



La prise en charge du vieillissement des personnes LGBTQI

Introduction à la table ronde – EGIDES – 2 juillet 2021

Geneviève Donnet

Enjeux de santé (LGB)

Par rapport aux personnes âgées hétérosexuelles cisgenres, les personnes âgées LGB:

- sont en **moins bonne santé mentale**: dépression, troubles anxieux, idéations suicidaires plus fréquents (Fredriksen-Goldsen, Kim, Barkan, Muraco et Hoy-Ellis, 2013; Hughes, 2019)
- souffrent de **plus de maladies chroniques et multimorbidité** (Fredriksen-Goldsen, Kim, Shui et Bryan, 2017; Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Hughes, 2019)

Enjeux de santé (T)

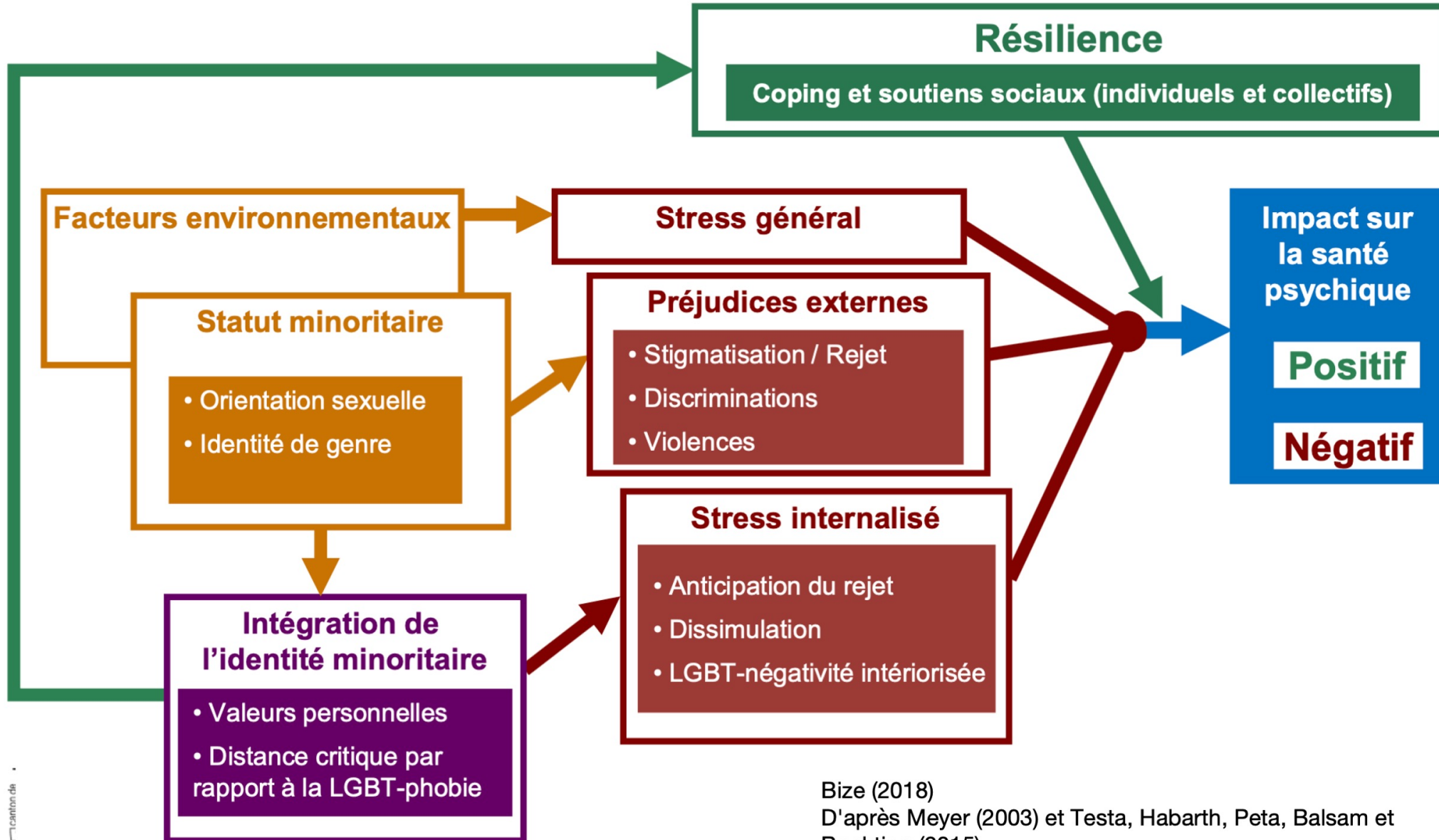
Par rapport aux personnes âgées LGB, les personnes âgées T:

- sont plus susceptibles d'être en **mauvaise santé physique**, d'avoir un **handicap** (Fredriksen-Goldsen et al., 2014);
- présentent des taux de **dépression, troubles anxieux et détresse psychologique** plus élevés (Davidson, 2015; Fredriksen-Goldsen et al., 2014)

Facteurs médiateurs

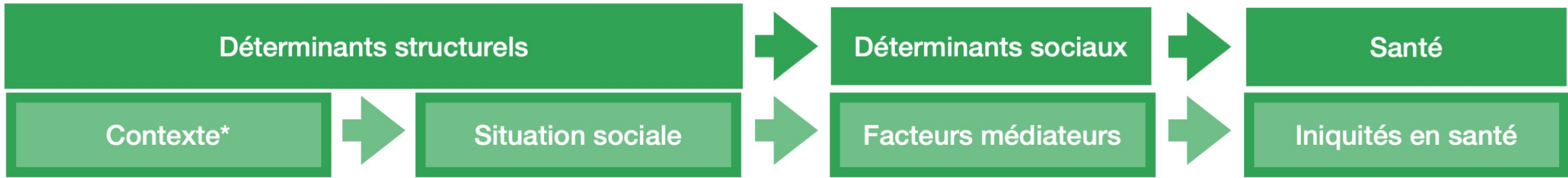
- **Réseau de soins informels** moins bien développé (Choi et Meyer, 2016);
- Vivent plus souvent **seules** et sont plus souvent **célibataires** (Wallace, Cochran, Durazo et Ford, 2011);
- Soutien vient de la famille choisie, **moins de liens intergénérationnels** (Grossman, D'Augelli et Hershberger, 2000);
- **Méfiance** envers les professionnel·le·s de la santé (Choi et Meyer, 2016);
- Dépendance plus fréquente aux **substances psycho-actives** (drogues, alcool et tabac) (Hughes, 2019; Fredriksen-Goldsen et al., 2013)

Stress minoritaire



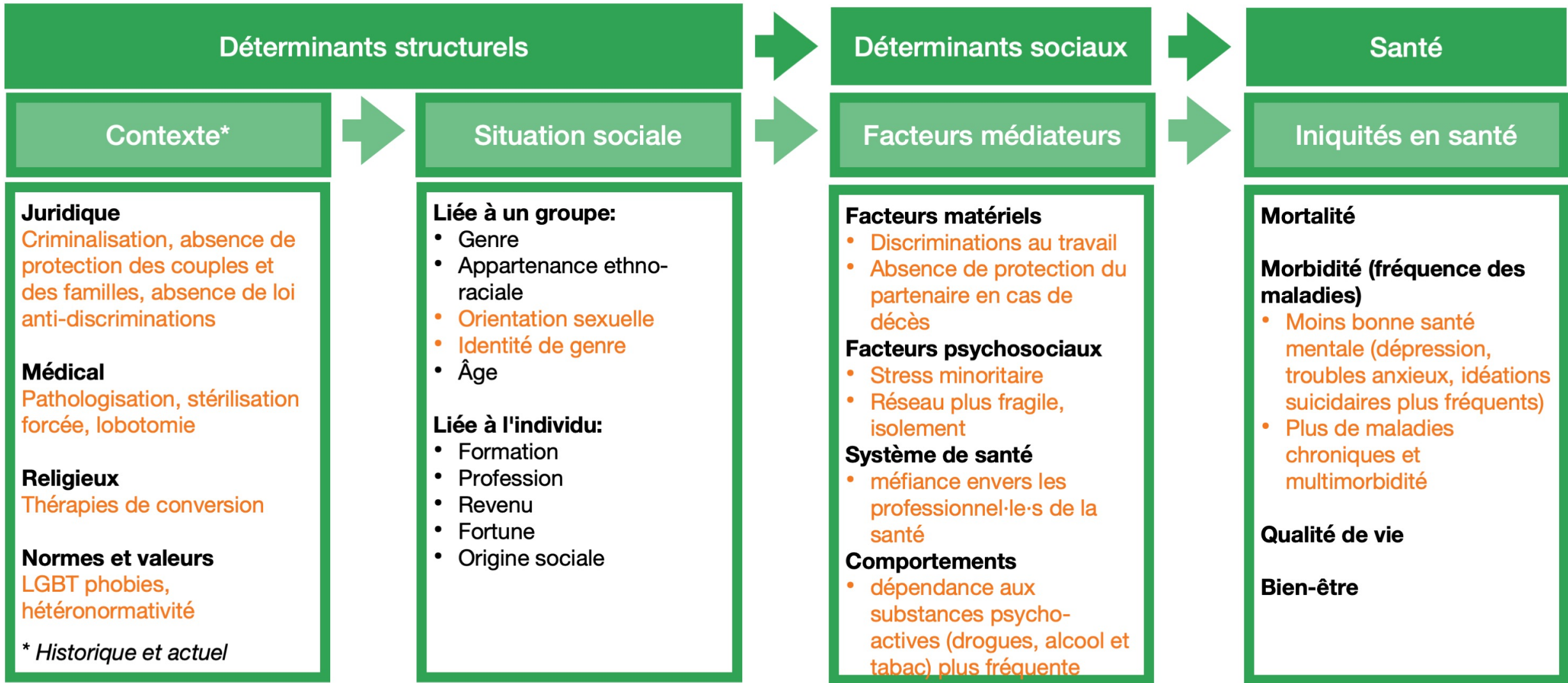
Bize (2018)
D'après Meyer (2003) et Testa, Habarth, Peta, Balsam et Bockting (2015)

Déterminants de la santé des LGBT âgé.e.s



Adapté de: Weber (2020)

Déterminants de la santé des LGBT âgé.e.s



Adapté de: Weber (2020)

Juridique

Criminalisation, absence de protection des couples et des familles, absence de loi anti-discriminations

Médical

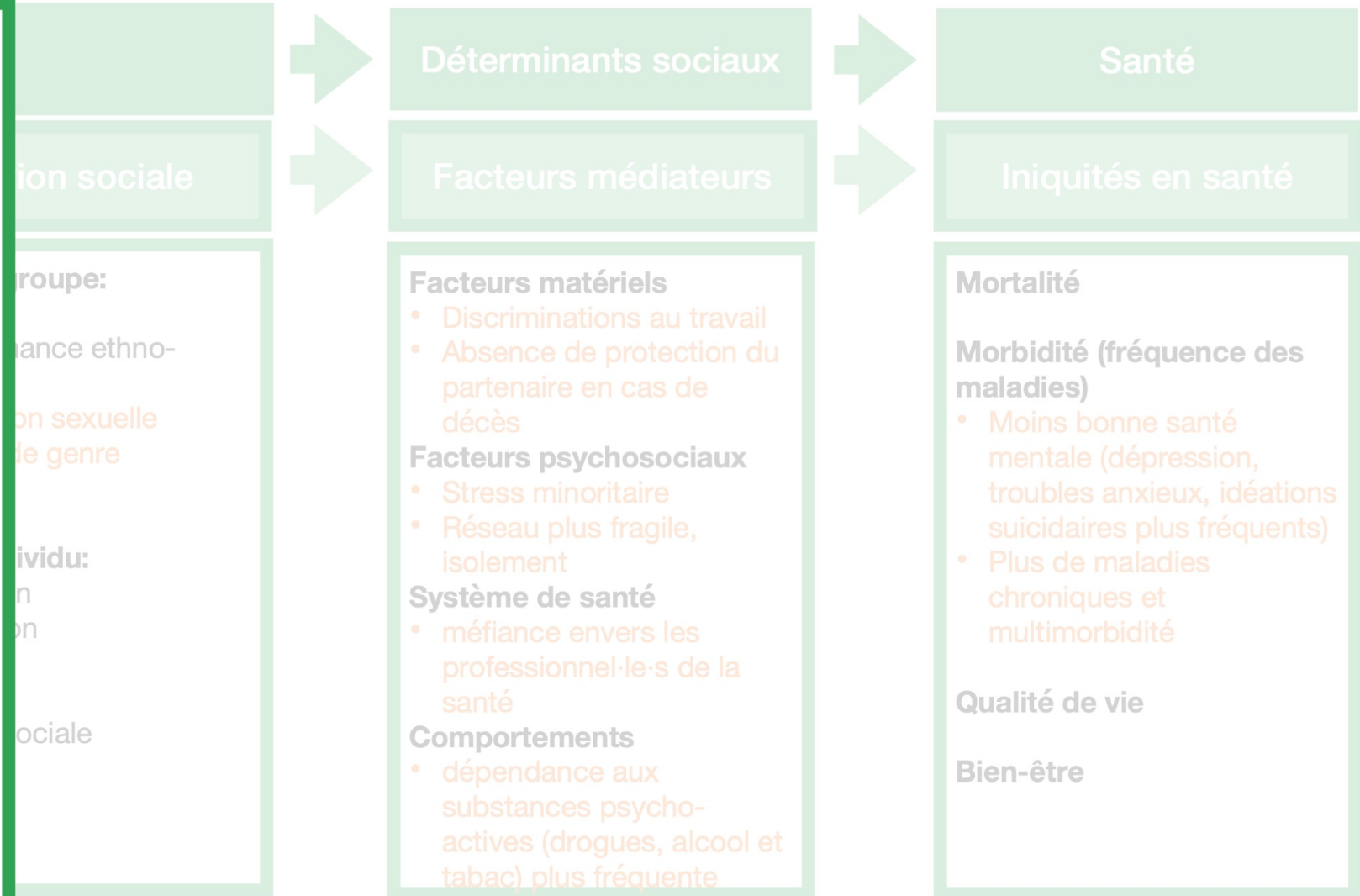
Pathologisation, stérilisation forcée, lobotomie

Religieux

Thérapies de conversion

Normes et valeurs

LGBT phobies, hétéronormativité



Déterminants

Contexte*

Juridique

Criminalisation, absence de protection des couples et des familles, absence de lois anti-discriminations

Médical

Pathologisation, stérilisation forcée, lobotomie

Religieux

Thérapies de conversion

Normes et valeurs

LGBT phobies, hétéronormativité

* Historique et actuel

Liée à un groupe:

- Genre
- Appartenance ethno-raciale
- Orientation sexuelle
- Identité de genre
- Âge

Liée à l'individu:

- Formation
- Profession
- Revenu
- Fortune
- Origine sociale

Déterminants sociaux

Facteurs médiateurs

Facteurs matériels

- Discriminations au travail
- Absence de protection du partenaire en cas de décès

Facteurs psychosociaux

- Stress minoritaire
- Réseau plus fragile, isolement

Système de santé

- méfiance envers les professionnel-le-s de la santé

Comportements

- dépendance aux substances psycho-actives (drogues, alcool et tabac) plus fréquente

Santé

Iniquités en santé

Mortalité

Morbidité (fréquence des maladies)

- Moins bonne santé mentale (dépression, troubles anxieux, idéations suicidaires plus fréquents)
- Plus de maladies chroniques et multimorbidité

Qualité de vie

Bien-être

Adapté de: Weber (2020)

Déterminants structurels

Contexte*

Juridique

Criminalisation, absence de protection des couples et des familles, absence de loi anti-discriminations

Médical

Pathologisation, stérilisation forcée, lobotomie

Religieux

Thérapies de conversion

Normes et valeurs

LGBT phobies, hétéronormativité

* Historique et actuel

Situation sociale

Liée à un groupe:

- Genre
- Appartenance ethno-raciale
- Orientation sexuelle
- Identité de genre
- Âge

Liée à l'individu:

- Formation
- Profession
- Revenu
- Fortune
- Origine sociale

Facteurs matériels

- Discriminations au travail
- Absence de protection du partenaire en cas de décès

Facteurs psychosociaux

- Stress minoritaire
- Réseau plus fragile, isolement

Système de santé

- méfiance envers les professionnel·le·s de la santé

Comportements

- dépendance aux substances psycho-actives (drogues, alcool et tabac) plus fréquente

Santé

Iniquités en santé

Mortalité

Morbidity (fréquence des maladies)

Moins bonne santé mentale (dépression, troubles anxieux, idées suicidaires plus fréquents)
Plus de maladies chroniques et multimorbidité

Qualité de vie

Bien-être

Adapté de: Weber (2020)

Références (1)

- Bize, R. (2018). Impact de la stigmatisation, des discriminations et des violences sur la santé des jeunes LGBT (p. 1–21). Communication présentée à la 19e Conférence nationale sur la promotion de la santé, Berne.
- Choi, S. K. et Meyer, I. H. (2016). *LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications* (p. 1–54). Los Angeles : The Williams Institute.
- Davidson, T. W. (2015). A Review of Transgender Health in Canada. *University of Ottawa Journal of Medicine*, 5(2), 40–45.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emler, C. A., Hoy-Ellis, C. P., et al. (2014). Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population. *The Gerontologist*, 54(3), 488–500. doi:10.1093/geront/gnt021
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Barkan, S. E., Muraco, A. et Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802–1809. doi:10.2105/AJPH.2012.301110)

Références (2)

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shui, C. et Bryan, A. E. B. (2017). Chronic Health Conditions and Key Health Indicators Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older US Adults, 2013-2014. *American Journal of Public Health*, 107(8), 1332–1338. doi:10.2105/AJPH
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R. et Hershberger, S. L. (2000). Social Support Networks of Lesbian, Gay, and Bisexual Adults 60 Years of Age and Older. *Journal of Gerontology*, 55B(3), 171–179.
- Hughes, M. (2019). Health and well-being of lesbians, gay men and bisexual people in later life: examining the commonalities and differences from quantitative research. Dans A. King, K. Almack et R. L. Jones (dir.), *Intersections of ageing, gender and sexualities: Multidisciplinary international perspectives* (p. 191–208). Bristol : Policy Press.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

Références (3)

- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. et Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. doi:10.1037/sgd0000081
- Wallace, S. P., Cochran, S. D., Durazo, E. M. et Ford, C. L. (2011). The Health of Aging Lesbian, Gay and Bisexual Adults in California (p. 1–10). Los Angeles : UCLA Center for Health Policy Research.
- Weber, D. (2020). Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse: Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base. Berne : PSCH, OFSP, CDS. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/forschung-migration-und-gesundheit/grundlagenbericht-chancengleichheit-in-der-gesundheitsforderung.pdf>