

Soins adaptés aux personnes âgées LGBTIQ+ : reconnaître la diversité chez les personnes âgées

Auteure : Sara Strube (Freie Altenarbeit Göttingen e.V.)

Les personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, transgenres, intersexuées et queer sont confrontées aux préjugés et à l'exclusion, et ce pas seulement lorsqu'elles sont jeunes. Même au sein des établissements de soins aux personnes âgées, la question de savoir si elles peuvent vivre leur identité ouvertement et selon leurs propres termes, et si elles peuvent se sentir à l'abri de la discrimination dans de tels environnements, est rarement abordée. Les soins aux personnes âgées adaptés aux personnes LGBTIQ+ ne constituent pas un service supplémentaire, mais font partie intégrante d'un accompagnement et de soins centrés sur la personne, non discriminatoires et respectueux de la dignité.

L'invisibilité chez les personnes âgées

La diversité sexuelle et de genre chez les personnes âgées reste largement invisible dans la société. Les personnes âgées sont souvent perçues comme asexuées, alors qu'en même temps, on tient pour acquis qu'elles sont hétérosexuelles et cisgenres. En conséquence, les modes de vie et les besoins des personnes âgées LGBTIQ+ sont facilement négligés dans les plans de soins, les séances de conseil et les routines quotidiennes (Gerlach & Schupp 2018 : 198 ; Gerlach & Schupp 2020 : 25). Cependant, cette invisibilité ne signifie pas que l'identité de genre et l'identité sexuelle perdent leur importance chez les personnes âgées. Au contraire, les expériences vécues tout au long de la vie influencent le moment où les personnes expriment ouvertement leur identité et les stratégies qu'elles développent pour faire face, par exemple, aux établissements de soins. En particulier dans le cas des soins physiques, l'âge, le corps et l'identité de genre peuvent interagir d'une manière unique ; une perspective intersectionnelle et axée sur la biographie est donc indispensable pour des soins centrés sur la personne (Lottmann 2020 : 216–220).

Quand les routines excluent

La discrimination ne résulte pas uniquement d'un comportement ouvertement désobligeant. Même des formes prétendument neutres, telles que les procédures d'entretien standardisées et les processus organisationnels, peuvent systématiquement négliger certains modes de vie. La discrimination institutionnelle désigne les désavantages découlant de règles, d'habitudes et de pratiques établies au sein des organisations, même lorsque les membres du personnel n'ont aucune intention discriminatoire (Gomolla 2016 : 1–23). Dans le domaine des soins aux personnes âgées, cela se manifeste, par exemple,

lorsqu'on interroge systématiquement une résidente sur son mari, qu'une famille choisie n'est pas reconnue comme un réseau de soutien pertinent, ou que l'ancienne identité de genre d'une personne transgenre est divulguée contre son gré. De plus, les formulaires d'admission qui ne reconnaissent que deux genres, l'absence de services d'accompagnement pour les personnes ayant subi des discriminations, le manque d'espaces sécurisés ou une planification des soins qui ne tient compte que des liens de parenté biologiques peuvent rendre l'accès difficile. La loi allemande générale sur l'égalité de traitement (AGG) énumère, entre autres, le genre, l'âge et l'identité sexuelle comme caractéristiques protégées ; son champ d'application couvre expressément la protection sociale et les services de santé (articles 1 à 2 de l'AGG). Elle distingue également la discrimination directe de la discrimination indirecte résultant de dispositions, critères ou procédures apparemment neutres (article 3 de l'AGG). Les conséquences de telles structures peuvent être considérables. Les personnes LGBTIQ+ âgées peuvent craindre d'être à nouveau victimes de discrimination dans un contexte de soins, de devoir dissimuler leur identité ou de perdre le contrôle de leurs données personnelles. Des études indiquent que la dépendance vis-à-vis de tiers et la possibilité d'un rejet constituent des préoccupations majeures lors du recours aux services sociaux et de santé à un âge avancé (Lottmann 2020 : 216-217).

Réseaux et dépendances

De nombreuses personnes âgées LGBTIQ+ entretiennent des liens d'amitié solides et ont constitué des familles de cœur. Ces réseaux constituent souvent une source importante de soutien émotionnel et pratique. Cependant, à mesure que les besoins en matière de soins augmentent, ces réseaux peuvent atteindre leurs limites, car il n'est pas toujours possible d'assumer des tâches de soins intensifs. De plus, en raison d'une tendance à avoir moins d'enfants biologiques, les personnes âgées LGBTIQ+ dépendent, en moyenne, encore davantage des services sociaux à un âge avancé que les personnes âgées hétérosexuelles (Acosta & Lottmann 2025 : 383–389). Parallèlement, les personnes âgées LGBTIQ+ ne constituent en aucun cas un groupe de population homogène. Leurs conditions de vie varient en fonction de facteurs tels que les revenus, le genre, l'état physique, le lieu de résidence, le handicap, les expériences de racisme et les réseaux sociaux. Les résultats actuels montrent, en moyenne, des désavantages en matière de santé et un sentiment de solitude accru par rapport aux personnes âgées cisgenres et hétérosexuelles, les minorités de genre étant particulièrement défavorisées (de Vries & Zindel 2025 : 9–10).

Que signifie la « sensibilité » ?

Des soins adaptés aux personnes âgées LGBTIQ+ exigent davantage qu'un simple entretien ponctuel ou un symbole arc-en-ciel à l'entrée. Ils allient connaissances professionnelles, attitude réflexive et changements organisationnels contraignants. L'objectif n'est pas d'encourager les personnes à faire

leur coming out, mais de créer les conditions dans lesquelles elles peuvent décider elles-mêmes ce qu'elles souhaitent partager et avec qui. Cela implique notamment de mener des entretiens de manière ouverte. Au lieu de poser automatiquement des questions sur une épouse ou un époux, le personnel peut s'enquérir des proches, des partenaires ou des personnes qui devraient être impliquées dans la prise de décision. Les recommandations pratiques mettent également l'accent sur la mise à disposition de supports d'information accessibles, la désignation de personnes de contact, la collaboration avec les communautés queer et l'intégration permanente de ces mesures dans les processus d'assurance qualité (AWO-Bundesverband e. V. 2021 : 33, 249–250).

Une organisation sensible devrait :

- vérifier les formulaires d'admission et les dossiers de soins afin de détecter d'éventuelles présuppositions hétéronormatives et binaires en matière de genre ;
- respecter systématiquement les noms, pronoms et appellations choisis par la personne concernée ;
- impliquer les partenaires, les amis et les familles de choix conformément aux souhaits de la personne dépendante ;
- tenir compte des expériences passées de discrimination et de violence sans réduire les personnes à ces expériences ;
- mettre en place des procédures de plainte et des mesures de protection contre la discrimination et les violences à caractère sexuel ;
- proposer des formations régulières au personnel de tous les services – des soins et des services sociaux à l'administration, en passant par la restauration et la direction ;
- établir des partenariats avec les organisations LGBTIQ+ locales et tirer parti de leur expertise de manière appropriée ;
- définir les objectifs, les responsabilités et les progrès réalisés dans la déclaration de mission, le développement du personnel et la gestion de la qualité.

Réfléchir aux préjugés

Les formations ne doivent pas seulement expliquer des concepts, mais aussi amener à interroger sa propre pratique professionnelle. L'approche anti-préjugés, par exemple, s'y prête bien, car elle examine les préjugés, le pouvoir et la discrimination aux niveaux interpersonnel, structurel et socioculturel (Fleischer 2016 : 2–4). En prenant des situations concrètes comme point de départ, le personnel peut réfléchir aux modes de vie qu'il considère comme allant de soi, aux relations qu'il reconnaît et à la manière dont

le pouvoir institutionnel influence ses décisions. De plus, une approche pédagogique qui intègre la diversité des modes de vie se penche sur l'hétéronormativité : l'hétérosexualité et le système binaire des genres ne sont pas présentés comme un ordre naturel sans alternative, mais comme des normes socialement construites. Une telle perspective ne cherche pas à savoir comment les personnes queer peuvent mieux s'adapter aux processus existants. Elle examine plutôt comment ces processus doivent être modifiés afin que la diversité des corps, des identités et des relations soit prise en compte comme une évidence (Hartmann 2022 : 40–42).

Visibilité sans catégorisation

Le terme LGBTIQ+ crée de la visibilité et permet d'identifier des désavantages communs. En même temps, il ne doit pas donner l'impression que toutes les personnes qu'il désigne ont les mêmes parcours de vie, les mêmes identités et les mêmes besoins. La reconnaissance d'un groupe reste donc liée à un dilemme : les catégories peuvent ouvrir la voie à l'action politique, mais elles peuvent aussi définir les personnes et masquer les différences au sein d'un groupe (Balzer 2019 : 4). Concrètement, cela signifie considérer ces termes comme des indicateurs et en tirer des conclusions directes sur d'autres aspects sans avoir appris à connaître la personne. Tout le monde ne souhaite pas parler ouvertement de son orientation sexuelle ou de son identité de genre ; tout le monde n'a pas besoin d'un accompagnement spécialisé ; et tout le monde n'utilise pas les mêmes termes pour s'identifier. L'essentiel est de poser des questions ouvertes, de s'en tenir aux informations fournies volontairement et de respecter les définitions que chacun donne de lui-même.

La responsabilité passe par des structures

Il ne suffit pas d'attendre du personnel soignant qu'il fasse preuve de sensibilité, de réflexion et de connaissances biographiques sans lui fournir le temps, du personnel supplémentaire et un soutien structurel. Les conditions-cadres actuelles dans le domaine des soins aux personnes âgées rendent souvent difficile la prestation de soins complets, respectueux et dignes. Le manque de personnel, les tâches supplémentaires et l'absence de structures éthiques au sein de l'organisation peuvent être source de stress moral lorsque les soignants savent quels soins sont nécessaires mais ne sont pas en mesure de les prodiguer (Wöhlke & Riedel 2023 : 508–514). Les soins adaptés aux personnes LGBTIQ+ ne doivent donc pas être organisés comme une responsabilité personnelle supplémentaire incombant à certains membres du personnel particulièrement engagés. La direction doit consacrer du temps à la formation continue et à la réflexion sur les cas concrets, définir les responsabilités et ancrer fermement les normes de lutte contre la discrimination au sein de l'organisation. Les organismes de financement, les décideurs politiques et les bailleurs de fonds, quant à eux, ont la responsabilité d'assurer un

financement fiable, des conditions de travail appropriées et une amélioration de la situation généralement précaire dans de nombreuses professions de santé, telles que les soins aux personnes âgées. La sensibilisation ne peut se substituer à des solutions structurelles, mais elle peut contribuer à garantir que les marges de manœuvre existantes soient utilisées de manière plus consciente et plus équitable.

La diversité, gage de qualité

Des soins aux personnes âgées sensibles à la question LGBTQ+ constituent en fin de compte un test décisif pour la qualité des soins dans leur ensemble. Une maison de retraite qui prend au sérieux la diversité des parcours de vie, des corps, des relations et des réseaux de soutien ne se contente pas d'améliorer la situation des personnes âgées queer. Elle renforce un système de soins aux personnes âgées qui ne juge pas les individus à l'aune de parcours mais de vie prétendument « normaux », qui place au contraire leur autodétermination et leur individualité au centre. Cela nécessite trois niveaux étroitement liés : un personnel soignant réfléchi, des structures organisationnelles qui luttent contre la discrimination et un cadre politique qui permette d'assurer des soins de qualité. Ce n'est que lorsque la diversité sera prise en compte de manière équitable dans la charte de mission, lors de l'entretien d'admission, dans la planification des soins et dans les interactions quotidiennes que l'ouverture d'esprit ponctuelle deviendra une pratique fiable.

Références

- Acosta, Maria Magdalena & Lottmann, Ralf (2025) : Réseaux sociaux et prise en charge des personnes âgées lesbiennes, gays, bissexuelles, trans* et inter* : revue exploratoire des ressources de soutien au sein des familles de choix. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 58(5), 383–389.
- AWO-Bundesverband e. V. (2021) : *Guide pratique pour l'ouverture des établissements d'aide aux personnes âgées aux personnes LGBTQ**. Berlin : AWO-Bundesverband.

- Balzer, Nicole (2019) : La reconnaissance en tant que catégorie des sciences de l'éducation. Dans : Siep, Ludwig ; Ikäheimo, Heikki & Quante, Michael (éd.) : *Manuel de la reconnaissance*. Wiesbaden : Springer Fachmedien, 1–8.
- République fédérale d'Allemagne (2006) : *Loi générale sur l'égalité de traitement (AGG)*, §§ 1–3.
- Crenshaw, Kimberlé (1989) : « Démarginaliser l'intersection entre race et sexe ». *University of Chicago Legal Forum*, 1, 139–167.
- Fleischer, Eva (2016) : L'approche anti-préjugés comme méthode de formation politique des adultes. *Magazine « erwachsenenbildung.at »*, 28.
- Gerlach, Heiko & Schupp, Markus (2018) : Contextes de conscience et constructions identitaires des femmes et des hommes homosexuels dans le cadre des soins aux personnes âgées – Résultats d'une étude qualitative. « *Pflege & Gesellschaft* », 23(3), 197–211.
- Gerlach, Heiko & Schupp, Markus (2020) : « LSBTIQ* et vieillissement : une perspective des sciences infirmières ». Dans : Zeyen, T.-L. et al. (dir.) : « *LSBTIQ et vieillissement : un manuel pour les soins infirmiers et le travail social** ». Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht, p. 23-29.
- Gomolla, Mechtild (2016) : Discrimination directe et indirecte, institutionnelle et structurelle. Dans : Scherr, Albert ; El-Mafaalani, Aladin & Yüksel, Emine Gökçen (dir.) : *Manuel sur la discrimination*. Wiesbaden : Springer Fachmedien, p. 1-23.
- Hartmann, Jutta (2022) : Reconnaître et favoriser la diversité de genre et la diversité sexuelle. Perspectives éducatives critiques et déconstructives d'une pédagogie des modes de vie divers. *alice magazin*, 43, p. 40-42.
- Lottmann, Ralf (2020) : Diversité sexuelle et de genre dans l'aide aux personnes âgées – Perspectives intersectionnelles et pertinence des situations et des contextes. *Revue de gérontologie et de gériatrie*, 53(3), 216–221.
- de Vries, Lisa & Zindel, Zaza (2025) : *Situation de vie, santé et participation sociale des personnes âgées LGBTQI en Allemagne**. Expertise pour le neuvième rapport sur le vieillissement du gouvernement fédéral.
- Wöhlke, Sabine & Riedel, Annette (2023) : Éthique des soins et mission des soignants – Limites actuelles à l'exemple des soins stationnaires aux personnes âgées. *Bundesgesundheitsblatt – Recherche en santé – Protection de la santé*, 66(5), 508–514.