

UNE REVUE DE LA PORTÉE SUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES ISSUES DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE ET DE GENRE

[Samy Taha](#), [Amélie Blanchet Garneau](#), [Laurence Bernard](#)

Association de Recherche en Soins Infirmiers | [« Recherche en soins infirmiers »](#)

2020/1 N° 140 | pages 29 à 56

ISSN 0297-2964

DOI 10.3917/rsi.140.0029

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2020-1-page-29.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirmiers.

© Association de Recherche en Soins Infirmiers. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

Recommendations to Nursing Practice with Sexual and Gender Diversity Older Adults: A Scoping Review

Samy TAHA, Infirmier, M.Sc, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Amélie BLANCHET-GARNEAU, Infirmière, Ph.D, Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Laurence BERNARD, Infirmière, Ph.D, Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

RÉSUMÉ

Contexte : la population âgée augmente et les personnes âgées issues de la diversité sexuelle¹ et de genre (PADSG) vivent de la discrimination de la part de professionnels de la santé. Dans ce contexte, le but de cette revue de la portée était d'identifier la nature et l'étendue des connaissances disponibles sur la pratique infirmière auprès des PADSG et documenter les implications des études pour la pratique infirmière auprès des PADSG.

Méthode : la méthode de la revue de la portée selon le cadre de Peters et al. du *Joanna Briggs Institute* a été adoptée.

Résultats : les recommandations ont été regroupées en cinq axes : se sensibiliser à l'existence des PADSG, à leur contexte historique et à leurs problèmes de santé ; s'abstenir de préconceptions hétérocissexistes et hétérocisnormatives en adoptant un langage inclusif et une attitude ouverte ; soutenir les PADSG et leurs proches aidants ou leur famille de choix ; créer un environnement sécuritaire et confidentiel ; et promouvoir l'inclusion des PADSG dans le système de soins de santé.

Conclusion : les infirmières et autres professionnels de la santé pourraient utiliser les résultats obtenus pour optimiser la qualité des soins dispensés aux personnes âgées issues des minorités sexuelles et de genre.

Mots clés : soins infirmiers, diversité sexuelle et de genre, LGBTQ, personnes âgées, revue de la portée.

¹ Avertissement au lecteur : dans cet article, l'utilisation de l'expression diversités sexuelle, de genre et d'orientation sexuelle tient compte à la fois de la diversité et de la fluidité susceptibles d'être présentes dans les identités et les expressions de soi relatives au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle.

Pour citer l'article :

Taha S, Blanchet-Garneau, A, Bernard L. Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre. *Rech Soins Infirm.* 2020 Mar;(140):29-56.

Adresse de correspondance :

Samy Taha : Samy.taha@umontreal.ca

Context: The elder population is growing up and sexual and gender diversity older adults (SGDOA) live discrimination from healthcare professionals. In this context, this scoping review sought to describe the extent of knowledge about nursing practice among SGDOA and to synthesize the implications for clinical nursing practice.

Method: The scoping review method according to the framework of Peters et al. of the Joanna Briggs Institute has been adopted.

Results: The recommendations were grouped into five axes: raising awareness of the existence of SGDOA, their historical context and their health problems; refrain from heterocissexist and heterocisnormative assumptions by adopting an inclusive language and an open attitude; support SGDOA and their caregivers or their family of choice; create a safe and confidential environment; and promote the inclusion of SGDOA in the health care system.

Conclusion: The results could be used by nurses and other health professionals to optimize the quality of care for SGDOA and to promote their inclusion.

Keywords: Older adults, LGBTQ, nursing, scoping review, sexual and gender diversity.

INTRODUCTION

■ Contexte

Dans le monde, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus a continuellement augmenté au cours des 40 dernières années (1). Au Canada, 16,9 % de la population canadienne a 65 ans et plus (2). À mesure que cette population vieillit, elle devient hétérogène et voit par conséquent l'accroissement de ses divers besoins en matière de soins de santé (3,4). Au sein de cette population plus âgée, on retrouve une augmentation proportionnelle de personnes issues de la diversité sexuelle et de genre (PDSG) (5) souvent regroupées sous l'acronyme LGBTQ+ (lesbienne, gai, bisexuelle, transgenre, *queer* et/ou en questionnement). Cette population peut inclure également des personnes intersexes, asexuelles, non binaires, pansexuelles, bispirituelles et plus. Selon la Fondation émergence (2018) (6), suite à des études d'estimation, 10 % des personnes âgées dans le monde sont issues de la diversité sexuelle et de genre. Au Canada, on estime qu'il existe au moins 400 000 personnes âgées issue de la diversité sexuelle et de genre PDSG (7). Plusieurs écrits mentionnent que les PDSG ont vécu tout le long de leur vie des expériences de stigmatisation, de discrimination, de criminalisation et de psychiatrisation (4,8). Des études constatent que le stress minoritaire² et les préjugés des PDSG pourraient être associés à une variété de problèmes de santé physique et mentale différentes des personnes hétérosexuelles et

cisgenres (10). Plusieurs écrits mentionnent que ce groupe de la population âgée vit de la discrimination dans les milieux de soins, de la violence et une vulnérabilité psychologique (11-13). En parallèle, l'accroissement projeté des PDSG aurait un effet sur les infirmières et les autres professionnels de la santé travaillant auprès des personnes âgées (14). Ces infirmières sont souvent en première ligne pour fournir des soins à une population vieillissante de patients dans divers milieux de pratique (5). Ces soins infirmiers se veulent être dispensés de manière neutre et égalitaire. En effet, une étude canadienne (15) a souligné que les infirmières ont tendance à soigner tout le monde de la même façon. Pourtant cette pratique traditionnelle semble ne pas tenir compte des diversités sexuelle, de genre et d'orientation sexuelle. De plus, selon Gabrielson (16), « l'absence de données probantes sur les meilleures pratiques en matière de prise en charge des PDSG limite potentiellement la disponibilité des soins garantis non discriminatoires » (p.370). De même, des études ont déclaré que la formation des infirmières et d'autres personnels soignants ou bien leur expérience de pratique ne les ont peut-être pas préparés à discuter et à gérer de manière appropriée la prise en charge des PDSG et de leurs familles (3,17).

Jusqu'à récemment, la recherche scientifique offrait peu d'exploration de la pratique infirmière auprès des PDSG. Eliason et al. (18) ont été parmi les premières à « mettre fin au silence » (p.216) en sciences infirmières au sujet de la santé des PDSG. Depuis lors, des études menées par des chercheuses en sciences infirmières s'intéressant aux enjeux de santé des PDSG ont commencé à voir le jour (19-21), mais un accent insuffisant sur les PDSG persiste.

À l'heure actuelle, il ne semble pas y avoir de revue de la portée existante au sujet des enjeux de santé et de la pratique

² La théorie du stress minoritaire est un cadre conceptuel qui explique comment « la stigmatisation, les préjugés et la discrimination créent un environnement social hostile et stressant qui cause des problèmes de santé mentale » (9) [traduction libre] (p.674).

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

infirmière auprès des PADSG. Des étapes préliminaires de recherche documentaire ont été menées. La revue critique des écrits menée par Cloyes en 2016 (5) a servi de point de départ, car elle était la première à documenter les écrits en sciences infirmières qui s'intéressent aux enjeux de santé des PADSG. Cependant, cette auteure s'est limitée aux dix meilleures revues en sciences infirmières, et ce, en termes de facteur d'impact de 5 ans dans seulement deux bases de données. Dès lors, avant d'entreprendre cette revue de la portée, des bases de données en sciences de la santé ont été explorées pour identifier des revues systématiques portant sur cette thématique, mais aucune n'a été retrouvée. Cependant, des revues des écrits spécifiques ont été retrouvées (3,5,22-24) mais celles-ci étaient des revues narratives non systématiques, s'intéressant à un groupe des PADSG soit les personnes gaies, ou lesbiennes ou transgenres d'une part, soit à un seul problème de santé comme le VIH ou le cancer, de l'autre part. Il est à noter que ces études ont été menées avant ou en

parallèle à l'étude de Cloyes (5). La nature et l'étendue des écrits disponibles sur la pratique infirmière auprès des PADSG s'avère hétérogène. Actuellement, il ne semble pas exister de portrait sur l'état des connaissances au niveau de la pratique infirmière auprès des PADSG. C'est pourquoi, cette revue de la portée a pour but d'identifier la nature et l'étendue des connaissances disponibles sur la pratique infirmière auprès des PADSG et documenter les implications des études pour la pratique infirmière auprès des PADSG.

■ Question de recherche de la revue de la portée

Cette revue de la portée vise à répondre aux questions suivantes :

1. Quelle est la nature et l'étendue des connaissances disponibles sur la pratique infirmière auprès des PADSG ?
2. Quelles sont les implications des études pour la pratique infirmière auprès des PADSG ?

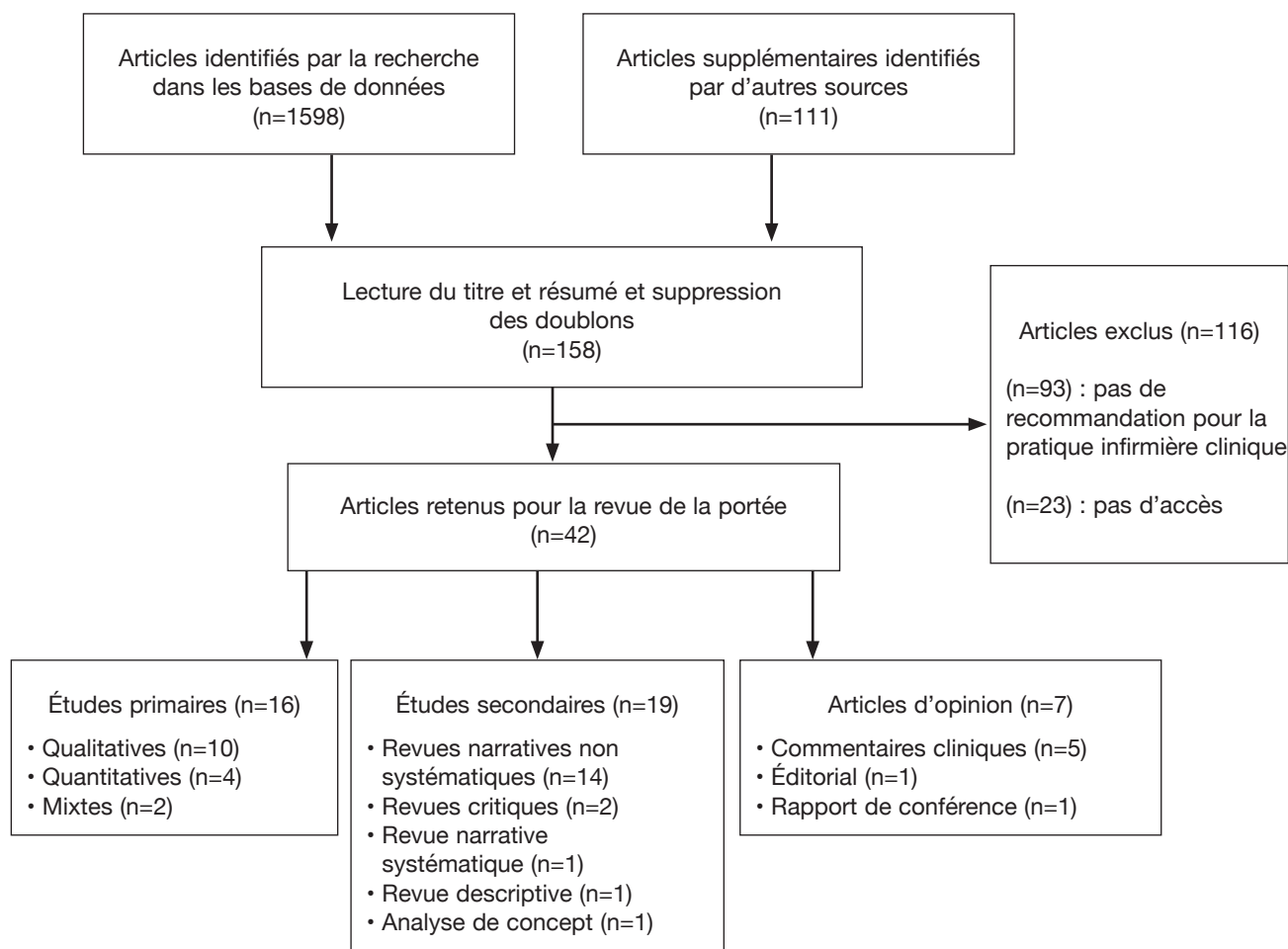


Figure 1 : Étapes 4 et 5 d'inclusion et de sélection des écrits selon PRISMA

MÉTHODE

La méthode de synthèse des connaissances retenue est la revue de la portée selon le cadre de Peters et al. (25) du *Joanna Briggs Institute*, étant donné que c'est la plus récente optimisation méthodologique de la méthode traditionnelle d'Arksey et O'Malley (26). La revue de la portée consiste à « déterminer le type de preuves (quantitatives et/ou qualitatives) disponibles sur le sujet et de représenter ces preuves en cartographiant les données. ...]. Elle peut être effectuée pour examiner et clarifier de vastes domaines afin d'identifier les lacunes dans les preuves, clarifier les concepts clés et rapporter les types de preuves qui traitent et éclairent la pratique dans un domaine. La revue de la portée est utile pour examiner les preuves émergentes lorsqu'il est encore difficile de savoir quelles autres questions plus spécifiques peuvent être posées et abordées de manière valable. ...]. Elle peut également éclairer la prise de décision et la pratique cliniques. » (25) [traduction libre]. Le cadre méthodologique de Peters et al. du *Joanna Briggs Institute* (25), contient neuf étapes essentielles pour réaliser une revue de la portée : « 1) définir et orienter les objectifs et les questions ; 2) développer et orienter les critères d'inclusion avec les objectifs et les questions ; 3) décrire l'approche planifiée de recherche documentaire, de sélection, d'extraction et de structuration des écrits ; 4) rechercher les résultats probants ; 5) sélectionner

les résultats probants ; 6) extraire les résultats probants ; 7) structurer/cartographier les résultats probants ; 8) résumer les résultats en lien avec les objectifs et les questions ; 9) consulter les experts et les bibliothécaires » [traduction libre].

Cette revue de la portée est basée sur la liste de contrôle *Preferred Reporting Items for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (27), et ce, afin de s'assurer, d'un point de vue méthodologique, que tous les éléments d'un article de revue de la portée sont inclus. Concernant l'examen critique des sources individuelles des données, Tricco et al. (27) mentionnent que cette étape est optionnelle dans les revues de la portée surtout que l'objectif de celle-ci n'est pas de fournir une évaluation complète de la qualité des écrits inclus, et compte tenu de la rareté et l'hétérogénéité des études faisant état de cet article. Pour cela l'étape 12 de la PRISMA-ScR n'est pas rapportée.

Les critères d'inclusion des études touchent aux types de participants, aux concepts, et aux types d'études comprises dans cette revue de la portée afin d'atteindre les objectifs (figure 1). Les participants ciblés par les études devraient inclure les infirmières et/ou les autres membres du personnel soignant. Le concept principal de cette revue de la portée touche à la pratique infirmière auprès des PADSG. Les types d'études incluses devaient être publiées en français et en anglais et comprenaient divers devis de recherche tels que

Site web	Pays
<i>Gay Men's Health Crisis</i> (www.gmhc.org)	États-Unis
<i>Lambda Legal</i> (www.lambdalegal.org)	États-Unis
<i>Lavender Health</i> (http://www.lavenderhealth.org)	États-Unis
Le programme de la Fondation Émergence : Pour que vieillir soi gai (https://www.fondationemergence.org/nos-programmes/pour-que-vieillir-soit-gai/)	Canada
<i>National Gay & Lesbian Task Force</i> (www.thetaskforce.org)	États-Unis
<i>National Resource Center on LGBT Aging</i> (www.lgbtagingcenter.org)	États-Unis
<i>Open Doors London</i> (http://openingdoorslondon.org.uk)	Royaume-Uni
<i>Open House</i> (http://openhouse-sf.org)	États-Unis
<i>Services & Advocacy for GLBT Elders</i> (www.sageusa.org)	États-Unis
<i>Silver Rainbow LGBTI Ageing & Aged Care</i> (https://lgbtihealth.org.au/ageing/)	Australie
<i>The LGBT Aging Project</i> (www.lgbtagingproject.org)	États-Unis
<i>Val's LGBTI Ageing & Aged Care</i> (https://www.latrobe.edu.au/arcshs/health-and-wellbeing/lgbti-ageing-and-aged-care);	Australie
<i>Wellness with Pride</i> (http://age-pride.org)	États-Unis

Tableau 1 :
Sources électroniques connexes

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

des devis qualitatifs, quantitatifs ou mixtes. La littérature grise a également été considérée. Une recherche documentaire a été menée dans cinq bases de données : *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) ; *Excerpta Medica data-BASE* (EMBASE) ; MEDLINE, et PsycINFO. D'autres sources ont également été considérées : *Campbell Collaboration Systematic Reviews* ; *Cochrane Database of Systematic Reviews* ; *Grey Guide* ; *Joanna Briggs Institute* ; *Open Grey* ; *ProQuest Dissertation and Theses*. Une recherche manuelle complémentaire a été réalisée dans la liste des références des articles retenus ainsi que dans plusieurs sources électroniques (tableau 1) en lien avec les PADSG pour identifier des données supplémentaires pertinentes à la pratique infirmière. La stratégie de recherche a été élaborée en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée en sciences infirmières. Trois descripteurs principaux ont été combinés : (1) les infirmières ou les étudiantes infirmières ; (2) les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre ; (3) les personnes

âgées. La stratégie de recherche primaire s'est opérée d'abord dans CINAHL par descripteur et ensuite par mot-clé dans les titres, résumés, *Word in Subject Heading*, et dans le texte pour *nurs** (tableau 2). Cette stratégie a été reprise et adaptée auprès des autres bases de données par la suite. Elle a été affinée sur une période de deux mois pour assurer la répliquabilité dans toutes les bases de données. Les articles sélectionnés ont été gérés à l'aide du logiciel Zotero qui a permis la suppression des doublons. Ensuite, une grille a été développée pour faciliter l'extraction des données (tableau 3). Cette grille comporte les éléments suivants : auteurs, année, pays du premier auteur, discipline professionnelle du premier auteur, type d'article, buts et questions de recherche, concepts, phénomènes, cadres conceptuels ou théoriques, méthode, principales recommandations en lien avec la pratique infirmière auprès des PADSG. Ensuite une validation de l'analyse de contenu des recommandations a été réalisée et validée par des experts en sciences infirmières.

Concepts	Infirmières ou étudiants infirmiers	Personnes issues de la diversité sexuelle et de genre	Personnes âgées
Recherche par descripteurs dans CINAHL en utilisant l'opérateur booléen AND entre les 3 concepts	(MH « Nurses+ ») OR (MH « Nursing Assistants ») OR (MH « Students, Nursing+»)	(MH « GLBT Persons+ »)	(MH « Aged+ ») OR (MH « Elder Abuse ») OR (MH « Health Services for the Aged ») OR (MH « Senior Centers ») OR (MH « Housing for the Elderly ») OR (MH « Gerontologic Nursing ») OR (MH « Gerontologic Care »)
Recherche par mots-clés dans CINAHL en utilisant l'opérateur booléen AND entre les 3 concepts	TI nurs* OR AB nurs* OR MW nurs* OR TX nurs*	TI (((Sexual OR gender) N2 (minorit* OR orientation OR diversity)) OR Homosexual* OR bisexual* OR Lesbian* OR Gay* OR « GLBT » OR « LGBT » OR « GLBTQ » OR « LBG » OR Lesbigan* OR Transvesti* OR Transsexual* OR transexual* OR transgender) OR AB (((Sexual OR gender) N2 (minorit* OR orientation OR diversity)) OR Homosexual* OR bisexual* OR Lesbian* OR Gay* OR « GLBT » OR « LGBT » OR « GLBTQ » OR « LBG » OR Lesbigan* OR Transvesti* OR Transsexual* OR transexual* OR transgender) OR MW (((Sexual OR gender) N2 (minorit* OR orientation OR diversity)) OR Homosexual* OR bisexual* OR Lesbian* OR Gay* OR « GLBT » OR « LGBT » OR « GLBTQ » OR « LBG » OR Lesbigan* OR Transvesti* OR Transsexual* OR transexual* OR transgender)	TI (Aged OR Senior* OR (Old* N1 (people OR person* OR adult*)) OR elder* OR geriatric* OR gero*) OR AB (Aged OR Senior* OR (Old* N1 (people OR person* OR adult*)) OR elder* OR geriatric* OR gero*) OR MW (Aged OR Senior* OR (Old* N1 (people OR person* OR adult*)) OR elder* OR geriatric* OR gero*)

Tableau 2 :
Stratégie de recherche documentaire dans CINAHL répliquée dans les autres bases de données

RÉSULTATS

Les résultats de cette revue de la portée ont été structurés en trois thèmes : caractéristiques des études incluses, buts des études incluses et recommandations des études incluses pour la pratique clinique des infirmières auprès des PADSG.

■ Caractéristiques des études incluses

Une recherche documentaire initiale a permis d'identifier 1709 articles sans doublons en lien avec la thématique des PADSG. A partir de ces articles, 158 écrits ont été dégagés, répondants aux critères d'inclusion déjà précités. Ensuite, une seconde sélection respectant ces critères a été menée de manière plus approfondie par une lecture intégrale des articles. Cette lecture a permis d'identifier au final 42 articles qui répondaient à l'objectif de cette revue de la portée. Parmi ces 42 articles, 19 étaient des recensions d'écrits, dont 14 étaient des revues narratives non systématiques (20,23,24,28-38), une revue narrative systématique (39), deux étaient des revues critiques (3,5), un article adoptait une revue descriptive (40) et un article d'analyse de concept (41). Ensuite, 16 étaient des articles de recherche originaux, dont dix adoptant un devis qualitatif (16,17,42-49) ; quatre adoptant un devis quantitatif (21,50-52) et deux adoptant un devis mixte (53,54). Toutefois, les articles d'opinions constituaient une minorité (7/42) dont cinq commentaires cliniques (22,55-58), un éditorial (59) et un rapport de conférence (60). Concernant la discipline académique, la majorité des articles étaient publiés dans des revues infirmières avec comité de lecture dont au moins un auteur était infirmier (35/42), vient ensuite la gérontologie (5/42) et le travail social (2/42). Par rapport aux pays d'origine du premier auteur, la majorité des articles provenaient des États-Unis (23/42), ensuite du Royaume-Uni (11/42), de la Nouvelle-Zélande (3/42), de l'Irlande (3/42) et de l'Australie (2/42).

■ Les buts des études incluses

Pour les études qualitatives, les buts variaient entre la description de l'expérience des femmes âgées lesbiennes vis-à-vis des soins de santé ainsi que leurs attentes de ces derniers (16,42) et auprès d'utilisatrices d'alcool (48), l'expérience du vieillissement d'hommes gais âgés de 65 ans et plus (43) ou vivant avec le VIH (45), les expériences des patients et les significations attachées aux « traitements » des déviations sexuelles, qui incluaient l'homosexualité et le travestissement au Royaume-Uni (1949-1992) (47), les processus de résilience chez les PADSG (46), la quête d'identité et de certains défis chez une femme âgée transgenre inhérents au phénomène de la transition transgenre vers la vie ultérieure (49), et les perceptions du personnel soignant travaillant en centres d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD] vis-à-vis des PADSG (17,44). Concernant les

études quantitatives, les buts variaient entre la description des plans d'hébergement à long terme pour des PADSG (52), la description des modèles de soutien social d'hommes gais et bisexuels atteints du cancer de la prostate et la façon dont le soutien social est associé aux résultats attendus du cancer de la prostate, (51), la description des attitudes liées à l'orientation sexuelle des personnes âgées d'infirmières auxiliaires œuvrant en CHSLD (21) et l'étude de l'effet avant et après d'un programme d'éducation pour la santé des PADSG auprès d'infirmières et d'infirmières auxiliaires œuvrant en CHSLD (50). A propos des études mixtes, elles visaient soit à décrire les expériences et les préoccupations des PADSG en matière d'accès aux services de santé, en dévoilant leur orientation sexuelle ou identité de genre aux professionnels, leurs préférences en matière de soins et leurs suggestions d'amélioration des services, notamment des services de soins infirmiers (53) soit les connaissances et les attitudes du personnel et des gestionnaires des CHSLD à l'égard des PADSG (44).

Par rapport aux buts des revues des écrits, certains visaient à explorer les enjeux de santé liés au vieillissement des hommes gais (30,33,35,40), celui des femmes lesbiennes (37,39) et des personnes transgenres (61). D'autres visaient à explorer l'expérience et les besoins des PADSG à l'égard des services de soins de santé (23,28,31,34,41). Quelques buts mettaient davantage l'attention sur l'aspect qui devrait être pris en considération dans la pratique infirmière auprès des PADSG, comme : les conséquences de l'histoire opprimante de ces personnes sur leur santé (29), les aspects sociojuridiques en CHSLD (36), rendre les programmes de formation en sciences infirmières plus inclusifs des PADSG (32), promouvoir la recherche en sciences infirmières sur les enjeux de santé des PADSG qui demeurent invisible (5), mettre en avant le leadership transformationnel des infirmières gestionnaires pour le plaidoyer des PADSG (3), explorer les attitudes des infirmières et autres membres du personnel soignant à l'égard des personnes âgées gaies et lesbiennes (24), et enfin, le fait de rendre les services de soins de santé plus inclusifs et culturellement sécuritaires aux PADSG sous l'angle d'un concept étudié souvent auprès des personnes autochtones en Nouvelle-Zélande soit la sécurisation culturelle (38).

Pour ce qui est des articles d'opinion, ceux-ci visaient à fournir des outils en ligne pour les professionnels de la santé en lien avec les PADSG suite à vignettes cliniques (57), discuter d'une perception personnelle sur l'inclusion des PADSG dans le système de santé (56), le rôle de la recherche infirmière dans la visibilité des PADSG (58,59), discuter de l'expérience des personnes âgées gaies et lesbiennes dans la vie ou avec les services de soins de santé (60), mettre l'attention sur des actions politiques modèles pour l'équité dans les soins de santé des PADSG (55), ainsi que proposer quelques pistes de réflexion pour les infirmières travaillant auprès des personnes âgées sur la façon de rendre leurs soins plus inclusifs des PADSG (22).

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

■ Recommandations des études pour la pratique clinique des infirmières auprès des PADSG

Une analyse de contenu des recommandations des études incluses a été réalisée et a permis de dégager cinq axes de pratique infirmière auprès des PADSG qui sont : se sensibiliser à l'existence des PADSG, à leur contexte historique et à leurs expériences de santé ; s'abstenir de préconceptions hétérocissexistes³ et hétérocisnormatives en adoptant un langage inclusif et une attitude ouverte ; soutenir les PADSG et leurs proches aidants ou leur famille de choix ; créer un environnement sécuritaire et confidentiel ; et enfin, promouvoir l'inclusion des PADSG dans le système de soins de santé.

■ Axe 1 : se sensibiliser à l'existence des PADSG, à leur contexte historique et à leurs expériences de santé

Les infirmières en gérontologie sont à l'avant-garde des soins dispensés aux populations âgées, elles doivent donc être informées et posséder les compétences nécessaires pour répondre avec sensibilité aux besoins en matière de santé des PADSG (52). Une des premières choses que l'infirmière pourrait faire est de se rendre compte qu'elle soigne déjà des patients ou des résidents faisant partie des PADSG. Ces soins sont dispensés dans des contextes hétérociscentriques (23,38,42).

Plusieurs auteurs rapportent que les infirmières devraient avoir une compréhension des besoins culturels spécifiques des PADSG (22,28,38,43,44,52,53). En ce sens, selon des auteurs, elles devraient tenir compte du contexte socio-historique de la vie de ces personnes qui peuvent avoir connu des années de stigmatisation, de marginalisation, de discrimination et de victimisation, y compris de la part des professionnels de la santé (38,38,47). Malgré que plusieurs PADSG aient fait leur *coming out*⁴ durant leur vie active, certaines d'entre-elles auraient tendance à « retourner dans le placard » à la retraite ou à l'admission en résidences pour personnes âgées. Ce « retour dans le placard » s'opérerait afin d'éviter des représailles de la part des professionnels de la santé (28,43,44,52,53).

³ « Le préfixe cis-, couramment utilisé dans diverses langues de spécialité, signifie « en deçà de » ou « du même côté que ». Le terme cisgenre renvoie donc à l'idée d'une identité de genre semblable (« du même côté ») au genre assigné à la naissance. On parlera par exemple de personne cisgenre. Les adjectifs cisgenre, cissexuel et cis sont principalement employés par des gens de la communauté LGBT pour désigner les personnes qui ne sont pas trans. » (62). Par exemple, une personne peut être hétérosexuelle trans comme elle peut être homosexuelle cis. Ce qui équivaut à dire qu'il ne faut pas présupposer que toute personne s'identifiant comme hétérosexuelle est cis.

⁴ « Le processus de reconnaissance de son orientation sexuelle et/ou son identité de genre et/ou de révélation de sa sexualité, son identité de genre ou son statut intersexe avec les autres » (63) [traduction libre] (p.685).

Cette sensibilité à la réalité des PADSG devrait débiter dès le premier contact avec la personne lors de la collecte de données réalisée par l'infirmière. Dans ce contexte, plusieurs auteurs rapportent qu'un changement lié à la manière d'obtenir des informations sur le genre, l'identité sexuelle et les personnes significatives (16,23) devrait être apporté. Les questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre devraient être systématiquement posées à tous les patients ou résidents (23,31) dans une perspective d'ouverture et de souci de donner des soins infirmiers optimaux et inclusifs. De plus, ces questions devraient être posées séparément, car elles ne sont pas liées (23). Les formulaires de collecte des données pourraient être bonifiés selon différents auteurs (23,52). L'infirmière devrait au préalable informer les personnes qu'elle soigne, de l'importance de poser des questions sur l'orientation sexuelle et d'identité de genre. Elle pourrait mentionner les raisons suivantes : « afin de fournir les meilleurs soins à tous nos patients, nous posons des questions qui peuvent paraître différentes (...), par exemple, garder un espace vide sur les formulaires après les options homme/femme ou bien une question telle que : quel est votre genre ? en laissant un espace vide pour permettre à la personne de répondre à la question si elle le croit approprié, et offrir le choix marié/en couple ou avez-vous des relations sexuelles avec des hommes, avec des femmes, avec les deux ou avec aucun des deux ? » (23,49,52). De plus, dans le cadre de la collecte des données, l'infirmière devrait s'informer de la présence et de la structure de la famille de la personne. En effet, la structure familiale des PADSG est diverse et n'est pas nécessairement constituée de la famille biologique. A ce titre, les PADSG peuvent adopter une famille de choix (57), c'est-à-dire qu'elles ont choisies.

Il est à noter que, tel que décrit précédemment, les PADSG peuvent vivre de la stigmatisation, de la discrimination et de l'isolement social. C'est pourquoi, une attention particulière devrait être accordée au soutien, à l'étendue et à la qualité du réseau social des PADSG. A titre d'exemple, l'infirmière pourrait explorer la structure familiale en permettant aux PADSG d'identifier leur famille : leur parents, si elles sont en couple, si elles sont célibataires, si elles sont mariées à une personne de même sexe ou de sexe opposé, si une personne significative fait partie de leur famille selon leur propre choix (16,23,31,52). Toutefois, les infirmières doivent être conscientes que le patient peut avoir besoin de temps pour leur faire confiance, par conséquent, elles devraient prendre le temps de connaître les visiteurs habituels des PADSG, même s'ils ne sont ni leur proche ni leur famille (31). L'infirmière pourrait aussi valider avec la PADSG comment elle définit son propre genre et son orientation sexuelle par des questions ouvertes.

L'infirmière, dans le cadre de sa collecte de données, ses interventions devraient être sensibles à la pluralité des PADSG : les hommes gais, les personnes transgenres, les femmes lesbiennes, etc. Dans le cas des hommes gais âgés,

le défi pour les infirmières est de rejoindre et d'accompagner certains d'entre eux dans le maintien ou le changement des comportements sexuels ou de consommation de drogues, non sécuritaires, pouvant transmettre le VIH (30,35). Selon Grossman, « les hommes gais âgés doivent apprendre que le sexe entre deux hommes n'est pas mauvais et qu'il peut être à la fois sécurisant et érotique » (30). Ils doivent également reconnaître et apprendre qu'ils sont vulnérables à l'infection par le VIH, évaluer leurs risques et prendre des décisions responsables à chaque fois qu'ils consomment de la drogue ou se livrent à des activités sexuelles d'une part, et les risques liés aux interactions des médicaments anti-VIH avec d'autres médicaments, d'autre part (30,35). Bien que les hommes gais âgés ne risquent pas davantage d'avoir des problèmes de santé mentale, ils peuvent cacher leur sexualité, peut-être par peur des représailles et de la discrimination.

Les infirmières devraient communiquer avec sensibilité avec les PADSG. Selon Kean (40) et Peate (35) elles ne devraient pas négliger les besoins des PADSG en matière de santé mentale, particulièrement les PADSG vivant avec le VIH. Selon des études épidémiologiques recensées par ces deux auteurs, les PADSG vivant avec le VIH peuvent vivre une aggravation de leur état de santé sur le plan immunitaire en cas de dépression, ce qui leur a permis de conclure que les infirmières ne devraient pas se concentrer uniquement sur l'état de santé physique des PADSG (35,40).

Dans le cas des personnes âgées transgenres, les infirmières devraient considérer les antécédents médicaux, chirurgicaux, les procédures intimes mais aussi l'hormonothérapie liée à la chirurgie d'affirmation de genre (23). Elles devraient identifier les abus ou les comportements autodestructeurs et dépister l'utilisation de drogues ou la dépression chez les personnes âgées transgenres afin de les référer à des professionnels en santé mentale (20). De plus, les infirmières devraient actualiser leurs connaissances concernant les personnes transgenres qui peuvent se décliner dans toutes leurs diversités. Par exemple, une personne âgée s'identifiant comme femme transgenre devrait pouvoir bénéficier d'un dépistage approprié de la prostate recommandé par l'infirmière (20,49). De plus, l'infirmière devrait promouvoir l'éducation pour la santé des femmes transgenres et la prévention de la maladie telles que l'ostéoporose, le cancer du sein et les thromboembolies veineuses liées à l'hormonothérapie (20). Dans le même fil d'idées, Walker et al. (49) invitent les infirmières à pratiquer l'humilité culturelle en maintenant la confidentialité des clients et respectant leur diversité. Selon ces auteurs, il est du devoir moral de l'infirmière de permettre aux personnes âgées transgenre de révéler franchement l'identité de genre et leurs expressions, en offrant par exemple des options non binaires dans les formulaires, et inclure des catégories pour l'identité de genre actuelle et le sexe attribué à la naissance. Afin de fournir des soins sensibles aux personnes âgées transgenres, Walker et al (49) recommandent aux infirmières de formuler des

questions réfléchies et discrètes qui respectent la dignité et la vie privée de cette clientèle, par exemple : « Qu'est-ce qu'il est important de savoir dans vos antécédents médicaux pour que nous puissions vous fournir les soins les plus optimaux ? ». Durant les visites des infirmières, ou étudiantes infirmières, et ce dans un objectif de formation, ces auteurs recommandent de ne poser des questions sur l'état génital que si cela est pertinent pour les besoins de soins des personnes âgées transgenres (49). Pour ce qui est spécifiquement des hommes transgenres âgés, l'infirmière devrait encourager le dépistage approprié du cancer du sein, du col utérin et de l'ovaire (20). Les infirmières devraient contribuer au dépistage et à la prévention du diabète et des maladies cardiovasculaires liées à la prise d'androgènes (20).

■ Axe 2 : s'abstenir de préconceptions hétérocissexistes et hétérocisnormatives en adoptant un langage inclusif et une attitude ouverte

La communauté LGBTQ est hétérogène et se décline dans la diversité sexuelle, du genre et de l'orientation sexuelle. Dans le contexte de soins aux personnes âgées, il est important que les infirmières examinent leurs propres idées et préjugés envers les PADSG pour pouvoir leur fournir des soins culturellement sécuritaires (34,38,42,43). On entend par soins culturellement sécuritaires ou sécurité culturelle, « la pratique infirmière efficace auprès d'une personne ou d'une famille appartenant à une autre culture et qui est déterminée par cette personne ou cette famille. La culture comprend, sans toutefois s'y limiter, l'âge ou la génération ; le genre ; l'orientation sexuelle ; la profession et le statut socio-économique ; l'origine ethnique ou l'expérience d'immigration ; la croyance religieuse ou spirituelle et le handicap. L'infirmière qui délivre le service infirmier aura entrepris une réflexion sur sa propre identité culturelle et reconnaîtra l'impact de sa culture personnelle sur sa pratique professionnelle. Une pratique culturelle non sécuritaire comprend toute action qui diminue, rabaisse ou déresponsabilise l'identité culturelle et le bien-être d'un individu » (64) [traduction libre].

Plusieurs auteurs (31,37) recommandent que si un membre du personnel du centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) estime qu'il ne peut pas aborder ce sujet de manière positive, sans porter de jugement, il est conseillé de laisser cette responsabilité à un collègue à l'aise avec le sujet et pouvant le faire à sa place d'une façon plus sensible et ouverte. Pour sa part, Taylor (57) et Caceres (22) recommandent à l'infirmière de ne pas faire des suppositions sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre « en fonction de l'apparence, du statut marital, la présence d'enfants ou même de petits-enfants. Pour cela, il serait bénéfique de demander aux patients comment ils s'identifient eux-mêmes (nom, pronom choisi, sexe, statut du partenaire et de la relation et/ou système de soutien) » (57). De plus, Taylor (57) et Hutchins (31) suggèrent d'interroger les patients en privé,

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

pas en groupe, en utilisant des questions ouvertes et éviter un langage hétérocissexiste et hétérocisnormatif. Il faudrait éviter de supposer que le conjoint du patient est nécessairement une personne du sexe opposé, et favoriser l'utilisation de termes non spécifiques au genre, tels que « partenaire » plutôt que « mari » ou « épouse » (31,57).

■ Axe 3 : soutenir les PADSG et leurs proches aidants ou leur famille de choix

Les PADSG et leurs proches aidants ont des besoins spécifiques en termes de soutien (51,60). Selon Heath (60), « les hommes gais ou les femmes lesbiennes peuvent choisir de ne pas révéler leur identité sexuelle ou préférer discuter de problèmes avec une personne homosexuelle » [traduction libre]. Elles ou leurs proches pourraient préférer discuter de leur situation de santé avec un professionnel issu de la diversité sexuelle et de genre, particulièrement si leur proche est vulnérable ou atteint de démence. Dans ce contexte, l'infirmière devrait les référer à un service spécialisé d'aide téléphonique anonyme et confidentiel fourni par des professionnels issus de la diversité sexuelle et de genre (60). Pour Heath (60), les individus ont le droit d'avoir leur propre identité et leur propre style de vie et cela ne change pas parce qu'ils ont besoin d'aide (aide à la recherche d'un conseil juridique pour la rédaction d'une procuration durable donnant le contrôle aux personnes qu'elles souhaitent prendre des décisions à leur place, en cas de décès par exemple).

Les hommes gais âgés atteints de VIH ont également des besoins spécifiques de soutien (30,45). Selon Coleman (45), des hommes afro-américains vivant avec le VIH, âgés de 50 ans et plus ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, déclarent avoir subi une forme de violence psychologique ou physique. Pour cela, cet auteur invite les infirmières en santé mentale, à dépister, éduquer et accompagner ces hommes à la recherche d'aide, et ce afin de rompre leur isolement, réduire leurs comportements sexuels à risque et éviter d'autres violences physiques ou psychologiques. De même, les infirmières devraient être conscientes que de nombreux hommes gais âgés vivent avec le deuil en raison de la perte d'un compagnon et/ou d'amis décédés du sida (30). Ce contexte particulier offre une occasion unique aux infirmières et à l'équipe interprofessionnelle d'encourager le développement de réseaux et de systèmes de soutien novateurs (35). Dans le même ordre d'idée, Capistrant et al. (51) ont démontré qu'un faible soutien social est significativement associé à une aggravation des symptômes du cancer de la prostate et de la qualité de vie mentale chez les hommes gais et bisexuels. Pour cela, ces auteurs invitent les infirmières travaillant en oncologie à encourager et maintenir le soutien social, surtout informel, auprès de ces hommes, et ce, afin d'améliorer leur qualité de vie. De plus, selon les auteurs, le soutien offert ne devrait pas se limiter à la personne issue des PADSG et devrait être étendu à leurs

proches aidants. En effet, ces derniers peuvent développer des comportements à risques pour leur santé en réponse à la charge que peut représenter les soins à leur proche issu des PADSG. Pour cette raison, les infirmières peuvent également aider ces hommes vivant dans la solitude et l'isolement à se joindre à des groupes de soutien, à trouver des programmes de répit, à se fixer des limites, à satisfaire leurs propres besoins et désirs, une journée à la fois et à conserver leur sens de l'humour (30,53) malgré leur rôle de proche aidant. Les infirmières et les autres professionnels de la santé devraient aider ces personnes à trouver des professionnels bien formés et des services de soutien, ainsi qu'à établir des liens avec d'autres professionnels membres de leurs groupes ethniques, religieux ou spirituels (30).

Concernant les femmes lesbiennes âgées et leurs proches aidants, ceux-ci ont également des besoins de soutien spécifiques et devraient être référés à des ressources appropriées à leur situation (37,39). Wojciechowski (37) mentionne que les infirmières sensibles au mode de vie des femmes lesbiennes peuvent parfois être les seules personnes à qui les partenaires se confient en ce qui concerne l'importance de la perte de l'être aimé. Ainsi, si les partenaires de vie sont disposés à mobiliser les ressources de la communauté lesbienne pour trouver des psychologues susceptibles de les aider dans le processus de deuil, cela empêchera probablement un processus pathologique de se produire (37). Si les partenaires en deuil ne veulent ou ne peuvent pas établir de contacts, la responsabilité incombe à l'infirmière de les référer à des spécialistes en cas d'incapacité de fournir des soins par elle-même (37). Hayman et Wilkes (39) ont reconnu le haut niveau de résilience que ces femmes ont développé en raison des expériences fréquentes de discrimination au cours de leur vie. Selon ces auteurs, cela a permis à ces femmes de maîtriser leur adaptation, et elles ont développé une « compétence en situation de crise ». Pour cela les infirmières pourraient encourager les femmes âgées lesbiennes à mobiliser cette compétence afin qu'elles puissent gérer davantage leurs décisions en matière de soins de santé et celles de leurs proches (39).

Le contexte social dans lequel évoluent les personnes issues des PADSG les amène parfois à redéfinir leur famille. « Il faut savoir qu'une PADSG peut se référer à son partenaire ou à une personne significative comme un « ami », un « ami spécial », un « colocataire », un « compagnon » ou un « cousin », nommée aussi famille de choix » (57). Lors de la planification des soins, la famille de choix identifiée par la personne issue des PADSG pourrait agir comme personne-ressource, en particulier si le client âgé est incapable de parler en son nom. La famille de choix peut constituer une ressource importante pour que l'infirmière puisse s'informer sur les facteurs liés au mode de vie, les antécédents médicaux et les mécanismes d'adaptation, ce qui rendra plus facile les processus décisionnels en matière de soins de santé (31,33). Price (28) mentionne que les infirmières devraient examiner les multiples

façons dont le fait d'être une personne gaie ou lesbienne âgée pourrait avoir une incidence sur les expériences quotidiennes des aidants. Selon cet auteur, cela peut être particulièrement le cas pour les enfants gais d'une personne âgée qui pourrait avoir eu une relation difficile avec un parent en raison de leur sexualité. Pour cela, Berreth (20) recommande que l'infirmière évalue les systèmes de soutien au sein de la famille, des amis ou des PADSG.

Pour ce qui est de la famille des femmes lesbiennes âgées spécifiquement, Wojciechowski (37), invite les infirmières en pratique avancée à comprendre les familles de ces personnes, qui ont peut-être besoin d'aide pour prendre soin de leur proche, par le fait de mobiliser les ressources avec lesquelles les femmes se sentent le plus à l'aise. Dans certains cas, cela peut impliquer la mise en place d'un réseau de soins et de ressources homosexuelles au sein de la communauté (37). Cet auteur relève une autre question liée aux processus de prise de décision lors d'une éventuelle hospitalisation, concernant le traitement des femmes en perte totale d'autonomie. A ce moment, une procuration durable pour les soins de santé peut être ou ne pas être en place. Ainsi, l'absence d'un tel document peut avoir des conséquences juridiques dévastatrices (37). Les parents biologiques, qui peuvent ne pas avoir la moindre connaissance de la relation ou être contre la relation, peuvent contrôler les visites, les options de traitement, la planification de la sortie et peuvent complètement exclure les partenaires (37). Les infirmières devraient être conscientes de leurs propres préconceptions, mais reconnaître les effets des préconceptions culturelles et sociétales à l'encontre des PADSG. Ces préconceptions peuvent parfois amener la famille biologique à rejeter non seulement la partenaire, mais aussi la personne issue des PADSG à cause de son orientation sexuelle. Le stress supplémentaire créé lorsque les parents biologiques interrompent leur relation affectera le couple lesbien et peut augmenter les problèmes de santé et influencer sur les résultats attendus (37). Ces éléments peuvent affecter la collaboration entre l'infirmière, le patient issu des PADSG et sa famille biologique ou de choix. Pour cela, il est de la responsabilité des infirmières d'informer toutes les personnes âgées, en particulier les couples lesbiens, de l'importance de la planification de la prise de décision en matière de soins de santé (37).

■ Axe 4 : créer un environnement sécuritaire et confidentiel

Selon Hutchins (31), il faudrait que l'infirmière considère l'environnement dans lequel se déroule les interactions avec la personne issue des PADSG : il devrait s'agir d'un espace confortable et relaxant offrant une intimité avec des images positives de PADSG. De plus, la nature confidentielle de la conversation devrait être clairement définie, y compris en identifiant qui utilisera ces données et pourquoi elles sont nécessaires (31) à la démarche de soins infirmiers. Les

résidents confient potentiellement au personnel leur plus grand secret, et l'infirmière peut avoir besoin d'expliquer ce qui est offert en retour (31). En effet, Taylor (57), recommande de « définir les paramètres et d'informer les patients que les questions démographiques visent à améliorer les soins. De plus, il est souhaitable de rassurer les patients de la confidentialité et de la protection par le gouvernement fédéral de leurs informations de santé contre les intrusions et les échanges illicites » (p.172). De même, il serait utile que l'infirmière sache qu'il n'est pas illégal de demander l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'un patient, mais il est illégal de refuser de fournir des services parce qu'une personne est issue des PADSG (57). De surcroît, il faudrait « toujours rappeler aux patients qu'ils peuvent refuser de répondre aux questions démographiques à tout moment, puisque le fait de « sortir du placard » est une expérience individuelle qui ne devrait pas être forcée et prend du temps, en se basant sur la confiance » (p.172) (57). En outre, l'infirmière doit s'informer de la manière dont la personne âgée préfère que ses informations soient consignées dans les dossiers médicaux permanents au cas où elle s'identifie transgenre (23). Pour sa part, Berreth (20) ajoute qu'il ne faut pas présumer que tous les membres de la famille connaissent l'orientation sexuelle et l'identité de genre des patients.

Le respect de la confidentialité, l'établissement d'une relation de confiance et l'instauration d'un climat de sécurité devraient être des éléments valorisés par l'infirmière qui intervient auprès des personnes issues des PADSG. L'instauration d'un climat de sécurité passe par l'ouverture et la libération de la parole autour de l'orientation sexuelle et l'identité de genre (30,35,36,38), ce qui peut contribuer à remettre en cause les suppositions hétérocissexistes et hétérocisnormatives.

■ Axe 5 : promouvoir l'inclusion des PADSG dans le système de soins de santé

Les soins infirmiers se sont déjà engagés à fournir des soins centrés sur le patient et, à ce titre, doivent contester vigoureusement la prestation hétérocisnormative de services de soins de santé aux personnes âgées (38,52). En outre, les infirmières doivent s'assurer que les environnements de soins de santé sont ouverts, respectueux et utilisent un langage non genré (43). Cela augmentera la confiance des personnes issues des PADSG dans le fait que s'ils ont besoin de services de soins de santé, ceux-ci seront fournis d'une manière sensible et appropriée (43,46). En adoptant un langage et des pratiques inclusifs, les infirmières sont les mieux placées pour fournir des soins réfléchis et adaptés à la culture de ces personnes âgées (23). Les infirmières travaillant dans les services aux personnes âgées, en particulier les services résidentiels, occupent une place privilégiée pour examiner la philosophie des services, les énoncés de mission et les politiques afin de s'assurer qu'elles incluent les personnes issues de la minorité sexuelle et de genre (53). Les images et le matériel publicitaire utilisés dans les services devraient offrir

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

une visibilité aux PADSG (53). Selon Willis et ses collègues (54), « l’infirmière de première ligne a un rôle central en tant que « défenseur quotidien », où elle peut utiliser sa discrétion professionnelle pour lutter contre les présuppositions homophobes et âgistes concernant le bien-être sexuel des personnes âgées, et promouvoir les droits et la citoyenneté des PADSG ».

Rendre les services accessibles aux individus, c’est reconnaître leur existence. Les services publics doivent être clairs sur l’inclusivité et la non-discrimination, de sorte que les personnes se sentent les bienvenues, respectées et sachent que leurs besoins seront entendus (60). En effet, le personnel des CHSLD devrait essayer de lutter contre les craintes, les préjugés et l’intimidation homophobe en créant et en affichant un ensemble de politiques antidiscriminatoires comprenant des conséquences claires applicables aux résidents et au personnel (31) en cas d’incident.

Concernant les PADSG atteintes de démence, les infirmières devraient également examiner l’impact du cadre législatif sur la manière dont ces personnes peuvent être mieux soutenues dans les milieux de soins (36). Étant donné que les PADSG atteintes de démence constituent un groupe particulièrement marginalisé qui a connu une exclusion juridique et sociale et une discrimination, les infirmières devraient favoriser leur autonomie en gardant à l’esprit ce contexte particulier de marginalisation (36).

Enfin, les couples lesbiens qui souhaitent vivre ensemble et partager une chambre dans un CHSLD peuvent voir leur demande refusée (37). Il incombe à l’infirmière de veiller à ce que les relations entre les couples lesbiens soient soutenues dans ces institutions (37). Pour cela il faut favoriser une approche similaire à celle adoptée pour les couples hétérosexuels âgés soit : maintenir les couples ensemble le plus longtemps possible (37). Il peut aussi devenir la responsabilité de cette infirmière d’éduquer le personnel des établissements s’occupant des lesbiennes âgées, en ce qui concerne leur mode de vie et leur culture (37). Une autre responsabilité de l’infirmière est de s’assurer que les soins fournis répondent aux standards infirmiers. En effet, la surveillance des soins pour les femmes lesbiennes âgées est particulièrement importante en raison du risque accru de soins, de la part des professionnels de la santé, non conformes aux normes, en raison de préjugés et de l’homophobie (37,48).

DISCUSSION

Le but de cette revue de la portée était d’identifier la nature et l’étendue des connaissances disponibles sur la pratique infirmière auprès des PADSG et de documenter les recommandations des études pour la pratique infirmière auprès des PADSG.

Les résultats de cette revue de la portée sont abondants et hétérogènes. La majorité des études s’ancrent de la discipline infirmière, consistaient en des revues narratives non systématiques, et provenaient surtout des États-Unis. Si nous suivons l’évolution temporelle des études sur la pratique infirmière clinique auprès des PADSG (figure 2), nous remarquons que les chercheuses ont commencé à s’intéresser à ce sujet au début des années 80. Ces études se sont concentrées davantage sur un seul groupe de PADSG, soit les femmes lesbiennes âgées (L) avec une emphase sur leur invisibilité dans les soins de santé, ou bien les hommes gays et bisexuels âgés (GB) vivant avec le VIH/sida. Les articles d’opinions et des revues narratives constituaient une importance majeure puisqu’il y avait peu ou pas de données sur le VIH qu’on nommait « cancer gai ». Ces thématiques ont fait l’objet de plusieurs recherches jusqu’aux années 2000, moment où de nouveaux enjeux ont timidement commencé à être discutés, tels que les enjeux de santé vécus par les personnes transgenres âgées (T). À partir des années 2010, et suite à l’article d’Eliaison et al. (18) qui a brisé le silence de la recherche infirmière sur la santé des PDSG, on remarque que les chercheurs en sciences infirmières ont commencé à s’intéresser davantage à ces enjeux, incluant de plus en plus les personnes transgenres dans leurs études. De même, suite à la publication de l’article de Cloyes (5) qui souligne l’invisibilité de la recherche infirmière sur les enjeux de santé des PADSG, on remarque une légère augmentation des recherches en lien avec cette population. Cependant de nouveaux concepts ont été étudiés comme la compétence culturelle, la sécurisation culturelle et l’humilité culturelle. Plus récemment, on remarque que des études qualitatives, des revues systématiques, des recherches quantitatives et mixtes sont publiées. Cela dénote une plus grande visibilité, un plus grand intérêt pour la recherche infirmière auprès des PADSG, même si cette dernière est minoritaire.

Pour une pratique infirmière culturellement appropriée auprès des PADSG, ces études ont recommandé aux infirmières de se sensibiliser à l’existence de cette population, à son contexte historique et à ses expériences de santé ; de s’abstenir des hypothèses hétérocissexistes et hétérocisnormatives en adoptant un langage inclusif et une attitude ouverte ; de soutenir les PADSG et leurs proches aidants ou leur famille de choix ; de créer un environnement sécuritaire et confidentiel et enfin, de promouvoir leur inclusion dans le système de soins de santé.

Cette revue de la portée a permis de dégager plusieurs recommandations cliniques pour la pratique infirmière reprises dans les axes de résultats. Néanmoins, différentes implications et recommandations méritent d’être discutées et touchent également aux autres domaines de la discipline infirmière soit : la gestion, le politique, la formation et la recherche.

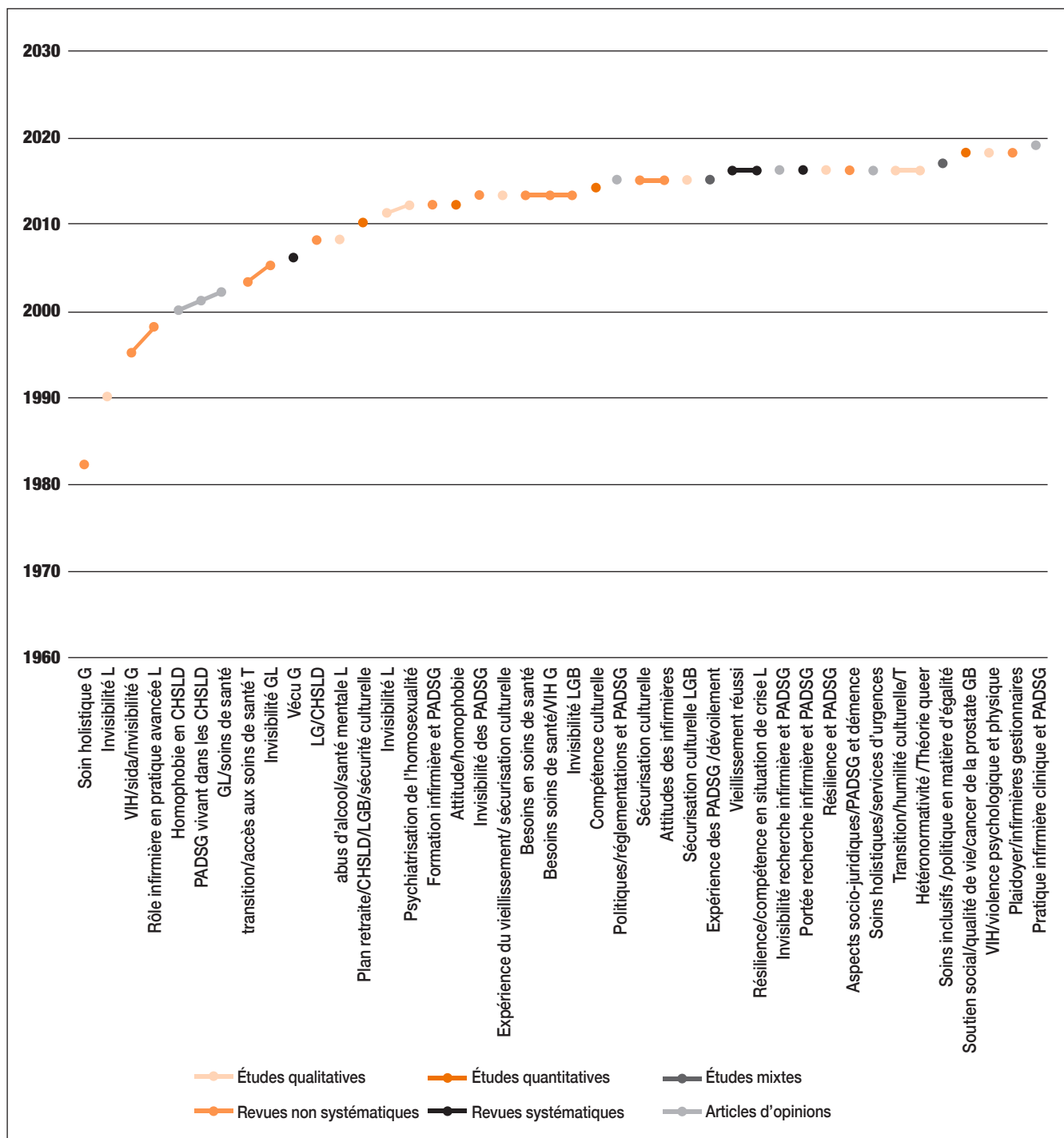


Figure 2 :
Évolution temporelle de la recherche sur la pratique infirmière clinique auprès des PADSG

■ Implications et recommandations pour la gestion et le politique

Plusieurs études ont recommandé aux infirmières gestionnaires ou celles militantes des droits des PDSG d'exercer leur leadership infirmier pour le plaidoyer des PADSG dans leurs milieux de soins. En effet, Thornton (3) mentionne qu'il est

essentiel que les cadres infirmiers s'efforcent de créer des environnements de soins inclusifs aux PADSG, leurs familles et leurs visiteurs (le plaidoyer pour des toilettes non-genrées par exemple). De plus, cette auteure invite les infirmières à entreprendre des actions de leadership plus transformatrices qui consistent à lutter contre l'évaluation hétérocisnormative des personnes âgées, et sensibiliser le conseil d'administration de

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

leur institution sur l'importance de créer des postes d'infirmières ressources en santé des PDSG (3). De même, les infirmières et le personnel soignant travaillant en CHSLD devrait essayer de lutter contre les craintes de préjugés et d'intimidation homophobe, et ce, en créant et en affichant un ensemble de politiques antidiscriminatoires ayant des conséquences claires et applicables aux PDSG et à leurs soignants (31). De surcroît, les infirmières travaillant en CHSLD sont mieux placées pour examiner la philosophie des services, les énoncés de mission et les politiques afin de s'assurer qu'elles incluent les PDSG et de s'assurer que la visibilité de cette clientèle est bien prise en compte aux sein des unités, comme par exemple, les images et le matériel publicitaire (53).

■ Implications et recommandations pour la formation infirmière

Plusieurs études recensées ont tablé sur l'importance de former les infirmières sur les enjeux de santé des PDSG (32,65). Nous considérons que la formation devrait commencer à l'université afin de préparer la relève à discuter d'une part, des enjeux de santé des PDSG en général et des PDSG en particulier, et d'autre part à fournir des soins culturellement appropriés à cette population. En effet, les enseignantes responsables du cours de soins infirmiers auprès des personnes âgées sont invitées à inclure des situations infirmières cliniques dans leur cours discutant des problèmes de santé des PDSG en mettant l'attention sur la pratique infirmière auprès de cette clientèle. Durant la réalisation de ces activités, les étudiantes seront amenées à mobiliser leurs modes de développement et d'utilisation du savoir infirmier de Carper (66) soit les modes personnel, empirique, éthique, esthétique de White (67), soit le mode sociopolitique de Chinn et Kramer (68) soit le mode émancipatoire. Cette mobilisation permettra aux étudiantes de se conscientiser, comme le rappelait Cloyes (5), sur les biais implicites hétérocisnormatifs dans les établissements de soins de santé et leurs conséquences (traiter tout le monde de la même façon) et de démystifier l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la sexualité chez les personnes âgées. De plus, comme le mentionnaient Higgins et autres (67), les activités interactives constituent la stratégie pédagogique appropriée pour intégrer les enjeux de santé des PDSG dans la formation. Ils citent entre autres, l'art visuel comme les films illustrant le vécu des PDSG, photos de couples de PDSG (stimuler la réflexion, opportunité de discussion et de dialogue pour se familiariser avec le sujet) ; le jeu de rôle et proposition de scénario (améliorer la compréhension des préoccupations pertinentes pour les PDSG et développement de leurs compétences en matière de soins, d'évaluation de la santé des PDSG tout en utilisant un langage approprié et inclusif) et impliquer les PDSG dans l'intervention éducative (augmenter l'exposition des participants à cette population). En ce qui concerne la formation continue en milieu de travail, il serait pertinent de planifier et de mettre

en œuvre des interventions éducatives afin de former et familiariser les infirmières, les autres membres du personnel soignant et les résidents aux réalités des PDSG, afin de diminuer la stigmatisation envers les PDSG qui partagent avec eux le milieu de vie.

■ Implications et recommandations pour la recherche

Pour ce qui est de la recherche en sciences infirmières auprès des PDSG, celle-ci demeure peu visible, minoritaire par rapport aux autres disciplines comme le travail social et la psychologie et la gérontologie. Pour ce faire, une sensibilisation à l'importance de la recherche infirmière auprès des PDSG et de leurs familles, chez les enseignants chercheurs, devrait être menée par les instances concernées. De surcroît, nous avons remarqué que les études recensées se sont moins intéressées aux personnes âgées transgenres, qui sont considérées comme celles qui vivent le plus d'expériences de discrimination et de stigmatisation dans les milieux de soins de santé, surtout celles qui débutent leur transition de genre à un âge avancé. De même, nous avons remarqué qu'aucune étude ne s'est intéressée aux réalités des autres PDSG comme les personnes intersexes, asexuelles, bispirituelles, non-binaires et autres, qui vivent aussi des expériences qui leur sont propres dans le système de soins de santé. De plus, nous croyons que l'implantation d'une chaire de recherche infirmière sur la santé des PDSG est incontournable, et devrait inclure des axes de recherche appropriés à chaque transition de vie des PDSG, afin de modéliser la pratique infirmière d'une façon à ce qu'elle soit culturellement appropriée à cette population. Ainsi, les chercheurs qui s'intéressent aux soins infirmiers auprès des aînés devraient faire preuve de compétence en matière d'inclusion des PDSG dans leurs programmations de recherche. De ce fait, ceci ouvrirait la possibilité aux étudiants chercheurs de mener des études en sciences infirmières ciblant la santé des PDSG tout en étant des agents de changement.

■ Limites

Les résultats sont hétérogènes, de nature descriptive et présentent uniquement l'étendue des données disponibles sur ce sujet. Les études retenues dans cette revue étaient limitées à la langue anglaise et française.

CONCLUSION

Cette revue de la portée a permis de cartographier les connaissances disponibles sur la pratique infirmière clinique auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre. Les résultats de cette revue pourraient être utilisés par les infirmières et d'autres professionnels

de la santé pour optimiser la qualité des soins auprès des PADSG et favoriser leur inclusion. Les responsables des institutions de soins pourraient sensibiliser leur personnel soignant à la réalité des PADSG et aux défis liés à leur accès à des soins inclusifs et sécuritaires. Les responsables de programmes de formation universitaire en sciences infirmières pourraient également inclure dans leurs cours des notions liées aux PADSG pour conscientiser les étudiants sur ce sujet. Enfin, à l'instar des recommandations de Cloyes (5), il faut poursuivre les efforts pour briser le silence de la recherche en sciences infirmières sur la santé des PADSG par la création de programmations de recherche dédiées à cette clientèle pour favoriser l'équité dans les soins et la justice sociale.

FINANCEMENT

Les auteurs n'ont bénéficié d'aucun financement pour cette revue de la portée.

Laurence Bernard est chercheure régulière au sein du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ).

Amélie Blanchet-Garneau est chercheure régulière au Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI).

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts connu.

Références

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé [En ligne]. Genève: OMS; 2016. [cité le 30 juin 2019]. Disponible: <http://www.who.int/iris/handle/10665/206556>
2. Statistique Canada. Programme du recensement [En ligne]. [cité le 24 février 2020]. Disponible: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/index-fra.cfm>
3. Thornton M. LGBT Older Adults and Nurse Administrators: an Opportunity for Advocacy. *Nurs Adm Q*. 2018 Apr-Jun;42(2):129-35.
4. Wilson K, Stinchcombe A. Policy legacies and forgotten histories: health impacts on LGBTQ2 older adults [En ligne]. House of Commons Standing Committee on Health (HESA); 2019. [cité le 30 juin 2019]. Disponible: <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR10449325/br-external/WilsonKimberley-e.pdf>
5. Cloyes KG. The Silence of Our Science: nursing Research on LGBT Older Adult Health. *Res Gerontol Nurs*. 2016 Mar-Apr;10(2):92-104.
6. Fondation émergence. Assurer la bienveillance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans : guide d'information [En ligne]. Montréal: Fondation émergence; 2018. [cité le 30 juin 2019]. Disponible: https://e06ef624-6c85-4f0d-961f-a0bffd58705.filesusr.com/ugd/cdd9d7_0b76e7afa1ed4bd4af60b0c947727f24.pdf
7. Wilson K, Stinchcombe A, Kortess-Miller K, Enright J. Support needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults in the health and social environment. *Couns Spiritual*. 2016 Dec;35(1):13-29.
8. McCann E, Brown MJ. The mental health needs and concerns of older people who identify as LGBTQ+: a narrative review of the international evidence. *J Adv Nurs*. 2019 Sep;75(12):3390-403.
9. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003 Sep;129(5):674-97.
10. Skidmore WC, Simone MJ, Eskildsen MA, Staats DO, Appelbaum JS. The Health of LGBT Elders. Dans: Schneider J S, Silenzio VMB, Erickson-Schroth L, éditeurs. *The GLMA Handbook on LGBT Health*. Santa Barbara (CA): Praeger Publishers Inc; 2019. p.155-84.
11. Chamberland L, Beauchamp J, Dumas J, Kamgain O. Aîné.es LGBT: favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire. Rapport de recherche. Volet montréalais [En ligne]. Montréal: Université du Québec à Montréal. Chaire de recherche sur l'homophobie; 2016. [cité le 30 juin 2019]. Disponible: https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/Rapport_TV_N_FINAL_Montreal-Version_%C3%A9lectronique.pdf
12. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Barkan SE, Muraco A, Hoy-Ellis CP. Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. *Am J Public Health*. 2013 Oct;103(10):1802-9.
13. Fredriksen-Goldsen KI, Hoy-Ellis CP, Goldsen J, Emlert CA, Hooyman NR. Creating a vision for the future: key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services. *J Gerontol Soc Work*. 2014;57(2-4):80-107.
14. Karel MJ, Gatz M, Smyer MA. Aging and mental health in the decade ahead: what psychologists need to know. *Am Psychol*. 2012 Apr;67(3):184-98.
15. Beagan BL, Fredericks E, Goldberg L. Nurses' work with LGBTQ patients: "They're just like everybody else, so what's the difference?" *Can J Nurs Res*. 2012 Sep;44(3):44-63.
16. Gabrielson ML. « I will not be discriminated against »: older lesbians creating new communities. *ANS Adv Nurs Sci*. 2011 Oct-Dec;34(4):357-73.
17. Neville SJ, Adams J, Bellamy G, Boyd M, George N. Perceptions towards lesbian, gay and bisexual people in residential care facilities: a qualitative study. *Int J Older People Nurs*. 2015 Mar;10(1):73-81.
18. Eliason MJ, Dibble S, DeJoseph J. Nursing's silence on lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: the need for emancipatory efforts. *ANS Adv Nurs Sci*. 2010 Jul-Sep;33(3):206-18.
19. McParland J, Camic PM. Psychosocial factors and ageing in older lesbian, gay and bisexual people: a systematic review of the literature. *J Clin Nurs*. 2016 Dec;25(23-24):3415-37.

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

20. Berreth ME. Nursing care of transgendered older adults: implications from the literature. *J Gerontol Nurs*. 2003 Jul;29(7):44-9.
21. Dickey G. Survey of homophobia: views on sexual orientation from certified nurse assistants who work in long-term care. *Res Aging*. 2012 Jul;35(5):563-70.
22. Caceres BA. Care of LGBTQ older adults: what geriatric nurses must know. *Geriatr Nurs*. 2019 May-Jun;40(3):342-3.
23. Jablonski R, Vance D, Beattie E. The invisible elderly: lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *J Gerontol Nurs*. 2013 Nov;39(11):46-52.
24. MacGabhann P. Caring for gay men and lesbians in nursing homes in Ireland. *Br J Nurs*. 2015 Dec;24(22):1142-8.
25. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews [En ligne]. Adelaïde (Australie): The Joanna Briggs Institute; 2017. [cité le 28 février 2020]. Disponible: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
26. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):19-32.
27. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct;169(7):467-73.
28. Price E. All but invisible: older gay men and lesbians. *Nurs Older People*. 2005 Jun;17(4):16-8.
29. Cohen HL, Curry LC, Jenkins D, Walker CA, Hogstel MO. Older lesbians and gay men: long-term care issues. *Ann Longterm Care*. 2008 Feb;16(2):33-8.
30. Grossman AH. At risk, infected, and invisible: older gay men and HIV/AIDS. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 1995 Nov-Dec;6(6):13-9.
31. Hutchins T. Hidden in the home: supporting same-sex partnerships. *British Journal of Health Care Assistants*. 2014 Jan;8(1):738-40.
32. Lim FA, Bernstein I. Promoting Awareness Of Lgbt Issues in Aging in a Baccalaureate Nursing Program. *Nurs Educ Perspect*. 2012 May-Jun;33(3):170-5.
33. Noyes LE. Gray and gay. *J Gerontol Nurs*. 1982 Nov;8(11):636-9.
34. Peate I. Caring for older lesbian, gay and bisexual people. *Br J Community Nurs*. 2013 Aug;18(8):372-4.
35. Peate I. The health-care needs of the older gay man living with HIV. *Br J Community Nurs*. 2013 Oct;18(10):492-5.
36. Peel E., Taylor H., Harding R. Sociolegal and practice implications of caring for LGBT people with dementia. *Nurs Older People*. 2016 Nov;28(10):26-30.
37. Wojciechowski C. Issues in caring for older lesbians. *J Gerontol Nurs*. 1998 Jul;24(7):28-33.
38. Cramer P, Barrett C, Latham JR, Whyte C. It is more than sex and clothes: Culturally safe services for older lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. *Australas J Ageing*. 2015 Oct;34(2 Suppl):21-5.
39. Hayman B, Wilkes L. Older lesbian women's health and healthcare: a narrative review of the literature. *J Clin Nurs*. 2016 Dec;25(23-24):3454-68.
40. Kean R. Understanding the lives of older gay people. *Nurs Older People*. 2006 Sep;18(8):31-6.
41. Caceres BA, Frank MO. Successful ageing in lesbian, gay and bisexual older people: a concept analysis. *Int J Older People Nurs*. 2016 Sep;11(3):184-93.
42. Deevey S. Older lesbian women: an invisible minority. *J Gerontol Nurs*. 1990 May;16(5):35-9.
43. Kushner B, Neville S, Adams J. Perceptions of ageing as an older gay man: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2013 Dec;22(23-24):3388-95.
44. Willis P, Maegusuku-Hewett T, Raithby M, Miles P. Swimming upstream: the provision of inclusive care to older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults in residential and nursing environments in Wales. *Ageing Soc*. 2016 Feb;36(2):282-306.
45. Coleman CL. Physical and Psychological Abuse among Seropositive African American MSM 50 Aged Years and Older. *Issues Ment Health Nurs*. 2018 Jan;39(1):46-52.
46. Higgins A, Sharek D, Glacken M. Building resilience in the face of adversity: navigation processes used by older lesbian, gay, bisexual and transgender adults living in Ireland. *J Clin Nurs*. 2016 Dec;25(23-24):3652-64.
47. Dickinson T, Cook M, Playle J, Hallett C. « Queer » treatments: giving a voice to former patients who received treatments for their « sexual deviations ». *J Clin Nurs*. 2012 May;21(9-10):1345-54.
48. Pettinato M. Nobody was out back then: A grounded theory study of midlife and older lesbians with alcohol problems. *Issues Ment Health Nurs*. 2008 Jun;29(6):619-38.
49. Walker CA, Cohen H, Jenkins D. An Older Transgender Woman's Quest for Identity. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2016 Feb;54(2):31-8.
50. Hardacker CT, Rubinstein B, Hotton A, Houlberg M. Adding silver to the rainbow: the development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *J Nurs Manag*. 2014 Mar;22(2):257-66.
51. Capistrant BD, Leshner L, Kohli N, Merengwa EN, Konety B, Mitteldorf D, et al. Social Support and Health-Related Quality of Life Among Gay and Bisexual Men With Prostate Cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2018 Jul;45(4):439-55.
52. Neville S, Henrickson M. « Lavender retirement »: a questionnaire survey of lesbian, gay and bisexual people's accommodation plans for old age. *Int J Nurs Pract*. 2010 Dec;16(6):586-94.
53. Sharek DB, McCann E, Sheerin F, Glacken M, Higgins A. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *Int J Older People Nurs*. 2015 Sep;10(3):230-40.
54. Willis P, Raithby M, Maegusuku-Hewett T, Miles P. « Everyday Advocates » for Inclusive Care? Perspectives on Enhancing the Provision of Long-Term Care Services for Older Lesbian, Gay and Bisexual Adults in Wales. *Br J Soc Work*. 2017 Mar;47(2):409-26.
55. Acquaviva KD, Krinsky L. GAPNA Section. Bridging politics, policy, and practice: transforming health care in Massachusetts through the creation of a statewide commission on LGBT aging. *Geriatr Nurs*. 2015 Nov-Dec;36(6):482-3.

56. Moore WR. Adult protective services and older lesbians and gay men. *Clin Gerontol*. 2000 Jan;21(2):61-71.
57. Taylor M. Holistic Care of Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients in the Emergency Department. *J Emerg Nurs*. 2016 Mar;42(2):170-3.
58. Veldon J. Time to out the lack of gay research. *Nurs Times*. 2001 Aug-Sep;97(35):16.
59. Cloyes KG. Seeing Silver in the Spectrum: LGBT Older Adult Health, Aging, and Gerontological Nursing Research. *Res Gerontol Nurs*. 2016 Mar-Apr;10(2):54-7.
60. Heath H. Opening doors. *Nurs Older People*. 2002 Jun;14(4):10-3.
61. Berreth ME. Nursing care of transgendered older adults: implications from the literature. *J Gerontol Nurs*. 2003 Jul;29(7):44-9.
62. Office québécois de la langue française. Cisgenre [En ligne]. Québec : Office québécois de la langue française; 2018. [cité le 8 mars 2020]. Disponible : http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?ld_Fiche=26532443
63. Harley DA, Teaster PB. Handbook of LGBT elders. An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies. New-York: Springer; 2016.
64. Nursing Council of New Zealand. Guidelines for Cultural Safety, the Treaty of Waitangi and Maori Health in Nursing Education and Practice [En ligne]. Wellington (New Zealand): Nursing Council of New Zealand; 2011. [cité le 4 juillet 2019]. Disponible: http://pro.healthmentoronline.com/assets/Uploads/refract/pdf/Nursing_Council_cultural-safety11.pdf
65. Higgins A, Downes C, Sheaf G, Bus E, Connell S, Hafford-Letchfield T, et al. Pedagogical principles and methods underpinning education of health and social care practitioners on experiences and needs of older LGBT+ people: findings from a systematic review. *Nurse Educ Pract*. 2019 Oct;40:102625.
66. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 1978 Oct;1(1):13-23.
67. White J. Patterns of knowing: Review, critique, and update. *ANS Adv Nurs Sci*. 1995 Jun;17(4):73-86.
68. Chinn PL, Kramer MK. Knowledge development in nursing : theory and process. 10e éd. Missouri (MD):Mosby; 2017.

Annexe

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Noyes 1982 États-Unis Sciences infirmières Revue narrative	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter des résultats de recherche sur le vieillissement des hommes gais ; • Suggérer des moyens permettant aux professionnels de la santé de fournir des soins significatifs. 	Soin holistique/ hommes gais âgés	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer, lors de la planification des soins, avec le conjoint du patient qui peut servir comme personne-ressource en cas d'incapacité du patient à verbaliser ses besoins, et ce afin de collecter les données appropriées ; • Le fait de savoir qu'un client est sexuellement actif ou non, influencera l'enseignement et le soutien qui lui sont fournis par les infirmières ; • Avoir des attitudes saines et des relations de confiance avec les clients pour garantir une meilleure qualité des soins.
Deevey 1990 États-Unis Sciences infirmières Qualitative descriptive	Recueillir des informations sur les expériences de vie et les comportements liés à la recherche de soins de santé de femmes lesbiennes âgées.	Invisibilité des femmes lesbiennes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien général d'une confirmation de l'orientation sexuelle des personnes âgées lesbiennes ; • Être sensible et ouvert à l'existence et aux préoccupations des clientes lesbiennes âgées afin de fournir un environnement sécurisant.

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Grossman 1995 États-Unis Sciences infirmières Revue narrative	Absent.	Vieillesse des hommes âgés vivant avec le VIH/ sida/invisibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter les problèmes liés au VIH dans les établissements ; • Déterminer s'il existe ou non des obstacles au travail avec des hommes gais âgés ; • Maintenir la confidentialité ; • Créer un environnement sécurisant qui encourage les hommes âgés à discuter ouvertement de leurs préoccupations ; • Ne pas juger et avoir une bonne capacité d'écoute et d'ouverture à toutes sortes de questions lors d'une intervention éducative ; • Être conscient, lors d'une intervention éducative, de la sensibilité liée au sujet du VIH/sida et les pertes que cette maladie a engendré chez les hommes et leurs proches, qui certains d'entre eux sont dans le deuil ; • Orienter les aidants familiaux des hommes gais âgés vers des services de soutien culturellement appropriés ; • Démystifier le sexe chez les hommes gais âgés en leur fournissant les bons outils.
Wojciechowski 1998 États-Unis Sciences infirmières Revue narrative	Fournir des informations sur les lesbiennes âgées et les problèmes potentiels pouvant survenir lors de la prise en charge.	Femmes lesbiennes âgées/ rôle de l'infirmière en pratique avancée	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre le discours propre aux femmes âgées lesbiennes qui l'utilisent pour dévoiler implicitement leur orientation sexuelle à l'infirmière ; • Comprendre les besoins des familles des personnes lesbiennes âgées, afin de mobiliser les ressources adéquates de soutien ; • Connaître les aspects juridiques en cas de décès d'une conjointe, ou en cas d'incapacité communicationnelle, pour éviter les conflits avec la famille biologique de la personne qui, des fois, n'avait pas accepté cette personne à cause de son orientation sexuelle ; • Informer toutes les personnes âgées, en particulier les couples lesbiens, de l'importance de la planification de la prise de décision en matière de soins de santé ; • Plaidoyer pour le droit des couples lesbiens de partager une chambre dans un CHSLD ; • Éduquer le personnel s'occupant des lesbiennes âgées, en ce qui concerne leur mode de vie et leur culture ; • S'assurer que les soins fournis soient culturellement sécuritaires en raison de préjugés et d'homophobie ; • Reconnaître et prendre en compte ses propres préjugés et attitudes ; • Référer et réorienter les personnes âgées lesbiennes vers d'autres fournisseurs de soins de santé s'il est impossible pour elle de surmonter ses sentiments homophobes ; • Reconnaître le biais hétérosexuel lié aux soins de santé afin d'être sensible aux réalités des femmes âgées lesbiennes.

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Moore 2000 États-Unis Gérontologie Commentaire clinique	Absent.	Homophobie en CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Être sensible aux attitudes homophobes du personnel soignant comme le refus de donner le bain en CHSLD ou à domicile, ou bien menacer la personne âgée de dévoiler son orientation sexuelle si elle dénonce la maltraitance.
Veldon 2001 Royaume-Uni Sciences infirmières Commentaire	Absent.	PADSG vivant dans les CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'étudier l'expérience des PADSG, pour respecter la philosophie de l'approche centrée sur la personne.
Heath 2002 Royaume-Uni Sciences infirmières Rapport de conférence	Absent.	Expériences des personnes âgées gaies et lesbiennes dans la vie/avec les services de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas objectiver la personne, surtout en l'évitant, si l'infirmière n'est pas confortable avec son orientation sexuelle ou identité de genre ; • Reconnaître l'existence des PADSG en leur rendant les services accessibles ; • Les services doivent être clairs et publics sur l'inclusivité et la non-discrimination ; • Respecter le choix : certaines personnes âgées choisissent de ne pas révéler leur identité sexuelle ou préfèrent discuter de problèmes avec une PDSG, dont il serait souhaitable de les référer à des services de soutiens spécifiques ; • Maintenir les droits juridiques des PADSG.
Berreth 2003 États-Unis Sciences infirmières Revue narrative	<ul style="list-style-type: none"> • Explorer les défis liés à l'accès au soutien social, psychosocial, médical et aux soins de santé des personnes transgenres de plus de 65 ans ; • Présenter des implications pour la pratique infirmière et la recherche. 	Personnes âgées transgenres/ accompagnement dans le processus de transition/ problèmes d'accès aux soins de santé/	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser une approche ouverte, compréhensive et solidaire ; • Choisir le pronom basé sur le sexe choisi par le patient ; • Fournir une éducation concernant les risques potentiels pour la santé et les éléments de surveillance ; • Référer aux prestataires qui sont sensibles aux problèmes des transgenres ; • Préserver la confidentialité ; • Évaluer les systèmes de soutien au sein de la famille de la communauté transgenre ; • Identifier les abus ou les comportements autodestructeurs ; • Encourager un dépistage approprié de la prostate chez les femmes transgenres ; • Encourager le dépistage approprié en fonction du statut chirurgical chez les hommes transgenres ; • Fournir une éducation sur la prévention et le dépistage de l'ostéoporose, du cancer du sein et des thromboembolies veineuses chez les femmes transgenres ; • Fournir une éducation sur la prévention et le dépistage des maladies cardiovasculaires et du diabète chez les hommes transgenres.

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Price 2005 Royaume-Uni Sciences infirmières Revue narrative	Absent.	Invisibilité des personnes gaies et lesbiennes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Se sensibiliser sur le fait qu'une personne soit issue de la diversité sexuelle et de genre et les conséquences qui peuvent être néfastes sur les relations avec cette personne et sa famille qui ne l'accepte pas des fois (enfants gais ou lesbiennes d'une personne âgée conservatrice) ; • Ne pas présupposer que toutes les infirmières sont hétérosexuelles cis ; • Se former sur les réalités et l'histoire des PADSG et mettre ses connaissances à jour ; • Examiner son approche personnelle du vieillissement ; • Plaidoyer pour une documentation de soins inclusive au P(A)DS et des services culturellement sensibles de la part des fournisseurs de soins de santé.
Kean 2006 Royaume-Uni Sciences infirmières Revue descriptive	Sensibiliser les infirmières sur les expériences des personnes gaies âgées.	Vécu des hommes gais âgés	<ul style="list-style-type: none"> • Se sensibiliser aux besoins des hommes gais âgés ; • Communiquer avec les hommes gais âgés avec délicatesse, car certains ont peur des persécutions et de discrimination ; • Informer davantage les fournisseurs de soins de santé sur les besoins des hommes gais âgés, ces besoins changent d'une génération à une autre.
Cohen et al. 2008 États-Unis Gérontologie Revue narrative	<ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue l'histoire d'oppression vécue par les personnes lesbiennes et homosexuelles ; • Fournir des pistes de réflexion au personnel soignant. 	Oppression/ marginalisation/ stratégies de coping/mandat éthique/personnes âgées lesbiennes et gaies/ établissements de soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter toutes les personnes avec respect et dignité ; • Acquérir des compétences éthiques en ce qui concerne les clients marginalisés et vulnérables.
Pettinato 2008 États-Unis Sciences infirmières Qualitative (théorisation ancrée)	Explorer l'expérience de vie en lien avec l'abus d'alcool chez des lesbiennes d'âge moyen et plus.	Femmes lesbiennes âgées/ abus d'alcool/ santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils et une thérapie spécifique, et ce par les infirmières pivots en psychiatrie, aux femmes lesbiennes ayant des besoins de rétablissement uniques, surtout celles qui présentent une co-occurrence d'abus d'alcool et de maladie mentale ; • Se sensibiliser aux expériences uniques des femmes lesbiennes en matière d'abus d'alcool et aux besoins de ces femmes.

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Neville et Henrickson 2010 Nouvelle-Zélande Sciences infirmières Quantitative descriptive	Explorer et décrire les plans d'hébergement pour les personnes âgées lesbiennes, gaies et bisexuelles.	Plan d'hébergement lors de la retraite des personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles/ sécurité culturelle/ pratique culturellement sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles (LGB) et être attentifs à leurs besoins ; • Travailler en partenariat avec toutes les personnes âgées LGB afin de « fournir des soins culturellement sécurisants » ; • Être conscientes des multiples contextes socioculturels dans lesquels évoluent les personnes âgées LGB ; • Contester la prestation de soins hétéronormative aux personnes âgées (intégrer des questions sur l'identité sexuelle dans l'évaluation de la santé).
Gabrielson 2011 États-Unis Sciences infirmières Qualitative (étude de cas)	Décrire l'expérience de 10 lesbiennes socialement interconnectées, âgées de 55 ans et plus, ainsi que leurs attentes vis-à- vis du vieillissement.	Le processus de création de sens à travers l'interaction des attentes, des explications et des stratégies développées par Ayres (2000)/ invisibilité des lesbiennes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Essayer de soutenir des personnes issues de la PDSG, rejetées par leur famille biologique, en les réorientant vers des couples lesbiens âgés qui sont souvent sans enfants, et chercher à leur demander de devenir leur famille de choix ; • Reconnaître ses propres présomptions sur la sexualité et l'orientation sexuelle des clients ; • S'informer sur les partenaires et les familles plutôt que de s'appuyer sur des hypothèses non pertinentes ; • S'informer et entamer des discussions avec les clientes lesbiennes âgées au sujet d'options alternatives de services de soins et de soutien pour les personnes âgées ; • Développer des stratégies proactives pour accroître la confiance des personnes lesbiennes âgées à son égard ; • Reconnaître les vulnérabilités uniques des femmes lesbiennes âgées ; • Soutenir les stratégies de vieillissement réussi.
Dickinson et al. 2012 Royaume-Uni Sciences infirmières Qualitative (histoire orale)	Explorer les expériences des individus « diagnostiqués » comme malades mentaux en raison de la déviance sexuelle.	Psychiatisation de l'homosexualité	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les interventions infirmières sont soutenues par une base de preuves solides ; • Réfléchir constamment à ses moralités, valeurs et à l'influence que la science, les normes et les contextes sociétaux peuvent influencer sur ce qui est considéré comme une « pratique acceptable » ; • Être conscients de l'ancien traitement potentiel auprès des PADSG, en veillant à ne pas porter de jugement et à accepter leur orientation sexuelle et leur sexe actuel.

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Lim et Bernstein 2012 États-Unis Sciences infirmières Revue narrative	<ul style="list-style-type: none"> Examiner les problèmes liés au vieillissement des PADSG ; Proposer des recommandations sur la manière d'intégrer le contenu relatif au vieillissement des personnes LGBT dans le programme de formation en sciences infirmières. 	Formation infirmière inclusive des PADSG	<ul style="list-style-type: none"> Se ressourcer sur les meilleures pratiques permettant de créer un environnement inclusif, sécurisant et accueillant pour les PADSG ; Créer des partenariats durables avec des organisations locales spécifiques aux PADSG pour des stages cliniques dans des agences communautaires ; Sensibiliser les étudiants aux réalités des PADSG ; Encourager les étudiants à poursuivre des études indépendantes sur le vieillissement des PADSG et offrir un cours au choix lié aux études LGBT.
Dickey 2012 États-Unis Gérontologie Quantitative descriptive	Examiner les attitudes en matière d'orientation sexuelle de 116 infirmières auxiliaires autorisées travaillant dans des établissements de soins de longue durée.	Attitude envers l'orientation sexuelle/ homophobie/ théorie de l'anti discrimination de Payne (2005)	<ul style="list-style-type: none"> Initier les infirmières auxiliaires aux réalités des personnes gaies et lesbiennes âgées, et ce, au cours de leur formation ce qui pourrait effacer leurs éventuelles attitudes homophobes liées à cette clientèle.
Jablonski et al. 2013 États-Unis Sciences infirmières Revue narrative	Présenter un aperçu des besoins en matière de santé physique et mentale des PADSG.	Invisibilité des PADSG	<ul style="list-style-type: none"> Se rendre compte de l'existence des patients ou des résidents LGBT ; Collecter des données d'une façon non hétérocentrique ; L'infirmière devrait s'informer sur le soutien social et la taille du réseau social de la PADSG ; Demander comment la personne âgée souhaite être traitée, si elle s'identifie comme transgenre ; S'informer de la manière dont la personne âgée préfère que ses informations soient consignées dans les dossiers médicaux permanents ; Demander quelles interventions chirurgicales ont été effectuées et s'informer sur les médicaments, en particulier les hormones telles que l'œstrogène et la testostérone chez les personnes transgenres.
Kushner et al. 2013 Nouvelle-Zélande Sciences infirmières Qualitative (gérontologie critique)	Comprendre les expériences du vieillissement d'hommes gais âgés de 65 ans et plus vivant en Nouvelle-Zélande.	Expérience du vieillissement/ Gérontologie critique/soins culturellement sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> Être conscientes du fait que les hommes gais âgés ont connu des années de stigmatisation, de marginalisation, de discrimination et de victimisation dans les quatre coins de la société, y compris de la part des professionnels de la santé ; Examiner ses propres idées et ses préjugés suscités envers les personnes de même sexe et pour fournir des soins compétents et culturellement sécuritaires ; S'assurer que les environnements de soins de santé sont ouverts, respectueux et utilisent un langage non genré ; S'outiller des lignes directrices sur les meilleures pratiques auprès des PADSG pour fournir des soins sécuritaires et culturellement appropriés.

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Peate 2013a Royaume-Uni Sciences infirmières Revue narrative	Examiner les problèmes que peuvent rencontrer les personnes âgées lesbiennes, gaies et bisexuelles en ce qui concerne leurs besoins en matière de soins de santé.	Besoins en matière de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver la sécurité des personnes âgées en terme de dévoilement de leur orientation sexuelle et identité de genre ; • Utiliser un langage inclusif en communiquant avec les personnes âgées ; • Déployer les efforts pour maintenir l'équité dans les soins de santé et la justice sociale.
Peate 2013b Royaume-Uni Sciences infirmières Revue narrative	Fournir un aperçu des problèmes pouvant avoir une incidence sur la santé et le bien-être des hommes gais âgés vivant avec le VIH.	Besoins en matière de soins de santé/ hommes gais âgés vivant avec le VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au développement de réseaux de soutien novateurs qui soutiendront les hommes gais âgés vivant avec le VIH ; • Éduquer et aider efficacement cette clientèle à modifier et à maintenir un comportement sans risque ; • Veiller au dépistage du cancer colorectal, du sein et de la prostate chez les personnes âgées vivant avec le VIH même si le risque est minime ; • Ne pas négliger les besoins en matière de santé mentale des hommes âgés vivant avec le VIH ; • Connaître les besoins des hommes gais âgés vivant avec le VIH, de manière à ce que ces besoins soient pris en compte lors du processus d'évaluation ; • Favoriser les ressources pertinentes de soutien ; • Discuter ouvertement avec les patients pour donner aux hommes gais plus âgés vivant avec le VIH la confiance de faire connaître leur orientation sexuelle ; • Ne jamais assumer l'orientation sexuelle du patient ; • Ne pas discuter de ses opinions personnelles sur des questions en lien avec les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles ; • Prendre en compte les effets néfastes de la stigmatisation sur la santé physique et émotionnelle afin d'améliorer les soins.

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
<p>Hutchins 2013 Royaume-Uni Sciences infirmières Revue narrative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explorer la prise de conscience du vieillissement de la population lesbienne, gaie et bisexuelle (LGB) au sein des services de santé du Royaume-Uni ; • Examiner les conséquences empêchant les résidents LGB ainsi que leurs partenaires de même sexe d'être reconnus ; • Proposer des solutions aux problèmes posés. 	<p>Invisibilité des LGB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer activement sur la sexualité du patient de manière appropriée ; • S'assurer que les CHSLD constituent un environnement sécurisant et positif pour les personnes âgées LGB ; • Lutter contre les craintes de préjugés et d'intimidation homophobe (politiques antidiscriminatoires) ; • Recevoir une formation complète sur l'égalité et la diversité ; • Encourager les groupes LGB locaux ou les alliés à s'impliquer dans les CHSLD ; • Laisser la responsabilité d'aborder la sexualité des personnes LGB à un collègue qui le peut, si l'infirmière n'est pas confortable avec le sujet ; • Inclure la sexualité dans les formulaires d'évaluation standard ; • Considérer un environnement confortable et relaxant offrant une intimité dans lequel se déroule la conversation ; • Préserver la confidentialité ; • Ne pas utiliser un langage hétérocentrique lors d'une conversation ; • Créer un lien de confiance ; • Préciser si les partenaires des personnes LGB sont des partenaires civils, cela peut rendre plus claires les décisions concernant les soins futurs.
<p>Hardacker et al. 2014 États-Unis Sciences infirmières Expérimentale (devis pré-post)</p>	<p>Développer et dispenser un programme de six modules évalué par des pairs auprès d'infirmières, intitulé Éducation pour la santé des personnes âgées LGBT (HEALE).</p>	<p>Compétence culturelle infirmière auprès des PADSG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Former le personnel infirmier sur les réalités des PADSG augmente considérablement ses connaissances et renforce sa confiance dans la prestation de soins adaptés aux différences culturelles des PADSG. Ceci réduirait les obstacles aux soins et améliorerait les résultats attendus pour la santé des patients.
<p>Acquaviva et Krinsky 2015 États-Unis Sciences infirmières Commentaire clinique</p>	<p>Absent.</p>	<p>Commonwealth du Massachusetts/ modèle de commission/ politiques et réglementations relatives aux PADSG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'outiller par ce modèle pour améliorer les conditions des services de soutien à long terme, de la santé publique, du logement et des questions juridiques pour le bien-être global des personnes âgées ; • Plaider pour la mise en œuvre d'une formation sur les compétences culturelles LGBT dans leurs milieux professionnels pour une plus grande prise de conscience ; • Engager des ressources (temps et argent) pour s'assurer que le personnel infirmier et les professionnels apparentés sont encouragés à participer à la formation.

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Crameri et al. 2015 Australie Gérontologie Revue narrative	Décrire le développement de services culturellement sécurisant pour les PADSG selon le cadre de la sécurité culturelle, développé par le Conseil infirmier de la Nouvelle-Zélande.	Sécurisation culturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre l'histoire des PADSG et son impact sur leur vie ; • Comprendre les besoins des PADSG en matière de sécurité ; • Comprendre les déséquilibres de pouvoir ; • Faire preuve de leadership organisationnel.
MacGabhann 2015 Irlande Sciences infirmières Revue narrative	Examine la littérature relative aux attitudes des infirmières œuvrant en CHSLD en matière de prise en charge des personnes homosexuelles et lesbiennes en Irlande.	Attitudes des infirmières	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le rôle que l'expression sexuelle joue dans la qualité de vie des PADSG ; • Chercher à fournir des soins appropriés à une population vieillissante des PDSG ; • Comprendre ses propres attitudes, comment et pourquoi les infirmières ont été formées de la sorte (formation hétérocentrique).
Neville et al. 2015 Nouvelle-Zélande Sciences infirmières Qualitative (gérontologie critique)	Examiner les perceptions de 47 personnel soignant travaillant en CHSLD vis-à-vis des personnes âgées LGB.	Perception - soins culturellement sécuritaires - invisibilité des personnes LGB	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à faire en sorte que les établissements de soins soient des endroits où les personnes âgées LGB peuvent se sentir à l'aise de vivre.
Burke Sharek et al. 2015 Irlande Sciences infirmières Étude mixte	Détailler l'utilisation, les expériences et les préoccupations des PADSG en matière d'accès aux services de santé.	Expérience des PADSG / préoccupations/ préférences/ dévoilement de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre	<ul style="list-style-type: none"> • Être conscient du contexte historique de la vie des PADSG et des craintes que leur histoire pourrait engendrer ; • Se sensibiliser aux angoisses des PADSG ; • Créer un contexte de soins sécuritaire et de soutien pour parler ouvertement de l'identité sexuelle ; • Rendre la documentaire infirmière non hétérocentrique et inclusives des PADSG et de leurs familles ; • Soutenir les propositions de politique publique qui favorisent la santé des PDSG par les organisations infirmières ; • Examiner et rendre la philosophie des CHSLD, les énoncés de mission et les politiques inclusives des PADSG pour plus de visibilité ; • Se conscientiser au potentiel d'isolement et de solitude de ce groupe et favoriser le soutien social ; • Être proactive dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des PADSG dans la profession infirmière et la société.

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Caceres et Frank 2016 États-Unis Sciences infirmières Analyse de concept	Identifier les antécédents, les attributs et les conséquences du vieillissement réussi des personnes âgées LGB.	Vieillesse réussie	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des modèles de vieillissement réussi pour orienter l'élaboration d'interventions de promotion de la santé adaptées à la culture et visant à réduire les disparités ; • Fournir des soins impartiaux et culturellement compétents aux personnes âgées LGB en favorisant le soutien ; • Promouvoir des comportements renforçant les compétences infirmières en situation de crise.
Hayman et Wilkes 2016 Australie Sciences infirmières Revue narrative systématique	Synthétiser les preuves présentées dans la littérature contemporaine, liées à la santé et aux expériences de santé des femmes lesbiennes âgées.	Expériences de santé/femmes âgées lesbiennes/ résilience/ compétence en situation de crise	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des soins de santé culturellement compétents reconnaissant la diversité ; • Prendre en compte la nature du soutien familial ou son absence lors de la planification des soins de santé pour les femmes lesbiennes âgées ; • Diversifier les services et les fournisseurs de soins de santé pour que les femmes lesbiennes âgées se sentent en sécurité de divulguer leur orientation sexuelle (langage inclusif) et la reconnaissance de la légitimité familiale des partenaires ; • Encourager la compétence en situation de crise chez les femmes lesbiennes plus âgées pour mieux gérer les décisions de santé et de soins de santé d'elles-mêmes et de leurs proches.
Cloyes 2016a États-Unis Sciences infirmières Éditorial	Présenter un bref aperçu des problèmes clés compromettant la santé et les résultats liés au vieillissement et la qualité des soins des PADSG.	Invisibilité de la recherche infirmière auprès des PADSG	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure la santé des P(A)DSG au cœur des soins infirmiers pour accroître leur visibilité et amoindrir les disparités à leur égard.
Cloyes 2016b États-Unis Sciences infirmières Revue critique	Examiner la portée des recherches infirmières sur les problèmes de santé et de vieillissement des PADSG.	Portée de la recherche infirmière auprès des PADSG	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre comment les problèmes et les expériences historiques façonnent le vieillissement et l'état de santé des PADSG ; • Utiliser les forces issues des expériences en soins de santé des PADSG comme la résilience et la compétence en situation de crise dans la favorisation du soutien à cette population.
Higgins et al. 2016 Irlande Sciences infirmières Qualitative descriptive	Explorer l'expérience de la résilience auprès de PADSG âgées de 55 ans et plus.	Résilience des PADSG	<ul style="list-style-type: none"> • Être conscient de l'impact du parcours de vie des PADSG sur leur processus de résilience ; • Offrir des services appropriés et sensibles qui favorisent et soutiennent la résilience des PADSG.

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Peel et al. 2016 Royaume-Uni Sciences infirmières Revue narrative	Explorer les problèmes socio-juridiques pouvant être rencontrés lors de la prise en charge des PADSG vivant avec la démence auprès d'infirmières.	Aspects socio-juridiques/ <i>empowerment</i> des infirmières/ PADSG atteints de démence	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner l'impact du cadre législatif sur la manière dont les PADSG atteintes de démence peuvent être mieux soutenues dans les milieux de soins ; • Ne pas présumer que les PADSG atteintes de démence manquent de capacité décisionnelle malgré la difficulté démence et capacité décisionnelle ; • Éviter les suppositions hétéronormatives et hétérosexistes lors des soins aux personnes âgées atteintes de démence et les contester devant le personnel et les résidents surtout celles qui souhaitent révéler leur identité et assurer leur bien-être ; • Se sensibiliser sur les questions LGBT et la démence pour favoriser une approche appropriée lors des décisions juridiques en CHSLD.
Taylor et al. 2016 États-Unis Sciences infirmières Commentaire clinique	Mettre de l'emphase sur les besoins en soins de santé holistiques des PADSG aux services des urgences.	Soins holistiques dans les services d'urgences	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas faire des suppositions sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre en fonction de l'apparence, de l'état matrimonial, des enfants ou des petits-enfants ; • Interrogez les patients en privé, pas en groupe, en utilisant des questions ouvertes et un langage hétérosexiste/hétéronormatif ; • Fournir des explications relatives à la collecte des données sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ; • Rassurez les patients de la confidentialité des informations ; • Promouvoir l'inclusion et soutenir les droits des partenaires de même sexe dans la prise de décision et les soins.
Walker et al. 2016 États-Unis Sciences infirmières Qualitative (étude de cas)	Explorer les façons dont une femme transgenre âgée a géré sa vie avant, pendant et après la transition.	Transition/femme âgée transgenre/ humilité culturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer l'humilité culturelle en maintenant la confidentialité des clients et respectant leur diversité ; • Permettre aux clients de révéler franchement l'identité de genre et ses expressions ; • Formuler des questions réfléchies et discrètes qui respectent la dignité et la vie privée, afin de fournir des soins sensibles aux personnes transgenres âgées ; • Anticiper les services médicaux généralement associés à un autre sexe (les femmes transgenres peuvent avoir un antigène spécifique de la prostate non détecté).

Une revue de la portée sur la pratique infirmière auprès des personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de genre

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
<p>Willis et al. 2016 Royaume-Uni Gérontologie Qualitative descriptive</p>	<p>Décrire la perception des adultes LGB âgés et celle du personnel et des cadres de soins fournissant et administrant des services de soins de longue durée.</p>	<p>Logique hétéronormative et hétérosexuelle/ Théorie <i>queer</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre la discrimination subie par les personnes LGB tout au long de leur vie et son impact sur leurs interactions avec les professionnels de la santé ; • Engager des discussions en cours avec les résidents au sujet de leurs antécédents sexuels ; • Se former sur les expériences des personnes LGB âgées ; • Protéger les antécédents sexuels et le bien-être de tous les résidents pris en charge par l'application d'une éthique des soins.
<p>Willis et al. 2017 Royaume-Uni Travail social Étude mixte</p>	<p>Explorer les connaissances et les attitudes du personnel et des gestionnaires des établissements de soins de longue durée à l'égard des résidents âgés des LGB.</p>	<p>Soins inclusifs/ égalité de traitement dans les soins/politique en matière d'égalité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir à ses convictions et à élaborer des stratégies pratiques pour résoudre les conflits religieux pouvant survenir lors d'interactions personnel-résident et résident-résident, et ce par le biais de la formation ; • Créer des opportunités d'engagement communautaire et de relations constructives entre le personnel et les résidents ; • Défendre les droits des résidents LGB ; • Lutter contre les présuppositions homophobes et âgistes concernant le bien-être sexuel pour les personnes âgées.
<p>Capistrant et al. 2018 États-Unis Travail social Quantitative (descriptive corrélationnelle)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire les modèles de soutien social des hommes gais et bisexuels atteints d'un cancer de la prostate ; • Étudier la relation entre le soutien social et la qualité de vie. 	<p>Soutien social/ qualité de vie/ cancer de la prostate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager et maintenir le soutien social chez les hommes gais et bisexuels atteints du cancer de la prostate ; • Commencer une collecte de données sur les antécédents sexuels afin d'orienter vers les ressources de soutien approprié ; • Se conscientiser sur la nature du soutien social informel (famille de choix, biologique) afin de mieux référer et orienter ces hommes ; • Créer des réseaux de soutien en présentiels ou en ligne tout en collaborant avec d'autres professionnels si l'environnement des hommes manque d'organisme de soutien.
<p>Coleman 2018 États-Unis Sciences infirmières Qualitative exploratoire</p>	<p>Explorer l'expérience des hommes afro-américains vivant avec le VIH, âgés de 50 ans et plus ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, qui ont déclaré avoir subi une forme de violence psychologique ou physique.</p>	<p>VIH/violence psychologique et physique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister, éduquer et fournir par les infirmières en santé mentale, les ressources appropriées à ces hommes pour chercher de l'aide afin qu'ils puissent réduire les comportements sexuels à risque et éviter d'autres violences physiques ou psychologiques ; • Fournir et adapter des groupes de soutien pour rompre l'isolement et la solitude de ce groupe, lui permettant d'accroître leur prise de décisions plus saines en ce qui concerne les partenaires intimes.

Auteur(s)/Année/ Pays/Discipline/ Type d'article	But(s)/question(s) de recherche	Concept(s)/ phénomène(s)/ cadre conceptuel ou théorique	Recommandations en lien avec les soins infirmiers aux PADSG
Marleen Thornton 2018 États-Unis Sciences infirmières Revue critique	Sensibiliser les infirmières gestionnaires aux besoins spécifiques des PADSG en matière de santé.	Plaidoyer des infirmières gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • Former et éduquer les infirmières sur les enjeux de santé des PADSG ; • Évaluer et établir des politiques et des procédures en faveur des PADSG ; • Créer des environnements de soins inclusifs ; • Aller au-delà de l'évaluation hétéronormative ; • Créer des postes d'infirmières ressources en santé des PDSG.
Billy Caceres 2019 États-Unis Sciences infirmières Commentaire clinique	Proposer des pistes de réflexion pour les infirmières travaillant auprès des personnes âgées sur la façon de rendre les soins infirmiers plus inclusifs aux PADSG.	Pratique infirmière clinique auprès des PADSG	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître l'impact des biais sur la santé et les soins de santé ; • Comprendre l'importance de la terminologie ; • Comprendre que les PADSG ne sont pas homogènes ; • Plaider pour l'inclusion de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans les évaluations d'admission en soins infirmiers ; • Ne pas présumer de l'orientation sexuelle et/ou de l'identité de genre d'une personne âgée ; • Partager les meilleures pratiques ; • Plaider pour une visibilité accrue des PDSG.

Tableau 3 :
Grille d'extraction des données