

RAPPORT SYNTHÈSE

Les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de leurs familles au Canada

Shari Brotman
Bill Ryan
Elizabeth Meyer

Avec:
Line Chamberland
Robert Cormier
Danielle Julien
Allan Peterkin
Brenda Richard



McGill

École de service social de McGill

Mars 2006

RAPPORT SYNTHÈSE

Les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de leurs familles au Canada

©Shari Brotman, McGill University School of Social Work
www.mcgill.ca/interaction/aging
Mars 2006

Instituts de recherche en santé du Canada
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
CSSS Cavendish, Centre affilié universitaire de recherche en gérontologie sociale

Centre de santé et de services sociaux
Cavendish



Remerciements :

Ce projet a pu être réalisé grâce au soutien et à l'étroite collaboration des partenaires communautaires et des membres de l'équipe mentionnés ci-bas:

Vancouver

The Generations Project, The Centre
Vancouver Coastal Health Authority

Montréal

Action Séro-Zéro
Réseau des lesbiennes du Québec – Quebec Lesbian Network
CSSS Cavendish & The Caregiver Support Centre

Halifax

Nova Scotia Rainbow Action Project
Senior Citizens Secretariat
Family Caregivers Association of Nova Scotia

Canada

Canadian Caregiver Coalition

Membres de l'équipe

Liz Airton	Jean-Francois Garneau	Glen Marcotte
Robert James Allan	Stanislas Kupferschmidt	Jimena Marquez
Luc Bergeron	Madeleine Gomes Synnott	Cathy McGraw
Ginette Brideau	Mona Hammond	Liz Meyer
Shayna Buhler	Allan Klusacek	Heather Mullin
Kristen Catton	Normand Larocque	Marlene Pyykko
Weifun Chang	Denis Leblanc	Brenda Richard
Iryna Dulka	Audray LeMay	Genevieve Watier
Dominique du Ruisseau	Katie MacLean	Lucie Bouchard

Nous souhaitons aussi remercier tous les intervenants(es) en santé et services sociaux, les aînés(es) et les proches aidants(es) qui ont donné bénévolement leur temps et partagé avec nous leurs expériences. Nous avons ainsi pu apprendre et améliorer la qualité des soins de santé et de services sociaux au Canada.

Soutien pour le développement professionnel

Cette recherche nous a permis de repérer et développer plusieurs ressources de formation disponibles pour les groupes intéressés à poursuivre leur développement professionnel dans ce domaine. Nous avons formé des animateurs localisés à Montréal, Vancouver et Halifax qui seraient heureux d'offrir à votre organisme un atelier sur les questions relatives au travail auprès des aînés(es) gais et lesbiennes. Si vous êtes intéressé à commander du matériel parmi la liste ci-dessous, veuillez contacter notre bureau de Montréal. Par ailleurs, vous pouvez contacter les spécialistes régionaux listés ci-dessous pour organiser un atelier dans votre région.

Halifax

Brenda Richard,
Dalhousie School of
Social Work
(902) 494-1356
brenda.richard@dal.ca

Montréal

Shari Brotman, McGill
School of Social Work
(514) 398-7054
shari.brotman@mcgill.ca

Vancouver

Chris Morrissey
LGTB Generations
Project, The Centre
(604) 684-8449
generationsproject@lgtbcentre
vancouver.com

Matériel de formation

- Les besoins *en santé et services sociaux des aînés(es) gais et lesbiennes et de leurs familles* (2006) rapport synthèse - <http://www.mcgill.ca/interaction/aging>
- *Les besoins en santé et services sociaux des aînés(es) gais et lesbiennes et de leurs familles* (2006) - CD incluant des documents PowerPoint et un guide de formation
- Brochures d'information:
 - *Plus jamais invisible : les soins personnels*
 - *Plus jamais invisible : informations LGTB*
 - Ces brochures ont été conçues par l'organisme *LGBT Generations Project*, The Centre, Vancouver, BC - www.lgtbcentre.vancouver.com

Autres ressources

- *Understanding & Caring for Lesbian & Gay Older Adults* (2004)
 - CD incluant des documents PowerPoint et un guide de formation, par les organismes *Council for Jewish Elderly* et *Center for Applied Gerontology*. Disponible à: http://www.cje.net/professional/cag_education.html
- *Si les murs racontaient 2 (If These Walls Could Talk 2)*
Un film impressionnant sur des femmes de différentes générations. Ce film explore l'homosexualité à partir de trois perspectives différentes; la première partie, située en 1961, raconte l'histoire émouvante et déchirante d'une femme qui perd sa conjointe avec laquelle elle a partagé sa vie pendant 50 ans. Disponible dans votre boutique de location de vidéos.

Table des matières

Résumé	1
Buts de l'étude	2
Principaux résultats	2
Les enjeux relatifs à l'identité	3
Discrimination	5
Utilisation de services	7
Conclusion	7
Ce que nous avons appris en un coup d'oeil	9
Recommandations	14
Lectures suggérées	16
Annexe A: Méthodologie	17
Annexe B: Synthèse des données des participants(es)	19

« [les aînés(es) gais et lesbiennes sont] victimes de discrimination pour la simple raison qu'ils sont méconnus... le processus de non-reconnaissance représente une forme de discrimination. Nous n'avons pas d'information. Pourquoi n'avons-nous pas d'information? » Intervenante en santé et services sociaux, Montréal

« J'avais un médecin que je devais aller voir en [banlieue] et une fois qu'il a découvert que j'étais gai, il a dit : "O.K. Vous êtes correct, je vais signer le papier. " Il ne s'est pas donné la peine de me faire passer un examen. » Aîné, Montréal

Résumé

Qui sont les aînés(es) gais et lesbiennes au Canada et quelles sont leurs expériences d'accès aux soins de santé et aux services sociaux? Quelles sont les expériences des proches aidants(es)¹ qui prennent soins des aînés(es) gais et lesbiennes? Comment sont perçus les aînés(es) gais et lesbiennes par les intervenants(es) en santé et services sociaux (« intervenants(es) ») et existe-t-il du soutien institutionnel pour les aînés(es) gais et lesbiennes dans le système de santé et de services sociaux? Jusqu'à maintenant, il a été difficile de répondre à ces questions parce que nous connaissons peu de choses à propos des aînés(es) gais et lesbiennes eux-mêmes - leurs histoires, leurs réalités et leurs expériences des soins. L'absence d'informations à propos de la santé et des besoins en soins de santé des aînés(es) gais et lesbiennes et de leurs proches aidants(es) provient surtout du peu de contact que les intervenants(es) du système de santé ont avec cette réalité. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène - on note entre autres un manque d'intérêt de la part des institutions de santé et services sociaux à prendre en considération les besoins spécifiques de ce groupe. De plus, on remarque que les aînés(es) gais et lesbiennes ont tendance à ne pas faire confiance aux intervenants(es) ainsi qu'au système de santé. Les personnes gaies et lesbiennes de tous les âges, (mais particulièrement celles qui ont actuellement 60 ans et plus et qui ont été jeunes adultes à l'époque où une grande hostilité envers les personnes gais et lesbiennes était perceptible), ont été l'objet d'une multitude de pratiques et d'attitudes discriminatoires dans le système de santé, lesquelles les ont rendu réticents à révéler leur orientation sexuelle, à nommer leurs préoccupations aux intervenants(es) et à utiliser les soins de santé. Il en résulte d'une part, un manque de reconnaissance des aînés(es) gais et lesbiennes et d'autre part, un système qui n'est pas préparé à prendre en compte leurs réalités et besoins spécifiques.

Pour explorer ces questions et d'autres enjeux liés à l'accès et à l'équité dans l'offre de services de santé pour les aînés(es) gais et lesbiennes, 90 entrevues avec des aînés(es) gais et lesbiennes, leurs proches aidants(es) et les intervenants(es) de la santé et des services sociaux ont été conduites dans trois régions à travers le Canada (Québec, Nouvelle-Écosse, et Colombie-Britannique) entre février 2003 et janvier 2006. Les questions posées incluaient :

¹ aussi nommés « aidants(es) non rémunérés » ou « aidants(es) naturels(les) »

« Je pense que vous le dites à quelques personnes, mais la plupart du temps, c'est à travers les relations que vous avez, ou bien vous faites référence à votre partenaire... Ce n'est pas quelque chose que je suis allé annoncer à la ronde, mais je le vois comme faisant partie de ma vie. Et c'est seulement si c'est pertinent. Comme faire affaire avec des médecins, là, c'est pertinent. Donc je vais être clair à ce propos dans ce cas-là. Dans d'autres cas, c'est aux gens de forger leurs propres conclusions. » Aînée, Montréal

« Quand [mon partenaire] était en vie, il était très bien traité, par tous, tous les docteurs avec qui il faisait affaire. Et ils savaient qu'on formait un couple. Mais nous étions très bien traités tous les deux. Et on s'assoit et, ensemble, on parlait avec eux de ses problèmes médicaux, vous savez, j'étais toujours inclus dans la prise de décision. » Aîné, Montréal

homophobie – la peur, la haine ou le manque de confiance envers les gais et lesbiennes, souvent exprimé par des manifestations ouvertes de discrimination.

heterosexisme – le fait de privilégier l'hétérosexualité sur toutes les autres orientations sexuelles et identités sexuelles. Souvent subtil et invisible, l'hétérosexisme génère des obstacles bien concrets qui empêchent l'atteinte d'une réelle équité pour les gais et lesbiennes.

- Quelles sont les expériences des aînés(es) gais et lesbiennes dans l'accès aux soins de santé dans la communauté?
- Quelles sont les expériences et les perspectives des proches aidants(es) qui prennent soin des aînés(es) gais et lesbiennes?
- Dans quelle mesure les besoins, les réalités et les expériences des aînés(es) gais et lesbiennes et de leurs proches aidants(es) sont-ils compris par les fournisseurs des soins de santé et des services sociaux? Dans quelle mesure le secteur des soins de santé est-il préparé pour répondre à ces besoins?

Buts de l'étude:

En entreprenant cette étude, l'équipe de recherche et ses partenaires communautaires souhaitaient être en mesure d'informer les intervenants(es) et les institutions à propos des expériences et des réalités des aînés(es) gais et lesbiennes à travers le Canada. Ce désir de répondre à un besoin criant d'information se doublait d'une volonté de faire changer les choses en ce qui concerne la manière dont les organismes de soins à domicile dans le secteur public et les organismes de la communauté gaie et lesbienne tiennent compte de ces expériences et de ces réalités. À cette fin, nous avons développé, au cours de cette recherche, des partenariats avec des organismes en santé, des agences en santé publique, des groupes de proches aidants(es), des associations d'aînés(es) et des associations de gais et de lesbiennes à travers le pays. Ces partenariats, nous ont donné la possibilité d'encourager le dialogue et de développer des liens entre les activistes, les intervenants(es), les chercheurs(es) et les systèmes. Nos partenaires ont joué un rôle majeur dans l'orientation de la recherche et dans le développement, à partir de leur contexte local, de stratégies de changement. Ce travail se poursuit et il se continuera bien au-delà de la fin du processus de recherche, à travers le développement de modules de formation, de programmes de sensibilisation et activités de défenses des droits.

Principaux résultats

Plusieurs aînés(es) gais et lesbiennes ont subi de

² Le terme « identité » est utilisé pour indiquer l'expression de la réalité des participants(es).

³ Le terme « sortir du placard » décrit une personne exprimant ouvertement son orientation sexuelle dans les divers milieux où elle évolue (travail, famille, etc.)

« J'ai consulté le même médecin pendant plus de 20 ans et c'était un homme médecin. Ma partenaire consultait aussi ce médecin, mais il n'en avait pas la moindre idée. Il n'a jamais posé de questions et je n'en ai jamais parlé. Et c'est une des raisons pour lesquelles, il y a environ 18 mois de ça, ma partenaire et moi avons changé pour une femme médecin. Alors, nous avons la possibilité de parler ouvertement de qui nous étions, de ce que nous étions et c'est une relation beaucoup plus confortable. » Aînée, Vancouver

« Et [l'infirmière] a dit : "Oui. Est-ce que c'était vous?" [la lesbienne identifiée dans un article de journal] J'ai dit : "Oui, c'était moi." À partir de ce moment-là, je ne pouvais plus avoir l'aide de personne pour m'aider à sortir du lit. Il a fallu que j'apprenne à retourner au lit moi-même, mais c'était dur. À cause de la douleur, vous savez. Mais c'était la fin de ça. » Aînée, Vancouver

« Je ne veux pas que des personnes viennent [chez moi], si elles ont beaucoup de préjugés, parce que ce serait un choc pour elles et pour moi. Et ça a été vraiment intéressant pourtant, parce que certains des aidants [travailleurs en soins à domicile] avaient leurs propres agendas religieux quand ils venaient et c'était vraiment fascinant, vous savez, ces agendas sont intégrées, et j'ai eu une femme qui allait me sauver de cette chose blasphématoire. » Aîné, Vancouver

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 soutiens professionnels. Même si plusieurs aînés(es) sont confrontés à des problèmes similaires, les obstacles additionnels découlant de leur appartenance à une population très cachée ajoutent à la complexité des difficultés rencontrées par les aînés(es) gais et lesbiennes. La plupart des intervenants(es) avaient une attitude positive envers tous leurs clients et ils ont exprimé leur désir de traiter tout le monde « sur le même pied d'égalité ». Cependant, le fait qu'ils soient peu conscients et hésitant à aborder ouvertement les questions d'identité et de sexualité limite leur capacité d'offrir un système de soutien solide aux aînés(es) gais et lesbiennes. Dans les lignes qui suivent nous aborderons plus précisément les thèmes de l'identité, de la discrimination, et de l'utilisation des services.

Les enjeux relatifs à l'identité

Les récits des aînés(es) gais et lesbiennes à propos de leurs identités², et de la négociation du processus de « sortir du placard³ » sont riches et détaillés. Le thème dominant qui a émergé de l'ensemble de nos entrevues, il peut se formuler ainsi : « Ne pas demander - Ne pas dire ». Les aînés(es) ont affirmé qu'ils ne dévoileraient leur orientation sexuelle que si on leur poserait la question mais qu'autrement, ils ne divulgueraient pas cette information. Plusieurs aînés(es) ont mentionné qu'ils supposaient simplement que les gens le savaient; leur cercle d'amis, leurs activités ou leur statut familial témoignant de leur orientation. Plusieurs ont affirmé que le fait d'être en relation de couple rendait leur identité plus visible aux yeux des autres. Quant il était question de dévoiler leur identité lors de visite dans le système de santé, on remarque que la plupart ont une attitude passive. En effet, plusieurs aînés(es) ont indiqué ne jamais le dire à leur médecin à moins que celui-ci ne le demande.

Il est intéressant de constater que, selon le point de vue des intervenants(es), il y avait une grande diversité dans la façon de gérer la réalité du « Ne pas demander - Ne pas dire ». La plupart des intervenants(es) gais et lesbiennes ont parlé de l'importance d'installer un bon climat et de développer le sentiment de confiance de manière à faciliter le dévoilement à propos de l'orientation sexuelle des aînés(es). Avoir soi-même dévoilé son orientation sexuelle semble être un élément facilitant le processus. Plusieurs intervenants(es)

« Honnêtement, je ne sais pas. Je suis la personne gaie la plus vieille que je connaisse et tous les autres ont 15 ou 20 ans de moins que moi. Je ne connais pas d'autres personnes gaies de mon âge avec qui j'aurais l'occasion d'en parler. » Aîné, Halifax

« Ce serait important [de connaître l'orientation sexuelle], dans un sens ça pourrait être une source de stress à cause de ce qu'ils ont traversé comme d'être privé d'un droit, une perte ou un deuil, ou quelque chose comme ça. Et vous savez, je dois le dire, ça n'a jamais été important pour moi. Mais peut-être ai-je besoin d'être conscientisé. » Intervenante, Vancouver

« Il doit y avoir plus de sensibilisation, je crois, dans la formation, dans les écoles de médecine, etc. » Aîné, Halifax

« Je le crois. Pour moi, c'est un peu particulier parce que tu es en quelque sorte plus discret, je crois, en faisant affaire avec une personne gaie. Pour moi, en tout cas, pour ma génération. C'est peut-être un peu différent avec la génération plus jeune. Les gens sont plus ouverts là-dessus. Parce que mon père est plutôt discret à ce propos. Il ne voudrait pas nécessairement que quelqu'un qu'il ne connaît pas et qui arrive autour [soit au courant] parce que dans ce temps-là, quelquefois, on le juge. Et il n'aime pas vraiment ça, vous savez. » Proche aidant, Vancouver

« Oui, il y a autre chose que les organismes communautaires de gais et lesbiennes pourraient faire. L'une d'entre elles serait d'avoir une résidence, mais il y a aussi d'autres choses qu'on pourrait faire pour aider les gais et lesbiennes. » Aîné, Halifax

hétérosexuels(les) ont affirmé que l'orientation sexuelle était une donnée qui relevait de la vie privée, ce qui fait qu'ils ne voulaient pas interroger leurs clients à ce propos dans le but de les respecter, de pas les froiser ou de ne pas les mettre mal à l'aise. Ceux qui ont affirmé qu'il était important de s'enquérir de cette information en ont parlé en termes d'« apprendre à connaître la personne », plutôt que de s'interroger sur l'impact du dévoilement ou de connaissance de cette donnée sur les plans de soins et sur la reconnaissance des problématiques particulières rencontrées par ce groupe. Plusieurs intervenants(es) nous ont dit que le fait d'être au courant de l'orientation sexuelle d'une personne ne modifierait en rien leur planification des services de soin sauf en ce qui a trait aux services à domicile ou au placement.

Plusieurs aînés(es) ont affirmé que le fait d'être gai ou lesbienne relevait du domaine du privé et n'avait pas à être divulgué. Ils mentionnent diverses raisons pour expliquer ce comportement. D'abord, ils considèrent que l'orientation sexuelle de quelqu'un n'est qu'une partie de sa vie, qu'il n'est pas pertinent de partager cette information dans tous les contextes. Ils veulent aussi protéger les sentiments et les expériences des proches, ou garantir leur propre sécurité. D'autres trouvaient important de « sortir du placard » afin d'améliorer leur relation avec les intervenants(es), d'améliorer le service reçu ou d'impliquer le partenaire dans le processus de prise de décision. Plusieurs personnes actives sur le plan politique ou engagées dans la communauté ont expliqué la nécessité de dévoiler leur orientation pour maintenir une estime de soi positive et pour exiger des soins appropriés et du soutien. Il est important de situer cette diversité d'approche de la négociation de l'identité, dans le contexte historique dans lequel ces personnes ont vécu. Plusieurs ont construit leur identité avant l'ère de libération gaie et il en résulte qu'ils n'ont jamais adopté l'étiquette de gai ou de lesbienne.

Plusieurs aînés(es) ont parlé du soulagement survenu avec le fait de vieillir, d'avoir passé l'âge de travailler, ce qui fait qu'il n'ont plus besoin de se soucier de qui connaît ou non leur orientation sexuelle. Ceci confirme que le fait de cacher son orientation sexuelle pour réduire ou éviter la discrimination sur le lieu de travail, fait partie des expériences fréquemment vécues par cette génération. De plus, l'indépendance et l'autonomie constituent des facettes importantes de l'identité des aînés(es). Ceci s'exprimait à travers une réticence à compter sur les autres, ou à se percevoir comme étant en bonne santé malgré des problèmes de santé.

Discrimination

Le thème de la discrimination est large et englobe une grande variété de situations. Les points de vue de nos participants sont plutôt diversifiés et confirment que la discrimination se manifeste sur un continuum allant de manque de visibilité et de l'ignorance jusqu'à des formes systémiques de préjugés, d'exclusion et de haine. Tous les groupes ont discuté l'importance de comprendre comment la discrimination a affecté les vies des aînés(es) gais et lesbiennes afin de comprendre mieux les issues qu'ils(elles) font face pendant qu'ils(elles) vieillissent. Une distinction a été faite entre les formes sociétales de discrimination et la discrimination au sein du système de santé et de services sociaux. Nous avons remarqué que les termes d'homophobie et d'hétérosexisme étaient rarement utilisés dans le discours des participants bien que plusieurs des histoires racontées pourraient être catégorisées comme telles.

Les aînés(es) ont racontés à plusieurs reprises les difficultés rencontrées lors de l'affirmation de leur identité d'homme gai ou de lesbienne dans les années précédant la libération gaie. Les gens ont mentionné les conséquences associées à cette réalité notons entre autres la perte d'emplois, le manque de soutien familial, les menaces de violence, les arrestations et la marginalisation. Par contre, la plupart des aînés(es) parlaient de leur vie actuelle de manière positive, précisant qu'il subissaient plus rarement de la discrimination dans leur vie présente, y compris dans leurs relations avec le système de soins de santé. Ils ont aussi reconnu que, malgré l'obtention de certains droits légaux, il persiste un sentiment de manque de tolérance dans la société en général. En ce qui concerne les services de santé, plusieurs aînés(es) estiment que leurs relations avec les intervenants(es) étaient bonnes même si certains aînés(es) ont raconté des histoires de discrimination dans un contexte de services de soins à domicile. Le manque de visibilité et l'isolement sont les difficultés les plus communément rapportées par les aînés(es) tant au niveau de leurs relations avec le système de santé et de services sociaux que dans leur univers social en général.

Pour leur part, les proches aidants(es) confirment également la diversité des expériences et des attentes. Plusieurs proches aidants(es) ont parlé de l'importance d'avoir un(e) intervenant(e) qui apporte du soutien, particulièrement quand l'intervenant(e) donne des soins à domicile et lorsqu'il s'agit de services en résidences. Un participant a parlé spécifiquement de son expérience de manque de visibilité à l'intérieur des services de soutien aux proches aidants(es) et de l'isolement

« Bien sûr, je crois qu'il est important qu'ils sachent [que je suis lesbienne] mais n'importe qui avec qui tu parles, de qui tu veux obtenir de l'aide, alors ils doivent savoir que tu es gai ou lesbienne. ... Autrement, ils supposent que tu es [hétérosexuel], Les travailleurs en soins de santé ont besoin d'être formés et... j'imagine qu'ils sont formés... et à considérer qu'il y a des gais et des lesbiennes, comme il y a toutes sortes de gens... » Aînée, Vancouver

« Je crois que d'être obligée d'aller dans un établissement de soins et d'être lesbienne peut être une situation vraiment très difficile... Il y a un grand besoin pour des établissements de soins où il y aura des gens qui comprennent leur style de vie et qui ne se sentent pas choqués ou trahis, où le personnel sera sensibilisé à leurs besoins, et leur donnera autant de liberté, de plaisir et de joie et une vie aussi décente que ce qu'il leur est possible d'avoir. » Aîné, Vancouver

« Je crois que vous devez au préalable avoir du respect pour les gens, parce que le point d'équilibre du contrôle est différent dans la communauté et dans un hôpital. Vous entrez dans les plates-bandes des clients quand vous allez chez eux, et ils ont le pouvoir de vous envoyer paître, s'ils le veulent. Ce n'est pas comme à l'hôpital, où ils sont un peu captifs. Et je crois qu'étant donné cette particularité propre au travail dans le milieu naturel, si vous travaillez là, vous devez développer ce type de respect car sinon, vous n'obtiendrez aucun succès auprès des clients. Et il me semble que ce qui remporte le plus de succès auprès des clients, c'est le respect pour les choix qu'ils ont faits et avec lesquels vous n'êtes pas en accord, mais ils vont tout de même faire ces choix et ils peuvent choisir des styles de vie avec lesquels vous n'êtes pas en accord ou même qui sont très risqués, mais il s'agit de maintenir la relation malgré ces différences apparentes. Donc je crois que ce type d'attitude provient du fait de travailler dans le milieu. Et je crois que ça fonctionne avec toutes sortes de gens, qu'ils soient gais, lesbiennes, âgés, ou des bandits, ou des consommateurs de drogues ou des prostitués(es). » Intervenante, Vancouver

« Ce qui arrive avec les personnes gais ou lesbiennes, c'est que... c'est important quand vous ne le savez pas... c'est quand vous ne le savez pas que vous êtes complice de cette oppression et vous échouez à voir qui ils sont et [à percevoir] cette grande partie de leur vie. » Intervenante, Halifax

ressenti à cause du peu d'attention accordée aux enfants adultes qui prennent soin d'un parent gai ou lesbienne. Il y eut aussi quelques discussions concernant le manque de reconnaissance du rôle du proche aidant(e) dans les services de santé.

Tous les intervenants(es) semblaient généralement conscients de rencontrés des aînés(es) gais et lesbiennes dans leur pratique, faisant référence à l'histoire de discrimination à laquelle ces personnes ont été confrontées. Par contre, certains d'entre eux n'étaient pas capables de faire le parallèle entre la discrimination et de la stigmatisation dans la société en général et la discrimination au sein même du système de santé et de services sociaux. Ceci ressortait particulièrement dans certaines des entrevues avec des intervenants(es) hétérosexuels. Les intervenants(es) qui étaient eux-même gais ou lesbiennes faisaient une analyse riche et approfondie de la discrimination envers les aînés(es) gais et lesbiennes et mentionnaient particulièrement les problèmes de visibilité, d'isolement et l'impact de la pauvreté. Ces intervenants(es) étaient plus enclins à rapporter des histoires très difficiles, voire pénibles, qui n'étaient pas présentes dans les récits des aînés(es). Même si tous reconnaissait les problèmes et le climat social actuel, la plupart des intervenants(es) affirmaient qu'ils n'avaient pas de clients qu'ils pouvaient identifier comme gai ou lesbienne. Cet exemple démontre le manque de visibilité des aînés(es) gais et lesbiennes dans le système de santé. Les intervenants(es) ont aussi mentionné qu'ils n'avaient reçu aucune formation sur cette problématique. La plupart des intervenants(es) gais et lesbiennes faisaient appel à leur propre expérience et aux connaissances qu'ils avaient acquises par eux-mêmes lorsqu'ils discutaient de ces questions. Ils ont aussi parlé de leur propre expérience de discrimination dans leur milieu de travail et du rôle qu'ils ont joué pour changer les comportements et informer leurs collègues. Selon ces intervenants(es), les intervenants(es) hétérosexuels(les) vont souvent diluer la question de l'impact spécifique de la discrimination dans la vie des aînés(es) gais et lesbiennes dans les enjeux concernant la sexualité en général. En d'autres mots, ils vont affirmer que le véritable problème est que personne ne parle de sexualité dans le secteur des soins aux aînés(es), minimisant ainsi l'importance des autres aspects de l'identité et de l'expérience des gais et lesbiennes. Plusieurs intervenants(es) ont affirmé que l'orientation sexuelle de leurs clients âgés n'avait pas à être prise en considération dans leur plan de soins. Faisait exception à cette règle, une certaine reconnaissance du besoin de réduire la stigmatisation

« Si le système n'a pas l'habitude de gérer les problèmes, eux, de leur côté, ils manquent d'expérience pour poser les bonnes questions ou exiger une réponse aux besoins. » Intervenante, Montréal

« [L'orientation sexuelle d'un client est] importante pour moi, ça m'aide à offrir de meilleurs soins. » Intervenante, Vancouver

potentielle lorsqu'il s'agissait de services à domicile ou de placements en résidence. Même si les intervenants(es) semblaient apporter du soutien à tous les clients, peu importe leurs différences, certains ont utilisé ce discours de la « similitude » pour voiler des attitudes homophobes. Dans l'ensemble, les intervenants(es) admettaient la nécessité de se préoccuper des problèmes découlant des expériences vécues par les aînés(es) gais et lesbiennes, tout en soutenant qu'aucun mandat spécifique ni aucune formation particulière n'étaient requis pour y parvenir. Cette contradiction mène à une situation de « statu quo » dans laquelle les problèmes et les réalités des aînés(es) gais et lesbiennes sont à toutes fins pratiques ignorés par le système de santé et de services sociaux.

L'utilisation des services

Les aînés(es) gais et lesbiennes interviewés pour cette étude partagent plusieurs préoccupations avec leurs pairs hétérosexuels en ce qui concerne les soins de santé à long terme. Ainsi, ils ont exprimé le désir de maintenir leur indépendance et leur autonomie, leur réticence à quitter leur foyer si et quand ils auront besoin de soins plus particuliers et un intérêt à trouver quelqu'un pour les aider avec les tâches ménagères en compensation des limitations à leurs propres activités. Là où leur discours se démarque de celui de leur pairs, c'est lorsqu'il met l'emphase sur leur désir de vivre dans une maison de retraite ou une communauté qui cible les besoins spécifiques des aînés(es) gais et lesbiennes et, corollairement, lorsqu'il exprime une peur ou un manque de confiance envers les établissements résidentiels grand public. Les aînés(es) ont aussi exprimé le désir de vivre dans un environnement plus ouvert qui reconnaît leurs identités en tant que gais et lesbiennes.

Conclusion

Les résultats de cette étude dépeignent une image beaucoup plus claire des vies et des expériences des aînés(es) gais et lesbiennes vivant dans ou à proximité des centres urbains au Canada. Leurs paroles montrent que les structures de soutien institutionnelles et communautaires actuelles ne satisfont pas leurs besoins en santé et services sociaux. Les expériences de ceux et celles qui vivent dans des régions rurales n'ont pas été incluses ici et il s'agit là d'un aspect important à considérer lors de futures recherches. Les aînés(es) gais et lesbiennes ressentent une peur, non sans fondement, face à l'homophobie et à l'hétérosexisme qu'ils peuvent

rencontrer lorsqu'ils cherchent à obtenir des services de santé et sociaux, ce qui empêche plusieurs d'entre eux de recevoir les soins et le soutien dont ils ont besoin. Les proches aidants(es) confirment cette observation et soulèvent aussi la question de manque de visibilité qu'eux-mêmes vivent, tant au sein des services sociaux et de santé qu'au sein des organisations s'adressant aux aidants bénévoles. Dans le but d'améliorer les services offerts à cette population, il est nécessaire que les intervenants(es) et les autres travailleurs en santé et en soins à domicile reçoivent une formation sur la façon de contrer ces formes de discrimination. Pour les agences et groupes communautaires intéressés à agir en ce sens, une liste d'interventions suggérées est présentée à la fin de ce document.

Malgré de récents changements ayant amélioré les droits et le traitement des gais et lesbiennes au Canada, les antécédents historiques de discrimination et de manque de visibilité qui les entoure, placent les aînés(es) gais et lesbiennes dans une situation à risque lorsqu'ils ont besoin d'avoir accès au système de santé et de services sociaux. Afin de mieux répondre aux besoins de ce groupe de Canadiens, nous devons agir pour changer et améliorer la défense de leurs droits ainsi que les politiques et les pratiques les concernant. Ce projet a répondu à plusieurs questions, mais d'autres recherches sont nécessaires. Nous espérons que ce projet apportera une base solide aux autres organismes communautaires intéressés à enrichir la connaissance que nous avons des aînés(es) gais et lesbienne et à améliorer la qualité des services qui leur sont offerts au Canada.

CE QUE NOUS AVONS APPRIS : EN UN COUP D'OEIL...

THÈME I: LES ENJEUX RELATIFS A L'IDENTITÉ

- Le thème dominant dans l'ensemble des entrevues avec tous les groupes est le suivant : « Ne pas demander - Ne pas dire ». Nous observons une attitude passive en ce qui concerne la divulgation de l'orientation sexuelle au sein du système de soins de santé.
- Plusieurs intervenants(es) invoque la notion de « respect de la vie privée » comme motif pour ne pas discuter de questions liées à l'orientation sexuelle dans le dossier des soins de santé de leurs clients.
- Plusieurs aînés(es) mentionnent que le fait d'être gai ou lesbienne relève du domaine de la vie privé et qu'ils n'en parleraient que si c'était pertinent à leur traitement médical. Font exception les interviewés ayant un passé marqué par l'engagement social; ceux-ci considèrent essentiel d'affirmer son orientation sexuelle afin de réduire le manque de visibilité des gais et lesbiennes.
- La plupart des intervenants(es) affirment que le fait de connaître l'orientation homosexuelle de leur client ne modifierait pas leur planification des soins pour ce client particulier et disent traiter tous leurs clients sur un même pied d'égalité, peu importe leur passé.

THÈME II: DISCRIMINATION

- Les incidents de discrimination s'inscrivent dans un continuum allant de manque de visibilité et de l'ignorance jusqu'à des formes systémiques de préjugés, d'exclusion et de haine.
- Tous les groupes ont discuté l'importance de comprendre comment la discrimination a affecté les vies des aînés(es) gais et lesbiennes afin de comprendre mieux les issues qu'ils(elles) font face pendant qu'ils(elles) vieillissent.
- Certains intervenants(es) de service n'étaient pas capables de faire le parallèle entre la discrimination et de la stigmatisation dans la société en général et la discrimination au sein même du système de santé et de services sociaux.
- La plupart des intervenants(es) ont affirmé ne pas avoir de clients qu'ils pouvaient identifier comme gai ou lesbienne.
- Plusieurs intervenants(es) ont affirmé que, puisqu'aucun client n'était identifié comme tel, il n'y avait pas de « problème » et donc pas de nécessité de modifier les services actuels. « Si c'est pas brisé, répare-le pas! ».
- La plupart des intervenants(es) n'ont pas reçu de formation au sujet des problèmes que les aînés(es) gais et lesbiennes rencontrent en vieillissant. Bien plus, plusieurs ne croyaient pas en la nécessité d'une telle formation.
- Les intervenants(es) hétérosexuels(les) vont souvent diluer la question de l'impact spécifique de la discrimination dans la vie des aînés(es) gais et lesbiennes dans les enjeux concernant la sexualité en général.
- Il y a une certaine reconnaissance de la part de tous les groupes quant à la nécessité de réduire la stigmatisation potentielle dans les soins à domicile ou le placement en résidence.

THÈME III: UTILISATION DES SERVICES

- Les centres du jour pour personnes âgées aident les aînés(es) à maintenir un sentiment d'appartenance à la communauté et allègent la pression pour les proches aidants(es).
- Sauf quelques exceptions, un soutien bénévole est fourni sur une base régulière et rendu accessible grâce à la présence à proximité d'un réseau d'amis et de voisins.
- Les aînés(es) ont mentionné l'importance d'avoir un système de soutien qui reconnaisse leur expérience en tant que gai et lesbienne.
- Plusieurs aînés(es) ont le désir de vivre dans une maison de retraite de type communautaire ou de bénéficier de services à domicile qui prennent en compte les besoins spécifiques des aînés(es) gais et lesbiennes.
- Les aînés(es) expriment de la peur ou un manque de confiance envers les institutions hétérosexistes.

GROUPE I: LES AÎNÉS(ES)

- La discrimination est un thème récurrent: perte d'emplois, manque de soutien familial, menaces de violence, arrestations et marginalisation.
- Le manque de visibilité et l'isolement sont les difficultés les plus communément exprimées.
- Les enjeux autour du dévoilement sont décrits comme complexes et parfois douloureux.
- « La sortie du placard » a été généralement vécue comme une expérience positive d'affirmation de soi qui a réduit les sentiments négatifs vécus lors d'expériences de discrimination. Ceci est mis en lien avec le soulagement que procure le fait de vieillir et de ne plus avoir à se soucier de qui connaît ou non leur orientation sexuelle.
- La plupart ont parlé de leur vie actuelle de manière positive, précisant qu'il subissaient plus rarement de la discrimination, y compris dans leurs relations avec le système de soins de santé; par contre, ceci doit être interprété avec une certaine prudence puisque les aînés(es) ne veulent pas exprimer de critique par crainte des représailles.
- Même s'il est admis que certaines libertés sociales ont été gagnées, il persiste un sentiment de manque de sécurité dans la société en général.
- Plusieurs aînés(es) ont un cercle d'intimes assimilé à une « famille choisie », qui a été créé pour combler l'absence de soutien consécutif à un manque de lien avec leur famille d'origine à cause de l'homophobie.
- L'âgisme constitue une préoccupation dans leur vie quotidienne et engendre un sentiment de manque de visibilité dans la société en général et aussi dans la communauté gaie et lesbienne.
- La majorité des aînés(es) expriment un besoin pour des soins spécialisés s'adressant aux aînés(es) gais et lesbiennes, plus particulièrement dans les situations de soins à domicile ou de services de soins en résidence.

GROUPE II : INTERVENANTS(ES) EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- Certains intervenants(es) de service n'étaient pas capables de faire le parallèle entre la discrimination et de la stigmatisation dans la société en général et la discrimination au sein même du système de santé et de services sociaux.
- Les intervenants(es) gais ou lesbiennes et ceux appliquant une approche anti-discriminatoire dans leur travail font une analyse riche et approfondie de la discrimination envers les aînés(es) gais et lesbiennes et soulèvent particulièrement les problèmes de manque de visibilité et de l'isolement.
- Plusieurs affirment que l'orientation sexuelle des clients aînés n'a pas à être prise en considération dans leur plan de soins. Faisait exception à cette règle une certaine reconnaissance du besoin de réduire la stigmatisation potentielle lorsqu'il s'agissait de services à domicile ou de placements en résidence.

GROUPE III: PROCHES AIDANTS(ES)

- Les proches aidants(es) soulignent l'importance d'obtenir du soutien de la part du prestataire de soins de santé, en particulier lorsque cette personne offre des soins à domicile ou en résidence.
- Le manque de visibilité et l'isolement au sein des services de soutien s'adressant aux proches aidants(es) constituent l'un des préoccupations majeures des aidants, d'autant plus que peu d'attention est accordée aux enfants adultes qui prennent soin d'un parent gai ou lesbienne.
- Les proches aidants(es) déplorent le manque de reconnaissance de leur rôle au sein du système de santé.

RÉGION I: VANCOUVER

- Un large éventail de réflexions et d'expériences de travail auprès des aînés(es) gais et lesbiennes est à noter chez les intervenants(es) de Vancouver – allant du cas le plus homophobe de l'étude, à l'expérience de certains intervenants(es) qui ont développé des pratiques inclusives prenant en compte les situations des aînés(es) gais et lesbiennes dans leur travail.
- Les aînés(es) et les proches aidants(es) ont rapporté un degré plus élevé d'engagement et d'implication dans la communauté de la part des gais et lesbiennes.

RÉGION II: MONTRÉAL

- Les aînés(es) ont rapporté un faible niveau d'engagement et des liens ténus avec les milieux communautaires.
- La plupart des aînés(es) et des proches aidants(es) ont mentionné des expériences et perceptions positives de services sociaux et de santé courants.
- Plusieurs aînés(es) ont parlé de déménager à Montréal spécifiquement pour éviter l'homophobie des autres régions d'Amérique du nord.
- La plupart des aînés(es) et leurs proches aidants(es) ont exprimé un intérêt à bénéficier de services adaptés aux besoins et aux expériences des aînés(es) gais et lesbiennes.
- Les intervenants(es) de Montréal étaient mieux formés et plus conscients des problématiques concernant les aînés(es) gais et lesbiennes que leurs pairs dans les autres villes.

RÉGION III: HALIFAX

- On note une compréhension beaucoup plus limitée de la part des intervenants(es) de la Nouvelle-Écosse en ce qui concerne les besoins et les expériences des aînés(es) gais et lesbiennes.
- Le fait de vivre dans une plus communauté petite, plutôt homogène et accordant beaucoup d'importance à la famille contribuent à l'invisibilité des gais et lesbiennes dans cette région.
- D'autres facteurs, tels que l'origine ethnique et la pauvreté, qui complexifient les relations des aînés(es) avec les intervenants(es) et les agences, étaient particulièrement manifestes dans cette région.

RECOMMANDATIONS

Mettre « **A. S.T.O.P.P.** » à l'homophobie et l'hétérosexisme institutionnels via:

Défense des droits («Advocacy»)

- Développer des services de soins en résidence et à long terme adaptés aux besoins
- Développer des services de soins à domicile adaptés aux besoins
- Assurer une meilleure visibilité des aînés(es) gais et lesbiennes au sein des agences sociales et du système de santé et de services sociaux

Donner la parole aux aînés(es) («Social and Political Voice»)

- Faire la promotion de la défense des droits des aînés(es)
- Créer des conditions favorisant l'affirmation du pouvoir des aînés(es) au sein des organismes sociaux
- Créer des occasions de rencontres sociales pour les aînés(es) ayant des points communs
- Célébrer la diversité des aînés au sein des agences et organismes sociaux

Formation et éducation («Training»)

- Développer des programmes d'études traitant les problématiques rencontrées avec les clientèles gais et lesbiennes dans les institutions universitaires
- Développer des programmes de formation pour les professionnels travaillant au sein du système de soins de santé, dans les agences de services sociaux et les services à domicile – *Des formateurs et du matériel de formation en lien avec ce projet sont disponibles à Vancouver, Halifax, Toronto et Montréal.*
- Offrir des formations à des groupes cibles et des organismes sociaux en ce qui concerne les besoins des aînés(es) gais et lesbiennes
- Fournir de l'information concernant les mandats en cas d'invalidité

Sensibilisation du grand public («Outreach»)

- Développer des programmes de sensibilisation s'adressant au grand public

Politique («Policy»)

- Créer des lieux de dialogue entre les secteurs gais/lesbiennes et les systèmes de santé et de services sociaux.
- Mettre sur pied une politique de reconnaissance de la « famille choisie »
 - Prise de décision et planification à long terme
 - Proches aidants(es) et réseaux de soutien informels
- Augmenter le financement des programmes
- Inclure l'orientation sexuelle dans les politiques sur la « diversité »

Pratique («Practice»)

- Créer des environnements offrant reconnaissance et soutien
- Adapter les questions dans les évaluations et les plans de service.
- Parler de sexualité
- Inclure les « familles choisies » dans le processus de prise de décisions
- Développer de meilleures pratiques
- Reconnaître les problématiques psychosociales complexes :
 - Identité: « sortie du placard », liens entre les personnes âgées et la communauté gaie et lesbienne.
 - Vulnérabilité: l'impact d'une exposition à la stigmatisation pendant la vie entière
 - Isolement: la gestion du stigmate, l'exposition à la discrimination

LECTURES SUGGÉRÉES

- Appelby, G. & Anastas, J (1998). *Not Just a Passing Phase: Social Work with Gay, Lesbian and Bisexual People*. New York, NY: Columbia University Press.
- Barranti, C.C. R. & Cohen, H.L. (2000) Lesbian and Gay Elders: An Invisible Minority. In *Gerontological Social Work*, Schneider, R.L., Kropf, N.P. & Kisor, A.J. eds. Wadsworth: Toronto. 343-367.
- Brotman, S., Ryan, B. and Cormier, R. (2002) Questions relatives à la santé mentale de certaines groupes: les aînés gais et lesbiennes. *Écrits en Gérontologie: Santé Mentale et vieillissement*. Vol 18 Conseil consultative national sur le troisième âge. 58-69
- Brotman, S., Ryan, B. and Cormier, R. (2002) Questions regarding the mental health of certain groups: gay and lesbian elders. *Writings in Gerontology: Mental Health and Aging*. Vol 18 National Advisory Council on Aging. 58-69
- Brotman, S., Ryan, B. and Cormier, R. (2003) The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Elders and Their Families in Canada. *The Gerontologist*. 43 (2), 192-202.
- Chamberland (2003). « Plus on vieillit, moins ça paraît ». Femmes âgées, lesbiennes invisibles », *Revue canadienne de santé mentale communautaire/The Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 22, no 2, p. 85-103
- Cook-Daniels, L. (1997). Lesbian, Gay Male, Bisexual and Transgendered Elders: Elder Abuse and Neglect Issues. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 9(2), 35-49.
- Hash, K.M. (2001). Preliminary Study of Caregiving and Post-Caregiving Experiences of Older Gay Men and Lesbians. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*. 13 (4). pp. 87-94.
- Jacobs, R., Rasmussen, L. & Hohman, M. (1999). The Social Support Needs of Older Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Journal of Gay & Lesbian Social services*, 9(1), 1-30.
- Kochman, A. (1997). Gay and Lesbian Elderly: Historical Overview and Implications for Social Work Practice. *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 6(1), 1-10.
- Peterkin, A. & Risdon, C. (2003) *Caring For Lesbian and Gay People : A Clinical Guide*. University of Toronto Press: Toronto.

Annexe A: Méthodologie

Nous avons développé un programme de recherche qualitative et participative, s'étendant sur trois ans, dans le but de découvrir les multiples expériences vécues par les aînés(es) gais et lesbiennes et leurs proches aidants(es) dans le cadre de l'accès et de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Des entrevues qualitatives « *open-ended* » à questions ouvertes ont été conduites auprès de 90 participants(es). Les questions d'échantillonnage constituaient un grand défi; c'est le cas dans plusieurs recherches sur la santé des gais et lesbiennes. La stigmatisation subie par les hommes gais et les lesbiennes limite sérieusement la possibilité de mener une recherche à partir d'échantillons représentant leur diversité réelle. Ce phénomène est attribuable d'une part à la peur de s'affirmer qui est impliquer lors de la sollicitation pour la participation à l'étude et d'autre part, au manque de visibilité au sein du système de santé et services sociaux ainsi que dans la communauté gaie et lesbienne. Cette situation est davantage problématique lorsque l'on considère les aînés(es) plus âgés (60 ans et +) qui sont encore plus invisibles tant en santé publique que dans les milieux communautaires. Cette difficulté liée au manque de visibilité a entraîné des problèmes dans plusieurs zones de recrutement. Alors que la diversité des genres est bien représentée, il a été plus ardu d'obtenir une diversité comparable en ce qui concerne d'autres aspects de la sociodémographie (tels que la classe, l'origine ethnique et la race) et cet objectif ne fut atteint que dans une certaine limite.

En tout et partout, la collaboration avec des partenaires d'une variété de secteurs a grandement facilité le recrutement de participants(es). Par exemple, les partenaires oeuvrant dans les soins à domicile et les soins aux aînés ont facilité le recrutement de gestionnaires de cas et, quelquefois, de clients aînés gais et lesbiennes. Les organismes communautaires de gais et lesbiennes ont favorisé le recrutement d'aînés(es) et de proches aidants(es) autant que celui de gestionnaires de cas s'auto-identifiant comme gais ou lesbiennes et travaillant dans le système de soins de santé. La plupart des participants(es) aînés(es) provenaient du secteur de services pour gais et lesbiennes ou des réseaux informels d'individus actifs dans leur ville respective. La stratégie d'échantillonnage en boule-de-neige a été utilisée alors que des participants(es) réfèrent d'autres personnes pour une participation à l'étude. De la documentation publicitaire concernant ce projet a été développée pour chacune des villes. Elle a ensuite été distribuée à des organismes sociaux et dans plusieurs journaux communautaires.

Les entrevues individuelles ont été menées dans la tradition interprétative, avec des questions ouvertes sur les thèmes pertinents. Des guides d'entrevue ont été développés pour chaque groupe. Nous avons essayé de nous concentrer sur la façon qu'avaient les aînés(es) gais et lesbiennes de comprendre leurs réalités, de se percevoir et d'exprimer leurs besoins pour des services psychosociaux, de santé et à domicile. Nous avons aussi abordé les modes, passés et actuelles, d'utilisation des services par les aînés(es) gais et lesbiennes (en particulier par les personnes dont l'état chronique entraîne une perte d'autonomie et qui, conséquemment, doivent utiliser

fréquemment les services de soins de santé ou anticipent de le faire) et par leurs proches aidants(es). Pour les intervenants(es), le guide d'entrevue incluait des questions explorant leur vie au travail, leurs expériences de soins aux aînés(es) gais et lesbiennes et à leurs familles, la notion de besoin, leur compréhension des situations rencontrées par les aînés(es) gais et lesbiennes et l'impact de cette compréhension sur les soins. De plus, on s'est intéressé à la perception qu'ont ces travailleurs de l'impact de la structure du système de soins de santé dans la détermination de l'accès et de la prestation de services pour cette population.

Annexe B: Synthèse des données des participants(es)

	Montréal		Vancouver		Halifax		Totale
Aînés(es)	10		16		12		38
Genre M/F	7	3	5	11	6	6	
Proches aidants(es)	8		11		2		21
Genre M/F	3	5	5	6	0	2	
Intervenants(es)	11		10		10		31
Genre M/F	5	6	1	9	1	9	
Totale	29		37		24		90

Aînés(es)

- La moyenne d'âge des aînés(es) participant à l'étude est de 67 ans.
- Notre plus jeune participant était âgé de 57 ans.
- Notre participant le plus âgé avait 86 ans.
- Cinq des participants(es) s'identifiaient à des communauté culturelles fréquemment sous-représentées lors d'études grand publique, incluant: les noirs, les hispaniques, les Crees, les autochtones et les asiatiques des îles du pacifique
- Environ un(e) aîné(e) sur cinq avait un salaire annuel en dessous de 15 000\$.
- Environ la moitié des aînés(es) avaient complété une baccalaureate à l'université.

Proches aidants(es)

- Plus de la moitié des proches aidants(es) de cette étude se sont identifiés comme le/la partenaire de la personne recevant les soins.
- Un(e) proche aidant(e) sur cinq s'identifiant comme l'enfant de la personne recevant les soins.

Intervenants(es) en santé et services sociaux

- Moyenne des années d'expérience de travail avec les aînés(es) = 19.6 ans
- Nombre d'années minimum de travail avec les aînés(es) = 2
- Nombre d'années maximum de travail avec les aînés(es) = + de 30
- Environ 1/3 des intervenants(es) de cette étude se sont identifiés comme gai ou lesbienne.