarimage (ou Story Board), puis partager avec les autres les histoires créées. Ils explorent ainsi leurs propres perceptions de la sexualité et la façon d'aborder celle des personnes âgées LGBT<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> [http://www.glhv.org.au/files/Interact\\_healthcare.pdf](http://www.glhv.org.au/files/Interact_healthcare.pdf)

<sup>19</sup> <http://www.glhv.org.au/node/546>

## 10. Perception et connaissances des réalités LGBT par les acteurs du monde des aînés

Rares sont les études qui se sont penchées sur la perception des réalités gaies du point de vue des acteurs du monde des aînés. On peut citer la recherche *Les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de leurs familles au Canada* (Brotman et al, 2006), avec des entrevues menées auprès des intervenants dans des centres pour aînés. Ou encore *As We Grow Older. A study of the housing and support needs of older lesbians and gay men* (Rubbard et Rossington, 2005), dans laquelle les auteurs ont envoyé un questionnaire à 150 directeurs d'établissements pour personnes âgées dans trois régions différentes de Grande-Bretagne. Seulement 20 % environ des directeurs ont retourné le questionnaire complété. Les données révèlent une ouverture, mais en même temps une incapacité à gérer des situations où la discrimination en raison du genre et/ou de l'orientation sexuelle serait en cause.

Cette invisibilité des personnes aînées LGBT par les intervenants dans le monde pourrait se résumer par les deux axes déterminés par Line Chamberland et Johanne Paquin dans *Vieillir soi-même... Le défi de l'adaptation des services résidentiels aux besoins des lesbiennes âgées*:

d'une part l'attitude attentiste des intervenants qui attendent que les personnes dévoilent leur orientation sexuelle:

*« [] certains intervenants et intervenantes expliquent l'absence de préoccupations concernant les besoins spécifiques des personnes homosexuelles par le fait que la résidence pour laquelle ils travaillent n'a jamais été confrontée à cette situation ou, pour celles qui l'ont été, que les résidents, résidentes homosexuelles n'ont jamais formulé de demandes particulières : "C'est peut-être parce que l'on pense qu'il n'y en a pas. On s'imagine qu'il n'y en a pas. Parce qu'il n'y a personne qui arrive ici et puis qui dit qu'il ou elle a ces besoins-là" (Fabrice). Cet extrait illustre très bien le cercle vicieux dans lequel se situent plusieurs résidences pour personnes âgées, qui n'adoptent aucune mesure pour s'adapter à une clientèle homosexuelle du fait qu'elles ne pensent pas en héberger dans le moment présent, ce qui a pour effet d'inciter plusieurs résidents-es homosexuels à demeurer invisibles et ainsi entretenir l'illusion que cela constitue la réalité » (Chamberland et Paquin, 2004, p.95).*

d'autre part, une méconnaissance des réalités et des besoins des personnes aînées LGBT:

*« La croyance très répandue chez les intervenantes et intervenants rencontrés (plus particulièrement chez les personnes hétérosexuelles) qu'il suffit d'offrir un environnement neutre, c'est-à-dire exempt de manifestations visibles d'homophobie, mais sans incitatif particulier au dévoilement pour que la résidence soit considérée comme accueillante pour les lesbiennes âgées constitue un exemple d'effet pervers du manque de connaissances sur le sujet. En effet, cela révèle une incompréhension des mécanismes identitaires propres à ce groupe et tend à minimiser les différences entre les résidentes hétérosexuelles et lesbiennes, présumant ainsi que les besoins de ces dernières sont les mêmes que ceux du groupe majoritaire » (Chamberland et Paquin, 2004, p.96)*

Cette enquête concernait exclusivement les lesbiennes âgées, mais nous pouvons déduire que cette attitude attentiste de la part des acteurs du milieu des aînés et cette méconnaissance des réalités s'appliquent aussi aux gais, aux bisexuels et aux transgenres.

## 11. Discussion et rapport d'analyses

### 11.1. Choix des textes consultés

Nous avons volontairement sélectionné la documentation la plus récente, pour d'une part avoir des données correspondant à la situation actuelle, d'autre part, parce que dans de nombreuses études datant des années quatre-vingt-dix, la non-reconnaissance légale des conjoints de même sexe reste un facteur prédominant dans toutes les études et recherches sur les personnes âgées LGBT. C'est encore une préoccupation dans les recherches actuelles en Australie et aux États-Unis. Enfin, nous nous sommes limités à de la documentation en français, en anglais et en espagnol. Il existe des recherches sur les personnes âgées LGBT menées dans différents pays d'Europe du Nord, mais en l'absence de traduction, nous les avons écartées.

### 11.2. Limites des études et des recherches

De par les textes et les recherches choisis, il est important de noter que les données, obtenues à partir d'analyses, de questionnaires, d'entrevues dirigées ou semi-dirigées, de groupes de discussions avec des personnes âgées LGBT, ne peuvent donner un portrait juste et exhaustif des personnes âgées LGBT. Les données obtenues sont toujours à replacer dans le contexte de chacune des recherches.

- Certaines études ont limité leur enquête à une seule problématique. Elles s'intéressent par exemple aux personnes âgées LGBT qui vivent dans des centres d'hébergement, ou bien encore à des personnes LGBT souffrant d'une maladie invalidante temporaire ou définitive, comme dans *My People. A project exploring the experiences of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Intersex seniors, in aged-care services* (Barret, 2008)<sup>20</sup>;
- Certaines études n'ont qu'un très faible échantillonnage de personnes âgées LGBT, une vingtaine en moyenne, la recherche étant avant tout qualitative. (Barret, 2008);
- Certaines études ne touchent que les personnes âgées LGBT d'un quartier ou d'une ville, comme le rapport *LGBT Persons in Chicago : Growing Older ; A Survey of Needs ans Perceptions*, (2003);
- D'autres études intègrent les personnes âgées LGBT dans des enquêtes plus larges menées sur les populations LGBT d'un quartier ou d'une ville. Elles ne représentent qu'un chapitre de l'étude comme dans *The needs and experiences of Lesbians, Gay men, Bisexual and Trans men and women in Lambeth.Full Report of Lambeth LGBT Matter*, (2006);
- Certaines études ont un échantillonnage de répondants avec un grand écart d'âge allant de moins de 40 ans à plus de 80 ans. La perception du vieillissement, de la quantification et de la qualification des besoins, diffère énormément entre la projection de la vieillesse dans 20 ou 30 ans et les attentes en termes de besoins quand les participants avaient 60 ans et plus, comme *As We Grow Older. A study of the housing and support needs of older lesbians and gay men*. Polari, (2005);

---

<sup>20</sup> <http://www.matrixguildvic.org.au/MyPeopleReport2008.pdf>

- Dans la plupart des études, il y a une sous-représentation des transgenres, et une quasi-inexistence des bisexuels. Les données reflètent plus les perceptions et les attentes des hommes gais et des lesbiennes que celles des deux autres catégories;
- Cependant, pour les aînés transgenres, il existe une littérature disponible sur le site FORGE (For Ourselves: Reworking Gender Expression) où un volet (TAN, Transgender Aging Intensive) est spécifiquement consacré aux aînés transgenres.<sup>21</sup> Outre des références et de l'information, TAN offre une recension des principaux articles et études menées auprès des aînés transgenres et des problématiques auxquels ils doivent faire face, socialement d'une part, mais aussi médicalement (hormonothérapie et vieillissement, réassignation sexuelle après soixante ans, etc.);
- Les personnes aînées LGBT qui ont accepté de participer aux enquêtes étaient dans la majorité sorties du placard, relativement à l'aise avec la visibilité de leur orientation sexuelle. Elles étaient parfois mieux armées pour faire face à la discrimination ou au rejet vis-à-vis des expériences antérieures vécues;
- Enfin, si les études se concentrent sur les personnes aînées LGBT vivant en zone urbaine, il y a peu ou pas de données sur celles vivant en milieu rural.

### 11.3. Thématiques récurrentes

Cependant, des thématiques récurrentes apparaissent dans la plupart des recherches. D'une part le sentiment qu'en vieillissant, les personnes aînées LGBT deviennent de plus en plus invisibles aux yeux de la société, mais aussi aux yeux de leur communauté. De plus, la méfiance envers toute forme d'institution ferait qu'elles seraient moins enclines à chercher de l'aide en dehors du cercle des intimes (amis, famille) quand elles en ont un. Apparaît aussi le sentiment que l'invisibilité, tout comme la solitude et l'isolement, pourraient être brisés pour elles avec des lieux exclusivement LGBT, ou encore par une meilleure prise en charge des anciens LGBT de la part des communautés LGBT elles-mêmes. Par ailleurs, le fait de ne pas aller chercher de l'aide, de ne pas demander des services aurait des conséquences sur leur santé physique. De même, l'isolement et la solitude entraîneraient des épisodes de dépression, ou encore une consommation abusive d'alcool ou de drogues (médicamenteuses ou non).

### 11.4. L'invisibilité des personnes aînées LGBT

En Australie, la gérontologue et sociologue Jo Harrison s'est intéressée depuis le milieu des années quatre-vingt-dix à la question du vieillissement chez les personnes aînées LGBT. La plupart de ses articles et de ses recherches, comme ceux de ses confrères, se retrouvent sur le site Rainbow Vision dans la section Ageing<sup>22</sup>. Jo Harrison se fondant sur les expériences menées aux États-Unis, et surtout en Californie, constate le manque de visibilité des personnes aînées LGBT dans les recherches, dans la formation du personnel travaillant avec les aînés, et dans les politiques menées auprès des aînés, qui seraient, selon elle, le fait de l'hétéronormativité prévalant dans toutes les sphères touchant les aînés en Australie. Ce constat de l'invisibilité prévaut dans toutes les études et recherches consultées pour la rédaction de ce document, qu'elles proviennent d'Australie, des États-Unis, de Grande-Bretagne, d'Espagne ou du Canada.

Le manque d'intérêt pour les réalités LGBT de la part des acteurs du milieu des aînés est redoublé par la perception souvent négative de la part des personnes aînées LGBT des services offerts aux aînés. Cette méfiance les pousse à ne pas dévoiler leur orientation sexuelle, ne se sentant pas dans un environnement accueillant et sécuritaire.

<sup>21</sup> <http://www.forge-forward.org/tan/index.php>

<sup>22</sup> [www.rainbowvisions.org.au/resourcesAgeing.html](http://www.rainbowvisions.org.au/resourcesAgeing.html)

Dans *Shaping Futures: LGBT People Growing Older* (CFR, The University of Edinburgh, 2004), enquête menée auprès de personnes âgées LGBT en 2004 en Écosse, 23 % des femmes et 37 % des hommes interrogés avaient vécu dans le placard par peur de représailles et pensaient que le risque de subir de la discrimination ou du rejet pourrait être encore plus grand avec l'âge. 53 % des répondants avaient déjà senti de l'hostilité, reçu un traitement différent, ou rencontré un manque de compréhension de la part des professionnels de la santé. La perception de leur propre orientation sexuelle, la perception sociale de l'homosexualité ainsi que les expériences de discrimination et de rejet vécues par les personnes âgées LGBT joueraient sur leur perception du degré d'acceptation des réalités LGBT dans les services traditionnels pour aînés.

*« Plusieurs aîné(es) gais et lesbiennes ont subi de l'homophobie et de l'hétérosexisme tout au long de leur vie. Ceci limite souvent leur capacité et leur volonté d'accéder aux services de santé et de faire valoir leurs besoins dans une étape de leur vie où s'accroît leur dépendance vis-à-vis du soutien professionnel. »* (Brotman et al, 2006, p. 2 à 3)

L'ignorance des réalités LGBT et la méfiance des personnes âgées LGBT face aux services pour les aînés constituent pour la gérontologue Jo Harrison le *cycle de l'invisibilité* qu'elle définit ainsi:

*« Le cycle de l'invisibilité s'opère à travers un processus par lequel les craintes que le patient a d'être persécuté sont renforcées par le manque de compréhension des professionnels de la santé sur les implications qu'engendrent l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans le domaine de la gérontologie »* (Harrison, 2005, p.2)<sup>23</sup>

Pour certains, les gouvernements portent leur part de responsabilité dans cette invisibilité en ne mentionnant jamais l'orientation sexuelle quand il s'agit d'enquêtes et de politiques sur les aînés. Constat que dénonce Beatriz Gimeno de la *Federación Estatal de Lesbianas, Gays, y Transexuales* en Espagne:

*« [] parce que parmi tous les rapports officiels [sur les aînés] financés par les institutions publiques, aucun, absolument aucun, ne fait référence au thème de l'orientation sexuelle dans le vieillissement, alors que précisément c'est une période de la vie où l'orientation sexuelle peut se convertir en un facteur qui joue énormément sur la qualité de vie ».* (Gimeno, 2009, p. 3)<sup>24</sup>

### **11.5. Isolement et solitude (manque de lien social et familial)**

La vision de la personne LGBT vieillissant seule, sans soutien de proches, est dans tous les esprits. Si les études et recherches consultées temporisent ce cliché, il n'en demeure pas moins que la propension pour les personnes âgées LGBT à vieillir dans la solitude et l'isolement est plus importante que pour les aînés hétérosexuels. Dans le quartier de

<sup>23</sup> Traduction libre *“This cycle of invisibility operates through a process in which consumers' fears of persecution are reinforced by practitioners' lack of understanding of the significance of sexual orientation and gender identity in gerontology”.* (Harrison, 2005, p.2)

<sup>24</sup> Traduction libre — *“[] casi todas las variables posibles, porque de todos los informes oficiales, financiados por instituciones públicas ninguno, absolutamente ninguno, hace referencia al tema de la orientación sexual en la vejez, siendo precisamente éste un periodo de la vida en el que la orientación sexual puede convertirse en un factor que influya enormemente en la calidad de vida. La asunción de que orientación sexual es igual a sexualidad debe pesar en este olvido que trae consecuencias muy graves que son el objeto de análisis en este estudio.”* (Gimeno, 2009, p. 3).

Londres, Lambeth, où vit une importante population LGBT, une étude révélait en 2006, que la propension pour les personnes âgées LGBT à vivre seule était deux fois et demie plus élevée que pour les hétérosexuels (Keogh, 2006, p.). 20 % des répondants disaient qu'ils ne pouvaient compter sur personne en cas de crise ou de difficulté. Constat tout aussi préoccupant dans une enquête menée auprès des personnes âgées LGBT à New York (The New York State Lesbian, Gay, Transgender & Bisexual Health and Human Services Network And The Empire State Pride Agenda Foundation, 2000, p.26), qui révélait que si 50 % des aînés de la ville vivaient seuls, le pourcentage s'élevait à 80 % pour les personnes âgées LGBT. La même étude avançait que seulement 25 % des personnes âgées LGBT avaient des enfants contre 75 % pour les aînés hétérosexuels.

### 11.6. Famille biologique et famille choisie

Le fait que les personnes âgées LGBT aient moins d'enfants, soient moins souvent en couple et entretiennent des relations parfois plus distantes avec leur famille (frères, sœurs, neveux et nièces) met en évidence une autre particularité des personnes âgées LGBT : l'importance des amis. Ceux-ci se substituent à la famille biologique et occupent une place prépondérante dans la vie des personnes âgées LGBT. *Dans Shaping Futures: LGBT people growing older* (CRFR, The University of Edinburgh, 2004, p 4) 59 % des répondants affirmaient qu'en cas de soutien émotionnel, en dehors de ceux qui avaient un conjoint, ils faisaient appel à leurs amis contre 9 % qui choisissaient leur famille d'origine. L'amitié était considérée comme très importante pour 96 % des hommes et 93 % des femmes, et 67 % des hommes et 75 % des femmes vivaient près de leurs amis.

La notion de famille choisie est un concept nouveau et qui devrait être pris en compte par ceux et celles qui œuvrent auprès des aînés. Certains membres de la famille choisie peuvent devenir des aidants naturels.

### 11.7. Les résidences pour personnes âgées LGBT

Depuis une vingtaine d'années, la question des résidences pour personnes âgées LGBT est récurrente dans les discussions. Quelques initiatives à travers le monde ont été rapportées dans les médias.

Si dans la majorité des enquêtes le pourcentage des personnes âgées LGBT qui souhaiteraient des maisons pour LGBT dépasse les 70 % (pourcentage légèrement plus élevé chez les lesbiennes), les raisons qui motivent un tel désir sont multiples. Dans la recherche menée par *ALSO Foundation* (Chamberlain et Robinson, 2002), la majorité des répondants souhaitaient rester dans leur propre maison ou appartement et réclamaient des services à domicile en cas de perte d'autonomie. En ce sens, leur réponse ne diffère pas de celle des aînés non LGBT, qui comme le confirment les études, souhaitent, eux aussi, demeurer le plus longtemps dans leur environnement familial. La question d'un hébergement ne se pose alors qu'en cas d'invalidité partielle ou totale, ce qui les oblige à recevoir des soins et une attention constante.

Les raisons qui motivent les personnes âgées LGBT à penser en termes de résidences sont liées en grande partie, selon l'étude menée par *The Needs of Older Gay, Lesbian and Transgender People* (Keogh et al, 2006) à la peur de ne pas pouvoir partager leur expérience de vie avec les autres résidents ; la peur du rejet par les résidents si ceux-ci apprenaient leur orientation sexuelle; peur de ne pas avoir la même attention de la part du personnel et des intervenants en raison de leur orientation sexuelle ou de leur genre.

Mais l'unanimité ne se fait pas quant aux types de résidences. Certains voudraient des résidences pour hommes gais seulement, ou pour lesbiennes exclusivement, pour personnes LGBT, d'autres des établissements ouverts aux gais (*gay friendly*), c'est-à-dire non réservés exclusivement aux personnes LGBT. Ce désir est soutenu par un même dénominateur commun que résumant ainsi Line Chamberland et Johanne Paquin dans *Viellir en étant soi-même*.

*« [] les différents modèles de résidence souhaités se présentent en fait comme autant de modalités permettant d'atteindre le même objectif d'acceptation de leur réalité lesbienne et de sécurisation physique et sociale de leur environnement. Chacun à leur manière, ils traduisent une aspiration commune, celle d'un environnement exempt d'hétérosexisme et d'homophobie où il est possible de vivre son lesbianisme et de rencontrer des semblables avec lesquelles on partage des affinités. Un tel cadre de vie faciliterait la sociabilité, l'entraide et l'organisation d'activités sociales ».*  
(Chamberland et Paquin, 2004, p. 94)

Un environnement sécuritaire et exempt d'homophobie représente une préoccupation essentielle pour les personnes âgées LGBT dès qu'elles pensent à leur futur et surtout lors de moments de plus ou moins grande vulnérabilité (maladie temporaire ou permanente).

## 11.8. Les services aux aînés

Les questions autour des services spécifiques procèdent de la même analyse que les résidences pour aînés. La peur des personnes âgées LGBT est fondée sur l'appréhension de ne pas recevoir des services respectueux de l'orientation et de l'identité sexuelle, et respectueux de leur expérience de vie particulière. Selon l'enquête menée par *Shaping Futures*, une grande majorité des répondants pensaient qu'il y avait toujours la présomption d'hétérosexualité de la part des professionnels et des intervenants auprès des aînés. 63 % des hommes et 76 % des femmes ne voyaient pas les services traditionnels offerts comme une option désirable, et seulement 30 % des femmes et 24 % des hommes souhaitaient des services offerts exclusivement par du personnel non hétérosexuel (CRFR, The University of Edinburgh, 2004 p. 5). Ces chiffres sont semblables dans *As We Grow* parmi les répondants où 75 % voulaient des services spécifiques en raison de leur orientation sexuelle (Hubbard et Rossington, 2005, p. 51).

La présomption d'hétérosexualité, qui domine selon les répondants chez tous les fournisseurs de services aux aînés, induit que ces derniers pourraient avoir des comportements hétérosexistes ou homophobes. Ce doute sur la possibilité d'obtenir un service exempt d'homophobie explique le pourcentage élevé, parmi les répondants, de ceux et celles qui souhaiteraient des services donnés par du personnel et des fournisseurs non hétérosexuels ou à tout le moins ouverts aux gais (*gay-friendly*).

## 11.9. Vieillesse et VIH/sida

Avec la venue des traitements antirétroviraux hautement actifs (multithérapie antirétrovirale), l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH/sida a considérablement augmenté, ce qui avec le temps pourrait mener à une croissance continue de ce groupe de personnes vivant avec le VIH/sida. Cependant, on assiste aujourd'hui à un vieillissement prématuré des personnes vivant avec le VIH/sida. De plus, pour les nouveaux cas de séroconversion par tranches d'âges, celle des plus de 50 ans est en augmentation et touche dans une forte proportion les hommes gais.

À Montréal, le groupe des hommes gais de 50 ans et plus formerait 30 % des personnes séropositives suivies par la clinique L'Actuel (Passiour, 2009, p.112). Certaines études estiment que le tiers des séropositifs en Grande-Bretagne a dépassé la barrière des 50 ans (Rayess, 2007). Aux États-Unis, les autorités prévoient que, vers 2015, 50 % des personnes vivant avec le VIH auront plus de 50 ans. (Act Up-Paris, 2006)

Depuis le début des années 2000, la communauté scientifique aussi bien que les médecins et les organismes VIH/sida se penche sur la question du vieillissement prématuré ou accéléré qui se traduit par l'apparition de maladies chez des personnes séropositives suivant un traitement ou non à partir de la cinquantaine alors que généralement ces maladies ne touchent la population qu'à partir de 65 ans. Ce qui fait dire au professeur Desquilbet: *“cinquante ans est en effet considéré comme le seuil à partir duquel les personnes infectées par le VIH sont qualifiées de plus âgées, alors que le seuil est de 65 ans pour les personnes non infectées”* (Desquilbet, 2009).

Les raisons de ce vieillissement prématuré soulèvent des questions parmi les scientifiques et des études sont en cours pour mettre en lumière les principaux déterminants. Certaines affections seraient dues au virus, d'autres à la prise d'antirétroviraux, enfin certaines seraient liées à la combinaison des médicaments et du virus.

Autre phénomène qui préoccupe aussi les politiques de santé publique, le monde médical et les organismes VIH/sida : l'augmentation du pourcentage de cas de séroconversion dans la population âgée de 50 ans et plus. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est d'ailleurs inquiétée du peu d'attention portée sur la transmission du virus passé 50 ans et déplore le peu d'enquêtes concernant cette question. *“Cette tranche d'âge est rarement prise en compte dans les enquêtes démographiques et sanitaires. Au cours des cinq dernières années, seulement 13 enquêtes sur 30 ont pris en compte les hommes âgés et aucune les femmes âgées”* (Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 2009).

Pour la population aînée LGBT, la question concerne surtout les hommes gais, bisexuels et les transgenres, catégories qui sont les plus touchées dans les nouveaux cas de séropositivité dans les pays industrialisés. Selon la Fondation canadienne de recherche sur le sida:

*« Au 31 décembre 2006, 12,2 % (2 525) de tous les cas déclarés de sida étaient survenus chez des personnes de 50 ans ou plus. La proportion des rapports annuels de test positifs pour le VIH concernant des personnes de 50 ans ou plus a passé de 7,6 % au cours des années 1985-1998 à 13,8 % en 2006. Les contacts sexuels constituent le principal facteur de risque d'infection à VIH chez les personnes âgées au Canada. En 2006, la catégorie d'exposition HSRH<sup>25</sup> représentait 35,1 % et la catégorie hétérosexuelle 31,6 % des rapports de test positifs pour le VIH chez les personnes âgées de plus de 50 ans ». (CANFAR, 2007).*

Certaines recherches ont été menées pour comprendre pourquoi les hommes ayant des relations avec les hommes se sentaient plus ou moins concernés par la transmission du VIH. Celles menées par ARC, AIDS Committee of Toronto (Murray et Barry, 2002) à partir de groupes de discussions composés de 46 hommes, âgés de 40 et 71 ans et ayant des relations avec d'autres hommes (certains ne s'identifiant pas comme gais et d'autres s'identifiant comme bisexuels), apportent des éléments de réponse quant au possible relâchement de pratiques sexuelles sécuritaires pour les plus de 50 ans :

- Lassitude à utiliser le condom;

<sup>25</sup> HSRH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes.

- Rencontre de partenaires sexuels plus difficile donc les personnes sont moins portées à négocier le sexe sécuritaire quand l'occasion se présente de peur de ne pas conclure;
- Le condom accentuerait les difficultés érectiles.

D'autres facteurs rentreraient en ligne de compte comme le sexe avec différents partenaires et éventuellement sans protection pour briser la solitude et l'isolement. *"Je vis avec la promiscuité sexuelle. Cela me distrait de ma solitude et de mon isolement. Mais c'est comme ça que je m'en sors. J'aimerais que la situation soit différente. J'aimerais avoir un conjoint (51 ans, Anglais)"*. (Murray et Barry 2002)<sup>26</sup>.

### Remarque

À notre connaissance, Aging And HIV Among Gay Men est la seule étude qui prend en compte la perception du vieillissement des hommes gais dans la dimension socio affective. Il y est question de la coupure qui s'installe physiquement et émotionnellement avec les jeunes générations de gais, de la difficulté de franchir le cap de la cinquantaine, de n'être plus sujet de désir, de la façon d'envisager la sexualité qui occupait une grande part dans la vie, du désir d'être ou non en couple, de l'impact de la perception négative de l'homosexualité dans laquelle ils ont vécu une grande partie de leur vie, et de l'incidence qu'elle peut avoir sur leur perception de la vieillesse en tant que personnes LGBT. Autant de questions qui mériteraient des recherches plus poussées auprès des hommes gais et bisexuels, et les transgenres, pour envisager des campagnes de prévention qui leur soient destinées.

Il est peut-être bon de souligner qu'une corrélation existerait entre la consommation d'alcool et de drogues et l'augmentation du risque de relations sexuelles non protégées et donc de l'exposition à la transmission du virus du sida et d'autres ITSS, ce qu'illustre l'article, *Drogues, sexe et risques dans la communauté montréalaise : 1997-2003* (Otis et al. 2006).

## 11.10. Dépendance, drogues et alcool

Dans l'article, Alcohol and Seniors: Alcohol Dependence and Misuse among Older Gay and Lesbian People Aging in Canada, (Global Action on Aging, 2006) les auteurs avancent que:

*« Il est généralement démontré que la prévalence de la dépendance aux substances psychoactives (drogues, alcool et tabac) est plus importante dans les populations LGBT que dans la population générale. Des études préliminaires parlent d'un taux de 30 % et plus, mais les échantillons de population utilisés par ces études ont probablement une surreprésentation de gros consommateurs »*.<sup>27</sup>

Cependant, si le titre de l'article mentionne les aînés, les études auxquelles font référence les auteurs se sont penchées sur la consommation des gais et lesbiennes sans

---

<sup>26</sup>Traduction libre — *"I don't have a partner anymore. I'm promiscuous. It distracts me from my loneliness and isolation. That's how I get through. I wish things were different. I would like to have a partner. (51, English)"*. (Murray et Barry 2002).

<sup>27</sup> Traduction libre - *"It is generally stated that the prevalence of substance abuse and dependence among people who are lesbian, gay, bisexual or transsexual is substantially higher than in the general population. Some early studies said the misuse rate was 30% and higher, but these samples probably over-sampled heavy users"*.

distinction d'âge. En 2003, une étude sur l'utilisation de drogues dans la population LGBT aux États-Unis arrivait à la même conclusion que la consommation de substance comme les drogues et le tabac était plus élevée que dans la population non LGBT. Mais là encore, il n'y a aucune donnée spécifique selon les classes d'âge, sinon sur celle des moins de 30 ans (Cochran et al, 2003).

Les hypothèses expliquant la consommation plus grande de drogues et d'alcool chez les personnes LGBT seraient liées, selon les mêmes auteurs, d'une part à l'influence des premières expériences sexuelles faites généralement avec l'influence de l'alcool et/ou de la drogue, et seraient par la suite indispensables à toute relation sexuelle; d'autre part, aux espaces de socialisation qui ont été longtemps pour les personnes LGBT, les bars et les discothèques.

Cependant, ces hypothèses n'apportent aucun éclairage sur les raisons qui feraient que cette consommation ne diminuerait pas avec l'âge. D'autres facteurs, comme l'accoutumance, l'isolation, voire la dépression ou l'anxiété, n'ont pas encore été explorés plus avant par les chercheurs.

### 11.11. Cancers

Là aussi, il y aurait une prévalence de cancers plus grande chez les populations LGBT que dans la population générale, même en excluant les cancers qui apparaissent chez les personnes séropositives au VIH/sida de plus de 50 ans. Dans *Outing Age 2010, Public Policy Issues Affecting, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Elder*, rapport publié en novembre 2009, des études montreraient sans nul doute les risques plus élevés de cancer en lien avec le style et les habitudes de vie chez les personnes âgées LGBT.

*« Le cancer est la deuxième cause de mortalité chez les personnes âgées aux États-Unis. Les populations LGBT, en général, ont un plus gros risque de développer des cancers que la population hétérosexuelle. De nombreuses études ont démontré des taux plus élevés de consommation de tabac, d'alcool et de drogues (illicites) dans les populations LGBT. L'obésité, une maladie associée à un taux plus important de cancer, est plus fréquente chez les lesbiennes et chez les femmes bisexuelles ainsi que chez les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes, que dans la population féminine générale. De plus, le risque de développer un cancer augmente avec l'âge. Par conséquent, ces différents facteurs font que le cancer est un enjeu important dans la population LGBT adulte. »*  
(Grant & al. 2009. p.61)<sup>28</sup>.

### 11.12. Santé mentale

---

<sup>28</sup> **Traduction libre** — "Cancer is the second most prevalent cause of death for older people in the United States. Lesbian, gay and bisexual people in general have an increased risk for cancer relative to their heterosexual counterparts. Numerous studies have documented higher rates of smoking among lesbian, gay and bisexual populations, and others have documented greater use of alcohol and other drugs. Obesity, a condition associated with increased cancer risk, may be more prevalent among lesbians, bisexual women and women who have sex with women. In addition, aging itself increases the risk for many forms of cancer. All these factors make cancer a particular concern for lesbian, gay and bisexual older adults". (Grant & al. 2009. p.61)

Le manque d'études est criant concernant la relation entre les problèmes de santé mentale et la population âgée LGBT. Cependant, les études sont plus nombreuses sur la population LGBT sans distinction d'âge. Les auteurs de ce rapport (Grant & al. 2009) soulignent que cinq études ont démontré que les hommes gais avaient deux fois plus de risques de souffrir de problèmes mentaux que les hommes hétérosexuels et les lesbiennes, trois fois plus de risques que les femmes hétérosexuelles, pouvant aller de la dépression aux troubles d'anxiété jusqu'aux idéations de suicide. Les raisons qui fragiliseraient la santé des personnes LGBT tiendraient aux préjudices subis par la discrimination, mais aussi par l'abus d'alcool et de drogues. Cependant, avant de tirer des conclusions alarmantes, les auteurs soulignent aussi qu'il existe des analyses selon lesquelles la marginalisation subie et l'adaptation à un contexte social peu accueillant rendraient les personnes âgées LGBT mieux outillées à faire face aux épreuves du vieillissement :

*« D'autres études ont démontré que par le fait d'avoir vécu une marginalisation sociale toute leur vie, les populations LGBT ont développé des formes de résilience qui les aident à s'adapter à la vieillesse ». (Grant & al. 2009. p.84)<sup>29</sup>*

### **11.13. Attentes des personnes âgées LGBT vis-à-vis de la communauté LGBT**

Dans de nombreuses études (Chamberland, 2004, Chamberlain, 2002, Beauchamp, 2003), la relation et les attentes que les personnes âgées entretiennent avec leur propre communauté sont souvent abordées. Un paradoxe s'établit entre d'un côté le sentiment d'être de plus en plus exclus de leur communauté et dans un même temps le souhait que celle-ci soit attentive et prenne soin de ses aînés. Ces études ne déterminent pas en quoi la communauté a pu être importante pour eux, de plus le concept de communauté n'est pas défini, et il englobe aussi bien les lieux de socialisation (bars, discothèques, cafés) et les services spécifiques offerts par la communauté à ses membres (centres communautaires, organismes de rencontres...). Les questionnaires proposés ou utilisés n'allaient pas plus en profondeur sur la question de l'isolement face au milieu *naturel* et les attentes face à celui-ci. Des hypothèses de réponses, en revanche, étaient émises : le sentiment d'exclusion chez les hommes gais serait plus fort que chez les lesbiennes, ces dernières maintenant des liens intergénérationnels plus forts. Les hommes gais de leur côté reprocheraient que la communauté gaie soit axée sur le jeunisme et développant ainsi une culture dans laquelle ils ne se reconnaîtraient plus, où ils n'auraient plus leur place. Quant aux attentes, qui se situent plus dans l'offre de services, là encore une différence apparaîtrait entre les hommes gais et les lesbiennes. Ces dernières maintiendraient entre elles des réseaux formels et informels (amies) d'entraide et de soutien plus forts et plus solides que les hommes gais qui seraient dans une position de plus grande vulnérabilité. Ces derniers attendraient davantage de la communauté LGBT qu'elle reconnaisse leur existence et la spécificité des problématiques qui les concernent. Certains d'ailleurs appuient cette revendication par le fait qu'ils ont souvent été des acteurs de cette communauté pendant des années et qu'il serait donc normal que celle-ci prenne soin de ses anciens. D'autres en revanche qui sont toujours restés loin des organismes, militants, de soutien ou même de socialisation, qui n'ont donc été que des consommateurs dans des lieux de socialisation (quartiers gais, bars, discothèques, saunas), semblent aussi désirer que la communauté soit attentive à leurs besoins aujourd'hui qu'ils vieillissent.

<sup>29</sup> Traduction libre — *“Other studies similarly have found that learning to cope with social marginalization throughout their lives gives many lesbian and gay people a degree of resilience which also helps them adapt to aging”.* (Grant & al. 2009. p.84)

En l'absence d'études poussées sur les relations que les personnes âgées LGBT ont pu avoir avec la communauté LGBT (sentiment d'appartenance ou non à cette communauté, et de ce qu'elle a pu leur apporter en termes d'épanouissement, d'acceptation et d'identification), il est difficile d'établir actuellement des conclusions concernant des attentes particulières. Toutefois, et depuis longtemps, des groupes de personnes âgées LGBT se sont formés, tout comme des centres communautaires LGBT ont développé des volets pour les anciens.

#### 11.14. Personnes âgées LGBT et spiritualité

S'il existe une littérature abondante traitant du vieillissement et de la spiritualité, les questions se rapportant aux orientations sexuelles ou aux identités de genre ne sont pas prises en compte. Au Québec, le catholicisme des personnes LGBT a souvent contribué à entretenir chez elles des relations problématiques et conflictuelles avec leur foi, compte tenu que leur religion rejetait toute forme d'amour et de sexualité non fondée sur l'hétérosexualité. Beaucoup d'entre elles se sont éloignées, parfois au point de rejeter toute forme de spiritualité, d'autres se sont tournées vers des religions ayant un discours moins arrêté et contraignant face à la sexualité et plus particulièrement face à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. D'autres encore ont préféré garder cette dimension spirituelle en dehors de tout dogme religieux, enfin certaines ont tenté de concilier leur différence et la religion dans laquelle elles avaient grandi.

Cependant au même titre que les autres âgés, les personnes âgées LGBT peuvent devant la finitude proche de leur propre vie, trouver dans la spiritualité une source de sérénité.

La conception de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre a peu évolué dans les trois grandes religions monothéistes, et même si des ouvertures notables existent comme dans l'Église unie du Canada, elles se résument encore en une inclination désordonnée accompagnée d'actes immoraux dans la plupart des religions. Par exemple, l'Église catholique s'est prononcée et se prononce encore régulièrement sur cette question, demandant à ce que les prêtres et les paroissiens accueillent sans jugement les homosexuels, mais soulignant que : « Aucun programme pastoral authentique ne pourra inclure des organismes dans lesquels s'associent des personnes homosexuelles, sans que soit clairement affirmé le caractère immoral de l'activité homosexuelle (15) », selon la *Lettre aux évêques de l'Église Catholique sur la pastorale à l'égard des personnes homosexuelles* (Vatican, 1986).

#### 11.15. Personnes âgées LGBT et Succession, patrimoine, et mandat d'inaptitude

Depuis la reconnaissance des conjoints de fait au Québec puis de l'adoption du mariage au Canada, les conjoints de même sexe ont les mêmes droits et les mêmes obligations que les couples hétérosexuels en union de fait ou mariés. L'orientation sexuelle et l'identité de genre ne peuvent en aucun cas être des facteurs discriminants au regard des chartes et de la loi, que ce soit en terme de succession (testament, legs du patrimoine) ou de consentement aux soins (mandat d'inaptitude). Il est cependant fortement recommandé aux conjoints de même sexe vivant en union de fait (non mariés) de formaliser leurs volontés en cas de décès ou d'inaptitude devant notaires pour éviter toute forme de contestation. Cette recommandation est aussi faite pour les couples

hétérosexuels en union libre. Sur le site Éducaloi<sup>30</sup>, toutes les informations pertinentes et les liens utiles sont répertoriés pour aider les couples de même sexe à comprendre la portée de leurs droits et de leurs obligations.

## 12. Conclusion

Les études et les recherches menées, même si elles sont parcellaires, laissent apparaître des constantes dans les préoccupations, les inquiétudes et les attentes des personnes LGBT face au vieillissement. Selon leur expérience de vie, la plupart des personnes âgées LGBT, qu'elles aient ou non de la difficulté à dévoiler leur orientation ou leur identité sexuelle et de genre, qu'elles soient à l'aise ou non avec le fait d'en parler, ont peur que leur fin de vie soit marquée par un retour à la clandestinité et au silence ou de devoir encore lutter pour faire respecter leurs droits.

De l'autre côté, le peu d'études entreprises auprès de ceux et celles qui travaillent ou qui s'occupent des aînés témoigne par l'absence de données du peu d'intérêt que le milieu des aînés accorde aux réalités LGBT. D'où les quelques initiatives à travers le monde, par des guides, des trousseaux ou encore des ateliers s'adressant directement aux acteurs du milieu des aînés, pour briser le silence sur les questions entourant l'orientation sexuelle et le genre chez les aînés.

De même, parmi les politiques nationales ou provinciales en faveur des aînés, les populations LGBT sont absentes. Rares sont les États qui intègrent dans leurs politiques du 3<sup>e</sup> âge les critères d'orientations sexuelles ou d'identité de genre. On peut citer la Californie à titre d'exemple, et le Bill 2920, adopté par l'Assemblée législative et le gouverneur de l'État le 30 septembre 2006, qui demande à ce que soit pris en compte les besoins des lesbiennes, gais et transsexuels dans tous les départements et services sociaux pour les aînés, se fondant sur des études reconnaissant les personnes âgées LGBT de Californie comme étant plus à risque de souffrir d'isolement et de pauvreté.

Au Québec, la politique québécoise de lutte contre l'homophobie annoncée en décembre 2009 par le ministère de la Justice (Québec, ministère de la Justice, 2009), ainsi que le *Plan stratégique 2008-2010 du Ministère de la Famille et des Aînés* (Québec, ministère de la Famille et des Aînés, 2009), viennent pallier ce manque pour que les personnes âgées LGBT soient réellement incluses dans la réalité des aînés au Québec.

Les expériences en direction des personnes âgées LGBT et auprès des acteurs du milieu des aînés, tous comme les études et recherches, sont rares au Québec, même si plusieurs universitaires s'intéressent depuis plusieurs années à cette catégorie de la population LGBT. Cet inventaire, somme toute partiel, de l'état de la recherche ainsi que des initiatives prises ici et ailleurs dans le monde, démontre bien qu'il y a aujourd'hui un fossé entre les personnes âgées LGBT et les acteurs du milieu des aînés. Un fossé maintenu par l'appréhension des personnes âgées LGBT de ne pas être traitées avec respect et dignité, et par l'ignorance des réalités LGBT de la part des acteurs du milieu des aînés.

---

<sup>30</sup> [http://www.educaloi.qc.ca/loi/conjoints\\_de\\_fait/301/imprimer/](http://www.educaloi.qc.ca/loi/conjoints_de_fait/301/imprimer/)

## 13. Prochaine étape

Devant cet état des lieux, le programme *Pour que vieillir soit gai* entend construire des passerelles entre ces deux communautés, et outiller les acteurs du milieu des aînés pour qu'ils aient une connaissance des réalités LGBT et qu'ils se sentent à l'aise dans leur relation avec les personnes aînées LGBT.

## 14. Bibliographie

Act Up-Paris. (2006,30 Octobre). VIH et vieillesse : Démence, sénilité et VIH. *Protocoles*

44 (Paris). Récupéré le 12 janvier 2010 de :

<http://www.actupparis.org/spip.php?article2768>

Alzheimer Association. (2004). *La enfermedad de Alzheimer entre la población*

*hispana/Latina*. Récupéré le 10 novembre 2009 de :

[http://www.alz.org/national/documents/report\\_sp\\_hispanic.pdf](http://www.alz.org/national/documents/report_sp_hispanic.pdf).

Barret, C. (2008). *My People. A project exploring the experiences of Gay, Lesbian,*

*Bisexual, Transgender and Intersex seniors in aged-care services*. Reichstein

Foundation. Récupéré le 12 janvier 2010 de :

[www.matrixguildvic.org.au/MyPeopleReport2008.pdf](http://www.matrixguildvic.org.au/MyPeopleReport2008.pdf)

Beauchamp, D., Skinner J., & Wiggins, P. (2003). *LGBT Persons in Chicago: Growing*

*Older, A Survey of Needs and Perceptions*. Chicago Task Force on LGBT Aging.

Récupéré le 12 janvier 2010 de :

<http://www.lgbthealth.net/downloads/research/ChicagoAgingReport2003.doc>

Brotman, S. (2005, novembre). *Aînés gais ou lesbiennes*. Conseil National sur le

Troisième âge. Action in Aging. Récupéré le 12 janvier 2010 de :

<http://www.globalaging.org/elderrights/world/2005/vieugai.htm>

Brotman, S., Ryan, B., Meyer, E., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., et al. (2006).

*Les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de*

*leurs familles au Canada, Rapport synthèse*. École de service social de McGill,

2006. Récupéré le 12 janvier 2010 de :

[http://www.mcgill.ca/files/interaction/Rapport\\_Synthese\\_Aines\\_Gais\\_Lesbiennes.pdf](http://www.mcgill.ca/files/interaction/Rapport_Synthese_Aines_Gais_Lesbiennes.pdf)

Building Community Assets. (2000). *Lesbian, Gay, Transgender, and Bisexual New Yorkers and Their Families, State of the State Report 2000*. The New York State LGTB Health and Human Services Network and the Empire State Pride Agenda Foundation. Récupéré le 12 janvier 2010 de :

<http://www.prideagenda.org/portals/0/stateofstate/2000/statereport2000.pdf>

Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé. (2009). *VIH et vieillissement : un domaine inexploré*. p. 162 – 163. Récupéré le 11 novembre 2009 de :

[www.who.int/bulletin/volumes/87/3/09-064030.pdf](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/09-064030.pdf)

Californie, Legislative, (2006, septembre). *Assembly Bill No 2920. An act to add Sections 9103 and 9103.1 to the Welfare and Institutions Code, relating to seniors.*

Récupéré le 11 novembre 2009 de :

[http://info.sen.ca.gov/pub/05-06/bill/asm/ab\\_2901](http://info.sen.ca.gov/pub/05-06/bill/asm/ab_2901)

[2950/ab\\_2920\\_bill\\_20060918\\_enrolled.pdf](http://www.sen.ca.gov/pub/05-06/bill/asm/ab_2901_2950/ab_2920_bill_20060918_enrolled.pdf)

CANFAR, Fondation canadienne de recherche sur le sida. (2007). *VIH/sida : Actualités en épidémiologie*. Agence de la santé publique du Canada, Novembre 2007.

Récupéré le 12 janvier 2010 de :

[http://www.canfar.ca/index.php?option=com\\_content&task=view&id=9&Itemid=11&lang=fr](http://www.canfar.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=9&Itemid=11&lang=fr).

Clermont, M. Sioui-Durant, G. (1997). *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles. Orientations ministérielles*. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Récupéré le 12 janvier 2010 de :

[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1997/97\\_762.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1997/97_762.pdf)

Cochran, S.D., Acherman, D.L., Mays, V.M., Ross, M.W. (2003). *Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population*. Department of Epidemiology, School of Public Health, University of California, Los Angeles<sup>1</sup>, Department of Psychology, University of

California, Los Angeles and WHO Center for Health Promotion and Prevention Research, School of Public Health, University of Texas, Houston, USA.

Récupéré le 13 janvier 2010 de :

<http://www.stat.ucla.edu/~cochran/PDF/PrevDrugUseAddictions.pdf>

Chamberlain C., & Robinson P. (2002). *The Needs of Older Gay, Lesbian and Transgender People*. A Report Prepared for the ALSO Foundation, RMIT University. Récupéré le 12 janvier 2010 de :

<http://mams.rmit.edu.au/n1acr90bjofyz.pdf>.

Chamberland, L. & Paquin, J. (2004). *Le défi de l'adaptation des services résidentiels aux besoins des lesbiennes âgées, Vieillir en étant soi-même...* ARIR, UQÀM, RLQ. Récupéré le 12 janvier 2010 de :

<http://rlq-qln.algi.qc.ca/081017RapportFinalRLQ.pdf>

Chamberland, Line, avec la collaboration de Marie-Pier Petit (2009), *Le vieillissement chez les lesbiennes : y a-t-il des enjeux spécifiques ?*, dans Michèle Charpentier et Anne Quéniart (dir.), *Femmes et vieillissement*, Montréal, Éditions du remue-ménage, p. 107-136.

Chrétien, Daniel. (2006, 15 novembre). La retraite hors du placard. *L'Actualité* (Montréal), 31(18), p. 150

Desquilbet, Loïc. (2009, 23 mars.). *VIH et vieillissement, un train en cache désormais un autre*. Le *Vih.org*. Récupéré le 13 janvier 2010 de :

<http://www.vih.org/20090323/vih-et-vieillissement-train-en-cache-desormais-autre-2953>.

*Diversity Our Strength* (2008). *LGBT Tool Kit For Creating Lesbian, Gay, Bisexual and Transgendered Culturally Competent Care at Toronto*. Toronto Long-Term Care Homes & Services. Récupéré le 13 janvier 2010 de :

[www.toronto.ca/ltc/pdf/lgbt\\_toolkit\\_2008.pdf](http://www.toronto.ca/ltc/pdf/lgbt_toolkit_2008.pdf).

Fondation Émergence, Gai Écoute, (2007). *Consultation publique sur la condition des aînés : Pour que vieillir soit gai*. Récupéré le 8 septembre 2009 de :

[http://www.fondationemergence.org/utilisateur/documents/emergence/memoire\\_aines2007.pdf](http://www.fondationemergence.org/utilisateur/documents/emergence/memoire_aines2007.pdf)

France, Ministère de la santé et des sports (2008). Rapport du Groupe d'Experts, 2008 :

*Prise en charge médicale des patients infectées par le VIH.* Récupéré le 8 septembre 2009 de :

[http://www.santesports.gouv.fr/IMG/pdf/16\\_Tumeurs\\_au\\_cours\\_de\\_l\\_infection\\_par\\_le\\_VIH.pdf](http://www.santesports.gouv.fr/IMG/pdf/16_Tumeurs_au_cours_de_l_infection_par_le_VIH.pdf)

Gimeno, B. (2009). *Vejez y Orientación Sexual.* Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales. Récupéré le 11 mai 2009 de :

<http://www.felgtb.org/files/docs/ad2026b56723.pdf>

Global Action in Aging. (2006). *Aging in Canada Alcohol and Seniors: Alcohol*

*Dependence and Misuse among Older Gay and Lesbian People.* Action in Aging.

Récupéré le 13 janvier 2010 de :

<http://www.globalaging.org/health/world/2006/alcoholglbt.htm>

Grant, J.M, Koskovich, G., Frazer S.M., Bjerck, S. (2010, novembre). *Outing Age 2010,*

*Public Policy Issues Affecting, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Elders.*

National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute. Récupéré le 13 janvier 2010 de :

[http://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/outingage\\_final.pdf](http://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/outingage_final.pdf)

Harrison, J. (2005). *Pink, lavender and grey : Gay, lesbian, bisexual, transgender and*

*intersex ageing in Australian gerontology.* Gay and Lesbian Issues and

Psychology Review. Récupéré le 8 septembre 2009 de :

<http://www.rainbowvisions.org.au/HarrisonGLIPReview.pdf>

Heaphy, B., Yip, A., Thompson, D. (2004). *Non-heterosexual Ageing : social and policy*

*implications.* In *Shaping Futures : LGBT people growing older Report from a*

seminar of 11th May 2004. CRFR, The University of Edinburgh. 2004. Récupéré

le 12 janvier 2010 de :

[http://www.nes.scot.nhs.uk/documents/publications/classa/lgbt/documents/8%20Evidence\\_base/LGBT\\_people\\_growing\\_older04.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/documents/publications/classa/lgbt/documents/8%20Evidence_base/LGBT_people_growing_older04.pdf)

- Hubbard, R. & Rossington, J. (2005). *As We Grow Older. A study of the housing and support needs of older lesbians and gay men. Polari Housing Association.*  
Récupéré le 29 mai 2009 de : [http://www.casweb.org/polari/file-storage/view/as\\_we\\_grow\\_older/As%20We%20Grow%20Older%20PDF%20version](http://www.casweb.org/polari/file-storage/view/as_we_grow_older/As%20We%20Grow%20Older%20PDF%20version)
- Keogh, P., Reid, D., Hickson, F., Weatherburn, P. (2006). *The needs and experiences of Lesbians, Gay men, Bisexual and Trans men and women in Lambeth.* The Full Report of Lambeth LGBT Matters, London Burrough Lambeth. Récupéré le 13 août 2009 de : [http://www.sigmaresearch.org.uk/files/lambeth\\_long.pdf](http://www.sigmaresearch.org.uk/files/lambeth_long.pdf)
- Lapointe, G., Bisailon, R. (1997). *Nouveau regard sur l'homosexualité. Questions d'éthique.* Actes d'un colloque tenu sous l'égide de la Faculté de théologie de l'Université de Montréal en novembre 1996. Édition Fides.
- Murray J. & Barry D. A. (2002). *Ageing and HIV risk among gay men.* ACT AIDS Committee of Toronto (*Toronto*). Récupéré le 13 janvier 2010 de : <http://www.actoronto.org/research.nsf/pages/ageing+and+hiv>
- Otis, J., Girard, M.E., Alary, M., Remis, R.R., Lavoie, R. & al. (2006). *Drogues, sexe et risques dans la communauté gaie montréalaise : 1997-2003.* Drogues, santé et société, 5(2), 161-197. Récupéré le 13 janvier 2010 de : [http://www.drogues-sante-societe.org/vol5no2/DSS\\_v5n2\\_art6.pdf](http://www.drogues-sante-societe.org/vol5no2/DSS_v5n2_art6.pdf)
- Passiour, André-Constantin. (2009, novembre). *Clinique l'Actuel — Agrandissements et nouveaux services pour les séropositifs.* Fugues (Montréal). Éd. Nitram.  
Récupéré le 16 décembre 2009 de : [http://www.fugues.com/main.cfm?l=fr&p=100\\_Article&article\\_id=13965&rubrique\\_ID=101](http://www.fugues.com/main.cfm?l=fr&p=100_Article&article_id=13965&rubrique_ID=101)
- Québec, Commission des Droits de la personne et des Droits de la jeunesse, (2007).  
Rapport de consultation du Groupe de recherche mixte contre l'homophobie : *De*

*l'égalité juridique à l'égalité sociale; vers une stratégie de lutte nationale contre l'homophobie.* Récupéré le 17 juin 2009 de :

[http://www.cdpcj.qc.ca/fr/publications/docs/rapport\\_homophobie.pdf](http://www.cdpcj.qc.ca/fr/publications/docs/rapport_homophobie.pdf)

Québec, Ministère de la Justice, (2009). *Politique québécoise de lutte contre*

*l'homophobie.* Récupéré le 17 janvier 2010 de :

<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/rapports/pdf/homophobie.pdf>

Rayess, Eugène. (2007). *Le VIH, mais pas seulement...* Actions Traitements. En ligne.

décembre. Récupéré le 13 janvier 2010 de : <http://www.actions->

[traitements.org/spip.php?article1692](http://www.actions-traitements.org/spip.php?article1692)

Ratzinger J. (1986). *Lettre aux évêques de l'Église catholique sur la pastorale à l'égard*

*des personnes homosexuelles.* Congrégation pour la doctrine de la foi, la

documentation catholique, 1930, 1161 - 1164 Récupéré le 26 mars 2010 de :

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith)

[\\_doc\\_19861001\\_homosexual-persons\\_fr.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19861001_homosexual-persons_fr.html)

*Vieillesse accélérée chez les patients infectés par le VIH : un phénomène qui se*

*précise.* Sidanet, (2009), 6(5), 1190. Récupéré le 19 janvier 2010 de :

[http://www.sidanet.info/webapps/komplete/index.php?KURL=mod\\_article.html&](http://www.sidanet.info/webapps/komplete/index.php?KURL=mod_article.html&)

[page=1190](http://www.sidanet.info/webapps/komplete/index.php?KURL=mod_article.html&page=1190)

Volny-Anne, Alain, (2009, novembre). *Dépression oubliée.* Actions Traitement. Récupéré

le 13 janvier 2010 de :

[www.actions-traitements.org/spip.php?article3173](http://www.actions-traitements.org/spip.php?article3173)

## 15. Autres références en ligne

*Aging In Equity: LGBT Elders in America.* (2004). Funders for Lesbian and Gay Issues.

Récupéré le 18 novembre 2009 de :

<http://www.lgbtfunders.org/files/AgingInEquity.pdf>

- City and County of San Francisco. (2003). *Aging in the Lesbian Gay Bisexual Transgender Community*. A Report by The City & County of San Francisco Human Rights Commission and Aging and Adult Services Commission, USA  
Récupéré le 18 novembre 2009 de :  
<http://www.sfgov.org/site/uploadedfiles/ss/sfhumanrights/docs/finalreport.pdf>
- Barret, C, Harrison, J., Kent, J. (2009). *Permission to speak, determining strategies towards the development of gay, lesbian, bisexual and intersex friendly aged care services in Victoria*. Reichstein Foundation, Récupéré le 13 octobre 2009 de : <http://www.matrixguildvic.org.au/PermissionToSpeak.pdf>
- Beausoleil, J. (1996). *Homosexualité et vieillissement*. Conférence donnée au colloque *Le vieillissement et la santé mentale* organisé par l'Association canadienne de santé mentale – Montréal. Récupéré le 7 janvier 2010 de :  
[http://homosexualites.net/textes/homosexualite\\_vieillissement.html](http://homosexualites.net/textes/homosexualite_vieillissement.html)
- Birch, H. (2004). *What about us? Positive Ageing is also a Gay & Lesbian Issue!*. Australian Association of Gerontology Conference, Melbourne. Récupéré le 13 octobre 2009 de : [http://www.glhv.org.au/files/what\\_about\\_us.pdf](http://www.glhv.org.au/files/what_about_us.pdf)
- Bockting, W., Knudson, G., Goldberg, J. (2006). *Counselling and Mental Health Care of Transgender Adults and Loved Ones*. A collaboration between Transcend Transgender Support & Education Society and Vancouver Coastal Health's Transgender Health Program, with funding from the Canadian Rainbow Health Coalition's Rainbow Health – Improving Access to Care initiative. Récupéré le 13 novembre 2009 de :  
<http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/guidelines-mentalhealth.pdf>
- Boehmer, U., Bowen, D., Bauer, G. (2007). Overweight and Obesity in Sexual-Minority Women: Evidence From Population-Based Data. *American Journal of Public Health*. June 2007, 97(6). 1134 — 1140. Récupéré le 28 novembre 2009 de :  
<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/97/6/1134>

- Building Community Assets. (2000). *Lesbian, Gay, Transgender, and Bisexual New Yorkers and Their Families*. State of the State Report, The New York State LGTB Health and Human Services Network and The Empire State Pride Agenda Foundation. Récupéré le 3 septembre 2009 de :  
<http://www.prideagenda.org/portals/0/stateofstate/2000/statereport2000.pdf>
- Cahill S., South K., & Spade, J. (2000). *Outing Age, Public Issues Affecting Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders*. National Gay and Lesbian Task Force Foundation. Récupéré le 18 octobre 2009 de :  
<http://www.lgbthealth.net/downloads/research/NGLTFoutingage.pdf>
- Cantor, M., Brennan , Shippy, R., ANDREW. (2004). *Caregiving Among Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender New Yorkers*. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute. Récupéré le 18 octobre 2009 de :  
<http://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/CaregivingAmongOlderLGBT.pdf>
- Chamberlain, Brent. (2009). *Bisexual People in the Workplace :Practical advice for employers*. Stonewall Workplace Guides. Récupéré le 10 décembre 2009 de :  
[http://www.equality-ne.co.uk/downloads/481\\_bisexual.pdf](http://www.equality-ne.co.uk/downloads/481_bisexual.pdf)
- Charnley, H. M., Langley, J. (2007). *Developing Cultural Competence as a Framework for Anti-heterosexist Social Work Practice: Reflections from the UK*. Journal of Social Work. Décembre 2007; 7(3),307 — 321. Récupéré le 16 octobre 2009 de :  
<http://jsw.sagepub.com/cgi/reprint/7/3/307>
- Cook-Daniels, L. (2002). *Lesbian, Gay Male, Bisexual and Transgendered Elders: Elder Abuse and Neglect Issues*. Forge : Transgender Aging Network. Récupéré le 13 janvier 2010 de :  
<http://www.forge-forward.org/handouts/tgelderabuse-neglect.html>
- Cook-Daniels, L. (2008). *Trans Elder Health Issues*. Forge : Transgender Aging Network. Récupéré le 13 janvier 2010 de :  
<http://www.forge-forward.org/handouts/transelderhealth.pdf>

- Desquilbet, L. (2009). *Fragilité et VIH*. vih.org. Récupéré le 14 janvier 2010 de :  
<http://www.vih.org/20090324/fragilite-et-vih-2961>
- Dillon, B., Collins E. (2004). *Mental Health, Lesbians and Gay Men. Developing Strategies to Counter the Impact of Social Exclusion and Stigmatisation*.  
Report prepared for Gay HIV Strategies and The Northern Area Health Board.  
Récupéré le 14 janvier 2010 de :  
<http://www.glen.ie/public/pdfs/Mental%20Health%20Report%202004.pdf>
- Gedar, G., Curtis, J. (2005). *Targeted LGBT Senior Housing: A Study of the Needs and Perceptions of LGBT Seniors in Chicago*. Mid-America Institute on Poverty of Heartland Alliance. Récupéré le 3 décembre 2009 de :  
<http://www.heartlandalliance.org/whatwedo/advocacy/reports/lgbtseniorhousing2005.pdf>
- Gender and Sexual Diversity*. (2007). Health Services Consultation and Literature Review. Healthy Diverse Populations. Calgary Health Region. Récupéré le 8 janvier 2010 de :  
[http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/diversity/diversity\\_resources/health\\_div\\_pops/GLBQITT\\_report.pdf](http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/diversity/diversity_resources/health_div_pops/GLBQITT_report.pdf)
- Harrison, J. (2001). It's none of my business : Gay and lesbian invisibility in aged care. *Australian Occupational Therapy Journal*, (48), 142-145. Récupéré le 20 novembre 2009 de : <http://www.olderdykes.org/words/articles/aged.html>
- Harrison, J., Riggs, D.W. (2006). *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*. 2 (2). Récupéré le 20 novembre 2009 de : .  
[http://www.groups.psychology.org.au/Assets/Files/GLIP\\_Review\\_Vol2\\_No1%5B1%5D.pdf](http://www.groups.psychology.org.au/Assets/Files/GLIP_Review_Vol2_No1%5B1%5D.pdf)
- Heaphy, B., Yip, A., Thompson, D. (2003). *Lesbian, Gay and Bisexual Lives over 50*. Department of Social Sciences. The Nottingham Trent University. Récupéré le 9 novembre 2009 de :  
<http://www.spectrum-lgbt.org/downloads/OlderLGBT/LGB50+.doc>

- Hughes M. (2005.) *Sexual Identity in Health and Aged Care: Narrative Research in the Blue Mountains*. School of Social Work, University of New South Wales. Récupéré le 14 janvier 2010 de :  
<http://www.rainbowvisions.org.au/SexualIdentityInHealthAndAgedCare.pdf>
- Irlande. (2009). *LGBT Health : Towards Meeting The Health Care Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, And Transgender People*. Report for The HSE National Social Inclusion Governance Group. Récupéré le 14 janvier 2010 de :  
[http://www.hse.ie/eng/services/Publications/topics/Sexual/LGBT\\_Health.pdf](http://www.hse.ie/eng/services/Publications/topics/Sexual/LGBT_Health.pdf)
- Keogh, P., Reid, D., Bourne, A., Weatherburn, P., Hickson, F., Jessup, K. et Al. (2009). *Wasted opportunities Problematic alcohol and drug use among gay men and bisexual men*. Original Research Report. Sigma Research. Récupéré le 5 novembre 2009 de : <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2009c.pdf>
- Lee, A. (2008). Finding the Way to the End of the Rainbow: a Researcher's Insight Investigating British Older Gay Men's Live. *Sociological Research Online*, 13(1), University of York. Récupéré le 5 novembre 2009 de :  
<http://www.socresonline.org.uk/13/1/6.html>
- Lefebvre, C. (2003). *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*. Institut national de santé publique du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Récupéré le 13 janvier 2010 de :  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/180\\_PortraitSantePersonnesAgees.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/180_PortraitSantePersonnesAgees.pdf)
- McIlroy, C. (2009). *Transphobia Report in Ireland*. Transgender Equality Network Ireland. Récupéré le 6 juillet 2010 de :  
<http://www.teni.ie/Publications?action=AttachFile&do=get&target=Transphobia+in+Ireland+Report.pdf&nd+Report.pdf>
- Meisner, A., 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. Récupéré le 26 octobre 2009 de :

<http://admin.psychology.org.au/Assets/Files/GLIP%20Review%20Vol%205%20No%201.pdf>

Musingarimi, P. (2008). *Health Issues Affecting Older Gay, Lesbian and Bisexual People in the UK, A Policy Brief*. Pfizer ILC.UK. Récupéré le 21 octobre 2009 de :  
[http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf\\_pdf\\_70.pdf](http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_70.pdf)

Norhmore, S., Ball, C., Smith, A. (2005). *Multiple identities in older age : a re-examination*. *Age Concern*. Récupéré le 12 novembre 2009 de :  
[http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/Documents/ncvo\\_research\\_\\_conf\\_2005.pdf](http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/Documents/ncvo_research__conf_2005.pdf)

NSW Government. (2005). *Forum on ageing and discrimination in the gay, lesbian, transgender and intersex communities – working paper*. Anti-Discrimination Board NSW Government. Récupéré le 13 janvier 2010 de :  
[http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/adb/ll\\_adb.nsf/pages/adb\\_glbti\\_consultation#question](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/adb/ll_adb.nsf/pages/adb_glbti_consultation#question)

*Improving the Lives of LGBT Older Adults*, (2010). Services and Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders. Récupéré le 29 mars 2010 de :  
<http://sageusa.org/uploads/Advancing%20Equality%20for%20LGBT%20Elders.pdf>

“*Out and Aging : The MetLife Study of lesbian and Gay Baby Boomers*”. (2006). MetLife Market Institute in conjunction with the Lesbian and Gay Aging Issues Network of the American Society on Aging and Zogby International. Récupéré le 9 septembre 2009 de : <http://www.asaging.org/networks/LGAIN/OutandAging.pdf>

Paredes, B. (2010). *Vieillir gai à Montréal et au Québec : une analyse sociopolitique de l'ânesse homosexuelle*. Mémoire de stage, Master 2 Politiques des âges en Europe et dans le monde, Sciences Po Aix. Récupéré le 15 octobre de :  
[http://www.fondationemergence.org/utilisateur/documents/emergence/memoire\\_vieillir\\_gai\\_bp.pdf](http://www.fondationemergence.org/utilisateur/documents/emergence/memoire_vieillir_gai_bp.pdf)

- Québec. (1998). *La Toxicomanie chez les personnes homosexuelles : une recension des écrits*. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité permanent de lutte à la Toxicomanie. Récupéré le 21 août 2009 de : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/0398homo.pdf>
- Québec. (2007). *Les conditions de vie des personnes âgées, une responsabilité qui nous interpelle tous*. Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec. Récupéré le 15 septembre 2009 de : [http://www.consultationpublique-aines.gouv.qc.ca/publications/Consultation\\_trousse\\_info.pdf](http://www.consultationpublique-aines.gouv.qc.ca/publications/Consultation_trousse_info.pdf)
- Québec. (2008). *Ministère de la Famille et des Aînés : Plan stratégique 2008-2012*. Ministère de la Famille et des aînés. Récupéré le 15 septembre 2009 de : [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan\\_strategique\\_2008-2012.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan_strategique_2008-2012.pdf)
- Québec. (2009). *Rapport du comité consultatif sur la santé et le bien-être des lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres (LGBT) de la région de la Capitale-Nationale – Des actions pour lutter contre l'homophobie*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Récupéré le 21 octobre 2009 de : [http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/pdf/Rapport\\_LGBT\\_Web.pdf](http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/pdf/Rapport_LGBT_Web.pdf)
- Québec. (2007). *Stratégie d'action en faveur des aînés, un milieu de vie amélioré, une participation encouragée*. Budget 2007-2008. Gouvernement du Québec. Récupéré le 21 octobre 2009 de : <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2007-2008/fr/pdf/Aines.pdf>
- Ross, E., Scott, M. Wexler, E. (2003). *Environmental Scan on the Health and Housing Needs of Aging Lesbians, Toronto, Ontario*. Sherbourne Health Centre. Récupéré le 13 octobre 2009 de : <http://www.sherbourne.on.ca/PDFs/OLIVE-REPORT.pdf>
- Russell, G.M. Bohan, J.S. (2005). The Gay Generation Gap : Communicationg Across the LGBT Generational Divide. *Angles.*,8(1, décembre) Récupéré le 11

septembre 2009 de :

[http://library.gayhomeland.org/0005/EN/Gay\\_generation\\_gap.pdf](http://library.gayhomeland.org/0005/EN/Gay_generation_gap.pdf)

Vincent-Titéca, C. (2010). *Les personnes âgées homosexuelles face à l'absence de solidarité familiale. Soutenir et conforter les solidarités amicales*. Master Action Gériatologique et Ingénierie Sociale (AGIS), Université de Provence, Récupéré le 15 octobre 2010 de :

[http://www.fondationemergence.org/utilisateur/documents/emergence/rapport\\_a mp.pdf](http://www.fondationemergence.org/utilisateur/documents/emergence/rapport_a mp.pdf)

Witten, T.M. (2002). Geriatric care and management issues for the transgender and intersex populations. *Geriatric Care and Management Journal*, 12(3), 20 – 24.

Récupéré le 3 décembre 2009 de :

<http://www.people.vcu.edu/~tmwitten/papers/GCMJArticle2002.pdf>

Witten, T.M., Whittle, S. (2004). *Transpanthers: The Greying of Transgender and The Law*. Deakin Law Review. Récupéré le 3 décembre 2009 de :

<http://www.austlii.edu.au/au/journals/DeakinLRev/2004/23.html>.

Whittle, S., Turner, L., Combs, R. & Rhodes, S. (2008). *Transgender EuroStudy : Legal survey and Focus on The Transgender Experience of Health Care*. ILGA Europe, The European Region of the International Lesbian Gay Association. Récupéré le 16 décembre 2009 de : [http://www.pfc.org.uk/files/ILGA\\_report.pdf](http://www.pfc.org.uk/files/ILGA_report.pdf)