

# Seniors LGBT

Guide de réflexion  
et d'action  
pour un accueil  
inclusif

Geneviève Donnet

**Publié par:**

Association 360, Genève (Suisse).

Fondée en 1998 à Genève, l'Association 360 a pour but de lutter contre toute exclusion ou discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et affective et/ou l'identité de genre.

<https://association360.ch>

[seniors@association360.ch](mailto:seniors@association360.ch)

**Rédaction:**

Geneviève Donnet

**Graphisme:**

Atelier de graphisme Chatty Ecoffey

© Geneviève Donnet, Association 360, décembre 2021



Cet ouvrage est couvert par une licence Creative Commons

Attribution – Pas d'utilisation

commerciale – Pas de modification 4.0 International  
(CC BY-NC-ND 4.0)

AVEC LE SOUTIEN DE:



# Table des matières

<b>Préface</b>	<b>2</b>	<b>Partie 2</b>	<b>25</b>
<b>Introduction</b>	<b>3</b>	<b>Comment améliorer la santé et le bien-être des seniors LGBT?</b>	
<b>Partie 1</b>	<b>5</b>	<b>Questionner son attitude</b>	<b>26</b>
<b>Mieux connaître les personnes âgées LGBT</b>		Reconnaissance et visibilité	26
<b>LGBTIQ+: derrière des lettres, comprendre qui est qui</b>	<b>6</b>	Changer de paradigme, briser le cercle vicieux de l'invisibilité	27
Respecter l'autodéfinition	9	Questionner ses préconceptions	27
Toutes et tous concerné·e·s	9	Ressentir l'inclusion et l'exclusion	29
<b>Une minorité peu visible mais bien réelle</b>	<b>9</b>	Égalité et équité: traite-t-on tout le monde de la même manière?	29
<b>Âge, vieillesse et âgisme</b>	<b>10</b>	Acquérir des compétences culturelles LGBT	30
<b>Des générations qui ont vécu des discriminations</b>	<b>10</b>	<b>Distribuer des signes de reconnaissance</b>	<b>31</b>
<i>Jacques, 76 ans « Je me souviens des descentes de police »</i>	11	Adopter une communication inclusive	31
<b>Des inégalités face au vieillissement et à la santé</b>	<b>14</b>	Rendre visible l'homosexualité et la bisexualité dans le langage	31
Le contexte suisse	15	Rendre visible la non-binarité et la fluidité de genre dans le langage	32
Les obstacles	15	Reconnaître la famille choisie	32
Facteurs matériels	15	Adapter les formulaires	32
Facteurs psychologiques et sociaux: le stress minoritaire	16	Programmer des contenus LGBT	34
Résilience	17	Inclure des symboles et représentations LGBT	35
Réseaux de soutien	17	En faveur de l'inclusivité	35
Accès aux soins	17	Des familles de plus en plus diverses	35
Comportements de santé	17	Pour la formation continue des employé·e·s et pour leur bien-être	35
Impact sur la santé	17	Pour répondre aux attentes de vos usagers et usagères (futur·e·s, mais pas que)	35
Enjeux spécifiques	18		
Personnes trans	18	<b>Conclusion</b>	<b>36</b>
Personnes bisexuelles	18	<b>Bibliographie</b>	<b>37</b>
<i>Lynn, 58 ans « Sur la transidentité, le corps médical est encore très ignorant »</i>	19	<b>Remerciements</b>	<b>44</b>
Personnes vivant avec le VIH	20		
<b>Les craintes et les souhaits</b>	<b>21</b>		
Enjeux liés au logement, à la perte d'autonomie et aux soins	21		
Vivre en EMS	21		
<i>Marie-Claire, 73 ans « Tout le monde doit avoir le droit aux mêmes soins, au même respect »</i>	22		
Structures alternatives	23		
Soins à domicile	23		
Attitudes des professionnel·le·s	23		
Coming out, révélation et dissimulation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre	24		

# Préface

## Genève, une ville engagée pour ses aîné·e·s LGBTIQ+

La Ville de Genève s'engage depuis de nombreuses années pour promouvoir la qualité de vie des seniors. En 2008, elle était ainsi la première ville suisse à être intégrée dans le Réseau mondial des villes et des communautés amies des aînés de l'OMS. Depuis, la Ville n'a cessé de développer sa politique de la vieillesse et en a fixé les axes directeurs en 2015.

Cette politique municipale se veut subsidiaire aux mesures cantonales et fédérales, et se concentre ainsi sur les relations sociales, l'inclusion, l'estime de soi et l'accomplissement personnel. Elle se base sur un postulat clair: les vieillesse comprennent plusieurs générations et sont multiples; elles doivent dès lors être perçues avec leurs spécificités. Ainsi, les facteurs de risque liés à l'orientation sexuelle et au genre et leur conséquence sur l'isolement des aîné·e·s, ainsi que sur leur accessibilité aux prestations, ont été identifiés dès l'élaboration de cette politique. Dans la même logique, les seniors constituent un groupe d'attention particulière dans la nouvelle stratégie municipale LGBTIQ+ adoptée par le Conseil administratif en 2020.

En parallèle, la Ville soutient l'Association 360 et son groupe d'aînés depuis 2003. En 2017, elle lui a confié la réalisation d'une enquête sur la situation des personnes âgées LGBTIQ+ à Genève; ses résultats ont clairement mis en lumière les besoins particuliers de cette population, tout en soulignant le manque de données la concernant. La Ville a ainsi décidé de consacrer en 2018 sa campagne annuelle contre l'homophobie et la transphobie aux personnes LGBTIQ+ de plus de 55 ans, afin de rappeler à la population genevoise l'importance de « pouvoir être soi à tout âge ».

En 2018 également, la Ville mettait en place un financement pérenne permettant à l'Association 360 de lancer le Projet aîné·e·s LGBT. Basé sur le modèle de la recherche-action, il permet, entre autres, d'encourager le soutien par les pairs, de favoriser l'entraide et le dialogue intergénérationnels et de sensibiliser les professionnel·le·s en lien avec la vieillesse, tout en continuant de documenter les besoins spécifiques des seniors LGBTIQ+.

La publication du présent guide vient tout à la fois clore la phase pilote du Projet aîné·e·s LGBT, en s'appuyant sur l'expertise et les données accumulées depuis 5 ans, et servir de base aux actions futures, auxquelles la Ville de Genève continuera à apporter son appui.

Je félicite et remercie toutes les personnes qui ont contribué à cette publication et particulièrement son autrice, Geneviève Donnet, responsable du Projet aîné·e·s LGBT de l'Association 360, ainsi que les membres des groupes de pairs Tamalou et Babayagas de cette même association. Leur engagement quotidien contribue à faire de Genève une ville plus accueillante et plus respectueuse de toutes les orientations sexuelles et affectives, de toutes les identités et expressions de genre, à tous les âges.

**Alfonso Gomez,**

Conseiller administratif de la Ville de Genève,  
en charge de l'Égalité et de la Diversité.

# Introduction

Si vous travaillez avec des personnes âgées, il y a fort à parier que vous ayez déjà eu ou avez parmi vos client·e·s, patient·e·s ou usager·ère·s des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles ou trans (LGBT). Peut-être ne les avez-vous pas remarquées? En effet, les seniors LGBT sont très peu visibles. Ils et elles ont tendance à se cacher par peur d'être rejeté·e·s, comme souvent auparavant dans leur vie. Ne percevant pas de signe d'ouverture de la part des services pour personnes âgées, ils et elles préfèrent rester invisibles ou tout simplement ne pas les utiliser. Pensant ne pas accueillir de personnes LGBT, les services quant à eux ne ressentent pas le besoin de mettre en question leur attitude et de rendre leur accueil plus inclusif.

C'est à vous qu'il appartient de briser ce cercle vicieux.

«Pourquoi est-ce important de parler de diversité sexuelle et de genre? Ce que chacun·e fait dans sa chambre à coucher ne nous regarde pas!» Voilà une phrase souvent entendue. Certes, nous avons tous et toutes le droit à notre vie privée mais l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ne se limite pas au périmètre de la sphère intime, à l'activité sexuelle. Elle est pour beaucoup de personnes une composante essentielle de leur identité et elle influence leurs relations sociales, professionnelles et familiales. Nous verrons qu'elle a aussi un impact sur leur santé et leur qualité de vie au moment de la vieillesse.

Le 4 février 2020 avait lieu à Genève, pour la première fois en Suisse, une journée d'étude consacrée aux personnes âgées LGBT. L'objectif de cet événement, intitulé «Seniors LGBT: de l'invisibilité au droit d'être soi à tout âge», était simple: mettre sur le devant de la scène les seniors issus des diversités sexuelles et de genre pour comprendre leurs réalités et mieux s'adapter à leurs besoins. Les témoignages, présentations et tables rondes réunissant des personnes âgées LGBT, des professionnel·le·s travaillant avec des personnes âgées, des acteurs des milieux communautaires et des chercheur·e·s ont permis de faire un état des lieux et d'évoquer des pistes pour agir. Plus de 150 personnes, venues de toute la Suisse romande, ont assisté à cette journée.

Cette brochure se veut le prolongement logique de cet événement, une passerelle entre la prise de conscience, la recherche et la pratique. Il n'est pas nécessaire d'avoir participé à la conférence pour en tirer parti. Les principaux points évoqués lors des présentations et tables rondes se retrouvent dans la première partie: définitions et terminologie, statistiques, questions de santé spécifiques ainsi que les craintes exprimées par les personnes âgées LGBT. La deuxième partie de cette brochure propose des pistes pour interroger son

attitude professionnelle et adapter sa pratique aux besoins des seniors LGBT.

Ce document s'appuie non seulement sur la journée d'étude «Seniors LGBT» du 4 février 2020 mais aussi sur l'expérience acquise par le Projet Aîné·e·s LGBT de l'Association 360. Depuis son lancement en 2017 avec le soutien de la Ville de Genève, nous avons eu l'occasion d'échanger à de nombreuses reprises avec les professionnel·le·s du social et de la santé, notamment au sein de la Plateforme des associations d'aînés de Genève, et avec les principales personnes concernées, les membres des groupes de seniors gays et lesbiens de l'association. Chaque formation donnée, dans un EMS<sup>1</sup>, un centre de jour, une rencontre de professionnel·le·s, une école de santé, est l'occasion d'apprendre et d'orienter notre action en fonction des besoins des un·e·s et des autres.

L'expérience acquise sur le terrain est complétée par des recherches dans la littérature scientifique, en gérontologie, travail social, histoire, droit, médecine, soins infirmiers, philosophie, psychologie, santé publique, sociologie et en études genre. Une bibliographie thématique est d'ailleurs publiée et à disposition des personnes qui souhaiteraient en savoir plus, à l'adresse: <https://association360.ch/seniors/bibliographie>. Un effort tout particulier a été apporté pour informer sur le contexte propre à Genève et à la Suisse, à chaque fois que cela était possible.

Enfin, cette brochure s'inspire des programmes de formation mis sur pied par des organisations pionnières en la matière en Amérique du Nord<sup>2</sup>. Elle prend appui sur leurs expériences, afin de pouvoir répondre, en Suisse aussi, aux aspirations des seniors LGBT. Espérons que ce guide vous sera utile pour pouvoir proposer aux personnes âgées LGBT des espaces où elles se sentent en sécurité, où elles peuvent être elles-mêmes dans toute leur diversité.

«Les seniors LGBT sont invisibles. Ils et elles ont tendance à se cacher par peur d'être rejeté·e·s, comme souvent auparavant dans leur vie»

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ce guide est accompagné d'un site web complémentaire pour des mises à jour, corrections et ressources additionnelles.  
<https://association360.ch/seniors/guide/>

1 EMS: établissement médico-social hébergeant des personnes âgées nécessitant des soins de longue durée.

2 Citons en particulier le travail inspirant de Tim R. Johnston (2020) et SAGE (<https://www.sageusa.org/>), du Fenway Institute (<https://www.lgbtqihealtheducation.org/>) aux États-Unis; de Nicole Tremblay (2019a), de la fondation Émergence (2018) au Canada.



# Mieux connaître les personnes âgées LGBT

Partie 1

# Mieux connaître les personnes âgées LGBT

Les personnes âgées LGBT sont-elles vraiment si différentes qu'il soit nécessaire de leur consacrer une brochure tout entière ? Les personnes LGBT ont bien sûr beaucoup en commun avec les personnes qui n'appartiennent pas à une minorité sexuelle ou de genre : avoir mal partout en se levant le matin, se réjouir de partager un repas avec ses amis, pleurer la disparition d'un être cher. Être un être humain, en résumé ! Il n'y a rien qui les prédispose en soi à être en moins bonne santé ou à faire face à des difficultés particulières. Ce qui les différencie, ce sont leurs expériences de vie, dans un environnement qui a longtemps été hostile aux personnes non hétérosexuelles et non cisgenres, et qui continue à l'être parfois encore aujourd'hui. Ce sont ces parcours de vie, marqués par les discriminations petites et grandes, qui expliquent leurs différences et leurs besoins spécifiques en prenant de l'âge. En tant que professionnel·le travaillant avec des personnes âgées, vous n'avez peut-être pas connaissance de cette réalité. Les professionnel·le·s qui entendent pour la première fois des témoignages de personnes âgées LGBT sont souvent très surpris·e·s de découvrir des histoires de vie qu'ils et elles ne soupçonnaient même pas. En prendre conscience peut vous aider à mieux vous adapter et à mieux faire votre travail.

## LGBTIQ+ : derrière des lettres, comprendre qui est qui

Les mots que l'on utilise sont importants pour montrer aux personnes LGBT qu'on les respecte et qu'on les accepte telles qu'elles sont. Connaître les termes appropriés permet d'éviter les maladresses et d'établir plus facilement une relation de confiance.

L'acronyme LGBTIQ+ désigne les :

► **Lesbiennes :**  
des femmes qui sont attirées émotionnellement et/ou physiquement par d'autres femmes.

► **Gays :**  
des hommes qui sont attirés émotionnellement et/ou physiquement par d'autres hommes.

► **Bisexual·le·s :**  
des personnes qui sont attirées émotionnellement et/ou physiquement par des hommes et par des femmes.

► **Trans :**  
des personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été attribué à la naissance.



- ▶ **Intersexes:**  
des personnes qui sont nées avec des caractéristiques sexuelles qui ne sont pas strictement féminines ou masculines.
- ▶ **Queer:**  
des personnes qui n'adhèrent pas à la définition traditionnellement binaire des genres et des sexualités.
- ▶ **+:**  
le + indique l'inclusion potentielle d'autres identités qui ne seraient pas déjà représentées par une lettre.

En général, les mots lesbien, gay, bisexuel, trans sont considérés comme neutres. L'acronyme LGBT est couramment utilisé comme terme générique pour désigner ces personnes, il peut être employé de manière adéquate et respectueuse dans la plupart des contextes. Nous utilisons dans cette brochure, la plupart du temps, l'acronyme LGBT, car il recouvre les groupes actifs au sein de l'association 360, soit des populations avec lesquelles l'association travaille et dont elle connaît les besoins.

On parle également de «minorités sexuelles et de genre» ou de «diversité sexuelle et de genre» pour désigner les personnes LGBTIQ+.

Cet acronyme est pratique, mais il est important de souligner que cette collection de lettres regroupe en fait des dimensions distinctes: l'orientation sexuelle, le sexe, le genre et l'identité de genre.

**L'orientation sexuelle** est l'attraction physique et/ou affective pour des personnes du même sexe (homosexualité), du sexe opposé (hétérosexualité), de plus d'un sexe (bisexualité) ou pour des personnes indépendamment de leur genre (pansexualité). Lesbien, gay, bi, homo, hétéro, pan sont des adjectifs communément utilisés pour parler d'orientation sexuelle et affective.

**Le sexe** désigne les organes reproductifs biologiques et les chromosomes sexuels. La plupart des gens reçoivent un sexe féminin ou un sexe masculin à la naissance. Il existe cependant des variations entre ce que l'on considère comme relevant du sexe masculin et comme relevant du sexe féminin. Les personnes intersexes sont des personnes qui sont nées avec des caractéristiques biologiques ne correspondant pas aux catégories binaires employées généralement pour distinguer les corps masculins des corps féminins.

En Suisse, il n'y a que deux sexes officiellement admis, le féminin et le masculin. Certains pays comme le Danemark, les Pays-Bas, le Canada ou l'Argentine reconnaissent légalement l'existence de la non-binarité ou d'un troisième sexe.

On parle de **genre** pour désigner la construction sociale de la différence entre les femmes et les hommes. Dans la vie de tous les jours, on a tendance à ne pas faire de distinction entre le sexe et le genre. La notion de genre permet de mettre en évidence toutes les normes sociales qui sont associées au fait d'être de sexe féminin ou masculin. Ces normes varient selon les époques et selon les cultures.

**L'identité de genre** est un sentiment très intimement ancré de se sentir homme, femme ou autre (non binaire, «gender fluid»). Les personnes non binaires ne s'identifient ni comme femme ni comme homme, elles ne se reconnaissent pas exclusivement dans un genre. L'identité de genre des personnes qui se considèrent comme «gender fluid» fluctue quant à elle dans le temps.

«Ce qui différencie les personnes LGBT âgées du reste de la population, ce sont leurs expériences de vie dans un environnement qui a longtemps été hostile aux personnes non-hétérosexuelles et non-cisgenres, et qui continue à l'être aujourd'hui»

Une personne **trans** est une personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Un homme trans est un homme qui a reçu un sexe féminin à la naissance; une femme trans est une femme qui a reçu un sexe masculin à la naissance. On peut aussi parler de personnes transgenres ou transidentitaires. Le terme transsexuel·le n'est plus utilisé aujourd'hui par les personnes trans.

On ne dit pas d'une personne trans qu'elle souhaite devenir homme ou femme, ou qu'elle veut changer de sexe. Les personnes trans ne doutent pas de leur identité de genre, elles se sont toujours senties véritablement homme ou véritablement femme, bien avant qu'elles ne changent de prénom, prennent des hormones ou se fassent opérer. On parle donc de réassignation sexuelle plutôt que de

#### TOUT DÉPEND DU CONTEXTE

Certains mots sont acceptables s'ils sont utilisés par des personnes LGBT entre elles mais sont à éviter en dehors de ce contexte. Pédé et gouine sont des insultes qui seront reçues comme telles si ces mots ne sont pas utilisés par des gays et des lesbiennes dans le but de se les réapproprier.

## LES MOTS D'UNE GÉNÉRATION NE SONT PAS CEUX D'UNE AUTRE

À l'image de la société, les termes utilisés aujourd'hui pour décrire les personnes appartenant à des minorités sexuelles ou de genre ont beaucoup changé au cours des dernières décennies et continuent d'ailleurs à évoluer. Lorsque l'on travaille avec des personnes âgées, il faut aussi tenir compte du fait que les connotations changent avec le temps, que ce qui peut déranger les plus âgé·e·s ne choque pas les plus jeunes, et vice versa. Les personnes qui ont grandi et vécu à l'ère du silence utiliseront peut-être un euphémisme comme « être de la famille » pour parler de l'orientation sexuelle. Ou diront « je suis homosexuel·le », adjectif qui évoque pour les plus jeunes générations une époque où l'homosexualité était un terme médical décrivant une maladie. D'autres personnes auront peut-être gardé l'habitude d'utiliser le terme « ami », « amie », ou « colocataire » pour désigner la personne qui partage leur vie, et d'éviter soigneusement les pronoms « elle » et « il » qui pourraient laisser entrevoir qu'elles sont dans une relation homosexuelle.

changement de sexe. On parle donc d'hommes et de femmes tout simplement.

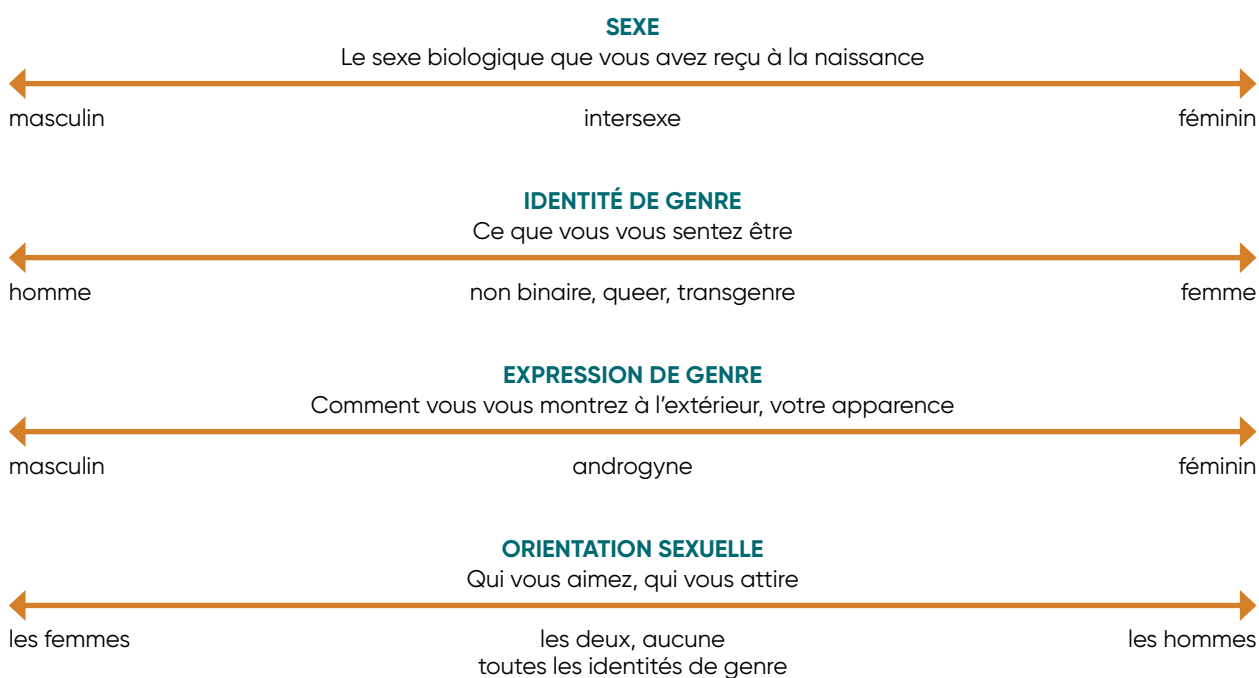
La réassignation sexuelle n'est qu'une forme parmi d'autres de transition (mais sur laquelle on a tendance à se focaliser parce qu'elle est source de fantasmes). En effet, il y a de multiples façons de vivre sa transidentité. Certaines personnes trans entament une transition sociale, en choisissant un prénom, un pronom et une apparence physique en accord avec leur identité de genre. D'autres font également la démarche d'une transition médicale, impliquant un traitement hormonal et des opérations de réassignation sexuelle. Il est également possible de faire une transition juridique pour faire changer son prénom et son sexe sur ses papiers d'identité.

Les personnes qui ne sont pas trans sont appelées « cis » pour cisgenre, soit des personnes dont l'identité de genre correspond avec le sexe reçu à la naissance.

**Expression de genre:** On fait la différence entre l'identité de genre et l'expression de genre. L'expression de genre est la façon dont on exprime son identité de genre, à travers les habits que l'on porte, la voix, l'attitude corporelle, le prénom et le pronom qu'on se choisit.

### ► Figure 1: Les continuums du sexe, du genre et de l'orientation sexuelle

adapté de Merglen (2020) et The Trevor Project (2013)



#### AUTORÉFLEXION:

Et vous, comment vous situez-vous sur ces continuums ?

## RESPECTER L'AUTODÉFINITION

Les mots présentés ici sont utilisés pour décrire des identités, dans un contexte social et historique donné. Or l'identité est aussi quelque chose de profondément personnel. Plus que des définitions à retenir, il est important d'essayer d'être attentif ou attentive aux termes utilisés par la personne elle-même, sans y mettre ses propres connotations, et d'adopter ce vocabulaire dans vos conversations avec elle. Dans le doute, n'hésitez pas à demander des précisions: « Je ne connais pas ce terme, pouvez-vous me l'expliquer et me dire si vous souhaitez que je l'utilise aussi ? »

Cette recommandation est aussi valable pour le pronom et le prénom choisis par une personne trans. En cas de doute, n'hésitez pas à demander à la personne quel pronom et quel prénom elle souhaite qu'on utilise. Respectez ses choix même s'ils ne correspondent pas à ce qui est enregistré sur sa carte d'identité ou son dossier médical.

## TOUTES ET TOUS CONCERNÉ·E·S

Nous avons intégré dès l'enfance des normes qui dictent notre conduite en société, la façon dont nous nous habillons, le métier que nous choisissons, etc. Elles sont souvent basées sur une logique binaire: homme ou femme, masculin ou féminin, hétérosexuel ou homosexuel. Or des travaux pionniers sur les notions de sexe, de genre et d'orientation sexuelles ont montré que ces représentations binaires n'étaient pas adaptées pour percevoir toute la diversité des identités et des comportements humains (Dorais, 2015). Plutôt que des catégories binaires, on peut représenter le sexe, le genre et l'orientation sexuelle sous la forme de continuums (voir Figure 1: Les continuums du sexe, du genre et de l'orientation sexuelle).

Notre norme binaire nous laisse penser que nous nous situons soit à une extrémité, soit à l'autre, de ces lignes: une personne de sexe féminin, qui se sent femme, qui met des robes roses et se maquille, et qui est attirée exclusivement par les hommes. Ou à l'inverse une personne de sexe masculin, qui se sent homme, avec tous les attributs de la virilité, et qui est attiré exclusivement par les femmes.

Nous pouvons toutes et tous nous situer sur ces continuums de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. Or on ne parle d'orientation sexuelle et d'identité de genre que pour désigner les personnes homosexuelles et/ou transgenres. Car dans nos sociétés hétérocentrées, nous sommes hétérosexuel·le·s et cisgenres par

défaut, jusqu'à preuve du contraire. L'hétérosexualité est générique, elle va de soi; l'homosexualité est spécifique, elle doit être avouée, justifiée, expliquée. Il en va de même pour la transidentité.

## Une minorité peu visible mais bien réelle

Combien y a-t-il de personnes LGBT en Suisse? Il est difficile de répondre à cette question et cela pour plusieurs raisons.

Premièrement, les variables «orientation sexuelle» et «identité de genre» ne sont pas prises en compte dans les recensements nationaux ou dans les grandes enquêtes sociologiques menées en Suisse. On ne demande généralement pas aux personnes interrogées comment elles s'identifient.

Si la question est posée, ce n'est pas forcément en des termes reconnus par tout le monde. La façon dont la question est formulée est importante. La terminologie choisie correspond-elle à la façon dont la personne se définit? La question est-elle posée par un·e chercheur·e qui la retranscrit ou directement en ligne de manière anonyme? Tous ces facteurs expliquent les grandes disparités trouvées d'une enquête à l'autre.

Troisièmement, les personnes interrogées peuvent être réticentes à livrer cette information très personnelle. Elles redoutent, et c'est particulièrement le cas pour les personnes âgées, que cette information ne puisse se retourner contre elles.

Face à cette absence de statistiques, on peut se baser sur les recherches menées ailleurs pour formuler des estimations en Suisse. Certains chercheurs estiment que 2,4% de la population des États-Unis se définit comme LGBT (Fredriksen-Goldsen & Kim, 2017). Ce chiffre peut monter jusqu'à 10% si l'on tient compte aussi des personnes qui déclarent être attirées par des personnes du même sexe sans forcément s'identifier comme LGBT (Valfort, 2017). Une enquête menée en ligne en 2016 dans neuf pays de l'Union européenne révèle que 5,9% des sondés s'identifient comme LGBT (Deveaux, 2016). Ce taux varie en fonction des pays. En Allemagne, où il est le plus élevé, il monte à 7,4%. On constate aussi que les personnes plus âgées sont moins nombreuses à s'identifier comme LGBT que les personnes plus jeunes. Ainsi, dans ce même sondage, plus de 11% des 18-24 ans allemands s'identifient comme LGBT, contre 6% des personnes de 50 à 65 ans (Mayer, 2020).

« La Suisse compte entre 85'000 et 170'000 aîné·e·s LGBT. Ils et elles seront entre 135'000 et 270'000 en 2045 »

Si l'on admet que 5 à 10% de la population fait partie d'une minorité sexuelle ou de genre, on peut estimer qu'il y a entre 85'000 et 170'000 aîné-e-s LGBT en Suisse et qu'ils et elles seront entre 135'000 et 270'000 en 2045 (Office fédéral de la statistique, 2018)<sup>3</sup>. Dans le canton de Genève, on compterait entre 4'200 et 8'400 aîné-e-s LGBT (7'000 à 15'000 en 2040) (OCSTAT, 2018a).

## Âge, vieillesse et âgisme

À partir de quand est-on vieux ou vieille? Nous sommes à peine nés que nous commençons à vieillir (Billette, Lavoie, Séguin, & Van Pevenage, 2012). Nous portons tous et toutes en nous cette fragilité inhérente à la condition d'être vivant puisque nous allons tous mourir. Qu'est-ce qui fait qu'un jour, nous ne sommes plus en développement, en train de grandir, mais âgé-e-s, vieux ou vieille, vulnérables? Les réponses à cette question sont sociales et dépendent du contexte. Il y a la réponse administrative, tout d'abord, liée à l'âge où on est en droit de toucher une rente de l'assurance-vieillesse. En Suisse, le curseur est actuellement fixé à 65 ans pour les hommes et 64 pour les femmes. On retrouve ce seuil de 65 ans dans les tranches d'âge des statistiques fédérales et cantonales. Avec l'allongement de l'espérance de vie, la tranche «65 ans et plus» a été divisée en deux, voire en trois. En effet la réalité d'une personne dans la soixantaine n'a souvent pas grand-chose à voir avec celle d'une personne de 90 ans. On distingue souvent le 3<sup>e</sup> âge, de 65 à 79 ans, du 4<sup>e</sup> âge, de 80 ans et plus. voire du 5<sup>e</sup> âge pour les plus de 100 ans.

Dans d'autres contextes, on peut être considéré-e comme vieux ou vieille avant ce seuil de 65 ans. Sur le marché du travail, on est senior dès 50 ans, voire 45 ans. Les communautés LGBT n'échappent pas non plus à l'âgisme de notre société, ce processus selon lequel une personne est stéréotypée et discriminée en raison de son âge (R. N. Butler, 1969). Sur les sites de rencontre gays, par exemple, avoir 40 ans est déjà synonyme de vieillesse (Alessandrin, 2019). Le culte du corps jeune qui prévaut dans une partie de la communauté gay n'est pas sans conséquence sur la santé mentale des hommes gays vieillissant (Wight, LeBlanc, Meyer, & Harig, 2015). Des recherches montrent que la communauté LGBT se montre plus âgiste que la population générale (Kimmel, Rose, Orel, & Greene, 2009).

L'âge chronologique n'est donc pas un marqueur absolu de vieillesse. Dans la recherche scientifique sur les personnes âgées LGBT, on est considéré-e comme âgé-e à partir de 50-55 ans.

## Des générations qui ont vécu des discriminations

Les avancées récentes en Suisse en matière de droits des personnes LGBT ont tendance à nous faire oublier qu'il n'a pas toujours été facile, loin s'en faut, d'être lesbienne, gay, bisexuelle ou trans. Un rapide retour en arrière sur une période pas si lointaine permet de situer le contexte dans lequel les générations actuelles de seniors LGBT ont grandi et vécu. Ce contexte historique discriminant influence la façon dont les personnes LGBT vieillissent aujourd'hui.

L'homosexualité est partiellement dépénalisée en Suisse en 1942. Les relations entre adultes du même sexe ne sont plus condamnables pénalement pour autant qu'elles aient lieu entre adultes de plus de 20 ans dans un cadre strictement privé. L'homosexualité n'en est pas pour autant socialement acceptée. Les gays et les lesbiennes sont considérés comme des êtres malades qu'il faut soigner et surveiller pour éviter que ce «cancer» social et moral ne se répande dans toute la société (Delessert & Voegtli, 2012). Les homosexuels, comme on les appelait à l'époque, vivent dans la clandestinité, avec la peur permanente d'être exposés. Dans la Suisse conservatrice des années 1950, les discriminations envers les gays et les lesbiennes sont



Journal de Genève du 20 mars 1964.



Gazette de Lausanne du 9 décembre 1963.

3 Aîné-e-s: personnes de 65 ans et plus

Jacques, 76 ans

## « Je me souviens des descentes de police »

Originaire de Neuchâtel, Jacques, 76 ans, a passé la plus grande partie de sa vie à Genève. Véritable citoyen, il partage son temps entre les baignades aux Bains des Pâquis, la fréquentation des cinémas de quartier, la lecture et l'entretien de ses plantes vertes. [...] Amoureux des gens, il considère que ses amis, qu'il reçoit chez lui tous les dimanches depuis 11 ans autour d'un bon repas, sont sa véritable famille.

« Je crois que je me considère moins gay qu'autrefois, à cause de mon âge. Je ne fréquente plus les mêmes endroits, par exemple. Mais la vie associative gay, elle, reste très importante pour moi: je suis bénévole pour les associations Dialogai et 360, où je donne différents coups de mains. [...] A 360, je fréquente le groupe de rencontre des Tamalou. [...] C'est un plaisir de se retrouver... il faut dire qu'on a des souvenirs communs! On se connaît depuis 30 ou 40 ans! J'aime aussi l'entraide qu'on s'apporte: si l'un de nous est malade, on lui rend visite par exemple. Mais il y a aussi une certaine pudeur. Si j'étais vraiment mal en point, je ne suis pas sûr que je le dirais, pour ne pas obliger les autres.

Globalement, j'observe tout de même un désintérêt de la vie associative ces dernières années, parce que « ce n'est plus nécessaire... tout roule! » [...] Les bars aussi ont périclité petit à petit. J'ai toujours regretté cela, la perte de ces endroits conviviaux. On pouvait y aller n'importe quand, n'importe quel jour, on tombait toujours sur quelqu'un que l'on connaissait... ou que l'on pouvait rencontrer. Je crois que cela est fini maintenant.

Cette désaffection m'effraie un peu car j'ai connu l'époque où les gays étaient poursuivis par la police, jusque dans les bars. Les descentes de police à l'Embassy ou à l'Hippocampe aux Pâquis, les contrôles à 10 ou 20 policiers, dans les bars ou dans la rue, sans raison apparente, ou dans des lieux soupçonnés d'être des lieux de dragage. On contrôlait nos papiers. Ceux qui ne les avaient pas étaient amenés au poste pour la nuit. Je suis issu de cette période, c'est quelque chose qui m'a beaucoup marqué et qui dicte encore mes comportements aujourd'hui. J'avais très peur de perdre mon emploi, surtout,

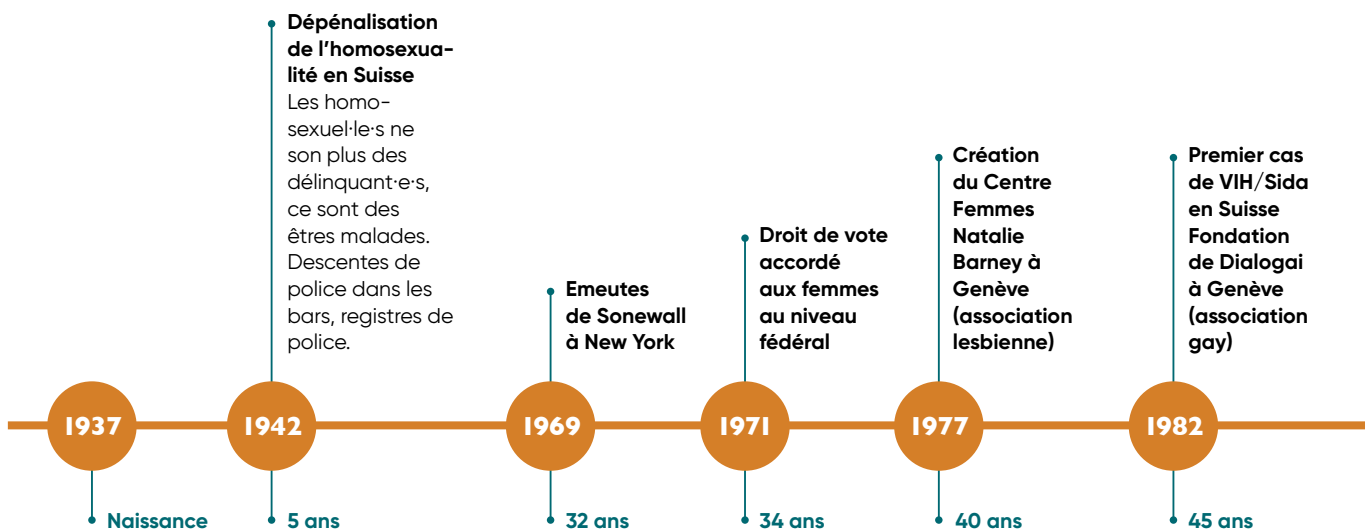
car mon nom fut relevé à répétées reprises; je redoutais que la police se mette en contact avec mon employeur. Ce vécu fait que l'on reste sur la réserve, ensuite, le reste de sa vie. Il y a toujours cette peur du rejet, qui reste ancrée. On était les parias de l'époque, harcelés et stigmatisés. Ce harcèlement constant des homosexuels a été extrêmement culpabilisant. Le terme utilisé à l'époque par la presse écrite était "de tristes sires"!

Aujourd'hui, je raconte souvent ces épisodes de ma vie à mes amis plus jeunes pour qu'ils se rendent compte de ce que cela voulait dire d'être homosexuel dans les années 60 ou 70. Je leur demande de rester membres des associations car elles sont les seules à être armées pour nous défendre, pour éviter toutes ces souffrances inutiles que les gens ont subies. Je suis intarissable sur ce sujet. Parce que c'est un vécu blessant, qui a tué des gens autrefois. On en était là. Je tiens à faire cela, à leur rappeler ce vécu, car la droite et l'extrême droite prennent de l'importance partout en Europe... et elles sont plutôt homophobes! D'accord, les choses vont mieux aujourd'hui, mais un retour de manivelle est toujours possible, tant l'opinion peut être versatile! Maintenant, nous sommes un peu "à la mode". Tout le monde est content d'avoir un "ami homo", mais que se passera-t-il quand la mode sera passée? Il faut toujours se méfier, rester sur ses gardes. Rien n'est acquis définitivement.

En vivant simplement notre vie de gays ouvertement, nous avons mené une lutte qui a peut-être conduit à la tolérance actuelle. On aurait pu se suicider... ou se marier avec des personnes de l'autre sexe, comme cela se faisait à l'époque, pour rester incognito, quitte à mener une double vie de souffrance pour les deux conjoints. Malgré toutes les contraintes, nous avons mené la vie que nous souhaitions. Et ce sont en grande partie les associations qui ont permis cela. Il faut continuer à leur apporter notre soutien. Il faut rester visible, montrer qu'on est là, même à nos âges... »

Ce texte est extrait des témoignages recueillis par Fred Schreyer pour l'association Cédille dans le cadre de la campagne « Pouvoir être soi à tout âge » de la Ville de Genève en 2018. Témoignages complets sur [www.17mai-geneve.ch/2018](http://www.17mai-geneve.ch/2018)

► Figure 2: Jalons historiques dans la vie d'une lesbienne âgée



nombreuses: registres de police, fichage, certificats de bonne vie et mœurs, rafles dans les bars, discrimination à l'embauche, peur de perdre son emploi, violences homophobes (Delessert, 2021; Delessert & Voegtli, 2012).

L'homosexualité masculine est perçue comme une menace à l'ordre public, comme le «terreau d'autres criminalités» (Delessert, 2021, p. 233), alors que l'homosexualité féminine est ridiculisée et considérée comme marginale. Comme plusieurs lesbiennes âgées en témoignent aujourd'hui, l'attirance pour une autre femme était un tabou pour lequel elles n'avaient pas de mot et pas de représentation (Rufli, 2015).

Il faut attendre le début des années 1970 pour qu'un mouvement de contestation prenne forme en Suisse, dans la foulée des mouvements sociaux et sous l'influence des organisations nord-américaines dont la révolte de Stonewall à New York en 1969 est le détonateur. Les lesbiennes et les gays

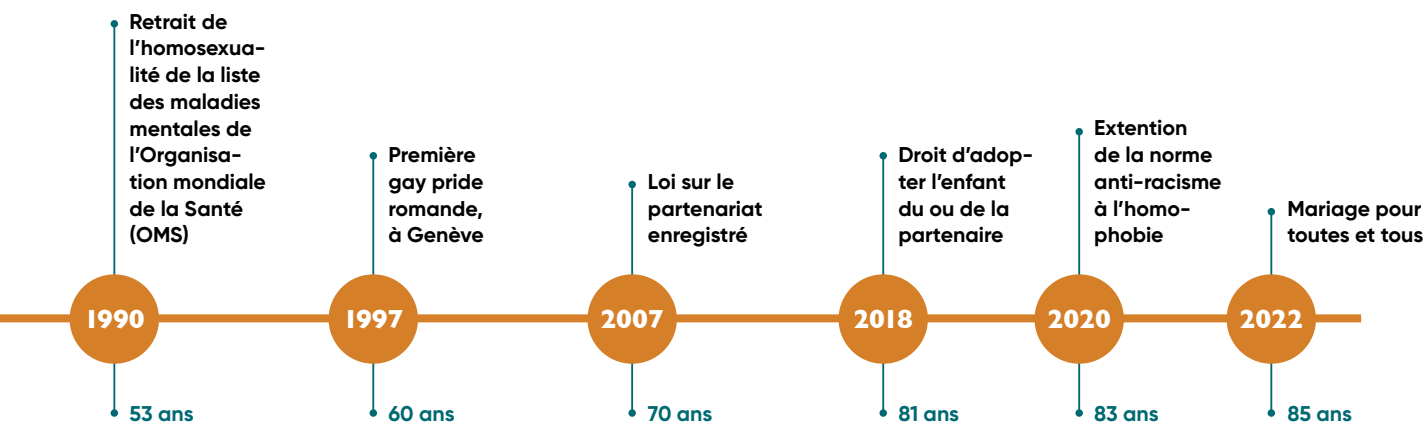
deviennent visibles, organisent des manifestations, se fédèrent pour mieux défendre leurs droits (Delessert, 2021). Le mouvement se développe d'abord en Suisse alémanique, et pendra plus de temps à s'établir en Suisse romande.

C'est en 1981 que le premier cas de VIH/sida est diagnostiqué en Suisse (Office fédéral de la statistique, 2014). Comme ailleurs dans le monde, la communauté

homosexuelle masculine est touchée de plein fouet par l'épidémie. En Suisse l'effort est mis sur la prévention des risques (Delessert & Voegtli, 2012). Les gays sont en première ligne et s'engagent dans la lutte contre l'épidémie. Nombreux sont les survivants qui sont marqués aujourd'hui encore par cette période noire où les amis tombaient comme des mouches dans l'indifférence générale. Il faudra attendre 1996 et l'avènement des antirétroviraux pour que les traitements soient efficaces et que le nombre de morts diminue.

En 1990, l'OMS retire l'homosexualité de la liste des maladies mentales. En 1992, l'homosexualité est entièrement dépénalisée en Suisse.

L'année 2007 marque l'entrée en vigueur de la loi sur le partenariat enregistré. Jusqu'à cette date, les couples homosexuels n'étaient pas reconnus juridiquement en Suisse. En cas de décès d'un·e des partenaires, le ou la partenaire survivant·e n'avait pas le statut d'héritier·ière légal·e, ne pouvait pas toucher une rente AVS de survivant·e ni l'avoir de libre passage LPP, et dépendait du règlement de la caisse de pension pour avoir droit à une rente LPP de survivant·e. Il ou elle pouvait aussi se retrouver sans logement s'il ou elle n'était pas cosignataire du bail. Même en étant désigné·e comme héritier·ière par pacte successoral, elle ou il devait s'acquitter de l'impôt sur les successions et les donations (pouvant aller jusqu'à 40% selon les cantons). En cas de séparation, il n'y avait pas de devoir d'entretien, ni de partage de l'AVS, ni de partage par moitié du capital de libre passage acquis pendant la durée de vie en concubinage. Les couples dont un·e des partenaires était d'origine étrangère ne pouvaient pas avoir droit à la naturalisation facilitée ni à



une autorisation de séjour pour pouvoir vivre ensemble en Suisse. Quant aux familles avec enfants, aucun lien n'était reconnu hormis le lien biologique de filiation.

La loi sur le partenariat a mis fin à certaines de ces inégalités de traitement, notamment en matière de droit des étrangers, de droits des successions et de réglementation cantonales en matière d'impôt sur les successions. De nombreuses discriminations subsistaient encore. La modification de la loi sur l'adoption entrée en vigueur en janvier 2018 a amélioré la situation des familles en permettant l'adoption de l'enfant du ou de la partenaire. Ce n'est qu'avec le droit de se marier, accordé par le peuple en septembre 2021 et dont l'entrée en vigueur est annoncée pour juillet 2022, que les couples

homosexuels sont placés à égalité avec les couples hétérosexuels et qu'on reconnaît aux personnes LGB le droit de faire famille.

On perçoit aisément en quoi les conditions de vie, et en particulier les conditions matérielles, des personnes de 65 ans et plus aujourd'hui ont pu être impactées par ces discriminations. Une personne née en 1940 avait 67 ans en 2007 et en a 82 en 2022. Une personne née en 1957 avait 50 ans en 2007 et 65 en 2022. Soit dans les deux cas une vie bien remplie avec peut-être des séparations, la disparition d'une compagne ou d'un compagnon, des problèmes de santé, etc., autant d'événements source de vulnérabilité, et plus difficiles à vivre sans protection et reconnaissance sociale. Il faudra certainement attendre encore quelques décennies pour mesurer les effets bénéfiques des changements juridiques sur les conditions de vie des personnes LGB arrivées à l'âge de la retraite.

## Les homosexuels contre le certificat de bonne vie et moeurs

Lundi à 14 heures, le Groupe homosexuel de Genève déposera au Secrétariat du Grand Conseil sa pétition porteuse de près de 4 000 signatures. Lancée à fin juin de cette année, cette pétition demande «l'abrogation de la loi cantonale sur le certificat de bonne vie et moeurs» et «l'abolition de toute discrimination basée sur la différence homosexuelle». Ce dernier point vise l'attitude d'employeurs ou de bailleurs qui, se fondant sur la loi du 12 septembre 1977 sur le certificat de bonne vie et moeurs, considèrent l'homosexualité comme une «inconduite notoire». En conséquence, des homosexuels ont parfois plus de peine à trouver un emploi ou ont des difficultés à se loger.

Journal de Genève du 2 novembre 1979.

À l'instar de l'homosexualité, l'histoire de la transidentité en Suisse est marquée par la pathologisation de l'identité de genre. La première opération de changement de sexe en Suisse a lieu en 1941 (Garibian, 2019). Le premier changement de sexe à l'état civil est accordé dans la foulée en 1946 par le Tribunal cantonal de Neuchâtel. Il est probable que des opérations aient été pratiquées dans la période de l'entre-deux-guerres en Allemagne. Mais ce n'est que dans les années 1950 que la transidentité, ou plutôt la transsexualité, se retrouve sur le devant de la scène, avec la médiatisation de l'opération de l'américaine Christine Jorgensen au Danemark (Meyerowitz, 2002). Pour la première fois, en découvrant son histoire dans la presse, les personnes trans peuvent s'identifier et mettre un nom sur ce qu'elles ressentent.

Il y a toujours eu des personnes trans en Suisse, mais ce n'est que récemment qu'elles sont devenues visibles. À Genève, l'Association 360 propose depuis ses débuts, en 1998, un groupe de parole pour personnes trans<sup>4</sup>. En outre, son service juridique apporte son soutien pour effectuer des démarches de changement de genre et pour obtenir le remboursement des traitements médicaux auprès des assurances maladies. L'association Transgender Network Switzerland (TGNS), fondée en 2010, défend les droits des personnes trans au niveau national<sup>5</sup>. Il faut savoir qu'en Suisse, jusqu'à il y a peu, aucune loi ne régissait la transidentité<sup>6</sup>. D'autre part, les possibilités de remboursements des prestations médicales nécessaires à la transition de genre ne sont pas régies par la LAMal.

Seule la jurisprudence du Tribunal fédéral fait foi. Qui dit jurisprudence dit combats qu'il a fallu mener en justice pour obtenir gain de cause (Baur & Recher, 2015)

## Des inégalités face au vieillissement et à la santé

En quoi les dimensions «orientation sexuelle» et/ou «identité de genre» influencent-elles le vieillissement? Les seniors LGBT sont-ils si différents des seniors non LGBT? Il n'y a rien qui prédispose, en soi, une personne LGBT à vieillir moins bien qu'une personne hétérosexuelle cisgenre. Les enjeux sont les mêmes: être en bonne santé, être socialement intégrée, rester autonome le plus longtemps possible, avoir une bonne qualité de vie, en résumé satisfaire à toutes les conditions qui permettent de s'autoréaliser et de vivre bien. Les recherches scientifiques menées depuis trente ans en Amérique du Nord, mais aussi plus récemment en Europe et en Australie, montrent cependant que les personnes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre présentent des disparités en matière de santé par rapport à la population générale<sup>7</sup>. Les personnes âgées LGBT, plus spécifiquement, sont globalement en moins bonne santé, ont de

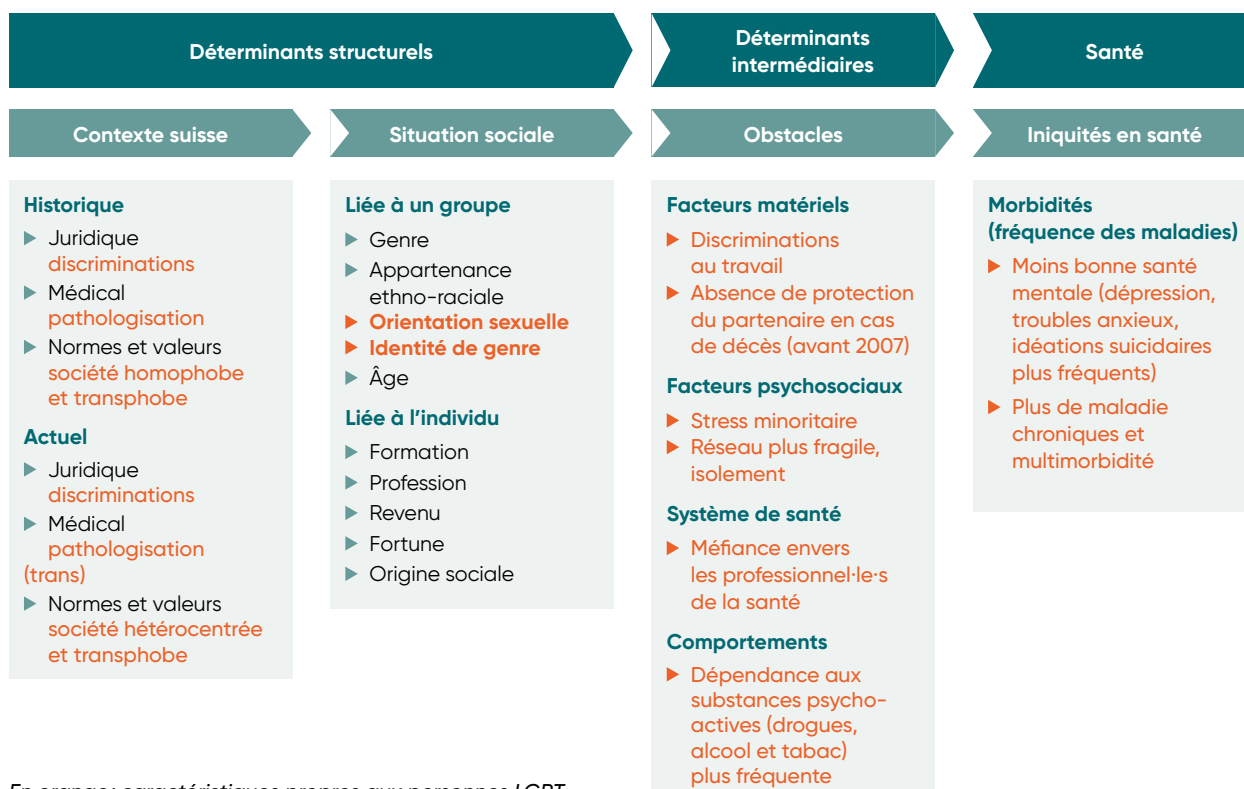
4 <https://association360.ch/trans/>

5 <https://www.tgns.ch>

6 Dorénavant le Code civil suisse régit le changement de genre (article 30b CC., modification de genre sur simple déclaration auprès de l'état civil, rentré en vigueur en janvier 2022).

7 La santé est à prendre au sens large, tel que défini par l'OMS: «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» (Organisation mondiale de la Santé, s. d.)

► **Figure 3: Déterminants de la santé des LGBT âgé·e·s**  
d'après Weber (2020)



En orange: caractéristiques propres aux personnes LGBT



## PERSONNES ÂGÉES LGBT, POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE ET RECHERCHE EN SUISSE

Un des objectifs des stratégies 2020 et 2030 de la Confédération est de réduire les iniquités en santé. Pour la première fois à notre connaissance, les personnes LGBT sont reconnues comme un groupe vulnérable, pouvant bénéficier de mesures spécifiques de promotion de la santé (Weber, 2020). Si les iniquités en santé pour les personnes LGBT en Suisse font l'objet de recherches depuis quelques années, les recherches spécifiques sur le vieillissement des personnes LGBT sont quasi inexistantes. Il faut d'abord relever que praticien·ne·s et chercheur·e·s n'ont pas à leur disposition de données chiffrées. En effet, les enquêtes de santé et les grands projets de recherche sociologiques sur le vieillissement ne tiennent pas compte des variables « orientation sexuelle » et « identité de genre », leur conception de la diversité se limitant encore souvent au genre et au passé migratoire.

moins bons réseaux de soutien et ont un moins bon accès aux soins que les personnes âgées non LGBT.

Comment expliquer ces différences significatives de santé entre les personnes âgées LGBT et les personnes hétérosexuelles cisgenres du même âge? Le modèle des déterminants sociaux de la santé, développé par l'OMS et adapté par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), permet de montrer des liens de cause à effet entre un contexte structurel et la santé (Weber, 2020). Selon ce modèle, lorsque l'on constate des différences de santé significatives à l'échelle d'un groupe social, on est en présence d'iniquités en santé, lesquelles sont dues aux conditions dans lesquelles les personnes grandissent, travaillent, vivent et vieillissent. Le contexte social détermine la situation sociale d'une personne, c'est-à-dire la place qu'elle occupe dans la société. Cette situation sociale plus ou moins privilégiée ou défavorisée influence les ressources qu'elle a ou n'a pas à sa disposition. Ce sont ces ressources ou ces absences de ressources qui ont une incidence concrète sur la santé.

Notre schéma ci-contre (voir Figure 3: Déterminants de la santé des LGBT âgé·e·s) reprend le modèle de l'OFSP en intégrant les caractéristiques propres aux personnes LGBT. Il montre en quoi un contexte historique et actuel défavorable, en termes de normes sociales et de discriminations, entraîne à l'arrivée, via une série de facteurs, des iniquités de santé. Pour illustrer le mécanisme, on peut dire par exemple que les discriminations juridiques et la pathologisation dont ont été victimes les personnes LGBT au cours du XX<sup>e</sup> siècle les ont fragilisées socialement, psychologiquement et financièrement.

Elles ont ainsi pu être discriminées au travail, se sentir isolées, souffrir de stress minoritaire, etc. Cet ensemble de facteurs a un impact sur leur santé.

Le modèle des déterminants de la santé est à considérer également dans le contexte du parcours de vie de la personne. Ce n'est pas seulement le contexte actuel qui influence la santé mais aussi tout ce qui a pu se passer avant. Avec le temps, les effets peuvent se cumuler et s'aggraver. L'approche « parcours de vie » est particulièrement pertinente lorsqu'on parle des disparités de santé des personnes âgées LGBT. Avoir subi des discriminations toute sa vie ou presque laisse des traces.

Nous reprenons ici le modèle explicatif des iniquités en santé présenté par l'OFSP, en le focalisant sur les personnes âgées LGBT, pour passer en revue ce que l'on sait:

- ▶ du contexte suisse, historique et actuel;
- ▶ des facteurs qui font obstacle à la bonne santé des personnes âgées LGBT;
- ▶ de l'état de santé des personnes âgées LGBT en comparaison avec celui de la population générale.

## LE CONTEXTE SUISSE

Nous avons vu que le contexte juridique, médical et social suisse, des années d'après-guerre jusqu'aux années 2000, était homophobe et transphobe au pire, tolérant au mieux, mais jamais égalitaire (voir le chapitre Des générations qui ont vécu des discriminations, p. 10). Il a marqué durablement des générations de personnes LGBT. Aujourd'hui encore, comme les classements annuels de l'ILGA<sup>8</sup> le rappellent, la Suisse est loin d'être exemplaire en matière de protection des droits humains des personnes LGBT. Au dernier recensement (2020), elle pointait à la 22<sup>e</sup> place sur 49 nations européennes évaluées, entre la Bosnie-Herzégovine et l'Estonie (ILGA Europe, 2021). Même s'il est probable que la Suisse remonte dans le classement suite à l'acceptation de la loi sur le mariage pour tous, des inégalités juridiques subsistent encore. Parmi celles-ci, citons l'absence de protection contre les discriminations et incitations à la haine sur la base de l'identité de genre dans le Code pénal et l'impossibilité pour une personne de moins de 16 ans d'obtenir un changement de genre à l'état civil sans le consentement de ses parents.

## LES OBSTACLES

### Facteurs matériels

Les ressources matérielles ont une grande influence sur l'état de santé (Weber, 2016). Autrement dit, mieux vaut

8 ILGA: Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes

être riche et en bonne santé que pauvre et malade! On peut trouver en Suisse plusieurs raisons qui laissent penser que les personnes LGBT ont eu et ont encore à pâtir d'inégalités de traitement ayant un impact sur leurs ressources financières à l'âge de la retraite.

L'absence de protection du ou de la partenaire en cas de décès, avant que la loi sur le partenariat n'entre en vigueur en 2007, est l'exemple le plus frappant: pas d'héritage, pas de rente AVS de survivant-e, pas d'avoir de libre passage LPP. Il est facile d'imaginer ce que cela a pu impliquer pour des couples avec plusieurs décennies de vie commune.

«Les préjugés, les discriminations et la stigmatisation sont source de stress pour les personnes LGBT, ce qui, à long terme, a un effet négatif sur leur santé»

Les discriminations au cours de la vie professionnelle ont aussi des conséquences sur la retraite. La discrimination des personnes LGB dans le monde du travail est une réalité (Parini & Lloren, 2017). Une stratégie pour se protéger est de ne pas révéler son orientation sexuelle. Or cette dissimulation peut entraîner des effets

néfastes sur le plan socio-économique. Ne pas révéler son orientation sexuelle conduit à une stratégie d'évitement des situations sociales où l'on serait amené-e à parler de sa vie privée. Cette retenue agit comme une entrave dans le monde du travail: elle nuit à la possibilité de s'engager dans l'entreprise et de faire carrière, avec des

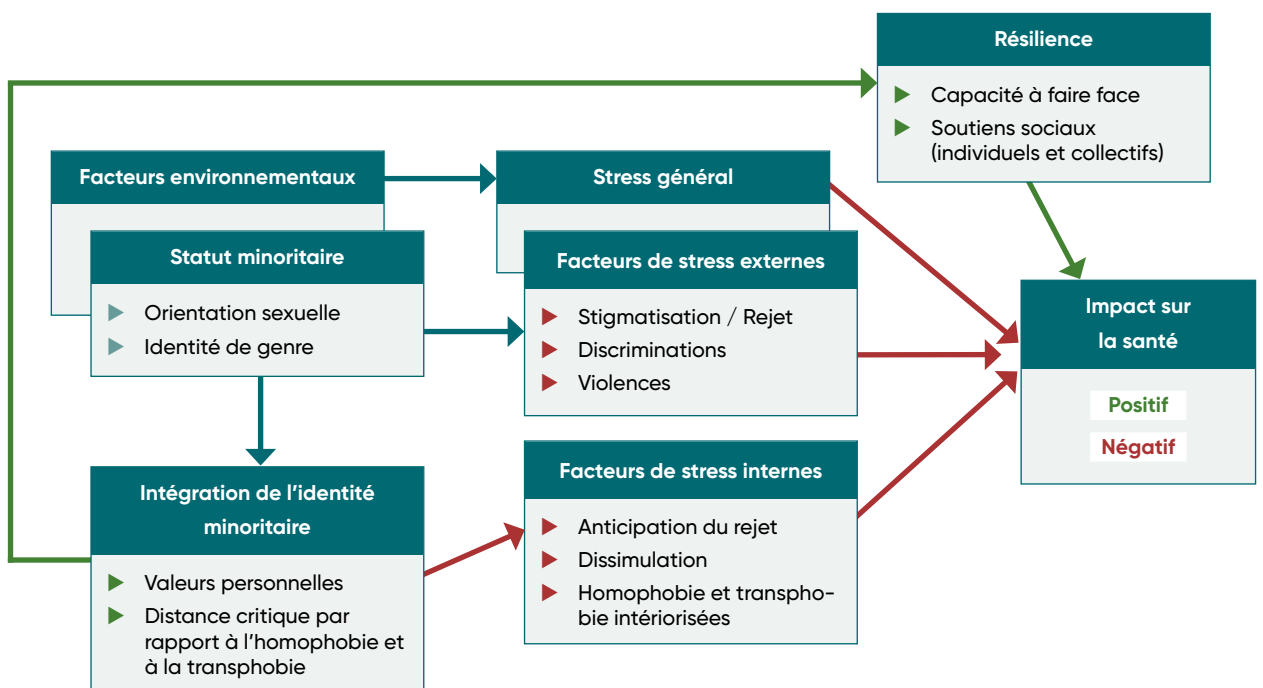
conséquences, à terme, sur les rentes disponibles à la retraite. Quant aux personnes trans, elles sont vulnérables sur le marché de l'emploi, particulièrement au moment où elles opèrent leur transition, ce qui n'est pas sans conséquence sur leur situation financière (Transgender Network Switzerland, 2017). Selon un sondage mené en Suisse, 20% des personnes trans en âge de travailler sont au chômage (Transgender Network Switzerland, s. d.).

Enfin, avant le temps de la retraite et avant la vie professionnelle, on peut se pencher sur les conditions dans lesquelles les jeunes LGBT vivent leur scolarité. L'homophobie dont ils sont victimes à l'école a un impact sur les conditions d'apprentissage et le décrochage scolaire (Chamberland, Richard, & Bernier, 2013).

### Facteurs psychologiques et sociaux: le stress minoritaire

Parmi les facteurs psychosociaux souvent invoqués comme ayant un impact sur la santé des personnes LGBT, on trouve la théorie du stress minoritaire, développée par Ilan H. Meyer (2003), adapté au genre par Testa et al. (2015). Selon ce modèle (voir Figure 4: Stress minoritaire), les situations sociales dans lesquelles les personnes LGBT sont soumises à de la stigmatisation, des préjugés et des discriminations en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre sont source de stress, ce qui, à long terme, a un effet négatif sur la santé. Les facteurs de stress peuvent être externes: se faire agresser physiquement à la sortie d'une boîte

► **Figure 4: Stress minoritaire**  
Adapté de Meyer (2003) et Bize (2018)



de nuit gay (événement majeur), ou être mégenré<sup>9</sup> (microagression). Les facteurs de stress peuvent également être internes. L'anticipation même d'événements stressants (est-ce que je vais me faire agresser si j'embrasse ma ou mon partenaire dans la rue) est un facteur de stress, tout comme la dissimulation de son orientation sexuelle ou identité de genre. Enfin, le modèle décrit une troisième source de stress interne, l'homophobie ou la transphobie intériorisée, un mécanisme psychologique insidieux qui consiste à s'appliquer à soi-même le regard négatif que la société porte sur l'homosexualité ou la transidentité.

Les effets négatifs du stress minoritaire sur la santé sont bien documentés, que ce soit sur la santé physique, mentale ou cognitive (voir Corroero et Nielson (2020) pour une revue de littérature récente).

### Résilience

Selon le modèle du stress minoritaire, le statut minoritaire n'est pas seulement une source de stress mais peut également avoir un rôle protecteur: en s'identifiant comme LGBT, la personne peut en retirer de la fierté, et avoir accès à des réseaux de soutien communautaire limitant l'impact du stress sur sa santé. Les seniors LGBT d'aujourd'hui sont résilient·e·s. Elles et ils ont trouvé des stratégies pour résister à l'exclusion sociale, pour développer malgré des conditions défavorables une bonne estime d'elles-mêmes et d'eux-mêmes et pour voir la vie avec optimisme (Beauchamp, Chamberland, & Carbonneau, 2020; Higgins, Sharek, & Glacken, 2016).

### Réseaux de soutien

Comparées aux personnes âgées hétérosexuelles du même âge, les personnes âgées LGBT ont un réseau de soins informels moins bien développé (Choi & Meyer, 2016). Elles vivent seules, ont moins d'enfants, et sont célibataires dans une plus grande proportion que les personnes âgées hétérosexuelles (Fredriksen-Goldsen et al., 2011; Wallace, Cochran, Durazo, & Ford, 2011). Le soutien vient souvent de la famille choisie et non de la famille biologique avec laquelle les liens sont parfois rompus ou distendus (Grossman, D'Augelli, & Hershberger, 2000). Dans ces réseaux de soutien, on constate moins de liens intergénérationnels que dans les réseaux des personnes âgées hétérosexuelles cisgenres, ce qui peut être problématique en vieillissant (Grossman et al., 2000).

### Accès aux soins

En termes d'accès aux soins, on constate une grande méfiance envers les professionnel·le·s de la santé. Les personnes âgées LGBT sont plus susceptibles de retarder le moment de se faire soigner de peur d'être discriminées (Choi & Meyer, 2016). Ces craintes reposent sur une réalité objective. En Suisse, les professionnel·le·s de santé sont peu sensibilisé·e·s aux besoins spécifiques des personnes LGBT (Bize et al., 2012). L'attitude hétérocentrée qui prévaut peut nuire à la qualité des soins (Bize et al., 2018).

### Comportements de santé

La consommation d'alcool des personnes âgées LGB est plus élevée que celle des personnes âgées en général (Hughes, 2019). Une récente enquête sur des jeunes non exclusivement hétérosexuels dans les cantons de Zurich et Vaud montre qu'ils et elles sont proportionnellement plus nombreux·euses à consommer des substances psychoactives que leurs pair·e·s exclusivement hétérosexuel·le·s (Lucia, Stadelmann, Amiguet, Ribeaud, & Bize, 2017). Les femmes bisexuelles et les lesbiennes consomment plus d'alcool que les femmes hétérosexuelles (Berrut, 2015; Jackson, Agénor, Johnson, Austin, & Kawachi, 2016). Ce comportement se retrouve chez les femmes lesbiennes et bisexuelles âgées (Fredriksen-Goldsen, Kim, Barkan, Muraco, & Hoy-Ellis, 2013).

« Les lesbiennes et bisexuelles âgées ont un plus grand risque que les femmes hétérosexuelles du même âge de souffrir de maladies cardiovasculaires et d'obésité »

### IMPACT SUR LA SANTÉ

Ressources financières limitées, stress minoritaire, réseaux de soutien faible, accès aux soins retardé, dépendance aux substances psychoactives: tels sont les facteurs qui peuvent influencer la santé des personnes âgées LGBT et expliquer pourquoi elles sont globalement en moins bonne santé que les personnes âgées hétérosexuelles cisgenres.

De grandes enquêtes de population basées sur des échantillons aléatoires ont montré que les personnes âgées LGB sont en moins bonne santé mentale que leurs congénères hétérosexuels cisgenres (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Hughes, 2019). On a également constaté des taux significativement plus élevés de maladies chroniques et de multimorbidité chez les personnes âgées des minorités sexuelles par rapport aux hétérosexuel·le·s du même âge (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Fredriksen-Goldsen, Kim, Shui, & Bryan, 2017a; Hughes, 2019).

<sup>9</sup> se faire appeler Monsieur pour une femme trans, ou Madame pour un homme trans

Les femmes lesbiennes et bisexuelles âgées sont plus susceptibles de souffrir d'un handicap que les femmes âgées hétérosexuelles (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Elles ont aussi un plus grand risque de souffrir de maladies cardiovasculaires et d'obésité que les femmes hétérosexuelles dans la même tranche d'âge (Fredriksen-Goldsen et al., 2013).

Les hommes gays et bisexuels sont en moins bonne santé physique et souffrent plus souvent d'un handicap que leurs congénères hétérosexuels (Fredriksen-Goldsen et al., 2013).

Les personnes âgées trans sont un groupe particulièrement vulnérable. Elles sont plus susceptibles d'être en mauvaise santé physique, d'avoir un handicap que les personnes LGB cisgenres (Fredriksen-Goldsen et al., 2014). Elles présentent également des taux de dépression, troubles anxieux et détresse psychologique plus élevés que les personnes cisgenres LGB (Davidson, 2015; Fredriksen-Goldsen et al., 2014).

## ENJEUX SPÉCIFIQUES

Les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans ont en commun d'appartenir à des minorités sexuelles et de genre, raison pour laquelle leurs enjeux sont regroupés sous l'acronyme LGBT. Leurs expériences de vie ne sont cependant pas homogènes. Sous cet acronyme se trouvent des réalités et des besoins spécifiques qu'il est important d'évoquer.

### Personnes trans

L'expérience du processus de transition est spécifique aux personnes trans. Les personnes trans âgées ont par conséquent des besoins différents en termes de soutien et de soins, par rapport aux personnes LGB. Elles sont tributaires des professionnel·le·s de la santé et de l'administration pour obtenir des traitements et des papiers d'identité. Les parcours de vie et les besoins peuvent varier grandement selon le moment où la personne a fait sa transition. La situation des personnes trans a beaucoup changé en quelques générations à peine, d'une période où il n'existait pas de mot pour décrire son identité, à aujourd'hui où la transidentité se retrouve régulièrement sur le devant de la scène médiatique. La période où la transition s'est faite est donc importante, à la fois en termes de parcours de vie et de génération. On ne fait pas la même transition à 25 ans en 1970 qu'à 55 ans en 2015, qu'à 16 ans en 2021. Certaines personnes trans âgées ont fait leur transition quand elles étaient jeunes et vieillissent maintenant en

étant trans. D'autres, une majorité, transitionnent en étant déjà âgé·e·s. Celles qui ont fait leur transition tôt ont peut-être reçu le conseil de recommencer leur vie à zéro, avec ce que cela implique de perte de lien et d'isolement. Elles ont un vécu de personne trans mais ne s'identifient peut-être pas comme telle. Les personnes qui font une transition alors qu'elles sont déjà âgées ont peut-être attendu qu'un changement se produise dans leur vie pour le faire: le départ des enfants devenus adultes, un divorce, le décès d'un parent, le début de la retraite, un problème de santé qui les incite à revoir leurs priorités (FORGE & SAGE, 2021). C'est tout le réseau familial, professionnel et amical qui se retrouve impliqué de près ou de loin, avec ce que cela peut impliquer de ruptures et de rejets.

Les personnes âgées trans craignent de se retrouver face à des professionnel·le·s du social et de la santé peu au courant de leurs réalités et de leurs besoins. Elles redoutent par-dessus tout de devoir vivre en EMS, surtout si elles n'ont pas eu accès à des interventions chirurgicales de réassignation sexuelle (Transgender Network Switzerland, 2020b). La perspective de souffrir de la maladie d'Alzheimer et autres démences les inquiètent également. Que se passera-t-il si elles n'ont plus conscience qu'elles ont fait une transition (Witten, 2016)? Comment les personnes s'occupant d'elles réagiront-elles (Baril & Silverman, 2019)?

On sait très peu de choses de l'état de santé des personnes trans âgées en Suisse. Une étude portant sur des personnes trans âgées de 18 à 75 ans confirme l'effet du stress minoritaire de genre sur la santé mentale (Jaggi et al., 2018) et rapporte que les personnes trans interrogées ont une moins bonne qualité de vie que la population générale (Jellestad et al., 2018). Ces résultats sont conformes à ceux observés dans de grandes enquêtes de population générale aux États-Unis (Fredriksen-Goldsen et al., 2014).

### Personnes bisexuelles

On sait peu de choses de la façon dont les personnes bisexuelles vieillissent. Bien que le «B» fasse partie de l'acronyme, les personnes bisexuelles âgées font rarement l'objet de recherches empiriques. On estime pourtant qu'il y a plus de personnes qui s'identifient comme bisexuelles que de gays et de lesbiennes combinées (Jen, 2018). Les personnes bisexuelles sont rejetées à la fois par les hétérosexuel·le·s et par les homosexuel·le·s, qui les perçoivent comme étant peu dignes de confiance ou incapables de se décider. Face à autant de biphobie, elles préfèrent rester invisibles.

«Les personnes âgées trans craignent de se retrouver face à des professionnel·le·s du social et de la santé peu au courant de leurs réalités et de leurs besoins»

Lynn, 58 ans

## « Sur la transidentité, le corps médical est encore très ignorant »

[...] « Du moment que l'on accepte sa dysphorie, on aimerait s'endormir un soir et se réveiller le lendemain dans le bon corps, en accord avec son identité et son expression de genre. Malheureusement, ce n'est pas du tout comme ça que cela se passe. C'est quelque chose de difficile... Il faut repenser sa gestuelle, travailler sa voix, modifier ses intonations... Tout ce qu'une jeune fille développe "naturellement" durant son adolescence (la "féminité", la "séduction"), je dois l'apprendre à 58 ans, en accéléré. En résumé, je suis une jeune ado de plus de 50 ans.

Le maître mot de ma vie "d'homme", c'était la culpabilité. Je me sentais constamment coupable de ma vie intérieure de femme. J'avais peur d'être considérée comme alcoolique, droguée, folle. C'était une vie très pesante, malheureuse. Je craignais constamment d'être découverte. J'étais mue principalement par des choses négatives: par ce que je devais faire pour être ce que les autres attendaient de moi. Aujourd'hui, je me sens libre, je me sens bien. La peur a complètement disparu. J'essaie d'accepter la personne que j'ai été, qui m'a permis de devenir celle que je suis aujourd'hui, qui, je l'espère, est plutôt une belle personne. J'ai envie de me consacrer aux autres, d'aider la communauté trans, de défendre des causes qui me tiennent à cœur, comme la cause féministe, etc. [...] Car j'ai découvert des choses que je ne voyais pas avant. Par exemple, les commentaires déplacés dans la rue, les regards insistants. C'est très désagréable de se faire reluquer. Je n'avais jamais vécu ça en tant qu'homme. [...]

On rencontre aussi beaucoup d'ignorance face à la transidentité dans le corps médical. Malheureusement, la plupart des médecins n'ont jamais lu les standards de soins pour personnes transgenres édités par la WPATH\*. L'ignorance est totale. À partir de cet état de faits, il y a deux possibilités: soit on est face à un médecin intelligent qui admet son manque de connaissances et qui décide de se renseigner, soit on est face à

un médecin, bien installé dans sa blouse blanche, qui ne peut pas imaginer que sa patiente en sache plus que lui, et qui exige de sa part une confiance aveugle. Dans ce cas, je prends mes jambes à mon cou immédiatement.

[...] Faire une transition à plus de 55 ans rend les choses plus difficiles que de le faire à 18-25 ans. Bien sûr, l'opération est la même, mais une personne jeune récupère et cicatrise plus vite. Son corps est aussi plus apte à encaisser des chocs. De plus, dans le cas des transitions tardives, le corps a développé pendant toute sa vie ses caractéristiques du sexe d'origine, contre lesquelles il faut ensuite lutter. [...] Une autre difficulté liée à une transition tardive est l'existence d'une vie, notamment administrative, prétransition: par exemple, tous mes diplômes et mes certificats de travail sont à mon prénom masculin. Donc, si je devais changer d'emploi, je devrais postuler en tant que Lynn alors que tous mes justificatifs sont au nom de Pierre-André\*\*. Et mon parcours atypique serait difficile à valoriser alors qu'il a contribué à me rendre meilleure.

[...] Aujourd'hui, je me sens enfin moi-même, mais j'ai le regret de ne pas avoir été une femme jeune, de ne pas avoir pu vivre dans mon corps de 25 ans. Cela paraît difficile à comprendre, peut-être, mais cela me pèse. Je n'ai jamais été jeune. Pierre-André, ce n'était pas réellement moi, c'était en quelque sorte mon frère jumeau qui m'a retenue prisonnière toutes ces années pour pouvoir jouer son rôle à lui. J'ai l'impression qu'il m'a volé ma vie. C'est un grand travail sur moi, que je fais accompagnée de ma psychologue, d'accepter cela, tout ce non-vécu. [...]

Lynn Bertholet est présidente et cofondatrice de l'association ÉPICÈNE (<https://epicene.ch>)

Ce texte est extrait des témoignages recueillis par Fred Schreyer pour l'association Cédille dans le cadre de la campagne « Pouvoir être soi à tout âge » de la Ville de Genève en 2018. Témoignages complets sur [www.17mai-geneve.ch/2018](http://www.17mai-geneve.ch/2018)

\* World Professional Association for Transgender Health (<https://www.wpath.org/>).

\*\* Légalement, suite à une transition de genre, il est possible de demander le changement de nom sur tous les documents officiels, y compris les diplômes. Mais c'est un processus très long et coûteux. De plus, les nouveaux documents sont datés du jour de leur émission, ce qui peut soulever des questions.

Parmi les données existantes, on sait que les femmes et les hommes bisexuel-le-s âgé-e-s sont en moins bonne santé mentale que les lesbiennes et les gays du même âge. Ces différences peuvent être dues au fait que les personnes bisexuelles ont été plus stigmatisées au cours de leur vie, révèlent moins souvent leur orientation sexuelle, jouissent d'un moins bon réseau social et d'un sentiment d'appartenance plus faible à la communauté LGBT (Fredriksen-Goldsen, Shiu, Bryan, Goldsen, & Kim, 2017b).

On a tendance à lier l'orientation sexuelle d'une personne au sexe de sa ou de son partenaire du moment (Johnston, 2020). En présence d'un homme en couple avec un homme, on pensera qu'il est homosexuel; à l'inverse, en présence du même homme en couple avec une femme, on partira du principe qu'il est hétérosexuel. Or l'orientation sexuelle d'un individu ne se résume pas à sa seule relation du moment. Lorsqu'une personne a vécu dans un mariage hétérosexuel pendant de nombreuses années puis tombe amoureux d'une personne du même sexe après son divorce, on a tendance à penser qu'elle a découvert son moi authentique en tant que gay ou lesbienne. C'est peut-être le

### INTERSECTIONNALITÉ

Dans cette brochure, nous nous focalisons sur l'impact de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre sur le vieillissement. Il faut préciser à ce stade que cette vue est artificielle. Nos identités d'êtres humains et nos appartenances sociales sont multiples, nous ne nous résumons pas à notre seule orientation sexuelle ou identité de genre. Comme le tableau des déterminants sociaux de la santé le montre (voir Figure 3: Déterminants de la santé des LGBT âgé-e-s, p. 14), c'est l'ensemble de la situation sociale d'une personne qui influence son état de santé: le genre, l'âge, l'appartenance ethno-raciale, le statut migratoire, le niveau socio-économique, le niveau de formation, etc. Selon la théorie de l'intersectionnalité, toutes ces dimensions se combinent et interagissent entre elles (Calasanti, 2019).

cas, mais il se peut aussi que cette personne s'identifie tout simplement comme bisexuelle depuis longtemps. Il est donc important de ne pas avoir d'idées préconçues et de respecter, une fois encore, l'autodéfinition des personnes. Envisager l'orientation sexuelle comme un continu plutôt que comme des catégories binaires mutuellement exclusives permet également de

reconnaître et de rendre visible les personnes bisexuelles en tant que telles (Bostwick & Hequembourg, 2014).

### Personnes vivant avec le VIH

Selon des statistiques datant de 2019, on compte en Suisse 16'700 personnes infectées par le VIH (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2020). Sur ce nombre, on estime que 64% sont des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH)<sup>10</sup> (Swiss HIV Cohort Study, 2021). Selon une autre estimation, 8% en moyenne des HSH en Suisse vivent avec le VIH, ce pourcentage étant plus élevé dans les grandes villes comme Zurich (12,9%) et Genève (12%) (Schmidt & Altpeter, 2019).

Le nombre de personnes nouvellement contaminées est en baisse depuis plusieurs années consécutives (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2020). Grâce aux traitements antirétroviraux, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH s'est considérablement allongée, atteignant presque, en Suisse, celle des personnes non infectées (Gueler et al., 2017), ce qui était impensable il y a deux décennies encore. Le nombre de personnes de 50 ans et plus vivant avec le VIH est par conséquent en augmentation. En 2020, plus de la moitié des patients suivis par l'Étude suisse de cohorte VIH avait plus de 50 ans (Swiss HIV Cohort Study, 2021).

De maladie mortelle, le VIH est devenu une maladie chronique. Ce n'est cependant pas une maladie chronique comme une autre car elle est encore source de stigmatisation (Rosenfeld, Ridge, & Catalan, 2019), y compris dans le domaine médical (Cobos Manuel et al., 2020). Une enquête dans des EHPAD du sud de la France montre qu'un tiers du personnel médical est réticent à accueillir des personnes vivant avec le VIH dans leur établissement, principalement par crainte d'être contaminé (Naudet et al., 2017). Trop peu informée des développements en matière de VIH, une partie du personnel soignant ignore encore qu'une personne séropositive sous traitement ne transmet pas le VIH.

Les personnes vieillissant avec le VIH ont une charge de morbidité plus élevée que les personnes séronégatives (Brennan-Ing, 2020). On ne sait pas si cela est dû au fait que le VIH accélère ou accentue le vieillissement (Emlet & Brennan-Ing, 2020). Le moment auquel le diagnostic a été posé a son importance. Les personnes infectées avant 1996, date à partir de laquelle le taux de mortalité baisse grâce aux traitements antirétroviraux, peuvent être fragilisées à plus d'un titre. Elles ont connu de longues périodes de maladie et de chômage, elles se retrouvent par conséquent financièrement défavorisées au moment de la retraite. Elles sont traumatisées par ce qu'elles ont traversé et ont vu leur réseau de soutien se réduire puisque beaucoup de leurs amis sont morts (Rosenfeld, 2018).

<sup>10</sup> Sont inclus dans la catégorie HSH les hommes gays, bisexuels, et les femmes trans.

## Les craintes et les souhaits

Selon de nombreuses enquêtes, les seniors LGBT ont peur de perdre leur autonomie et de se retrouver seul·e·s et isolé·e·s. Ces craintes sont partagées par nombre de personnes vieillissantes mais elles sont exprimées plus fréquemment par les personnes âgées appartenant à des minorités sexuelles ou de genre (Espinoza, 2014). Elles ont également peur d'être jugé·e·s et moins bien traité·e·s ou discriminé·e·s par les professionnel·le·s de la santé et du social. À ceci s'ajoutent les enjeux autour de la révélation ou de la dissimulation de son orientation sexuelle ou identité de genre.

Les craintes et les souhaits des personnes âgées LGBT concernent leur sécurité et se focalisent sur: le lieu de vie et les réseaux de soutien qui y sont liés; la révélation ou la dissimulation de leur orientation sexuelle ou identité de genre; et l'attitude des professionnel·le·s qui fournissent des soins.

### ENJEUX LIÉS AU LOGEMENT, À LA PERTE D'AUTONOMIE ET AUX SOINS

La maison, c'est le lieu où l'on est en sécurité. C'est pour nombre de gens l'endroit où l'on peut se soustraire au regard des autres (Dupuis & Thorns, 1998). La maison comme refuge à l'abri du monde extérieur est particulièrement importante pour les personnes LGBT. C'est un endroit où on peut être soi-même.

Vu l'importance que revêt le logement, il n'est pas surprenant que les craintes et les souhaits des personnes LGBT vieillissantes se cristallisent autour de l'habitat, surtout si l'on considère que la question du lieu de vie est intimement liée à celle des réseaux de soutien et de soin à disposition pour pouvoir conserver son chez soi même lorsqu'on est en perte d'autonomie. En filigrane de la question de l'habitat, se profile donc une question essentielle: qui va s'occuper de moi lorsque je serai vieille ou vieux?

La première réponse invoquée, et celle qui fait le plus peur, est l'EMS.

#### Vivre en EMS

L'enquête Age Report sur l'habitat et le vieillissement, dont la 4<sup>e</sup> édition a été publiée en 2019 et a été menée dans toute la Suisse, montre que la résistance à envisager de vivre en EMS est forte, particulièrement en Suisse romande (Höpfinger, Hugentobler, & Spini, 2019). La peur de devoir finir ses jours en maison de retraite n'est pas seulement l'apanage des personnes qui appartiennent à une minorité sexuelle ou de genre. Mais si personne n'envisage avec plaisir de perdre son autonomie et de devoir vivre en maison de retraite, les seniors LGBT redoutent tout particulièrement l'entrée en EMS.

Ils et elles craignent d'être rejeté·e·s par les autres résident·e·s et d'être moins bien traité·e·s par le personnel.

Leurs craintes sont justifiées à plus d'un titre. Selon une série d'enquêtes menées dans plusieurs pays, l'acceptation de l'homosexualité et de la transidentité est moins grande chez les générations plus âgées que chez les jeunes (SAGE, 2018). En Suisse, la votation sur le mariage pour tous en septembre 2021 représente un indicateur de cette différence. Un sondage à la sortie des urnes a révélé une différence marquée quant à l'acceptation de l'objet en fonction de l'âge. Parmi les personnes interrogées, seules 52% des 65 ans et plus ont accepté la loi. Chez les 18-34 ans, le taux de oui était de 72% (LeeWas, 2021).

En EMS, des recherches ont trouvé des attitudes majoritairement négatives de la part des résident·e·s hétérosexuel·le·s, allant de l'évitement au rejet marqué, en passant par la non-acceptation et l'indifférence (Donaldson, Asta, & Vacha-Haase, 2014; Villar, Serrat, Fabà, & Celdrán, 2015). L'opposition est particulièrement évidente lorsqu'il s'agit de partager la même chambre (Villar et al., 2015). Les personnes âgées LGBT ont donc à craindre de devoir vivre avec des personnes de la même génération qu'elles, dont elles ont subi les moqueries et le mépris tout au long de leur vie.

Selon la recherche, l'attitude des professionnel·le·s travaillant en EMS est plus nuancée. Si le personnel peut avoir une attitude plus négative vis-à-vis de couples homosexuels que de couples hétérosexuels (Hinrichs & Vacha-Haase, 2010), il se montre en général bienveillant et acceptant. Cependant l'attitude hétéronormative qui prévaut ne permet pas de prendre en compte les besoins spécifiques des résident·e·s LGBT (Villar, 2019).

Dans ces conditions, il est fréquent que les seniors LGBT évoquent la possibilité de se cacher à nouveau, de «retourner dans le placard» s'ils devaient vivre en EMS.

Celles et ceux qui se refusent à cette éventualité expriment le souhait de pouvoir se tourner vers des structures adaptées à leurs besoins, où ils et elles pourraient être eux-mêmes et elles-mêmes sans avoir à craindre les discriminations et les moqueries. Cette adaptation prend essentiellement deux formes: soit il s'agit d'un lieu d'hébergement communautaire destiné principalement aux personnes LGBT; soit il s'agit d'adapter les structures existantes généralistes en les rendant plus inclusives. Aucune de ces deux options ne fait consensus, il

«Comme tout le monde, les seniors LGBT redoutent l'entrée en EMS. Mais ce sentiment est exacerbé par la crainte d'être rejeté·e·s par les autres résident·e·s et d'être moins bien traité·e·s par le personnel»

**Marie-Claire, 73 ans**

## « Tout le monde doit avoir le droit aux mêmes soins, au même respect »

« Il n'y a pas de retraite pour les artistes », aime à dire celle qui a consacré sa vie à la pratique de l'accordéon. À 73 ans, Marie-Claire continue à donner régulièrement des concerts et à composer de la musique. Car l'instrument des guinguettes l'a accompagnée toute sa vie: initiée par son père dès son plus jeune âge, elle se rappelle avec joie ces samedis soirs des années 50, où il l'amène dans le quartier dit « mal famé » des Étuves, repaire des accordéonistes de l'époque. C'est le début d'une véritable passion. Mais, tout comme dans sa vie personnelle, elle est éprise de liberté, ne supporte pas qu'on lui dise quel morceau jouer. Elle fonctionne à l'instinct... ce qui la conduit, à 30 ans, à tout quitter pour partir vivre au Brésil avec sa compagne de l'époque. À son retour en 1978, au cours d'une soirée particulièrement festive, elle s'engage impulsivement auprès de la patronne de la Channe Valaisanne à reprendre son bistrot. Le troquet est alors renommé La Bretelle et deviendra, au fil des ans, un bar mythique des nuits genevoises. Après avoir mené une vie de « bâton de chaise » pendant ses 30 ans à la tête de l'établissement, elle apprécie particulièrement sa vie actuelle, plus tranquille, à la campagne. À la fois très sociable et solitaire, celle qui se définit comme une « oursonne » ou une « saltimbanque », a enfin le temps de lire et de prendre le temps de vivre.

« Au fond, nous sommes tous égaux face aux années ! Du côté des rides, il n'y a aucune différence entre hétéros et homos. Tout le monde doit avoir le droit aux mêmes soins, au même respect. Nous sommes des êtres humains, LGBT ou non. Il faut que les gens s'acceptent les uns les autres, pas qu'ils se « tolèrent ». Je n'aime pas ce mot. Il n'y a rien à tolérer. Simplement à accepter.

Je me suis souvent posé la question des maisons de retraite. Comment échanger librement avec les autres résidents quand on est homo ? Comment raconter son histoire, parler de sa vie ? Cela me semble compliqué. Ça l'est déjà avec certains jeunes, alors dans un endroit réservé aux aînés... Si je devais m'y retrouver, j'essayerais d'expliquer, bien sûr, de sensibiliser... mais ce ne

serait pas évident. Un vrai dilemme. Bon, mais de toute manière, j'espère ne jamais devoir me poser la question, pouvoir m'en aller avant...

Je n'arrive pas à me projeter plus loin que cinq ou six ans, je n'ai jamais réussi. J'ai toujours vécu au jour le jour (ce qui m'a plutôt réussi !), mais c'est vrai que la question des vieux jours est un peu particulière pour les personnes LGBT. Souvent, les homos n'ont pas de descendance, par exemple, alors que les enfants d'hétéros s'occupent de leurs parents quand ceux-ci prennent des années... ne serait-ce qu'en allant les voir de temps en temps. Moi, je suis bien contente d'avoir mes amis autour de moi. J'aimerais les garder le plus longtemps possible. C'est agréable de recevoir des téléphones de temps en temps, que l'on prenne de mes nouvelles. C'est ça qui est important. Mais je n'ai pas plus d'amis homos que d'amis hétéros. Pour moi, cela ne rentre pas du tout en ligne de compte. Même si, bien sûr, je fais partie de la communauté LGBTI. De fait. Comme je suis une citoyenne suisse, une artiste ou un être humain. Ce n'est ni un plus, ni un moins, c'est comme ça. Mais j'ai eu la chance d'évoluer dans un environnement privilégié où je n'ai jamais eu à me battre pour me faire accepter. Le milieu de la nuit et celui de la musique sont quand même plus ouverts que d'autres. Si j'avais travaillé dans un bureau ou une usine, cela aurait certainement été différent.

De manière générale, je trouve qu'il y a une nette régression ces dernières années, dans l'acceptation des autres, de leurs différences... et de la part de gens de tous âges, y compris des jeunes malheureusement. C'est la peur du voisin, du Noir, du Japonais... de tout ce qui est autre, quoi. Des pas sont faits vers l'égalité des droits, ça c'est indéniable, mais cela reste très fragile. Il y a encore tant à faire... » [...]

Ce texte est extrait des témoignages recueillis par Fred Schreyer pour l'association Cédille dans le cadre de la campagne « Pouvoir être soi à tout âge » de la Ville de Genève en 2018. Témoignages complets sur [www.17mai-geneve.ch/2018](http://www.17mai-geneve.ch/2018)



suffit pour s'en rendre compte de visionner la table ronde consacrée à ce thème lors de la journée d'étude du 4 février 2020 (Achtnich, Estier Thévenoz, Sauvé, Wampfler, & Wild, 2020), ou de lire les nombreux commentaires qui ne manquent pas de fleurir sur les réseaux sociaux à chaque annonce de la création d'un lieu de vie pour personnes âgées LGBT. Si la recherche confirme un intérêt pour une forme d'habitat communautaire (King & Stoneman, 2017), elle montre aussi que les préférences ne sont pas les mêmes en fonction du genre. Les lesbiennes âgées préféreraient partager un lieu de vie avec des femmes exclusivement (lesbiennes ou non), alors que les hommes gays seraient plutôt attirés par des structures généralistes inclusives et, dans une moindre mesure, par des lieux pour les gays uniquement (Westwood, 2017). Par conséquent, lorsque l'on évoque des solutions alternatives à l'EMS classique, il est important d'avoir à l'esprit qu'il n'existe pas de solution plébiscitée par l'ensemble des personnes âgées LGBT mais que ce qui prime, c'est de pouvoir choisir un lieu de vie adapté à ses besoins individuels.

### Structures alternatives

Le premier EMS pour personnes âgées LGBT de Suisse devrait voir le jour à Zurich en 2025. Ce projet est porté par l'association queerAltern et la Ville de Zurich<sup>11</sup>. Il comptera 20 appartements réservés aux personnes appartenant à des minorités sexuelles ou de genre, au sein d'un EMS généraliste.

C'est aux États-Unis que l'on trouve le plus de maisons de retraite LGBT, déjà en service ou en cours de réa-lisation. Le Triangle Square, à Los Angeles, est le premier EMS LGBT à avoir vu le jour dans le monde. Il est ouvert depuis 2007. On trouve des structures similaires dans plusieurs états américains, allant de l'établissement médicalisé au centre de jour en passant par les coopératives d'habitation<sup>12</sup>.

En Europe, il existe aussi plusieurs projets de ce type. La Schwulenberatung de Berlin gère trois «lieux de la diversité»<sup>13</sup>. On trouve également des maisons de retraite ou appartements communautaires pour personnes âgées LGBT à Cologne, Stockholm, Amsterdam, Paris, Londres<sup>14</sup> et Madrid<sup>15</sup>.

Même s'il existait plus de projets de logements communautaires en Suisse, ils ne suffiraient pas à répondre à tous les besoins, ni en termes de nombres de places ni en termes de diversité des attentes. Il est donc important de mettre en place d'autres moyens pour faire en sorte que les personnes âgées LGBT disposent de lieux

de vie où elles se sentent en sécurité. On compte parmi les solutions déployées à ce jour deux types d'initiative :

- ▶ la formation des personnes qui travaillent avec des personnes âgées, quel que soit leur métier ou leur fonction, aux besoins spécifiques des personnes LGBT vieillissantes (voir Acquérir des compétences culturelles LGBT, p. 30);
- ▶ la création de labels certifiants, à l'instar de ce qui se fait déjà ailleurs en Europe ou en Amérique du Nord.

### Soins à domicile

En Suisse, seul 1,5% des personnes de 65 ans à 79 ans vivent en EMS (Office fédéral de la statistique, 2019). Si ce taux passe à 15,7% pour les 80 ans et plus en moyenne nationale, il n'est que de 13% dans le canton de Genève où l'offre de soins à domicile est bien développée (OCSTAT, 2018b). Il est donc fort probable que les personnes âgées LGBT aient recours aux soins à domicile, plus encore qu'aux EMS sur lesquels l'essentiel de leurs craintes se focalisent.

La recherche au Canada montre que recevoir des soins à domicile peut être une source de stress pour une personne LGBT et que celle-ci n'est pas à l'abri de remarques homophobes et de microagressions (Grigorovich, 2015). Elle est particulièrement vulnérable dans la mesure où elle ne peut souvent pas choisir la personne qui lui rend visite, ni partir pour éviter une situation de discrimination.

«Même s'il existait plusieurs projets de logements communautaires en Suisse, ils ne suffiraient pas à répondre à tous les besoins»

### ATTITUDES DES PROFESSIONNEL·LE·S

Que ce soit dans les soins à domicile, les EMS ou les autres structures qui offrent des services aux personnes âgées, les seniors LGBT redoutent d'avoir affaire à des professionnel·le·s peu au fait de leurs réalités et de leurs besoins (Fachgruppe Alter von Pink Cross, LOS, TGNS, InterAction und queerAltern, 2020).

Plusieurs enquêtes montrent que leurs craintes sont justifiées. Dans leur grande majorité, les personnes travaillant avec des personnes âgées n'ont pas reçu de formation spécifique à la diversité de genre et sexuelle. En Suisse, une enquête a montré que les professionnel·le·s travaillant en EMS et soins à domicile présentent des

11 <https://queeraltern.ch/daten-und-fakten/>

12 voir <https://www.sageusa.org/what-we-do/national-lgbt-housing-initiative/> pour une liste des projets.

13 «Lebensort Vielfalt»; deux en activité, occupés principalement par des hommes gays âgés, et le troisième, une maison intergénérationnelle, qui sera terminé en 2023.

14 en fin de réalisation

15 en projet.

lacunes dans leurs connaissances et la prise en charge des personnes LGBT (Buccheri Hess & Misoch, 2016). De manière générale, les professionnel-le-s de la santé en Suisse ne reçoivent pas de formation ou de sensibilisation aux enjeux spécifiques des personnes LGBT (Bize et al., 2012).

## **COMING OUT, RÉVÉLATION ET DISSIMULATION DE L'ORIENTATION SEXUELLE ET DE L'IDENTITÉ DE GENRE**

Comme modélisé par la théorie du stress minoritaire, le coming out, l'acte de se rendre visible en tant que personne LGBT, est source de stress. Cela d'autant plus que c'est un geste sans cesse à refaire, à chaque nouvelle interaction sociale: à la machine à café avec les collègues qui racontent leur week-end, à la pharmacie pour acheter des médicaments pour son partenaire malade, à la Fête des voisins, chez le médecin, à la réunion des parents d'élèves, en présentant son passeport à l'aéroport, au vendeur ou à la vendeuse d'un grand magasin, à la poste, etc.! Sur le temps d'une vie, cela fait beaucoup d'occasions où il faut évaluer la situation et se décider, en l'espace d'un instant, s'il faut dire ou ne pas dire. À la longue, c'est usant et ce d'autant plus si l'on se trouve fragilisé-e par des problèmes de santé, en situation de vulnérabilité, comme cela peut être le cas en vieillissant. De plus, certaines générations de personnes LGBT doivent leur survie au fait qu'elles ont réussi à cacher leur orientation sexuelle ou identité de genre. Il n'est pas facile d'inverser ces réflexes protecteurs maintenant que la société se montre plus ouverte.

En règle générale, on observe une tension entre le désir d'être traité-e comme tout le monde et le besoin d'être accepté-e tel que l'on est, c'est-à-dire d'être reconnu-e dans ses différences par rapport à une norme socialement acceptée. Cette tension se manifeste dans l'ambivalence qu'expriment souvent les personnes âgées LGBT à l'idée de révéler, ou de dissimuler, leur orientation sexuelle ou identité de genre.

La question de la révélation de son orientation sexuelle ou de son identité de genre est particulièrement compliquée à gérer dans les soins à domicile, puisque le ou la soignante rentre dans l'intimité, dans cet espace préservé du regard des autres. Comme avec d'autres professionnel-le-s de la santé et du social, il est fréquent que les personnes âgées LGBT qui reçoivent des soins à domicile ne révèlent pas leur orientation sexuelle ou leur identité de genre (S. S. Butler, 2017).

# Comment améliorer la santé et le bien-être des seniors LGBT?

Partie 2

# Comment améliorer la santé et le bien-être des seniors LGBT?

Les personnes âgées LGBT ont vécu une grande partie de leur vie et vivent encore, dans une certaine mesure, dans un contexte structurel défavorable. Elles souffrent d'un manque de reconnaissance sociale qui n'est pas sans conséquences sur leur santé et leur bien-être, sur leurs comportements en matière de santé, sur leur accès aux soins, et sur leurs réseaux de soutien. Comment agir sur les facteurs intermédiaires, c'est-à-dire comment aplanir les obstacles, limiter l'impact du stress minoritaire, faciliter l'accès aux soins? Et comment augmenter les ressources des personnes âgées LGBT pour améliorer leur santé et leur bien-être?

## Questionner son attitude

« Nous dépendons de la reconnaissance des autres pour développer notre conscience de nous-mêmes, pour nous affirmer comme individu distinct et ayant de la valeur »

La source des iniquités en santé auxquelles les personnes âgées LGBT sont confrontées est un manque de reconnaissance sociale (Weber, 2020). Dans notre société, une personne lesbienne, gay, trans, a moins de valeur qu'une personne hétérosexuelle et cisgenre. Si ces groupes ne sont plus diabolisés, à part dans certaines communautés très conservatrices, il n'en reste pas moins qu'il subsiste une hiérarchie. Il reste aussi le souvenir, présent à l'esprit des personnes âgées, de temps pas si lointains où cette hiérarchie était plus marquée encore, où être LGBT, c'était être au bas de l'échelle sociale.

Selon le philosophe Axel Honneth, nous dépendons de la reconnaissance des autres pour développer notre conscience de nous-mêmes, pour nous affirmer comme individu distinct et ayant de la valeur (Honneth, 1995). Cette reconnaissance prend trois formes: l'amour, le droit et le social. La première forme, celle qui est conférée par des liens forts d'amour ou d'amitié avec des personnes proches, amène un sentiment de confiance en soi. La deuxième forme est la

reconnaissance juridique. Elle affirme un respect mutuel universel, basé sur le fait que tous les êtres humains sont égaux. La reconnaissance juridique contribue à la formation du respect de soi. Enfin, la dernière forme de reconnaissance décrite par Honneth est la reconnaissance sociale. C'est prendre en compte la personne dans son individualité, son histoire, son identité. Être reconnu-e pour la façon dont on participe, à titre individuel, au bien de la société, contribue au développement de l'estime de soi.

Nous avons vu en quoi les personnes âgées peuvent être en déficit de ces trois formes de reconnaissance: affective si elles ont été rejetées par leur famille biologique et leurs amis; juridique puisqu'en Suisse les personnes LGBT ont été pendant longtemps des citoyen-ne-s de seconde zone; sociale parce que l'appartenance à une minorité sexuelle ou de genre n'est pas valorisée au même titre que l'hétérosexualité et l'identité cisgenre et que les personnes âgées LGBT ont vécu des expériences de mépris tout au long de leur vie.

## RECONNAISSANCE ET VISIBILITÉ

La reconnaissance présuppose la visibilité. Or les personnes âgées LGBT sont largement invisibles dans l'espace public. Cette invisibilité sociale est due à plusieurs facteurs: à l'âgisme, au tabou qui entoure la sexualité des personnes âgées mais aussi à un cercle

vicieux d'invisibilisation. Ne percevant pas de signes d'inclusion qui leur permettent d'évaluer si la structure qui les accueille est sûre, les personnes âgées LGBT préfèrent ne pas révéler leur orientation sexuelle ou leur identité de genre aux professionnel-le-s. Les professionnel-le-s, ne voyant pas de personnes âgées LGBT dans leurs structures, ne ressentent pas la nécessité de les adapter pour les rendre plus inclusives.

## CHANGER DE PARADIGME, BRISER LE CERCLE VICIEUX DE L'INVISIBILITÉ

Ce n'est pas aux personnes âgées LGBT de casser cette logique d'invisibilisation. C'est à vous, professionnel-le-s

qui travaillez avec des personnes âgées, de briser ce cercle vicieux.

Ce n'est pas une mince affaire car cela n'implique rien de moins qu'un changement de paradigme. Au lieu d'attendre qu'une personne LGBT vous amène la preuve de sa différence, vous pouvez distiller tout autour de vous les signes qui lui feront comprendre que vous savez qu'elle existe, qu'elle a sa place chez vous et qu'elle y est en sécurité. Ce ne sera plus à elle de porter le fardeau de son coming out, cette révélation à faire ou ne pas faire à chaque interaction sociale. En lui montrant votre intention de la voir avant même qu'elle ne se rende visible, vous lui apportez la reconnaissance dont elle a besoin.

### QUESTIONNER SES PRÉCONCEPTIONS

#### AUTORÉFLEXION: quelques questions à se poser

**Nous nous considérons comme tolérant-e, ouvert-e, sans préjugés mais nous avons toutes et tous reçu un certain nombre de valeurs de notre éducation, de la société dans laquelle nous vivons, valeurs que nous avons plus ou moins consciemment intégrées et qui impliquent des jugements, positifs ou négatifs, sur les personnes que nous rencontrons. La liste de questions ci-dessous peut vous aider à faire le point sur vos croyances et présuppositions.**

**Que ressentez-vous en lisant les affirmations ci-dessous ?**

- ▶ Je me sens à l'aise avec les personnes LGBT, pour autant qu'elles restent discrètes.
- ▶ Je ne me sentirais pas à l'aise si j'apprenais que mon fils adulte pense qu'il est une femme née avec des caractéristiques corporelles masculines.
- ▶ Les enseignant-e-s LGBT ne devraient pas révéler leur identité de genre ou orientation sexuelle à leurs élèves.
- ▶ Ça me dérangerait d'apprendre que mon médecin est lesbienne/gay.
- ▶ Ça me dérangerait d'apprendre que l'enseignant-e de mon fils est gay.
- ▶ Je ne serais pas à l'aise si je me retrouvais dans les mêmes toilettes qu'une personne dont je pense qu'elle est trans.
- ▶ Ça me dérangerait de savoir que mon voisin est une personne trans.
- ▶ Ça me perturberait d'apprendre que le mari de ma sœur aime s'habiller en femme.
- ▶ Je me sentirais insulté-e si on me prenait pour une personne gay, bisexuelle ou lesbienne.
- ▶ Je suis d'accord pour que les couples de même sexe puissent se marier mais ça me dérange qu'ils puissent adopter un enfant.
- ▶ Je serais perplexe si je voyais une amie lesbienne avec un partenaire hétérosexuel.



- ▶ Je serais très contrarié-e si je voyais l'éducateur ou éducatrice de la crèche de mon enfant embrasser son ou sa partenaire de même sexe avant le travail.
- ▶ Je ne serais pas à l'aise si je voyais deux femmes lesbiennes se donner la main dans mon club de sport.
- ▶ Je suis choqué-e que les opérations de réassignation sexuelle soient prises en charge par l'assurance maladie.
- ▶ Je serais contrarié-e si mon enfant m'apprenait qu'il ou elle est lesbienne, gay ou bisexuel-le.
- ▶ Je serais vexé-e si quelqu'un me prenait pour une personne trans.
- ▶ Je ne suis pas à l'aise si mon collègue me parle de sa relation avec une personne de même sexe.
- ▶ Je suis scandalisé-e qu'une collègue m'invite à aller à la marche des fiertés avec elle et ses amies.
- ▶ On s'attend à ce qu'un enfant élevé par des parents LGBT soit aussi LGBT.
- ▶ Ça me dérangerait de savoir que mon enfant a des cours sur les identités/communautés/familles LGBT à l'école.
- ▶ Je ne serais pas à l'aise d'apprendre que mon église se montre accueillante avec les personnes LGBT.
- ▶ Je ne serais pas content-e si mon enfant amenait à la maison une amie lesbienne.
- ▶ Je ne serais pas à l'aise si une personne du même sexe que moi était amoureuse de moi.
- ▶ Je serais à l'aise de travailler avec des client-e-s qui s'identifient comme LGBT.
- ▶ Je suis bien informé-e sur les enjeux LGBT dans mon domaine professionnel.
- ▶ Ça me dérange et je réagis si j'entends une blague homophobe.
- ▶ Ça me gêne quand quelqu'un dit «c'est une chemise de pédé!»
- ▶ Je me suis documenté-e sur les enjeux LGBT.
- ▶ J'utilise un langage neutre pour parler de la personne avec laquelle je partage ma vie («partenaire» au lieu de «femme»/«mari» par exemple).
- ▶ Je suis à l'aise pour travailler avec des collègues de toutes orientations sexuelles et identités de genre.
- ▶ Je soutiens les actions de formation sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre sur mon lieu de travail.

Adapté et traduit de Rainbow Health Network (2010) et Tremblay (2019b)

## RESSENTIR L'INCLUSION ET L'EXCLUSION

**Il est souvent question d'inclusion et d'inclusivité, dans cette brochure et ailleurs. Mais il n'est pas nécessaire d'être soi-même LGBT pour faire l'expérience de l'inclusion ou de l'exclusion.**

- ▶ Souvenez-vous d'un moment dans votre vie où vous vous êtes senti exclu·e, rejeté·e, ne faisant pas partie d'un groupe. Comment vous êtes-vous senti·e ?
- ▶ À l'inverse, souvenez-vous d'un moment où vous vous êtes senti appartenir, faire partie d'un groupe qui vous accepte tel·le que vous êtes ? Qu'avez-vous ressenti à cet instant-là ?

Se connecter à ces expériences d'inclusion et d'exclusion que nous connaissons tous et toutes, quelle que soit notre orientation sexuelle ou identité de genre, peut aider à mieux comprendre les besoins des personnes âgées LGBT.

## ÉGALITÉ ET ÉQUITÉ: TRAITE-T-ON TOUT LE MONDE DE LA MÊME MANIÈRE ?

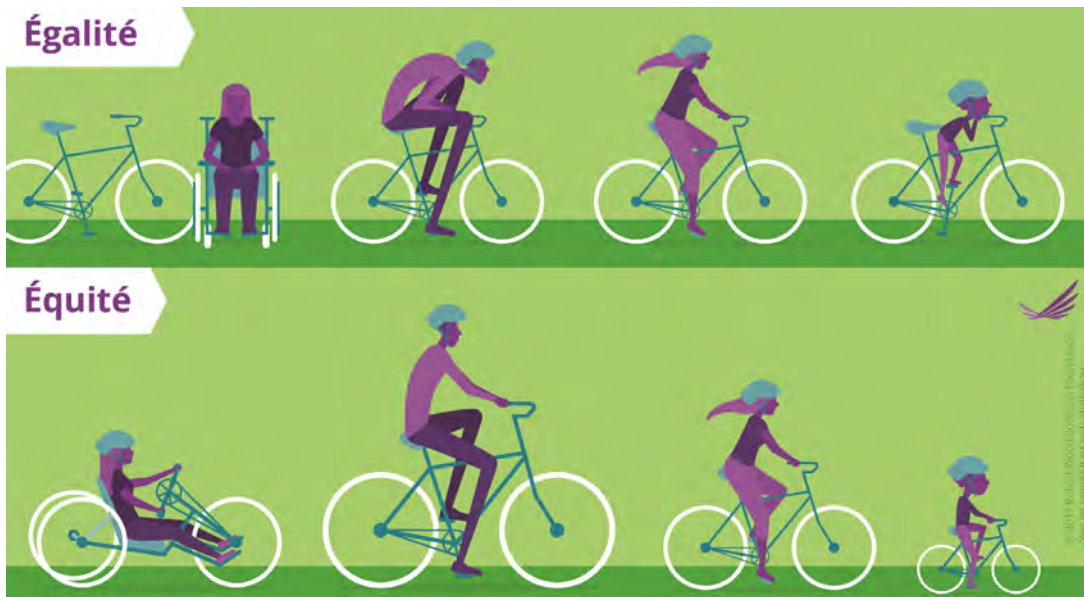
On entend souvent que connaître l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'un·e résident·e ou d'un·e usager·ère n'est pas important « parce que de toute façon ici, on traite tout le monde de la même manière ».

Vouloir traiter tout le monde avec respect et bienveillance est louable, c'est un bon début. D'ailleurs c'est le souhait des personnes LGBT que d'être traitées à égalité avec les personnes non LGBT (Croghan, Moone, & Olson, 2015), ni plus ni moins.

Cependant, on a vu que dans notre société, les personnes LGBT ne sont pas traitées à égalité, elles sont défavorisées socialement par rapport à d'autres groupes de population (Weber, 2020). En d'autres termes, l'orientation sexuelle et l'identité de genre ne rentrent peut-être pas en ligne de compte lorsque l'on fait un geste technique de soin, comme une piqûre par exemple. Mais elles peuvent avoir une influence sur tout le contexte de ce soin: les ressources dont dispose la personne, son réseau de soutien formel et informel, ses finances, sa capacité à accéder à ce soin et ses comportements en matière de santé. Au lieu d'invoquer l'égalité, qui est un idéal auquel notre société aspire, on peut se focaliser sur l'équité comme moyen d'atteindre cet idéal. Par exemple, dans le dessin ci-dessous (voir Figure 5: Égalité et équité), traiter tout le monde à égalité revient à donner à toutes et tous le même vélo pour se déplacer. Alors que l'équité, c'est donner à chaque personne un vélo adapté à ses besoins pour atteindre son but. En d'autres termes, on vise une égalité de résultat, pas de moyen (c'est le concept d'universalisme proportionné).

L'affirmation «on traite tout le monde de la même manière», même si elle part d'un bon sentiment, est problématique à plus d'un titre. Non seulement elle sous-entend que la dimension orientation sexuelle ou identité de genre n'est pas un facteur d'inégalité de

▶ Figure 5: Égalité et équité



traitement, mais elle laisse apparaître aussi qu'être LGBT n'a pas d'importance. Elle nie ainsi une part, qui peut être importante, de l'identité de la personne. Elle peut être perçue comme un refus de voir, un refus de reconnaissance.

Sous cette affirmation, on peut aussi sentir poindre le sentiment que l'orientation sexuelle se résume à une pratique sexuelle, à ce qui se passe dans l'intimité d'une chambre à coucher. C'est oublier le fait que l'orientation sexuelle ne se limite pas à l'activité sexuelle. Lorsqu'une femme et un homme marchent dans la rue en se tenant la main, ils expriment leur orientation sexuelle sans rien nous révéler de ce qu'ils font ensemble au lit. Contrairement à l'activité sexuelle, l'orientation sexuelle colore l'expérience que l'on fait d'une multitude d'interactions sociales.

Enfin, on peut se demander ce que veut dire «traiter tout le monde de la même manière». Quelle est cette «même manière», à quelles normes implicites répond-elle? Souvent, cela revient à dire «traiter tout le monde comme des personnes hétérosexuelles et cisgenres jusqu'à preuve du contraire».

Les personnes âgées LGBT ne demandent pas de traitement de faveur. Adapter ses services pour qu'elles se sentent reconnues, c'est simplement les aider à vieillir dans de bonnes conditions, à vivre une vie bonne, comme tout le monde.

## ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES CULTURELLES LGBT

De la même manière qu'on se forme à accueillir des publics issus de différentes cultures, on peut acquérir un savoir-faire culturel à l'égard des communautés LGBT.

Par savoir-faire culturel, on entend des connaissances, des compétences et des attitudes qui permettent de mieux s'adapter aux besoins spécifiques des personnes âgées LGBT et de faciliter l'accès aux services sociaux et de santé dont elles peuvent avoir besoin.

En Amérique du Nord, plusieurs programmes de formation sur les besoins des seniors LGBT ont montré de bons résultats en terme d'impact (Jurček et al., 2021). Au Canada, une enquête a évalué les stratégies adoptées par des EMS pour mettre en place des pratiques inclusives. Un des critères de succès est l'implication de l'ensemble des collaborateurs·trices, quels que soit leur métier et leur niveau de responsabilité. La formation passe aussi par la sensibilisation des résident·e-s et de leur famille (Sussman et al., 2018).

«Les personnes âgées LGBT ne demandent pas de traitement de faveur. Adapter les services pour qu'elles se sentent reconnues, c'est simplement les aider à vieillir dans de bonnes conditions, à vivre une vie bonne, comme tout le monde»

Depuis 2018, les professionnel·le·s de santé travaillant dans un EMS approuvé par l'état de Californie ont l'obligation de suivre une formation deux fois par an sur les enjeux des personnes LGBT (22 C.C.R. § 72517 Staff Development).

## LA FORMATION PROPOSÉE PAR LE PROJET AÎNÉ·E·S LGBT DE L'ASSOCIATION 360

- ▶ Connaître la terminologie, explorer les définitions liées à la diversité sexuelle et de genre
- ▶ Mieux comprendre les réalités des personnes âgées LGBT en Suisse: contexte historique, enjeux de santé, parcours de vie
- ▶ Questionner ses préconceptions
- ▶ Découvrir des pistes pour offrir un accueil inclusif
- ▶ Interactive, illustrée, nombreux espaces de discussion et d'échange

Durée: 1h30 à 2h

**Pour plus d'informations et pour mettre sur pied une formation adaptée à votre institution:**  
[seniors@association360.ch](mailto:seniors@association360.ch)



## Distribuer des signes de reconnaissance

### ADOPTER UNE COMMUNICATION INCLUSIVE

Le langage est important pour établir une relation de confiance, l’idéal étant de se calquer sur la façon dont la personne se définit (voir LGBTIQ+ : derrière des lettres, comprendre qui est qui, p. 6). Oui, mais comment faire si la personne n’est pas visible, ne montre pas ou ne dit pas qu’elle est LGBT ? Adopter un langage inclusif permet d’envoyer un signal d’ouverture a priori, sans connaître l’identité de genre ou l’orientation sexuelle de la personne à laquelle on s’adresse.

On parle de langage inclusif pour désigner un ensemble de pratiques qui permettent de rendre notre façon de communiquer plus égalitaire. À l’origine de la démarche, on trouve la volonté de tendre vers une représentation égale des genres dans le langage. Les mots que nous utilisons ont une influence sur la façon dont nous percevons le monde. On apprend à l’école qu’en français le masculin domine et qu’il peut être générique : « les hommes » peut tout aussi bien désigner un groupe d’êtres humains (masculin générique) qu’un groupe de personnes de genre masculin (spécifique). Or des études ont montré que notre cerveau interprète beaucoup plus facilement homme = masculin que homme = être humain (Benzitoun, Simon, & Gygax, 2020 ; Gygax, 2019). La communication inclusive propose des techniques

pour démasculiniser la langue et rendre les femmes plus visibles via le langage.

Parmi ces techniques, citons :

- ▶ **Les doublets**  
« les infirmières et les infirmiers »  
« la ou le médecin »
- ▶ **Le point médian**  
« un·e résidant·e »
- ▶ **La reformulation neutre**  
« parent » au lieu de « père » et « mère »  
« enfant » au lieu de « fille » ou « garçon »  
« collègue » au lieu de « collaboratrice » ou « collaborateur »  
« la direction » au lieu de « la directrice »  
ou « le directeur »  
« l’équipe soignante » au lieu de « les soignantes »

### Rendre visible l’homosexualité et la bisexualité dans le langage

Lorsqu’on parle de communication inclusive, il ne s’agit pas seulement de rendre les femmes visibles mais de deshétérosexualiser, de rendre visible d’autres relations affectives et sexuelles que les relations hétérosexuelles. À chaque fois que vous mentionnez un lien affectif ou sexuel, vous pouvez utiliser un doublet (voir Tableau 1 : Les doublets pour dire les relations affectives).

Le mot « partenaire » a l’avantage d’être épïcène (il est identique au féminin et au masculin). Cependant, le

▶ **Tableau 1: Les doublets pour dire les relations affectives**

Pas inclusif (pour une femme hétérosexuelle)	Pas inclusif (pour un homme hétérosexuel)	Inclusif (pour toute personne quelle que soit son orientation sexuelle)
votre mari	votre femme	votre mari ou femme
ton compagnon	ta compagne	ta compagne ou ton compagnon
votre conjoint	votre conjointe	votre conjoint·e
son époux	son épouse	son époux ou épouse
mon amoureux	mon amoureuse	mon amoureux ou amoureuse
chéri	chérie	chéri·e
amant	amante	amant·e
votre admirateur	votre admiratrice	votre admirateur ou admiratrice
un soupirant	une soupirante	un·e soupirant·e
bien-aimé	bien-aimée	bien-aimé·e
son partenaire	sa partenaire	son ou sa partenaire

français étant une langue genrée, il faut penser à doubler le pronom personnel (son ou sa, ton ou ta, le ou la) le cas échéant.

### Rendre visible la non-binarité et la fluidité de genre dans le langage

Le français ne reconnaît que deux genres grammaticaux, le masculin et le féminin. Le neutre, contrairement à d'autres langues indo-européennes comme l'allemand ou l'anglais, n'existe pas. De plus, ces deux genres grammaticaux donnent l'illusion de la binarité alors que, comme nous l'avons vu, le genre est un continuum. Il faut donc faire preuve de créativité pour dégenrer la langue, afin de représenter les personnes non binaires, qui ne se reconnaissent ni dans le genre féminin, ni dans le genre masculin.

Notons qu'aucune terminologie ne fait consensus et que les stratégies retenues sont diverses et varient selon les contextes et les communautés. Elles sont principalement adoptées par les jeunes générations parmi lesquelles se trouve un pourcentage plus important de personnes se déclarant non binaires<sup>16</sup>. Il est possible que les personnes plus âgées ne perçoivent pas la nécessité de rendre la langue plus neutre. Ces stratégies permettent cependant d'inclure les personnes non binaires qui se trouvent peut-être parmi vos collègues et les proches de vos bénéficiaires.

Les techniques pour rendre visible la non-binarité :

► **Ajouter un x pour inclure le neutre**

« des résidant·x·e·s »

► **Utiliser des termes neutres**

« votre partenaire »

« l'être aimé »

« la personne qui partage votre vie »

Le langage neutre a l'avantage d'être adapté à l'ensemble de la société dans toute sa diversité. Il ne permet pas, en revanche, de rendre visible la bisexualité ou l'homosexualité. Comparez, à titre d'exemple, trois façons différentes de poser la question à une femme :

► **Non-inclusif**

Avez-vous un compagnon ?

► **Inclusif (orientation sexuelle)**

Avez-vous un compagnon ou une compagne ?

► **Inclusif (neutre)**

Avez-vous quelqu'un dans votre vie ?

Dans la formulation non inclusive, une femme lesbienne se sentira d'emblée exclue. Elle pourra répondre tout simplement « non, je n'ai pas de compagnon », même

si elle est en couple, ne vous révélant pas une information importante sur elle. Avec un doublet « compagnon ou compagne », elle reçoit le message que vous placez l'homosexualité ou la bisexualité au même niveau que l'hétérosexualité. Elle comprend qu'elle a sa place dans votre structure et qu'elle y sera en sécurité. Partant en terrain sûr, elle pourra plus facilement, si elle le souhaite, vous révéler son orientation sexuelle. La formulation neutre quant à elle n'est pas excluante mais ne facilite pas non plus le coming out.

Il est donc intéressant d'alterner entre les différentes techniques (doublets et reformulation neutre) afin de gagner en inclusivité, à la fois sur le front du genre et sur celui de l'orientation sexuelle.

## RECONNAÎTRE LA FAMILLE CHOISIE

La famille choisie tient une place importante dans la vie des personnes LGBT. Par famille choisie, on entend toutes les personnes dont on se sent proche mais avec lesquelles il n'existe pas de liens biologiques ou légaux (compagnes ou compagnons, ami·e·s, ex-partenaire, voisin·e·s). Beaucoup de personnes âgées LGBT comptent en premier lieu sur leur famille choisie lorsqu'elles ont besoin d'aide, contrairement aux personnes âgées non LGBT pour lesquelles la famille biologique est la principale source de soutien informel (de Vries, 2011).

C'est le souhait des personnes âgées LGBT que leur famille choisie soit pleinement reconnue lorsqu'elles s'adressent à des fournisseurs de services de santé et de services sociaux (Croghan et al., 2015). Or, lorsqu'on parle de famille, on sous-entend souvent que l'on parle de la famille biologique. Il peut donc être utile d'élargir en précisant : « famille, proches, ami·e·s, entourage ». Ou, par exemple, de reformuler la question « avez-vous de la famille ? » en « qui sont les personnes les plus importantes dans votre vie ? » En élargissant la notion de famille et en considérant qu'il y a de multiples façons de faire famille, on s'assure que les personnes âgées LGBT et leurs proches sont accueillis avec respect et qu'on reconnaît leurs sources de soutien.

## ADAPTER LES FORMULAIRES

Cela peut paraître anecdotique mais rendre les formulaires inclusifs est important, et cela pour plusieurs raisons. Tout d'abord, c'est un signe de reconnaissance très clair : rajouter des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans un formulaire, c'est envoyer le signal que vous ne partez pas du principe que tout le monde est hétérosexuel et cisgenre. Si on n'est pas

<sup>16</sup> Selon un sondage réalisé par YouGov pour l'Obs, 14% des 18-44 ans interrogés se disent non binaires (en France, sondage réalisé en 2019 (Ranc, 2019)).

compté, on ne compte pas; si on ne rentre pas dans les cases, on a l'impression de ne pas être à sa place. Cela facilite le coming out de vos usagers ou usagères, cela les rend visibles, vous permettant de mieux répondre à leurs besoins.

Il n'est pas facile de poser ces questions qui sont perçues comme très personnelles. Une enquête menée aux États-Unis montre cependant que les réticences des praticien-ne-s ne sont pas justifiées, en tout cas pas dans un contexte médical: alors que 80% des prestataires de soins jugent que la collecte de données sur l'orientation sexuelle seraient perçue comme intrusive par les patient-e-s, seul-e-s 11% des patient-e-s déclarent qu'ils et elles seraient choqué-e-s si on leur posait la question (Maragh-Bass, Torain, Adler, Schneider, et al., 2017b). Les patient-e-s trans sont également disposé-e-s à révéler leur identité de genre (Maragh-Bass, Torain, Adler, Ranjit, et al., 2017a).

► **Figure 6: Questions concernant l'identité de genre**

Adapté de Transgender Network Switzerland (2020a)

**Quel sexe avez-vous reçu à la naissance\* ?**

masculin

féminin

**Quel est le genre qui vous correspond le mieux (identité de genre)?**

Je suis

une femme

un homme

non binaire

je ne sais pas

\_\_\_\_\_

**Comment souhaitez-vous que l'on s'adresse à vous\*?**

Madame

Monsieur

formule neutre « Bonjour, [prénom, nom de famille] »

Prénom officiel

Prénom choisi

Pronoms choisis

*\* Cette question est facultative*

Le contexte dans lequel on récolte des données sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre a son importance. Certains cadres légaux et réglementaires l'interdisent<sup>17</sup>. L'orientation sexuelle et l'identité de genre sont des informations intimes faisant partie de la sphère privée qui est protégée par la Constitution fédérale (Hertig Randall et al., 2018). Les données récoltées sont soumises à la loi sur la protection des données. On peut envisager de poser des questions sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle en même temps que sont posées d'autres questions personnelles nécessaires pour bien faire son travail, comme l'état de santé et les antécédents médicaux dans une relation de soin. Répondre à ces questions sera toujours facultatif. La personne ne doit pas se sentir contrainte d'y répondre. On doit aussi pouvoir rassurer sur le fait que les réponses à ces informations seront utilisées de manière non discriminatoire, que d'autres mesures ont été prises dans l'institution pour garantir aux personnes LGBT qui révèlent leur orientation sexuelle ou leur identité de genre un cadre sûr. C'est particulièrement important lorsqu'on s'adresse aux personnes âgées LGBT, qui ont dû faire face à des discriminations en révélant leur orientation sexuelle ou identité de genre par le passé et pour lesquelles l'invisibilité était protectrice. Plus il existe de politiques de non-discrimination en place, plus il est aisé de récolter des données sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (Almazan et al., 2021).

Ces précautions prises, il est important de séparer les questions qui concernent l'identité de genre (voir Figure 6: Questions concernant l'identité de genre) de celles qui concernent l'orientation sexuelle (voir Figure 7: Question sur l'orientation sexuelle). Ce sont deux dimensions distinctes de l'identité qu'on a souvent tendance à confondre. Le choix des mots pour

17 Par exemple: un employeur n'a pas le droit de récolter des données sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre de ses employé-e-s (Hertig Randall, Carron, Zimmermann, & Vallier, 2018).

► **Figure 7: Question sur l'orientation sexuelle**

Adapté et traduit de National LGBT Health Education Center (2020)

**Vous considérez-vous comme\* :**

hétérosexuel·le

lesbienne, gay ou homosexuel·le

bisexuel·le

autre. Veuillez préciser: \_\_\_\_\_

Je ne sais pas

*\* Cette question est facultative*

chaque option dépend du public auquel on s'adresse, le but étant de se montrer respectueux·euse et inclusif·ve. Prévoir une réponse ouverte laisse la possibilité aux personnes qui ne se retrouvent pas dans les choix proposés de définir elles-mêmes leurs identités.

## PROGRAMMER DES CONTENUS LGBT

Si vous proposez des activités de loisir à des personnes âgées, vous pouvez inclure des contenus présentant des thématiques LGBT. Il existe un grand nombre de films s'adressant au grand public et de qualité qui abordent plus ou moins directement des questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre. Une projection peut être l'occasion d'aborder en douceur l'homosexualité et la transidentité, de sensibiliser tout en passant un moment agréable, sans que les personnes âgées LGBT parmi votre public ne se sentent pointées du doigt.

Parmi les films récents et disponibles facilement, citons les œuvres suivantes qui aident à mieux comprendre le vécu des seniors LGBT :



### 120 battements par minute

**Robin Campillo, 2017, France, 143'**

Situé au début des années 1990, alors que l'épidémie du sida fait rage, 120 battements par minute retrace le combat des militants d'Act Up Paris pour lutter contre l'indifférence générale.



### Deux

**Filippo Meneghetti, 2020, France/Luxembourg/Belgique, 96'**

Deux septuagénaires, Madeleine et Nina, sont voisines de palier. Mais elles sont aussi amoureuses depuis longtemps et vivent secrètement leur relation. Victime d'un AVC, Madeleine perd une partie de ses facultés. Sa

filie attentionnée, Anne, s'occupe d'elle avec une aide à domicile. Comment Nina peut-elle affirmer sa place, désormais ?



### Le Cercle

**Der Kreis, Stefan Haupt, 2014, Suisse, 102'**

Le Cercle raconte l'histoire vraie de l'organisation clandestine zurichoise qui a lutté pour les droits des homosexuels entre 1943 et 1967. Le film est basé sur l'histoire d'Ernst Ostertag et de Röbi Rapp, qui sont désormais connus des médias comme le premier couple à

enregistrer leur partenariat. Le film traite également des années de répression: de l'interdiction de danser au registre des homosexuels, en passant par les tests sanguins forcés et les descentes à grande échelle dans les parcs et les bars.



### Imitation Game

**Morten Tyldum, 2015, USA, 115'**

Imitation Game raconte la vie d'Alan Turing, mathématicien de génie chargé par le gouvernement britannique de percer le secret de la célèbre machine de cryptage allemande Enigma pendant la Seconde Guerre mondiale. Turing a été

condamné à la castration chimique en 1952 parce qu'il était homosexuel.



### Love is strange

**Ira Sachs, 2014, France/USA, 94'**

Après 39 ans de vie commune, George et Ben décident de se marier. Mais, au retour de leur voyage de noces, George se fait subitement licencier. Du jour au lendemain, le couple n'est plus en mesure de rembourser le prêt de son appartement new-yorkais.

Contraints de vendre et de déménager, ils vont devoir compter sur l'aide de leur famille et de leurs amis. Une nouvelle vie les éloignant l'un de l'autre s'impose alors dans leur quotidien.



### Pride

**Matthew Warchus, 2014, Royaume-Uni, 119'**

Au milieu des années 1980, un groupe d'activistes homosexuel·le·s recueille des fonds pour aider les familles touchées par la grève des mineurs britanniques. Il s'ensuivra une alliance extraordinaire entre ces deux communautés que tout opposait a priori.



### The Danish Girl

**Tom Hooper, 2015, Allemagne/Royaume-Uni/USA, 120'**

La remarquable histoire d'amour de Gerda Wegener et Lili Elbe, née Einar Wegener, une artiste danoise connue comme la première personne à avoir bénéficié, en 1930, d'une chirurgie de réattribution sexuelle.

## INCLURE DES SYMBOLES ET REPRÉSENTATIONS LGBT

Les personnes LGBT ont l'habitude de scruter du regard leur environnement pour savoir si elles y seront en sécurité ou pas. Vous pouvez utiliser des symboles ou des représentations de personnes LGBT pour leur faire comprendre que vous avez pris soin de rendre votre structure inclusive et qu'elles pourront y être elles-mêmes. Le drapeau arc-en-ciel est le drapeau LGBT par excellence, celui qui sera le plus facilement reconnaissable par vos usagers et usagères.



Drapeau arc-en-ciel

Le drapeau arc-en-ciel est utilisé depuis la fin des années 70. Il en existe des versions plus récentes et plus inclusives qu'il

peut être intéressant d'explorer selon les publics visés, en gardant toutefois à l'esprit qu'elles ne seront peut-être pas facilement identifiables pour des personnes âgées<sup>18</sup>. Le drapeau arc-en-ciel se trouve sur toutes sortes de supports et dans toutes les tailles. On peut par exemple le coller sur la porte d'entrée, dans le coin d'une vitrine ou à la réception. Ou alors l'épingler sous la forme d'un pin's sur un vêtement ou un uniforme. Ce petit signe passera peut-être inaperçu aux yeux des personnes non concernées mais sera remarqué et interprété comme un signe d'ouverture par les personnes âgées LGBT.

Vous pouvez également vous montrer plus inclusif ou inclusive dans votre communication, en pensant à publier des photos de couples de même sexe, de personnes trans et non binaires dans vos brochures, sur votre site web ou vos réseaux sociaux.

## EN FAVEUR DE L'INCLUSIVITÉ

### Des familles de plus en plus diverses

Il y a toutes les chances que des personnes LGBT se trouvent parmi vos client·e·s ou patient·e·s. Même si ce n'était pas le cas, ce qui est statistiquement peu probable, il y a à coup sûr parmi les familles et proches de vos usagers et usagères des personnes LGBT. S'ouvrir à la diversité sexuelle et de genre dans votre institution, c'est être en phase avec la diversité de notre société. C'est permettre aussi de libérer la parole de vos usagers et usagères. Lorsqu'on parle d'homosexualité en EMS, par exemple, nombreux sont les témoignages de parents ou de grands-parents, soulagés

de pouvoir annoncer aux autres résident·e·s que leur petite-fille est lesbienne ou que ces deux hommes qui viennent les voir régulièrement sont leur fils et son compagnon.

### Pour la formation continue des employé·e·s et pour leur bien-être

De la même manière qu'il y a des personnes LGBT dans les familles de vos usagers ou usagères, il y a probablement des personnes LGBT parmi vos collègues. Prendre en compte la diversité sexuelle et de genre est bénéfique pour eux et elles aussi. C'est leur permettre d'évoluer dans un cadre de travail sûr, où elles et ils se sentent accepté·e·s et dont ils et elles peuvent être fier·ère·s. Quelle que soit son orientation sexuelle ou identité de genre, acquérir des outils pour pratiquer un accueil inclusif permet d'améliorer sa formation continue, dans un domaine qui n'est pas ou peu

abordé en formation initiale.

### Pour répondre aux attentes de vos usagers et usagères (futur·e·s, mais pas que)

La génération du baby-boom a vécu la libération sexuelle des années 70. Parmi elle se trouvent notamment des personnes qui ont milité dans les mouvements de libération homosexuels et féministes. Cette génération a d'autres attentes que celle qui la précède, celle qui a connu la chape de plomb des années 50. Le degré d'inclusivité de votre service peut être un critère déterminant au moment de choisir un lieu de vie, une prestation médicale ou de loisir.

« Les institutions qui s'ouvrent à la diversité sexuelle et de genre sont en phase avec la diversité de la société »

<sup>18</sup> Voir la récente campagne de la Ville de Genève pour une liste détaillée: <https://www.ville-ge.ch/17mai-geneve/couleurs-des-fiertés.html>

# Conclusion

## À vous de jouer!

Les personnes LGBT qui ont 65 et plus ont vécu une grande partie de leur vie dans un contexte marqué en Suisse par des discriminations de toutes sortes. Cet héritage d'un temps pas si ancien ne s'efface pas instantanément à chaque nouvelle étape franchie vers l'égalité des droits. Il pèse durablement sur la santé et la qualité de vie de plusieurs générations de personnes LGBT vieillissantes.

C'est aux professionnel·le·s qui travaillent avec des personnes âgées d'agir pour créer des espaces où les seniors LGBT se sentent reconnus à part entière, même si ils et elles choisissent de rester invisibles. Tout signe d'inclusion, aussi anodin soit-il, peut faire la différence. Certains ont été suggérés dans ce guide, d'autres sont encore à imaginer, au fur et à mesure que nous apprenons les uns des autres pour élargir notre perspective sur la diversité sexuelle et de genre, et sur toute autre forme de diversité.

Rendre ses services inclusifs, c'est agir pour plus de justice sociale, pour les personnes âgées LGBT et pour toutes les autres.

### LES GROUPES D'ENTRAIDE POUR SENIORS DE L'ASSOCIATION 360

Hébergé par l'Association 360, Tamalou est un groupe d'entraide et de convivialité entre seniors LGBT qui est ouvert à tous mais qui s'adresse en priorité aux hommes gays de plus de 50 ans. Un groupe similaire, les Babayagas, également chapeauté par l'Association 360, s'adresse, quant à lui, aux femmes âgées lesbiennes.

#### Pour en savoir plus :

- ▶ **Tamalou**  
<https://association360.ch/tamalou/>
- ▶ **Babayagas**  
<https://association360.ch/babayagas/>

### LE PROJET AÎNÉ·E·S LGBT DE L'ASSOCIATION 360

Le Projet Aîné·e·s LGBT de l'association 360 est destiné spécifiquement au développement de pratiques inclusives pour les personnes aîné·e·s LGBT, aussi bien dans les collectivités publiques, dans les institutions que dans les associations concernées. Il a aussi pour vocation de lutter contre l'isolement des personnes aîné·e·s LGBT en soutenant les activités associatives, et de promouvoir la visibilité des seniors LGBT dans la société en général ainsi que dans les communautés LGBT genevoises.

#### Pour en savoir plus :

<https://association360.ch/seniors/>

- Achtnich, D., Estier Thévenoz, S., Sauvé, S., Wampfler, J., & Wild, C. (2020, février 4). Logement communautaire versus intégration: quel habitat pour les aîné·e·s LGBT ? Genève. Repéré à <https://association360.ch/service-et-groupes/projet-aîne-e-s-lgbt/seniors2020/videos/table-ronde-logement-communautaire-versus-integration-quel-habitat-pour-les-aîne-e-s-lgbt/>
- Alessandrin, A. (2019). Vieillir LGB / Vieillir T: la valeur heuristique du concept de déprise. In A. Meidani & S. Cavalli (Éds.), *Figures du vieillir et formes de déprises* (p. 327–348). Toulouse: ERES.
- Almazan, A. N., King, D., Grasso, C., Cahill, S., Lattanner, M., Hatzenbuehler, M. L., & Keuroghlian, A. S. (2021). City-Level Structural Stigma and Patient Sexual Orientation and Gender Identity Data Collection at US Health Centers, 2018. *American Journal of Public Health*, e1–e5. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306414>
- Baril, A., & Silverman, M. (2019). Forgotten lives: Trans older adults living with dementia at the intersection of cisgenderism, ableism/cogniticism and ageism. *Sexualities*, 29(7), 136346071987683–15. <https://doi.org/10.1177/1363460719876835>
- Baur, F. E., & Recher, A. (2015). Historique. In A. R. Ziegler, M. Montini, & E. A. Copur (Éds.), *Droit LGBT: Droits des gays, lesbiennes, bisexuels et transgenres en Suisse* (2nd ed., p. 1–34). Bâle: Helbing Lichtenhahn.
- Beauchamp, J., Chamberland, L., & Carbonneau, H. (2020). Le vieillissement chez les aînés gais et lesbiennes: Entre la normalité, l'expression de besoins spécifiques et leur capacité d'agir. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 37(1), 279–299. <https://doi.org/10.7202/1069927ar>
- Benzitoun, C., Simon, A. C., & Gyax, P. (2020, 11 octobre). Écriture inclusive: un premier bilan de la controverse. *The Conversation*. Repéré le 16.09.2021, à The Conversation <https://theconversation.com/ecriture-inclusive-un-premier-bilan-de-la-controverse-147630>
- Berrut, S. (2015). La santé des femmes qui aiment les femmes. LOS - Santé PluriELLE. Repéré à LOS - Santé PluriELLE [https://los-archiv.ch/images/stories/downloads/Publikationen/gesundheitsbroschuereNeuauflage\\_fr\\_online.pdf](https://los-archiv.ch/images/stories/downloads/Publikationen/gesundheitsbroschuereNeuauflage_fr_online.pdf)
- Billette, V., Lavoie, J.-P., Séguin, A.-M., & Van Pevenage, I. (2012). Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution. *Frontières*, 25(1), 10–30. <https://doi.org/10.7202/1018229ar>
- Bize, R. (2018, janvier 18). Impact de la stigmatisation, des discriminations et des violences sur la santé des jeunes LGBT. Présenté à la 19<sup>e</sup> Conférence nationale sur la promotion de la santé et 4<sup>e</sup> Conférences des parties prenantes MNT, Berne.
- Bize, R., Balthasar, H., Berrut, S., Charrière, E., Medico, D., & Volkmar, E. (2012). Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT: le rôle du système de santé. Lausanne: PREOS, Rapport du groupe Santé.
- Bize, R., Volkmar, E., Berrut, S., Medico, D., Balthasar, H., Bodenmann, P., & Makadon, H. J. (2018). Soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. In P. Bodenmann, Y.-L. J. Jackson, & H. Wolff (Éds.), *Vulnérabilités, équité et santé* (p. 173–185). Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène.
- Bostwick, W., & Hequembourg, A. (2014). "Just a little hint": bisexual-specific microaggressions and their connection to epistemic injustices. *Culture, Health & Sexuality*, 16(5), 488–503. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.889754>
- Brennan-Ing, M. (2020). Emerging Issues in HIV and Aging. New York: HIV Aging Policy Action Coalition (HAPAC) SAGE. Repéré à HIV Aging Policy Action Coalition (HAPAC) SAGE <https://www.sageusa.org/wp-content/uploads/2020/07/emerging-issues-in-hiv-and-aging-may-2020.pdf>
- Buccheri Hess, G., & Misoch, S. (2016). Sensibilisierung stationärer Alters- und Pflegeeinrichtungen im Umgang mit LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Klient\*innen. St. Gallen: Interdisziplinäres Kompetenzzentrum Alter (IKOA) Fachhochschule St. Gallen.

- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243–246.
- Butler, S. S. (2017). Older lesbians' experiences with home care: Varying levels of disclosure and discrimination. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 29(4), 378–398. <https://doi.org/10.1080/10538720.2017.1365673>
- Calasanti, T. M. (2019). On the intersections of age, gender and sexualities in research on ageing. In A. King, K. Almack, & R. L. Jones (Éds.), *Intersections of ageing, gender and sexualities: Multidisciplinary international perspectives* (p. 13–29). Bristol: Policy Press.
- Chamberland, L., Richard, G., & Bernier, M. (2013). Les violences homophobes et les impacts sur la persévérance scolaire des adolescents au Québec. *Recherches et Éducatons*, 8, 99–114. <https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.1567>
- Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). *LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications*. Los Angeles: The Williams Institute.
- Cobos Manuel, I., Jackson-Perry, D., Courvoisier, C., Bluntschli, C., Carel, S., Muggli, E., et al. (2020). Stigmatisation et VIH: tous concernés. *Revue Médicale Suisse*, 16, 744–748.
- Correro, A. N., & Nielson, K. A. (2020). A Review of Minority Stress as a Risk Factor for Cognitive Decline in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Elders. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 24(1), 2–19. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1644570>
- Croghan, C. F., Moone, R. P., & Olson, A. M. (2015). Working With LGBT Baby Boomers and Older Adults: Factors That Signal a Welcoming Service Environment. *Journal of Gerontological Social Work*, 58, 637–651. <https://doi.org/10.1080/01634372.2015.1072759>
- Davidson, T. W. (2015). A Review of Transgender Health in Canada. *University of Ottawa Journal of Medicine*, 5(2), 40–45.
- de Vries, B. (2011). LGBT Aging: Research and Policy Implications. *Public Policy and Aging Report*, 21(3), 34–35.
- Delessert, T. (2021). *Sortons du ghetto: Histoire politique des homosexualités en Suisse, 1950–1990*. Zurich et Genève: Seismo.
- Delessert, T., & Voegtli, M. (2012). *Homosexualités masculines en Suisse: De l'invisibilité aux mobilisations*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Deveaux, F. (2016, 18 octobre). Counting the LGBT population: 6% of Europeans identify as LGBT. Repéré le 10.12.2020, à <https://daliaresearch.com/blog/counting-the-lgbt-population-6-of-europeans-identify-as-lgbt/>
- Donaldson, W. V., Asta, E. L., & Vacha-Haase, T. (2014). Attitudes of Heterosexual Assisted Living Residents Toward Gay and Lesbian Peers. *Clinical Gerontologist*, 37(2), 167–189. <https://doi.org/10.1080/07317115.2013.868849>
- Dorais, M. (2015). Repenser le sexe, le genre et l'orientation sexuelle. *Santé Mentale Au Québec*, 40(3), 37–53. <https://doi.org/10.7202/1034910ar>
- Dupuis, A., & Thorns, D. C. (1998). Home, Home Ownership and the Search for Ontological Security. *The Sociological Review*, 46(1), 24–47.
- Emlet, C. A., & Brennan-Ing, M. (2020). Is There no Place for Us? The Psychosocial Challenges and Rewards of Aging with HIV. *Journal of Elder Policy*, 1(1), 69–95.
- Espinoza, R. (2014). *Out & Visible: The Experiences and Attitudes of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Older Adults, Ages 45-75*. New York: Services and Advocacy for LGBT Elders.



- Fachgruppe Alter von Pink Cross, LOS, TGNS, InterAction und queerAltern. (2020). *Erwartungen der LGBTIQ-Menschen an Alters- und Pflegeeinrichtungen und Spitäler, an Spitex und Pflegefachschulen sowie an die Fachgruppe Alter: Bericht und Ergebnisse der Umfrage*. Bern: Pink Cross LOS TGNS InterAction queerAltern.
- Fondation Émergence. (2018). *Assurer la bienveillance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans*. Montréal: Fondation Émergence.
- FORGE, SAGE. (2021). *How to Be an Ally to Transgender Older Adults*. New York: SAGE.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., & Kim, H.-J. (2017). The Science of Conducting Research With LGBT Older Adults—An Introduction to Aging with Pride: National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study (NHAS). *The Gerontologist*, 57(suppl 1), S1–S14. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw212>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emlet, 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. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Barkan, S. E., Muraco, A., & 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. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301110>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., et al. (2011). *The Aging and Health Report: Disparities and Resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults*. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shui, C., & Bryan, A. E. B. (2017a). 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. <https://doi.org/10.2105/AJPH>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Shiu, C., Bryan, A. E. B., Goldsen, J., & Kim, H.-J. (2017b). Health Equity and Aging of Bisexual Older Adults: Pathways of Risk and Resilience. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 468–478. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw120>
- Garibian, T. (2019). La fabrique chirurgicale du sexe: Une histoire de la sexuation des corps trans en Suisse romande (1940–1960). In H. Martin & M. Roca i Escoda (Éds.), *Sexuer le corps. Huit études sur des pratiques médicales d'hier et d'aujourd'hui* (p. 35–49). Lausanne: Editions EESP.
- Grigorovich, A. (2015). Negotiating sexuality in home care settings: older lesbians and bisexual women's experiences. *Culture, Health & Sexuality*, 17(8), 947–961. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1011237>
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., & 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.
- Gueler, A., Moser, A., Calmy, A., Günthard, H. F., Bernasconi, E., Furrer, H., et al. (2017). Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland: matched comparison with general population. *Aids*, 31, 427–436. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001335>
- Gygax, P. (2019). Écriture inclusive: action futile ou réponse à un vrai problème? In A. Flückiger (Éd.), *La rédaction administrative et législative inclusive: La francophonie entre impulsions et résistances* (p. 27–38). Berne: Stämpfli Verlag.
- Hertig Randall, M., Carron, D., Zimmermann, N., & Vallier, C. (2018). Les droits des personnes LGBT. Université de Genève. Repéré à Université de Genève <https://www.unige.ch/droit/files/1415/3975/9992/droits-lgbt-2018.pdf>
- Higgins, A., Sharek, D., & Glacken, M. (2016). Building resilience in the face of adversity: navigation processes used by older lesbian, gay, bisexual and transgender adults living in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23–24), 3652–3664. <https://doi.org/10.1111/jocn.13288>

- Hinrichs, K. L. M., & Vacha-Haase, T. (2010). Staff Perceptions of Same-Gender Sexual Contacts in Long-Term Care Facilities. *Journal of Homosexuality*, 57(6), 776–789. <https://doi.org/10.1080/00918369.2010.485877>
- Honneth, A. (1995). *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge: MIT Press.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V., & Spini, D. (Éds.). (2019). *Habitat et vieillissement: Réalités et enjeux de la diversité. Age Report IV*. Zurich et Genève: Seismo. <https://doi.org/10.33058/seismo.20725>
- 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. In A. King, K. Almack, & R. L. Jones (Éds.), *Intersections of ageing, gender and sexualities: Multidisciplinary international perspectives* (p. 191–208). Bristol: Policy Press.
- ILGA Europe. (2021, 17 mai). Rainbow Map. *Rainbow-Europe.org*. Repéré le 31.05.2021, à [rainbow-europe.org](https://rainbow-europe.org/)
- Jackson, C. L., Agénor, M., Johnson, D. A., Austin, S. B., & Kawachi, I. (2016). Sexual orientation identity disparities in health behaviors, outcomes, and services use among men and women in the United States: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16, 807. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3467-1>
- Jäggi, T., Jellestad, L., Corbisiero, S., Schaefer, D. J., Jenewein, J., Schneeberger, A., et al. (2018). Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transpersons. *BioMed Research International*, 2018, 8639263. <https://doi.org/10.1155/2018/8639263>
- Jellestad, L., Jäggi, T., Corbisiero, S., Schaefer, D. J., Jenewein, J., Schneeberger, A., et al. (2018). Quality of Life in Transitioned Trans Persons: A Retrospective Cross-Sectional Cohort Study. *BioMed Research International*, 2018, 8684625. <https://doi.org/10.1155/2018/8684625>
- Jen, S. (2018). Bisexuality and ageing: Striving for social justice. In S. Westwood (Éd.), *Ageing, Diversity and Equality: Social Justice Perspectives* (p. 131–146). London: Routledge.
- Johnston, T. R. (2020). *Welcoming LGBT Residents: A Practical Guide for Senior Living Staff*. London and New York: Routledge.
- Jurček, A., Downes, C., Keogh, B., Urek, M., Hafford-Letchfield, T., Buitenkamp, C., et al. (2021). Educating health and social care practitioners on the experiences and needs of older LGBT+ adults: findings from a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 29(1), 43–57. <https://doi.org/10.1111/jonm.13145>
- Kimmel, D., Rose, T., Orel, N. A., & Greene, B. (2009). Historical Context for Research on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Éds.), *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging: Research and Clinical Perspectives* (p. 1–19). New York: Columbia University Press.
- King, A., & Stoneman, P. (2017). Understanding SAFE Housing – putting older LGBT\* people's concerns, preferences and experiences of housing in England in a sociological context. *Housing, Care and Support*, 20(3), 89–99. <https://doi.org/10.1108/HCS-04-2017-0010>
- LeeWas. (2021). 20 Minuten-/Tamedia-Nachbefragung: Eidgenössische Volksabstimmungen vom 26. September 2021. Tamedia.
- Lucia, S., Stadelmann, S., Amiguet, M., Ribeaud, D., & Bize, R. (2017). *Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans les cantons de Vaud et Zurich: Les jeunes non-exclusivement hétérosexuel-le-s: populations davantage exposées?* Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/279>
- Maragh-Bass, A. C., Torain, M., Adler, R., Ranjit, A., Schneider, E., Shields, R., et al. (2017a). Is It Okay To Ask: Transgender Patient Perspectives on Sexual Orientation and Gender Identity Collection in Healthcare. *Academic Emergency Medicine*, 24(6), 655–667. <https://doi.org/10.1111/acem.13182&viewOrigin=offlinePdf>

- Maragh-Bass, A. C., Torain, M., Adler, R., Schneider, E., Ranjit, A., Kodadek, L. M., et al. (2017b). Risks, Benefits, and Importance of Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Data in Healthcare Settings: A Multi-Method Analysis of Patient and Provider Perspectives. *LGBT Health*, 4(2), 141–152. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0107>
- Mayer, K. H. (2020). Health Disparities Among Sexual Minority People. In *Advancing Excellence in Sexual and Gender Minority Health*. Repéré à <https://vimeo.com/411578585>
- Merglen, A. (2020). Table ronde - 30 ans après la dépathologisation de l'homosexualité par l'OMS: quel accès à la santé pour les personnes LGBTIQ+ en Suisse. In *Soirée de lancement - Campagne contre l'homophobie et la transphobie de la Ville de Genève*. Genève: Hopitaux Universitaires de Genève et Ville de Genève. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=InDFYGFxPz8>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyerowitz, J. (2002). *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge: Harvard University Press.
- National LGBT Health Education Center. (2020). *Ready, Set, Go! A Guide for Collecting Data on Sexual Orientation and Gender Identity*. Boston: The Fenway Institute. Repéré à The Fenway Institute [https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/TFIE-47\\_Updates-2020-to-Ready-Set-Go-publication\\_6.29.20.pdf](https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/TFIE-47_Updates-2020-to-Ready-Set-Go-publication_6.29.20.pdf)
- Naudet, D., De Decker, L., Chiche, L., Doncarli, C., Ho-Amiot, V., Bessaud, M., et al. (2017). Nursing home admission of aging HIV patients: Challenges and obstacles for medical and nursing staffs. *European Geriatric Medicine*, 8(1), 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.12.003>
- OCSTAT. (2018a). 500 000 habitants dans le canton de Genève. In *Informations statistiques* (No. 13). Genève: Statistique Genève.
- OCSTAT. (2018b). Les établissements de santé à Genève: résultats 2016. In *Informations statistiques* (No. 1). Genève.
- Office fédéral de la santé publique OFSP. (2020). VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydie en Suisse en 2019: survol épidémiologique. *OFSP-Bulletin*, 48, 8–10.
- Office fédéral de la statistique. (2019, février). Population des établissements médico-sociaux, en 2017. Actualités OFS.
- Office fédéral de la statistique. (2014, 9 mai). Décès dus aux maladies infectieuses et au sida de 1970 à 2009: évolution d'une génération à l'autre. *Actualités OFS*.
- Office fédéral de la statistique. (2018, 27 novembre). Seniors. Repéré le 05.01.2021, à <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/infographies.assetdetail.6666878.html>
- Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). Vos questions les plus fréquentes. *Who.Int*. Repéré le 31.05.2021, à [who.int https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions](https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions)
- Parini, L., & Lloren, A. (2017). Discriminations envers les homosexuel·le·s dans le monde du travail en Suisse. *Travail, Genre Et Societes*, 2(38), 151–169. <https://doi.org/10.3917/tgs.038.0151>
- Rainbow Health Network. (2010). *Training for Change: Practical Tools for Intersectional Workshops*. Toronto: Rainbow Health Network.
- Ranc, A. (2019, 27 mars). Ni homme ni femme: 14% des 18–44 ans se disent « non-binaires. » *LObs*. Repéré le 23.09.2021, à [LObs https://www.nouvelobs.com/societe/20190327.OBS2526/ni-homme-ni-femme-14-des-18-44-ans-se-disent-non-binaires.html](https://www.nouvelobs.com/societe/20190327.OBS2526/ni-homme-ni-femme-14-des-18-44-ans-se-disent-non-binaires.html)

- Rosenfeld, D. (2018, 19 février). The AIDS epidemic's lasting impact on gay men. *Thebritishacademy.Ac.Uk*. Repéré le 06.10.2021, à thebritishacademy.ac.uk <https://www.thebritishacademy.ac.uk/blog/aids-epidemic-lasting-impact-gay-men/>
- Rosenfeld, D., Ridge, D., & Catalan, J. (2019). Ageing with HIV. In S. Westwood (Éd.), *Ageing, Diversity and Equality: Social Justice Perspectives* (p. 259–275). London: Routledge.
- Rufli, C. (2015). *Seit dieser Nacht war ich wie verzaubert: Frauenliebende Frauen über siebzig erzählen*. Baden: Hier und Jetzt.
- SAGE. (2018). *SAGE Global Report 2018: Public Attitudes Toward Aging Sexual and Gender Minorities Around the World*. New York: SAGE.
- Schmidt, A. J., & Altpeter, E. (2019). The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. *Sexually Transmitted Infections*, 95(4), sextrans-2017-053363. <https://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2017-053363>
- Sussman, T., Brotman, S., MacIntosh, H., Chamberland, L., MacDonnell, J., Daley, A., et al. (2018). Supporting Lesbian, Gay, Bisexual, & Transgender Inclusivity in Long-Term Care Homes: A Canadian Perspective. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillissement*, 37(2), 121–132. <https://doi.org/10.1017/S0714980818000077>
- Swiss HIV Cohort Study. (2021). Current status. *Shcs.Ch*. Repéré le 15.10.2021, à shcs.ch <https://www.shcs.ch/232-current-status>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- The Trevor Project. (2013, 29 juillet). The Spectrum. *Thetrevorproject.org*. Repéré le 07.10.2021, à thetrevorproject.org <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Spectrum-B.pdf>
- Transgender Network Switzerland. (2017). *Shadow Report on the Situation of Trans People in Switzerland*. Bern: Transgender Network Switzerland.
- Transgender Network Switzerland. (2020a). *Relever le sexe/genre*. TGNS, Berne.
- Transgender Network Switzerland. (2020b). *TRANS – Brochure d'information rédigée par des personnes trans pour les personnes trans et pour toutes les autres*. TGNS, Berne.
- Transgender Network Switzerland. (s. d.). Les personnes trans au travail. *Transwelcome.Ch*.
- Tremblay, N. (2019a). Ensuring Inclusive, Appropriate Health Care for LGBTQ2S+ Seniors. Vancouver: BC Patient Safety & Quality Council. Repéré à <https://bcpsqc.ca/resource/ensuring-inclusive-appropriate-health-care-for-lgbtq2s-seniors/>
- Tremblay, N. (2019b). Inclusive and Affirming Care for LGBTQ2+ Seniors: A workbook to support your journey to becoming an ally for LGBTQ2+ Seniors. Island Health. Repéré à Island Health <https://www.lgbtqi2sdignityproject.ca/interactive-work-book>
- Valfort, M.-A. (2017). LGBTI in OECD Countries: A Review. In *OECD Social, Employment and Migration Working Papers* (Vol. 198). <https://doi.org/10.1787/d5d49711-en>
- Villar, F. (2019). Sexual expression and sexual practices in long-term residential facilities for older people. In A. King, K. Almack, & R. L. Jones (Éds.), *Intersections of ageing, gender and sexualities: Multidisciplinary international perspectives* (p. 153–170). Bristol: Policy Press.

- Villar, F., Serrat, R., Fabà, J., & Celdrán, M. (2015). As Long as They Keep Away From Me: Attitudes Toward Non-heterosexual Sexual Orientation Among Residents Living in Spanish Residential Aged Care Facilities. *The Gerontologist*, 55, 1006–1014. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt150>
- Wallace, S. P., Cochran, S. D., Durazo, E. M., & Ford, C. L. (2011). The Health of Aging Lesbian, Gay and Bisexual Adults in California. *Policy Brief UCLA Center for Health Policy Research*, PB2011–2, 1–8.
- Weber, D. (2016). *Santé et qualité de vie des personnes âgées: Bases pour les programmes d'action cantonaux*. Berne: Promotion Santé Suisse.
- 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>
- Westwood, S. (2017). Gender and older LGBT\* housing discourse: The marginalised voices of older lesbians, gay and bisexual women. *Housing, Care and Support*, 20(3), 100–109. <https://doi.org/10.1108/HCS-08-2017-0020>
- Wight, R. G., LeBlanc, A. J., Meyer, I. H., & Harig, F. A. (2015). Internalized gay ageism, mattering, and depressive symptoms among midlife and older gay-identified men. *Social Science & Medicine*, 147(C), 200–208. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.066>
- Witten, T. M. (2016). Trans\* people anticipating dementia care: Findings from the Transgender MetLife Survey. In S. Westwood & E. Price (Éds.), *Lesbian, Gay, Bisexual and Trans Individuals Living with Dementia: Concepts, Practice and Rights* (p. 110–123). London: Routledge.

# Remerciements

Aux membres des groupes Babayagas et Tamalou, en particulier à André Lauper, Geneviève Bailly, Giovanni Chiaberto et Christine Barthélémy.

À Jacques, Lynn et Marie-Claire qui ont donné leur accord pour que leurs témoignages soient repris dans ce guide.

Aux professionnel-le-s qui ont accueilli le projet Aîné-e-s LGBT dans leur institution depuis sa création.

À Margaret Ansah pour la relecture des informations juridiques concernant les personnes trans.

À Cathy Macherel, relectrice, correctrice, et soutien sans faille.

Aux partenaires qui ont permis la réalisation de ce guide :

- ▶ le Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé de la République et canton de Genève;
- ▶ le Département de la cohésion sociale de la République et canton de Genève;
- ▶ le Département des finances, de l'environnement et du logement de la Ville de Genève et son Service Agenda 21 – Ville durable;
- ▶ le Département de la cohésion sociale et de la solidarité de la Ville de Genève;
- ▶ le Centre Maurice Chalméau en sciences des sexualités de l'Université de Genève;
- ▶ La Loterie Romande.



