

Comité permanent de la santé (HESA) de la Chambre des communes

Le 2 mai 2019

EXPOSÉ DE POLITIQUE

Legs des politiques et histoires oubliées : répercussions sur la santé des personnes âgées LGBTQ2

Kimberley Wilson, Ph. D., MSW
Professeure adjointe, Développement et vieillissement des adultes
Département des relations familiales et de la nutrition appliquée
Université de Guelph
kim.wilson@uoguelph.ca
519-824-4120, poste 53003

Arne Stinchcombe, Ph. D.
Professeur adjoint
Faculté des sciences humaines
Université Saint-Paul
astinchcombe@ustpaul.ca
613-236-1393, poste 2252

Contexte

La population du Canada vieillit; lors du Recensement de 2016, 16,9 % de la population avait 65 ans ou plus et, pour la première fois, la proportion d'aînés dépassait celle des enfants¹. Avec le vieillissement de la génération des baby-boomers, l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse des taux de fécondité, le vieillissement de la population devrait se poursuivre. À mesure que la population canadienne vieillit, il est d'une importance cruciale de reconnaître l'hétérogénéité des personnes âgées, y compris leurs divers besoins en matière de santé à mesure qu'elles vieillissent. Ceux qui vieillissent au sein des communautés LGBTQ2 ont toujours été invisibles dans la recherche sur la santé ainsi que dans les politiques, les programmes et les services de santé.

Les lacunes dans la recherche sur la santé de la population et dans et les données connexes ont compliqué l'estimation de la proportion de personnes âgées LGBTQ2 au Canada, mais on estime qu'au moins 400 000 personnes âgées sont membres de communautés LGBTQ2ⁱ. Il est important d'utiliser une perspective théorique du parcours de vie lorsque l'on considère les besoins en santé des personnes âgées LGBTQ2, en particulier dans leurs contextes social et historique uniquesⁱⁱ. On doit prendre en compte les expériences de stigmatisation et de discrimination tout au long de la vie des personnes âgées LGBTQ2. Par exemple, une personne née en 1944 (âgée de 75 ans en 2019) a été perturbée par des lois qui criminalisaient l'homosexualité jusqu'à ses 25 ans; son orientation sexuelle a été considérée comme une maladie mentale jusqu'à ses 35 ans; la *Charte canadienne des droits et libertés* a protégé ses droits seulement lorsqu'elle a fêté ses 51 ans et elle ne pouvait légalement pas se marier avant ses 61 ans. En ce qui concerne les personnes âgées transgenres et de genre différent, leur identité de genre et leur expression de genre ont été ajoutées aux protections prévues par la *Loi canadienne sur les droits de la personne* et le Code criminel seulement lorsqu'elles ont eu 72 ansⁱⁱⁱ. Ces événements marquants de l'histoire canadienne ont eu des répercussions différentes sur les personnes âgées des communautés LGBTQ2 par rapport à leurs homologues plus jeunes, et les désavantages qui ont pu découler de ces contextes sociopolitiques ont pu s'accumuler avec le temps et se manifester avec le vieillissement ou les expériences de l'âgisme^{iv}. Comme l'indique le rapport du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, l'âgisme est omniprésent au Canada et le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans la réduction de l'âgisme^v, car l'âgisme peut créer des obstacles à la participation sociale et empêcher les personnes et les collectivités de personnes âgées de faire des contributions à la société^{vi}. La superposition de la stigmatisation liée aux identités LGBTQ2 et la stigmatisation liée au vieillissement peuvent façonner la manière dont les personnes âgées LGBTQ2 interagissent avec les systèmes de santé et les prestataires de soins.

¹ L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) est une vaste étude nationale à long terme qui fait le suivi pendant au moins 20 ans d'environ 50 000 hommes et femmes de 45 à 85 ans au moment de leur recrutement (<https://www.clsa-ÉLCV.ca/fr>).

Santé des personnes âgées LGBTQ2

Il y a eu peu de recherches sur la santé et la maladie en fin de vie en ce qui concerne les communautés LGBTQ2 au Canada. Dans d'autres pays (p. ex., l'Australie et les États-Unis), il existe des enquêtes sur la santé de la population qui tiennent compte du vieillissement et de la santé des personnes LGBTQ2. Des analyses récentes des données de référence de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV) donnent un aperçu de la santé et du bien-être des personnes LGBTQ2 d'âge moyen et avancé. Il est à noter qu'au départ, les participants n'ont été interrogés que sur leur orientation sexuelle (aucune question sur l'identité ou l'expression de genre), de sorte que ces données ne portent que sur les expériences des participants lesbiennes, gais et bisexuels (LGB). Dans le premier *Rapport sur la santé et le vieillissement au Canada*, issu de la collecte de données de référence (effectuée entre 2010 et 2015), les principales constatations suivantes se dégagent^{vii} :

- au départ, 1 057 participants (c.-à-d. 2 %) à l'ELCV se sont déclarés LGB;
- les participants LGB étaient moins susceptibles de déclarer être mariés que les participants hétérosexuels et plus susceptibles de déclarer être célibataires, n'avoir jamais été mariés ou avoir vécu avec un partenaire;
- une plus grande proportion de participants LGB ont déclaré vivre seuls par rapport aux participants hétérosexuels, p. ex. 46,1 % des hommes gais et bisexuels ont déclaré vivre seuls comparativement à seulement 15,7 % des hommes hétérosexuels;
- les participants LGB étaient plus susceptibles de se sentir seuls au moins une partie du temps.

D'autres analyses des disparités en matière de santé et des comportements de santé chez les participants LGB et leurs homologues hétérosexuels sont documentées dans un article publié récemment dans la *Revue canadienne de santé publique*. Après la prise en compte des covariables connues, les principales constatations de l'étude, comparées à celles de leurs homologues hétérosexuels, comprenaient les suivantes^{viii} :

- les femmes lesbiennes et bisexuelles avaient 1,8 fois plus de chances de signaler un trouble anxieux;
- les femmes lesbiennes et homosexuelles avaient 1,8 fois plus de chances de consommer beaucoup d'alcool;
- les hommes gais et bisexuels avaient 1,9 fois plus de chances de signaler un trouble de l'humeur (p. ex. dépression);
- les hommes gais et bisexuels avaient 1,8 fois plus de chances d'avoir consulté un psychologue au cours des 12 derniers mois.

Plusieurs études canadiennes de recherche qualitative ont contribué aux connaissances relatives à la santé et au vieillissement des populations LGBTQ2. Les résultats indiquent que les personnes âgées LGBTQ2 :

- considèrent leur identité comme un facteur important des soins globaux qu'ils reçoivent dans les systèmes de santé et de services sociaux^{ix};

- ont des craintes au sujet de l'isolement social et du soutien social à mesure qu'ils vieillissent et qu'ils s'adaptent à l'évolution de leur santé^x;
- ont été victimes de stigmatisation et de discrimination de la part des prestataires de soins de santé et dans les réseaux de soins de santé, et s'attendent à ce qu'ils le soient ou craignent de l'être^{xi};
- considèrent que les soins de longue durée^{xii} et les soins à domicile^{xiii} sont des services essentiels où ils veulent et attendent des soins adaptés et inclusifs, tout en craignant que ces besoins ne soient pas satisfaits.

Une récente recherche canadienne sur les personnes âgées transgenres a mis en lumière les effets néfastes de la maltraitance dans la communauté médicale et les vulnérabilités particulières des personnes âgées transgenres et de genre différent dans les systèmes et les milieux de soins de santé^{xiv}.

Les prestataires de soins de santé ont aussi exprimé la nécessité d'améliorer leurs connaissances et leur formation afin d'offrir de meilleurs soins de santé aux personnes âgées LGBTQ2. Dans une étude récente menée auprès de professionnels de la santé et des services sociaux de l'Ontario, les participants ont signalé le besoin de formation et relevé les lacunes dans leur propre formation scolaire, quel que soit leur domaine^{xv}. Le 8 août 2018, les intervenants se sont réunis dans le cadre d'un forum sur la recherche et les politiques intitulé *Valuing the Perspectives of LGBT Older Adults in Canada : An evidence-based approach to Developing Inclusive Research and Policy Agendas (EN ANGLAIS SEULEMENT, Valoriser les perspectives des aînés LGBT au Canada : Une approche fondée sur des données probantes pour élaborer des programmes de recherche et de politiques inclusifs)*^{xvi}. On y a déterminé que les besoins en matière d'éducation et de formation des prestataires de soins de santé constituent un besoin immédiat pour 70 % des répondants, qui ont également souligné que les services de santé inclusifs sont généralement limités aux centres urbains. De plus, les personnes âgées LGBTQ2 qui ont participé à ce forum ont exprimé des craintes quant à la nécessité d'être « remis dans le placard » afin de recevoir des services de santé impartiaux^{xvii}.

Les préoccupations exprimées par les personnes âgées LGBTQ2 se reflètent également dans le contenu des documents de politique sur les soins à domicile. Un examen récent de tels documents a été effectué dans le cadre d'un rapport technique soumis à la Commission de la santé mentale du Canada^{xviii}. Quatorze documents de politique provinciaux et territoriaux ont ainsi été analysés afin d'y inclure les divers besoins et les diverses circonstances des nombreux sous-groupes de personnes âgées. Sur les 14 documents, seulement deux mentionnent explicitement les personnes âgées LGBTQ2, ce qui fait ressortir une lacune importante dans la réponse politique aux divers besoins des personnes âgées.

Possibilités et recommandations

L'amélioration de l'accès aux soins à domicile et aux soins en milieu communautaire a été présentée comme un besoin vital, en raison du vieillissement de la population canadienne. De plus, comme nous l'avons déjà mentionné, il existe des disparités en santé mentale chez les personnes âgées LGBTQ2 comparativement à leurs pairs majoritaires. Les ententes bilatérales entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires canadiens donnent l'occasion de répondre aux craintes et aux besoins particuliers des personnes âgées LGBTQ2. Un récent rapport technique présenté à la Commission de la santé mentale du Canada a examiné les détails des ententes bilatérales entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires^{xix}. L'accent mis sur l'éducation et la formation était uniforme d'un accord à l'autre. De nombreuses provinces ont décrit leur plan d'utilisation des fonds fédéraux pour éduquer et former les gens en matière de santé mentale et de toxicomanie ou de soins palliatifs. Il est possible de prolonger cette formation pour veiller à la conformité des services de santé mentale et des services de soins à domicile financés dans le cadre des ententes bilatérales aux principes de soins inclusifs. Il y a aussi des occasions d'apprendre d'autres compétences; par exemple, le gouvernement allemand a récemment financé une campagne de sceau de la qualité à l'échelle nationale, intitulée *The Diversity Check (la vérification de la diversité)*, décernée à des foyers de soins de santé et de soins infirmiers qui créent des conditions structurelles, organisationnelles et personnelles intégrant les minorités sexuelles et de genre².

Bien que les ententes bilatérales n'aient pas explicitement mis l'accent sur les personnes âgées LGBTQ2+ qui peuvent avoir des expériences différentes en matière de soins à domicile et de services de santé mentale, le gouvernement fédéral a l'occasion de renforcer cette orientation dans l'avenir.

Recommandation : Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé devraient soulever les questions de diversité, en s'attardant surtout aux besoins particuliers des personnes âgées LGBTQ2 qui reçoivent des soins à domicile et qui participent aux services de santé mentale selon le principe de la collaboration partagée.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) fournit au public et aux décideurs des renseignements sur les déterminants sociaux de la santé et la promotion de la santé dans le contexte du vieillissement. Bien que le genre figure sur la liste des déterminants sociaux, l'inclusion de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle est également importante lorsque l'on considère les conditions qui influent sur le vieillissement^{xx}.

Recommandation : Inclure l'orientation sexuelle et l'identité de genre comme déterminants sociaux de la santé qui influent sur les conditions qui façonnent le vieillissement au Canada.

² www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de.

L'ASPC, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sont responsables de la surveillance de la santé et de la collecte de données sur la santé de la population au Canada. Jusqu'à présent, les mesures de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre (OSIG) n'ont pas été systématiquement incluses dans les données sur la santé de la population, ce qui contribue à l'écart des connaissances et des données probantes sur le vieillissement et la santé des personnes LGBTQ2.

Recommandation : Inclure les mesures de l'OSIG et les mesures non binaires du sexe et du genre dans les systèmes de surveillance de la santé publique et les données sur la santé de la population pour toute la durée de vie, et en faire rapport.

Recommandation : Créer des occasions de désagréger les données sur la santé et la surveillance chaque fois que c'est possible afin de rendre visible la santé des sous-populations d'adultes LGBTQ2 tout au long de la vie.

L'ASPC a été un chef de file dans la promotion des collectivités amies des aînés; à ce jour, plus de 900 collectivités au Canada sont devenues amies des aînés. Bien que la convivialité envers les aînés puisse contribuer à la santé et au bien-être des personnes âgées, les membres des communautés LGBTQ2 ne sont pas bien représentés dans les initiatives destinées aux aînés^{xxi}. Emploi et Développement social Canada (EDSC) s'est récemment concentré sur les personnes âgées LGBTQ2 et les risques particuliers de l'isolement social au sein de ces communautés^{xxii}. En raison des liens entre l'isolement social et la santé et la maladie, les collectivités-amies des aînés devraient intégrer une perspective de diversité dans les futures initiatives destinées aux aînés et se concentrer sur les déterminants sociaux des personnes âgées LGBTQ2. Le mécanisme de financement Nouveaux Horizons pour les aînés devrait servir à maintenir le soutien continu aux projets destinés aux aînés qui mettent l'accent sur la santé et le bien-être des personnes LGBTQ2.

À mesure que le Canada va de l'avant dans l'élaboration d'une stratégie canadienne sur la démence, il faut tenir compte de l'unicité des contextes sociaux et historiques ainsi que des besoins en matière de santé des personnes âgées LGBTQ2. Le *Rapport sur ce que nous avons entendu* d'avril 2019^{xxiii} soulignait la nécessité d'élaborer des lignes directrices culturellement appropriées pour les communautés LGBTQ2 (consulter la section 4.2 du rapport). Le rapport mettait l'accent sur la sensibilisation accrue à la stigmatisation et la réduction de la stigmatisation; à l'avenir, il faut reconnaître que la stigmatisation de la démence peut aussi recouper la stigmatisation et la discrimination fondées sur les facteurs OSIG. Ce premier rapport n'inclut pas les troubles neurocognitifs liés au VIH; à l'avenir, il est important d'examiner comment ces troubles sont traités dans nos systèmes de soins de la démence.

Recommandation : Des lignes directrices sur les soins de la démence adaptés à la culture des personnes LGBTQ2 devraient être élaborées par les personnes âgées des communautés LGBTQ2

et avec elles. Les « labels de qualité » internationaux peuvent tenir lieu d'exemples pour de telles lignes directrices.

Des investissements continus sont nécessaires au sein du milieu de la recherche en gérontologie afin d'appuyer les expériences de vieillissement des communautés LGBTQ2. L'étude du Comité permanent de la santé sur la santé des LGBTQ2 au Canada est une étape importante pour combler les lacunes dans le paysage de la recherche. Souvent, les personnes âgées sont exclues des investissements dans la santé des LGBTQ2, ce qui contribue à « l'invisibilité » des communautés de personnes âgées LGBTQ2.

Recommandation : Faire un investissement solide et stratégique par le truchement d'organismes de financement des trois conseils dans la recherche en santé gérontologique avec les communautés LGBTQ2.

La nomination récente d'une ministre des Aînés est un jalon stratégique qui témoigne de l'importance du vieillissement de la population canadienne. L'un des rôles clés du gouvernement est de permettre l'accès des aînés à l'information. L'utilisation d'une perspective théorique du parcours de vie permet de rappeler les expériences actuelles et historiques de discrimination auxquelles les personnes âgées LGBTQ2 ont fait et font face. Lorsqu'on navigue dans les systèmes gouvernementaux, il faut tenir compte de la sécurité. Bien que de nombreuses personnes âgées puissent accéder à de l'information en ligne par l'entremise des bibliothèques publiques et des ordinateurs publics, elles sont nombreuses à ne pas se sentir en sécurité dans un lieu public. D'autres façons de partager les renseignements sur la santé des LGBTQ2 devraient être envisagées en plus des ressources sur le web.

Recommandation : La ministre des Aînés, la ministre de la Santé et le conseiller spécial du premier ministre sur les questions LGBTQ2 devraient travailler en collaboration avec les personnes âgées et les communautés LGBTQ2 et répondre aux besoins de santé des personnes âgées LGBTQ2 au Canada.

Conclusion

Les personnes âgées actuelles qui sont membres de communautés LGBTQ2 ont été à l'avant-garde de la défense des droits de la personne et de la modification des politiques en matière de droits de la personne et d'équité au Canada. Bien que le présent mémoire porte sur les contextes sociaux et historiques ainsi que sur les données probantes concernant la santé et la maladie des personnes âgées LGBTQ2, il est tout aussi important de célébrer la résilience et l'héritage de leur travail de plaidoyer. Il existe d'importantes possibilités d'améliorer la santé et l'expérience de vieillissement de cette cohorte actuelle de personnes âgées LGBTQ2 et de jeter les bases d'un système de santé plus inclusif pour les générations futures de personnes âgées LGBTQ2.

RÉFÉRENCES

- ⁱ Wilson, K., Stinchcombe, A., Kortés-Miller, K. et Enright, J., *Support needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults in the health and social environment*, *Counseling et spiritualité/Counselling and Spirituality*, 35(1), 13-29, 2016.
- ⁱⁱ Goldsen, K. I. F., Jen, S. et Muraco, A., *Iridescent Life Course: LGBTQ Aging Research and Blueprint for the Future – A Systematic Review*, *Gerontology*, 1-22.
- ⁱⁱⁱ Chronologie adaptée de Centraide d'Ottawa, *Profil des personnes âgées vulnérables dans la région d'Ottawa*, 2017. Récupéré de <https://www.unitedwayottawa.ca/wp-content/uploads/2017/06/A-Profile-of-Vulnerable-Seniors-in-the-Ottawa-Region-FR.pdf>.
- ^{iv} Funk, L., *Sociological perspectives on aging*, Don Mills (Ontario), Oxford University Press Canada, 2016.
- ^v Parlement du Canada, Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, Carstairs, S. et Keon, W. J., *Comité sénatorial spécial sur le vieillissement – Rapport final : Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, Sénat, 2009.
- ^{vi} Agence de santé publique du Canada, *Rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada*, administrateur en chef de la santé publique, 2010.
- ^{vii} Stinchcombe, S. et Wilson, K., *Lesbian, Gay, and Bisexual Aging*, 2018, dans Raina, P., Wolfson, C., Kirkland, S. et Griffith, L., *Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada, résultats de la collecte de données (2010-2015)*, pp. 216-233. Accessible au <http://www.clsa-ÉLCV.ca/rapportdelÉLCV>.
- ^{viii} Stinchcombe, A., Wilson, K., Kortés-Miller, K., Chambers, L. et Weaver, B., *Physical and mental health inequalities among aging lesbian, gay, and bisexual Canadians: cross-sectional results from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA)*, *Revue de santé publique du Canada*, 109(5-6), 833-844, 2018.
- ^{ix} Wilson, K., Kortés-Miller, K. et Stinchcombe, A., *Staying out of the closet: hopes and fears of LGBT older adults as they consider end-of-life*, *Canadian Journal on Aging*, 37(1), 22-31, 2018.
- ^x *Ibid.*
- ^{xi} Kortés-Miller, K., Boulé, J., Wilson, K. et Stinchcombe, A., *Dying in long-term care: Perspectives from sexual and gender minority older adults about their fears and hopes for end-of-life*, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 14(2-3), 209-224, doi:10.1080/15524256.2018.1487364, 2018.
- ^{xii} Furlotte, C., Gladstone, J. W., Cosby, R. F. et Fitzgerald, K. A., *Could we hold hands? Older lesbian and gay couples' perceptions of long-term care homes and home care*, *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 35(4), 432-446, 2016.
- ^{xiii} Grigorovich, A., *The meaning of quality of care in home care settings: Older lesbian and bisexual women's perspectives*, *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(1), 108-116, 2016.
- ^{xiv} Pang, C., Gutman, G. et de Vries, B., *Later life care planning and concerns of transgender older adults in Canada*, *The International Journal of Aging and Human Development*, 0091415019843520, 2019.
- ^{xv} Kortés-Miller, K., Wilson, K. et Stinchcombe, S., *Care and LGBT aging in Canada: a focus group study on the educational gaps among care workers*, *Clinical Gerontologist*, 42(2), 192-197, 2019. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1544955>.

-
- ^{xvi} Wilson, K. Stinchcombe, A., Ismail, M. et Kortés-Miller, K. (en cours d'impression), *LGBTQ2+ Aging in Canada: Building the evidence and informing action*, The Canadian Journal of Human Sexuality.
- ^{xvii} Kortés-Miller, K., Wilson, K. et Stinchcombe, S., *Care and LGBT aging in Canada: a focus group study on the educational gaps among care workers*, *Clinical Gerontologist*, 42(2), 192-197, 2019.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1544955>.
- ^{xviii} Wilson, K. et Stinchcombe, A., *Seniors' Mental Health & Home Care – Final Report*, présenté à la Commission de la santé mentale du Canada, 2017.
- ^{xix} Wilson, K., Lipinski, E. et Stinchcombe, A., *Opportunities for provinces and territories to improve attention to mental health dimensions of home care*, présenté à la Commission de la santé mentale du Canada, 2018.
- ^{xx} Logie, C., *The case for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health to address sexual orientation*, *American journal of public health*, 102(7), 1243-1246, 2012.
- ^{xxi} Buffel, T. et Phillipson, C., *A manifesto for the age-friendly movement: Developing a new urban agenda*, *Journal of Aging & Social Policy*, 30(2), 173-192, 2018.
- ^{xxii} Emploi et Développement social Canada, *Isolement social des aînés – Supplément à la trousse sur l'isolement social et l'innovation sociale : un regard sur les aînés LGBTQ au Canada*, Ottawa (Ontario), 2018. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/isolement-social-lgbtq.html>.
- ^{xxiii} Agence de santé publique du Canada, *Rapport sur ce que nous avons entendu : Éclairer la stratégie sur la démence au Canada*, Ottawa (Ontario), 2019. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/rapport-nous-avons-entendu.html>.