

Attentes des personnes LGBTIQ envers les établissements pour personnes âgées, les hôpitaux et cliniques en général, les soins à domicile et les Ecoles et Centre de formation aux soins ainsi que de la Commission seniors

Rapport et résultats du sondage



« Les personnes LGBTIQ dans l'aquarium sociétale »

Stefan Schlitter 1987
Propriété privée

Commission Seniors de Pink Cross, LOS, TGNS, InterAction et QueerAltern

Berne, en mars 2020

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

Table des matières

	Page
Partie A Introduction	
1 Situation de départ	3
2 Questionnaire et publique cible	3
3 Outil de sondage, phase de test et durée du sondage	4
4 Publication	
Partie B Participation	
5 Récapitulation	4
5.1 Participation	4
5.2 Âge	5
5.3 Sexe/Identité de genre	5
5.4 Orientation sexuelle	5
5.5 Statut de résidence	6
5.6 Régions linguistiques	6
5.7 Inscriptions à une organisation	
Partie C Résultats	
6 Etablissement de soins pour personnes âgées et hôpitaux ainsi que des services de soins à domicile	6
6.1 Introduction	6
6.2 Préparation aux personnes LGBTIQ	7
6.3 Choix de l'établissement ou du service de soins à domicile	8
6.4 Attentes vis-à-vis des établissements de soins pour personnes âgées et des services de soins à domicile	8
6.5 Attentes vis-à-vis du personnel	
6.6 Souhaits personnels et exigences	10
7 Institutions de formation en soins	11
7.1 Appréciation de la formation concernant les spécificités LGBTIQ	12
7.2 Attentes vis-à-vis des institutions de formation en soins	12
7.3 Attentes personnelles / Commentaires	12
7.4 Participantes et participants avec formation en soins	
Partie D Expériences dans des situations de soins et d'accompagnement et attentes vis-à-vis de la Commission seniors	
8 Expériences dans des situations de soins et d'accompagnement	15
8.1 Expériences	15
8.2 Commentaires	15
9 Attentes vis-à-vis de la Commission	16
Partie E Remarques finales	18
10 Contexte du sondage	10
11 Évaluation des résultats	18
12 La suite au sein de la Commission seniors	19

Tableau 1 Âge

Tableau 2 Sexe / Identité de genre

Tableau 3 Orientation sexuelle

Tableau 4 Statut de résidence

Illustration 1 Préparation des établissements et services de soins à domicile

Illustration 2 Priorité dans le choix d'un établissement ou d'un service de soins à domicile

Illustration 3 Attentes vis-à-vis des établissements, des services de soins à domicile et de leurs personnels

Illustration 4 Formation dans les (hautes) écoles en soins

Illustration 5 Attentes vis-à-vis des institutions de formation en soins

Illustration 6 Année de l'accomplissement de la formation

Illustration 7 Durée de l'activité de soins

Illustration 8 Expériences dans de situation de soins et d'accompagnement

Illustration 9 Attentes vis-à-vis de la Commission

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

Partie A Introduction

1 Situation de départ

En janvier/février 2016, les Hautes Ecoles de Saint-Gall, Lucerne et Berne ont mené une étude en trois parties sur la sensibilité existante en regard à la thématique LGBTI dans les maisons de retraites et les établissements de soins (FHSG), des organisations de soins à domicile (HSLU), des institutions de formation en soin (BFH)¹. L'étude était mandatée par la Commission seniors, alors composée de Pink Cross, LOS et TGNS.

Les conclusions séparées des résultats montrent que, d'une part, que les personnes « LGBTI(Q) » sont rarement identifiées, perçues voir identifiées, dans les maisons de retraite et les établissements de soins ainsi que par les organisations de soins à domicile et, d'autre part, dans les institutions de formation en soins des connaissances concernant les « LGTI(Q) » existent, mais que la thématique ne fait pas partie du contenu de la formation.

A partir de ces constats, on peut et il faut déduire qu'il y a un besoin d'agir, afin que les personnes LGBTI(Q) avec leurs individualités soient reconnues et traitées avec respect, dignité et reconnaissance dans leurs dernière étape de vie.

Pour des raisons personnelles, la Commission seniors n'a pu reprendre un rôle actif dans cette thématique qu'en début 2019. Afin de fonder ses futures activités sur les opinions concernant les attentes et besoins des personnes LGBTIQ elles même, la Commission a créé le présent sondage.

2 Questionnaire et public cible

Le questionnaire a été élaboré de mai à août 2019. Le sondage a été conçu comme non-représentative et anonyme (sauf la partie F) et peaufiné au sein de la Commission et soumis en particulier Aide Suisse contre le Sida pour observations. Les expériences conceptuelles faites avec les études de 2016 en collaboration avec les Hautes Ecoles ont servi de guide très apprécié. En outre, le sondage devait être mis à disposition en allemand, français et italien.

S'agissant de la conception, nous avons choisi la même approche que celle pour les trois études de 2016, soit maisons de retraite et établissements de soins (partie A), organisations de soins à domicile (partie B) et institutions de formation en soins (partie C). La notion d'établissements (médicalisés) de soins dans la partie A, a été élargie, afin d'y inclure également les établissements de soins en générale, tel que hôpitaux et cliniques. A l'instar des études de 2016, nous avons sciemment repris des questions générales concernant des personnes vivant avec le VIH. A côté des questions avec des réponses structurées, il y avait à chaque fois des amples possibilités d'apporter des commentaires.

La partie C a été complétée par des questions concernant les éventuelles propres expériences en soins, les expériences dans la formation et leurs souhaits actuels concernant la formation.

Pour chaque domaine, la première question consistait à donner une appréciation générale concernant la sensibilité existante et la préparation à l'accueil de personnes LGBTIQ.

Ensuite, le sondage a proposé des critères à choisir concernant les maisons de retraite et des établissements de soins et des établissements de soins en générale (hôpital) subdivisé

- Critères personnels pour le choix de l'établissement, service de soins à domicile ou institutions
- Attentes vis-à-vis des directions des établissements, services de soins à domicile ou institutions
- Attentes vis-à-vis du personnel des établissements et services de soins à domicile.

Pour ce qui est des attentes, un certain nombre variable de critères a été préconçue et les participants ont dû en choisir un nombre limité (choix multiple). En sus, ils ont pu ajouter des critères personnels. Les critères préconçus ressortaient des expériences, observations et attentes propres des membres actifs de la Commission.

¹ Les rapports finaux (en allemand) sont disponibles sous <https://www.pinkcross.ch/lebenswelten/sensibilitaet-fuer-lgbti-im-alter>

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

Cette procédure a permis d'obtenir un certain parallélisme pour les trois domaines, mais également à tenir compte des différenciations.

Dans la partie D on a demandé de manière non- structurée de partager les expériences propres avec tout type d'établissement de soins et les attentes vis-à-vis de la Commission elle-même.

Dans l'idée de la Commission, le public cible du sondage devait être la communauté LGBTIQ suisse (voir point 4). Le sondage ne contenait aucune question-filtre préalable. Dans la partie E, des indications à des fins statistiques ont été demandées. La partie F, finalement, a offert la possibilité de demander l'inscription aux organisations faisant partie de la Commission.

3 Outil de sondage, phase de test et durée du sondage

Lime Survey avec hosting auprès de Pink Cross a été choisi en tant qu'outil de sondage. Les textes du sondage dans les trois langues ont été introduits par le coordinateur de la Commission.

La phase de test dans les trois langues qui a duré du 9 au 13 août 2019 a conduit encore à de petites adaptations.

Enfin, le sondage a été activé et actif du 19 août au 8 septembre 2018. Trois jours après l'activation, la déclaration concernant la protection des données personnelles a été ajoutée.

4 Publication

Le sondage a été publié avec le lien internet par les organisations participantes à la Commission par le biais de leurs sites internet et leurs réseaux sociaux. En sus, les associations régionales contenues dans la liste de Pink Cross ont été invitées le 19 août 2019 en allemand, français et italien à bien vouloir publier le même lien par tous les moyens à leur disposition. Et finalement, les Hautes Ecoles et les institutions de formation en soins suisses ont également été priées de bien vouloir publier le lien au sondage. Avec courriel du 1^{er} septembre 2019, ces mêmes organisations, associations et institutions ont reçu un rappel attirant leur attention au sondage.

Toute la communication s'est déroulée par moyens électroniques.

Nous n'avons pas eu moyen de complètement vérifier si les organisations, associations et institutions ont suivi cette invitation.

La Commission remercie toutes et tous qui ont contribué d'une manière ou d'une autre au succès du sondage.

Partie B Participation

5 Récapitulation

5.1 Participation

- 425 personnes se sont connectées au sondage (100 %).
- 246 personnes ont terminé le questionnaire (58 %).

Dans les statistiques, diagrammes et commentaires ne sont pris en considération que les questionnaires complétés.

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

5.2 Âge

(Une seule réponse possible)

(246 personnes = 100 % ; 1 personne = 0.4 % ; les indications en pourcentage sont arrondies et la somme peut légèrement déroger)

<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à 40 ans 70 personnes (28 %) 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 56 et 65 ans 59 personnes (24 %) 	<ul style="list-style-type: none"> Plus de 80 ans 1 personne (0,4 %)
<ul style="list-style-type: none"> Entre 41 et 55 ans 83 personnes (34 %) 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 65 et 80 ans 34 personnes (14 %) 	

Table 1 Âge

5.3 Sexe / Identité de genre

(Une seule réponse possible)

(246 personnes = 100 % ; 1 personne = 0.4 % ; les indications en pourcentage sont arrondies et la somme peut légèrement déroger)

<ul style="list-style-type: none"> 72 femmes cis *) (29 %) 	<ul style="list-style-type: none"> 3 femmes avec un passé trans (1 %) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 personnes intersexuées (0.8 %)
<ul style="list-style-type: none"> 119 hommes cis *) (48 %) 	<ul style="list-style-type: none"> 4 femmes trans (2 %) 	<ul style="list-style-type: none"> 14 personnes non-binaires (6 %)
	<ul style="list-style-type: none"> 1 homme avec un passé trans (0.4 %) 	<ul style="list-style-type: none"> 9 personnes genderfluides (4 %) **)
<ul style="list-style-type: none"> 13 personnes sans indication (5 %) 	<ul style="list-style-type: none"> 8 hommes trans (3 %) 	

*) Sont désigné en tant que cis, les personnes dont l'identité de genre correspond au sexe qui leur a été attribuée à la naissance

***) Option non prévue dans le sondage

Tableau 2 Sexe / Identité de genre

37 personnes (15 %) n'ont pas compris la subdivision et donné d'autres indications (notamment concernant l'orientation sexuelle). Pour la statistique ci-dessus, ces indications ont été prises en compte selon leur plausibilité.

5.4 Orientation sexuelle

(Une seule réponse possible)

(246 personnes = 100 % ; 1 personne = 0.4 % ; les indications en pourcentage sont arrondies et la somme peut légèrement déroger)

<ul style="list-style-type: none"> 11 personnes « Genre opposé » (hétérosexuel) (4 %) 	<ul style="list-style-type: none"> 36 personnes « Bi-/pansexuel » (15 %)
<ul style="list-style-type: none"> 189 personnes « Même sexe » (lesbienne, homo-sexuel) (77 %) 	<ul style="list-style-type: none"> 5 personnes « Asexuel » (2 %)
<ul style="list-style-type: none"> 5 personnes sans indication (2 %) 	

Tableau 3 Orientation sexuelle

Les indications divergentes [désorientation sexuelle, lesbienne asexuelle, a-gendre aime (trans-)homme, sexualité sans importance] sont repris dans la statistique ci-dessus selon leur plausibilité.

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

5.5 Statut de résidence

(Une seule réponse possible)

(246 personnes = 100 % ; 1 personne = 0.4 % ; les indications en pourcentage sont arrondies et la somme peut légèrement déroger)

• 213 citoyen.ne. Suisses (86 %)	• 2 personnes avec permis B suisse (0.8%)	• 4 personnes sans indication (2 %)
• 16 personnes avec permis de résidence (7 %)	• 11 personnes résidentes dans un autre état (4 %)	• 0 personnes avec permis F ou N suisse (0 %)

Tableau 4 Statut de résidence

5.6 Régions linguistiques

Parmi les données statistiques saisies ne figurait ni le lieu de résidence ni la langue. D'après les langues utilisées dans les commentaires on peut déduire que 29 personnes (12 %) ont commenté en français et 8 personnes (3 %) en italien.

5.7 Inscription à une organisation

A la fin du questionnaire 103 participantes ou participants (42 %) ont indiqué de déjà être membre d'une ou de plusieurs des organisations composant la Commission. 100 participants ou participantes (40 %) n'ont pas répondu à la question et 33 entre eux ne désirent pas devenir membre d'une organisation.

Partie C Résultats

6 **Etablissements de soins pour personnes âgées et hôpitaux ainsi que des services de soins à domicile**

6.1 Introduction

En raison des analogies dans la structure des questions, les résultats présentés graphiquement pour les deux domaines sont présentés côte à côte et, si nécessaire, commentés.

Les organisations contactées pour la publication de l'enquête ont reçu un résumé des résultats le 25 septembre 2019.

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

6.2 Préparation aux personnes LGBTIQ

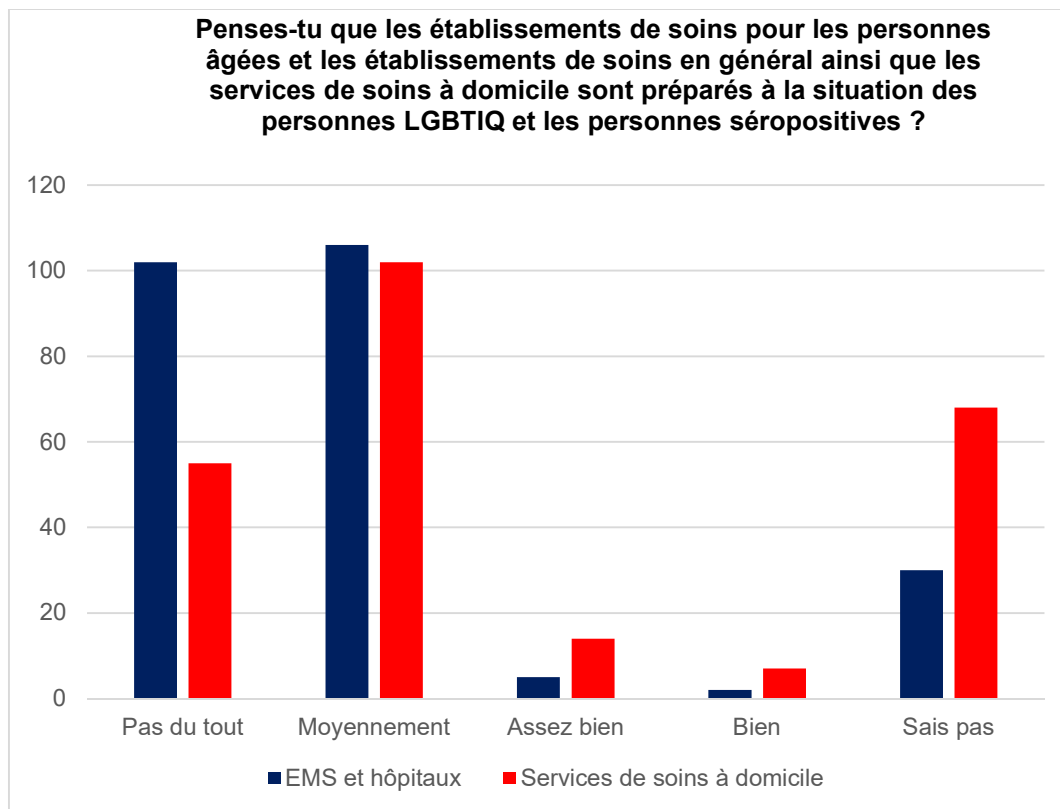


Illustration 1 – Préparation des établissements et services de soins à domicile

Les réponses à la question de la préparation des établissements de soins et des soins à domicile pour les besoins spécifiques des personnes LGBTIQ et personnes séropositives montrent un résultat clair. La plupart des gens croient, que les établissements, services de soins à domicile et institutions ne sont pas préparés ou seulement modérément à l'accueil de personnes LGBTIQ. Il convient de noter que les réponses et les commentaires sur la question des personnes séropositives étaient plutôt positifs.

D'après les commentaires reçus, les points suivants sont à mentionner :

- Peur du personnel en relation avec des tâches de soins à réaliser auprès des personnes concernées
- De mauvaises conditions de travail conduisent à une qualité modérée des soins et de l'accompagnement
- Le personnel est formé différemment (il existe différents niveaux de formation)
- Mauvaise formation du personnel
- Différence marquée entre les « anciennes » et les nouvelles organisations toute confondue
- Différences majeures entre les villes et les régions rurales
- Les établissements de soins pour personnes âgées sont moins bien préparés que les hôpitaux

D'une manière générale, on constate qu'il y a un besoin considérable de rattrapage pour les établissements de soins pour personnes âgées et les services de soins à domicile.

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

6.3 Choix de l'établissement ou du service de soins à domicile

(Possibilité de choisir quatre critères parmi huit)

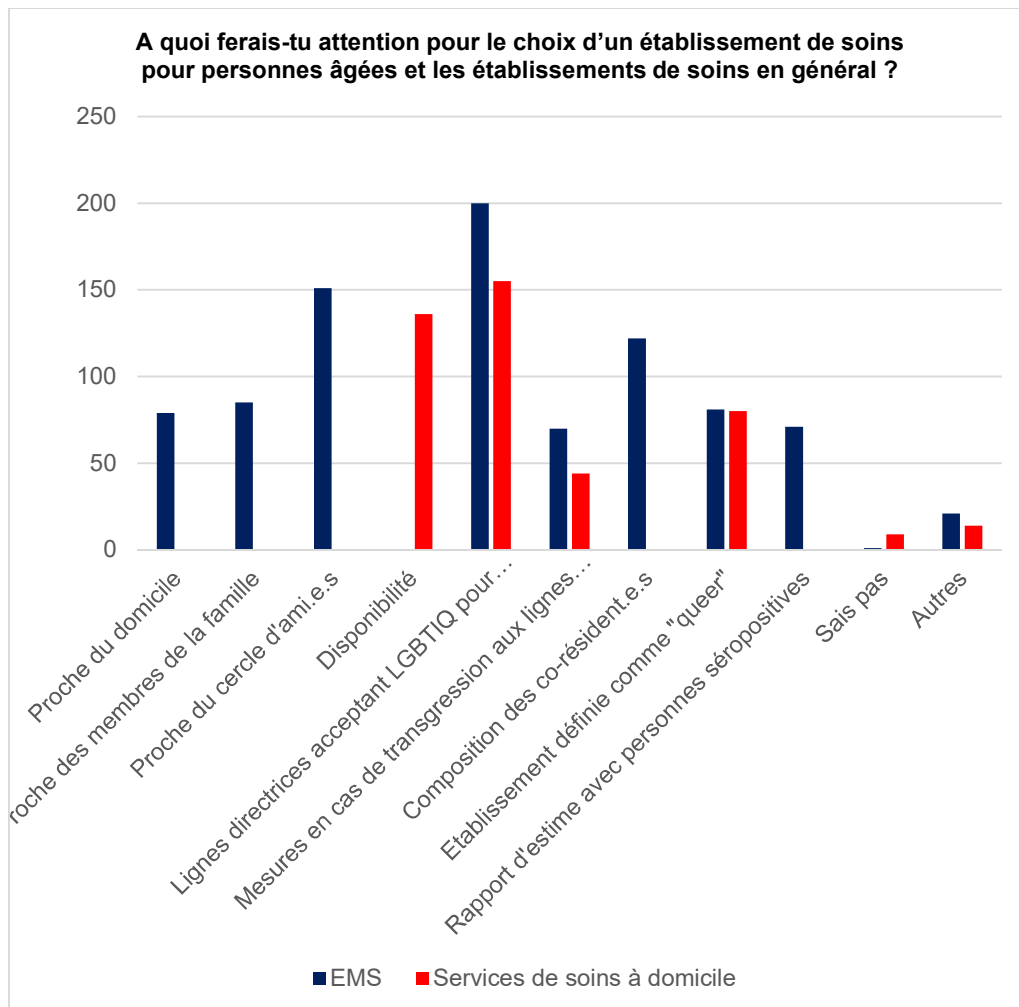


Illustration 2 – Priorité dans le choix d'un établissement ou d'un service de soins à domicile

Lors du choix d'un établissement de soins pour personnes âgées ou d'un service de soins à domicile, la priorité est donnée aux lignes directrices stipulant l'acceptation des personnes LGBTIQ pour la direction, le personnel et résidentes et résidents. En outre, la proximité au lieu de résidence, à la famille et au cercle d'amis et d'amis sont importants pour le choix de l'établissement, et la disponibilité est importante pour le service de soins à domicile. Beaucoup souhaitent aussi des établissements et de service de soins à domicile définis comme « queer ».

6.4 Attentes vis-à-vis des établissements de soins pour personnes âgées et des services de soins à domicile

(Choix multiple = Pour les établissements de soins pour personnes âgées 5 critères parmi 13 pouvaient être choisis tandis que pour les services de soins à domicile c'était 4 parmi 9)

6.5 Attentes vis-à-vis du personnel

(Choix multiple = Pour les établissements de soins pour personnes âgées 4 critères parmi 8 pouvaient être choisis tandis que pour les services de soins à domicile c'était 3 parmi 5)

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

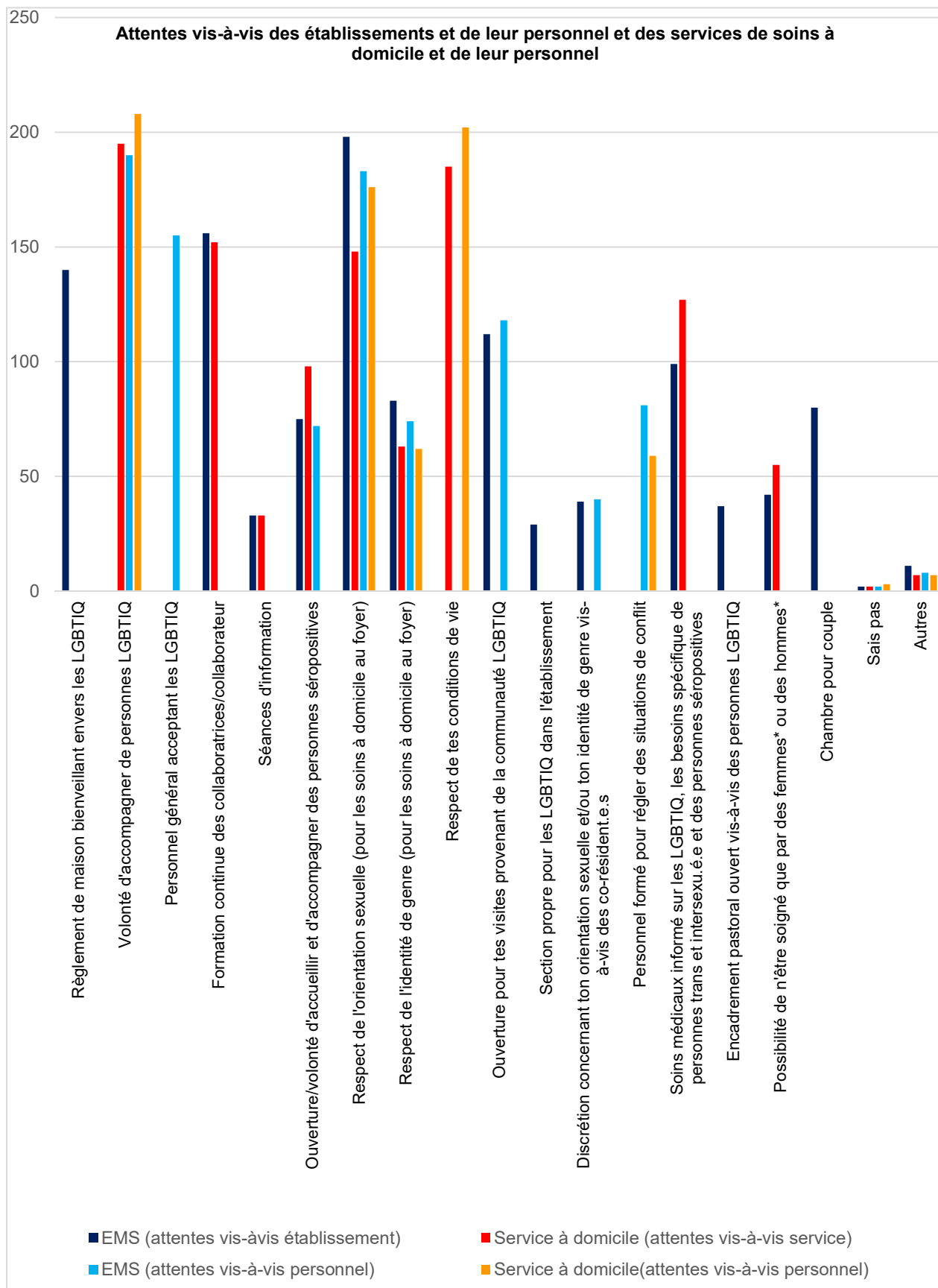


Illustration 3 – Attentes vis-à-vis des établissements, des services de soins à domicile et de leurs personnels

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

Il en sort des commentaires, des attentes supplémentaires et variés, vis-à-vis des établissements et de leurs personnels ainsi que des services de soins à domicile et de leurs employé(e)s. Les mots clés les plus importants, qui n'étaient pas prévus, ni inclus dans le sondage, sont les suivants :

- Respecter la dignité humaine, aucune discrimination (également fondée sur la race ou l'origine ethnique), aucun préjugé contre les LGBTIQ, l'égalité de traitement avec les hétéros, le respect de la liberté personnelle.
- Compétence du personnel (également en ce qui concerne les personnes Trans et Inter* et les personnes vivant avec le VIH), qualité des soins, réputation de l'établissement ou du service de soins à domicile, discrétion du personnel en général, gestion des conflits (médiateurs).
- Possibilités de contact et lien sociaux, ameublement propre (meubles, lit, effets personnels etc.), ouverture dans l'établissement, la sexualité dans la vieillesse ne devrait pas être un tabou
- Personnel LGBTIQ, personnel acceptant les LGBTIQ, lignes directrices LGBTIQ, possibilité de résidence inclusive.

6.6 Souhaits personnels et exigences

(Exprimés dans les commentaires, mais pas encore pris en compte)

6.6.1 Ici les souhaits et besoins personnels sont mentionnés en mots clés provenant de tous les domaines :

- Connexion Internet
- Vieillir entre paires
- Chambre individuelle, si pas en couple
- Connaissance concernant TIIC et les besoins y relatives *)
- Possibilités de se retirer, s'isoler
- Amants discrets
- Pris en compte de l'histoire de vie
- Ouverture d'esprit
- Pas d'infantilisation (langage)
- Soutien à la sexualité
- Encadrement professionnel des personnes traumatisées
- Excursion, achats, fêtes
- Même prix (non majoré) pour LGBTIQ
- Financement bien organisé
- Prise de conscience lesbienne-féministe
- Proximité nature/culture/transport public
- Identifier les attitudes de rejet
- Animaux domestique
- Propre service pour lesbienne
- Accompagnement/soin par des hommes (gay)
- Personnes de référence, proche aidant
- Accompagnement/soutien pour les courses
- Prise en compte de la démence
- Continuité de soin par le personnel
- Proximité de la scène gay
- Liens d'amitié/de famille
- Acceptation du partenaire (quel que soit l'âge)
- Enlever la peur d'une contamination (VIH)
- Confidentialité (VIH)
- Personnel informé des connaissances actuelles (VIH)
- Encadrement normal – VIH ne doit pas être un problème
- Professionnalisme comme pour les autres maladies (VIH)
- Ouverture d'esprit également vis-à-vis des personnes séropositives
- Perception et encadrement normal (VIH)
- Pas de discrimination de la part des autres résident(e)s
- Solitude/isolement
- Faire ses adieux
- Nourriture de bonne qualité
- Lieux de recueillement/spiritualité
- Personnel médicale bien formé

*) Concernant TIIC, voir p. ex. https://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble_identitaire_de_l%27int%C3%A9grit%C3%A9_corporelle (visité 2019-11-27)

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

6.6.2 Attentes spécifiques vis-à-vis des établissements et des services de soins à domicile :

- Bonne formation de la direction
- Formation continue constante dans tous les domaines
- Temps suffisant pour les soins et l'accompagnement
- Lignes directrices claires sur le site Web
- Amélioration continue de la qualité de vie des patient.e.s selon le feedback et expérience du personnel
- Combattre les préjugés depuis « à la racine »
- Contrôle constant de l'application de la mission et des lignes directrices
- Prendre des sanctions si nécessaires
- Formation psychologique pour l'accompagnement du vécu des minorités
- Engagement de personnel de la communauté LGBTIQ

7 Institutions de formation en soins

7.1 Appréciation de la formation concernant les spécificités LGBTIQ

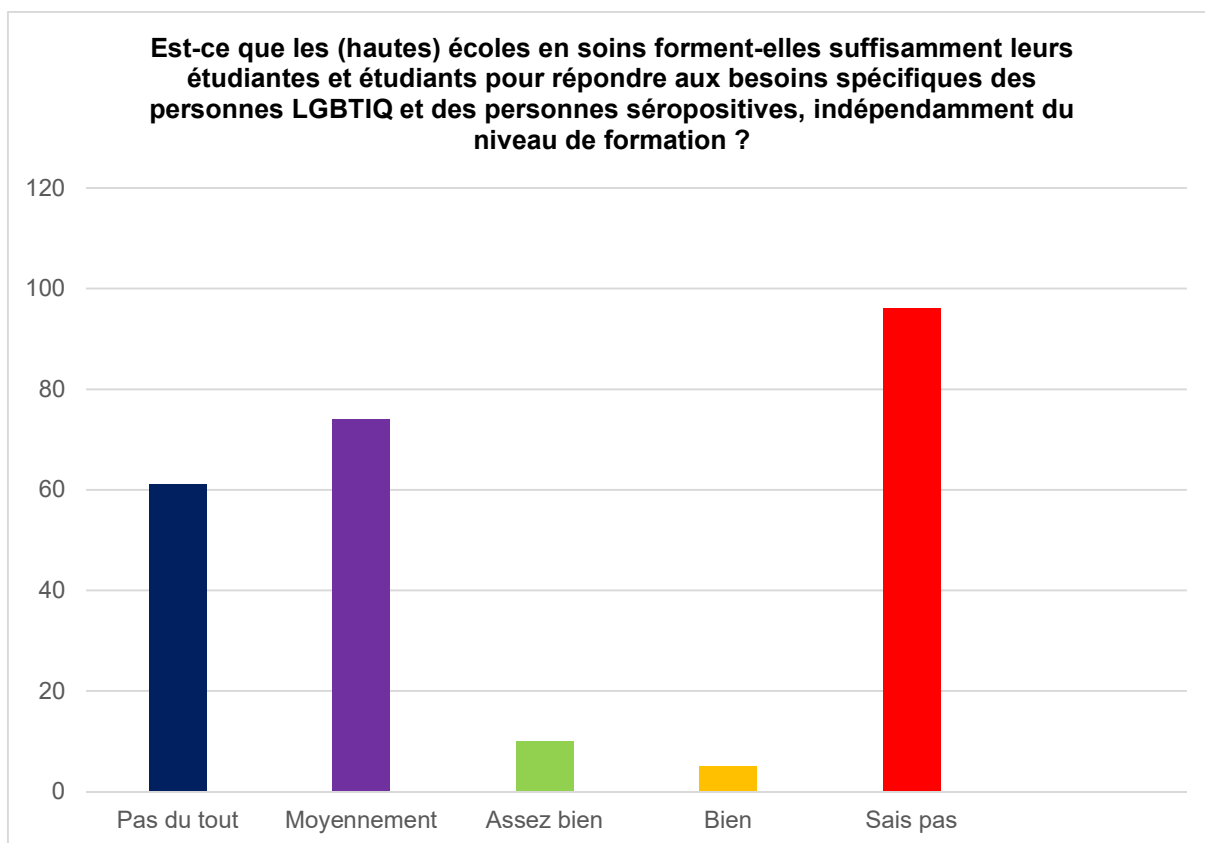


Illustration 4 – Formation dans les institutions de formation en soins

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

7.2 Attentes vis-à-vis des institutions de formation en soins

(5 critères au choix ; choix multiple : tous les critères pouvaient être choisis)

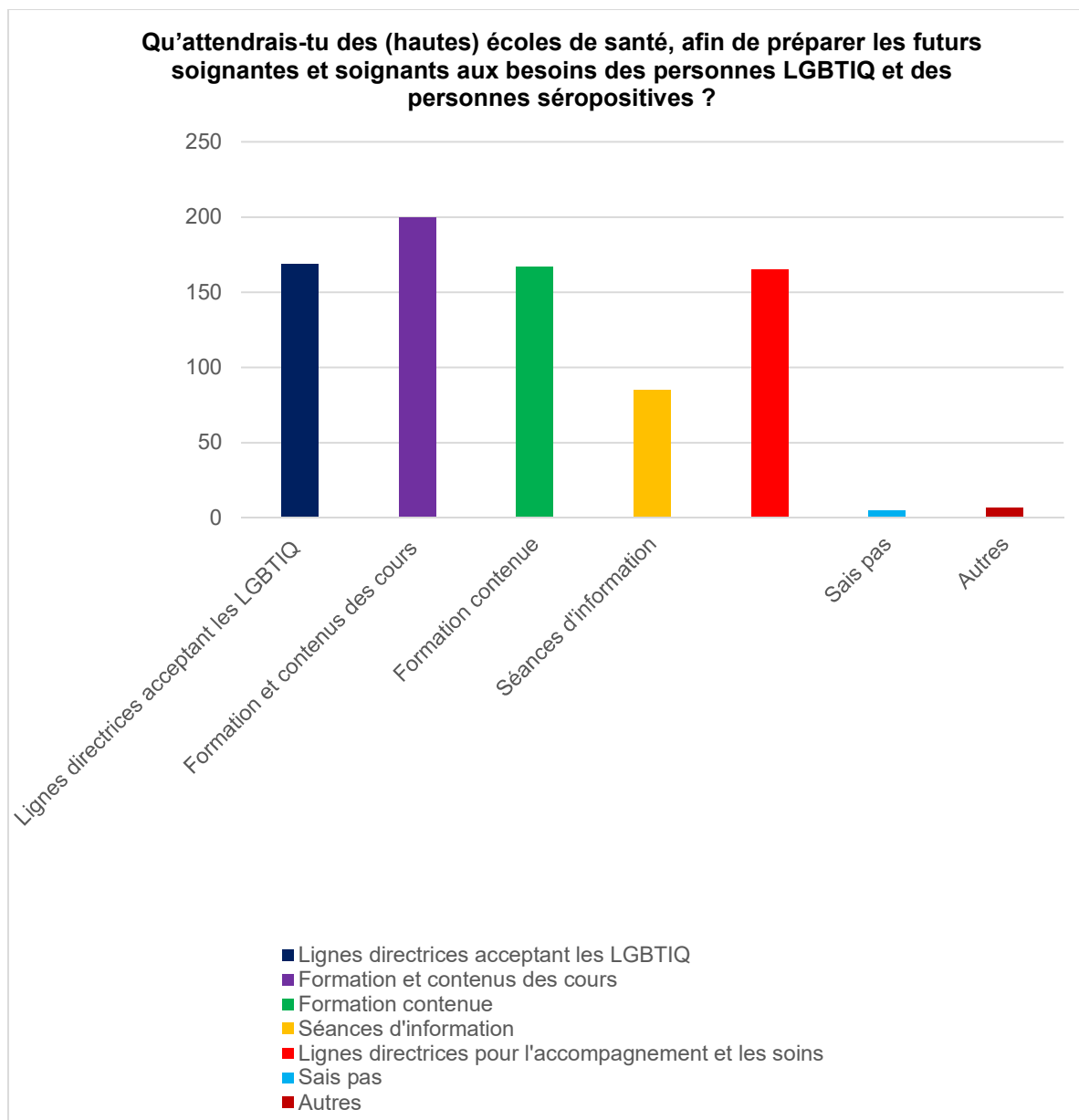


Illustration 5 – Attentes vis-à-vis des institutions de formation en soins

7.3 Attentes personnelles / Commentaires

7.3.1 En plus du fait que les spécificités des personnes LGBTIQ devraient faire partie intégrante de la formation de base et de la formation continue, deux préoccupations principales ont émergé dans les commentaires.

Premièrement, la formation de base et la formation continue devraient tenir compte des points suivants :

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

- Contenu avec connaissance médicale concernant les personnes trans*/inter*
- Rencontre avec des personnes concernées LGBTIQ
- Jeu de rôle, pour expérimenter la bonne pratique, auprès des personnes LGBTIQ
- Rôle des femmes dans le patriarcat
- Aspects psychologiques
- Besoins diversifiés selon les différentes formes de vie
- Inclusion de personnes concernées dans la formation de base et continue
- Aspects sociaux
- Sexualité dans la vieillesse
- Encadrement des minorités en général
- L'être humain doit être mis au centre en lieu et place du diagnostique
- Transmettre la normalité
- Compétence dans l'accompagnement du vécu traumatique

7.3.2 Deuxième, la formation en soins devrait inclure les aspects suivants :

- Inclure des organisations de soins à domicile, dans la formation dans les institutions de formation en soins
- Obligation de formation continue
- Echange régulier entre des associations LGBTIQ et les futurs soignants.e.s
- Participation des médecins de famille
- Réduire les aprioris parmi les stagiaires/étudiants.e.s intéressés d'accéder à la formation
- Séances d'information régulières
- Standard de formation uniforme dans tous les domaines et dans toutes les institutions de formation

7.3.3 Concernant les directions des établissements, des soins à domicile et des institutions de formation, les participantes et participants ont exprimé les souhaits suivants :

- Programme de formation et de perfectionnement dans les institutions de formation en soins
- Les cadres doivent être formés en premier dans ce domaine
- Professeur(e)s LGBTIQ (dans les institutions de formation en soins)
- CAS/DAS pour l'approfondissement des compétences (institutions de formation en soins)
- Intégration élargie de toutes les parties intéressées dans tous les processus
- Dans les énoncés de la mission, les personnes LGBTIQ ne devraient pas être représentées que par des lettres mais que des directives éthiques sont mises en œuvre et respectées.

Dans le domaine de la prise en charge des personnes séropositives, le manque de formation est critiqué et exige que la direction et le personnel soient régulièrement informés des dernières connaissances.

7.4 Participantes et participants avec formation en soins

Dans la première question de cette partie on demandait, si les participantes et participants avaient accompli une formation dans les soins et, si tel était le cas, quand et quelle formation ils avaient accompli et dans quel période ils avaient travaillé dans le domaine des soins (réponses ouvertes).

Parmi 41 participantes et participants ayant répondu il y a 1 médecin. Parmi les autres personnes, leurs professions représentaient diverses formations actuelles dans les domaines médicaux et soignant y compris 1 analyste biomédicale.

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

7.4.1 La formation s'est achevée dans les années suivantes :

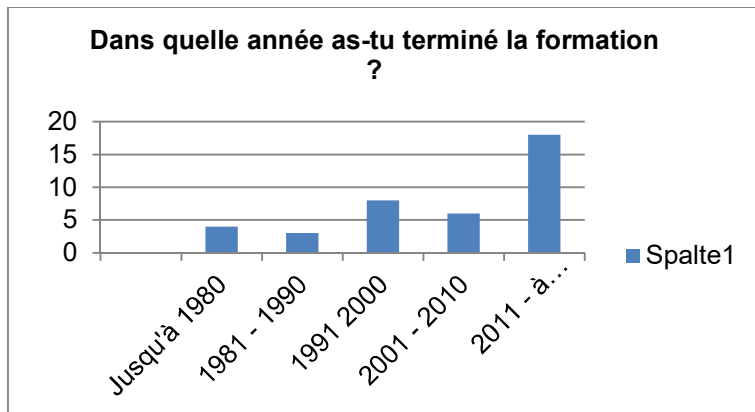


Illustration 6 – Année de l'accomplissement de la formation

7.4.2 Exercice de l'activité de soins :

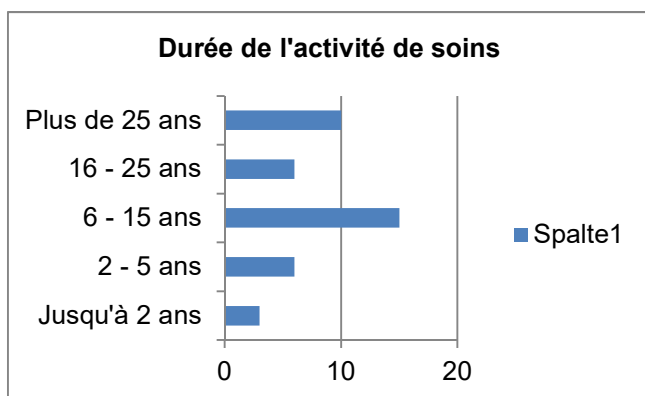


Illustration 7 – Durée de l'activité de soins

Les commentaires de ces participantes et participants sont pris en compte sous le point 7.3.

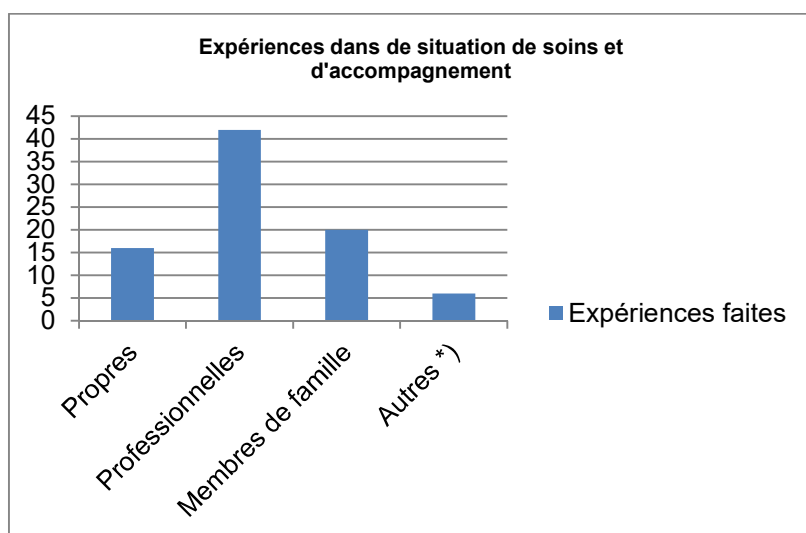
Partie D – Expériences dans des situations de soins et d’accompagnement et attentes vis-à-vis de la Commission seniors

8 Expériences dans des situations de soins et d’accompagnement

8.1 Expériences

96 (39 %) participantes et participants ont indiqués, d’avoir faits des expériences dans des situations de soins et d’accompagnement.

Parmi eux, 77 participantes et participants ont partagé ces expériences dans les commentaires.



*) Dont 1 fois en tant que directeur d’un service de soins à domicile

Illustration 8 – Expériences dans de situation de soins et d’accompagnement

8.2 Commentaires

Les commentaires concernant les expériences dans ce domaine reflètent en générales les appréciations dans les autres commentaires.

Dans la majorité, les expériences dans les hôpitaux ont été appréciées de manière relativement positive. Il apparaît tout de même que cela n’était aucunement ainsi durant la crise du SIDA mais qu’elle a conduite à des améliorations sensibles.

Des expériences personnelles, positives et négatives (soit par des soignants que par des soigné(e)s) sont à relever :

Positif

- Accompagnement d’un ami en fin de vie
- Prise en soins compétente dans une clinique spécialisée pour des hommes trans*
- Prise en charge très agréable par une personne LGBTIQ
- Lighthouse Zürich
- Aucune discrimination de la part du personnel

Négatif

- Être gay passé sous silence (2005)
- (De 1990 à 2004 – à l’hôpital)
- Service de transport de la Croix-Rouge refusé, aversion des médecins et du personnel vis-à-vis de patients séropositifs

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

- Gestion du personnel insatisfaisante (plan de travail, exploitation, concurrence entre les départements)
- Manque de formation du personnel issu de l'immigration
- Absences de connaissances LGBTIQ, aprioris, qui entraîne des mesures d'hygiène complètement exagérées en raison de la peur, de l'ignorance, par une grande sollicitation ou par un effet de groupe.
- Refus de soigner certaines catégories de personnes
- Observation d'un manque de savoir être
- Mauvaises relations entre les résident.e.s (tables séparées, horaires des repas, animation, loisirs)
- Angoisse poste traumatique en lien avec la perte de l'estime de soi pas pris en compte

Neutre

- Être lesbienne n'a pas été pris en compte (n'avait pas d'intérêt)
- Promouvoir la tolérance/bienveillance entre les résident.e.s
- Très peu de résident.e.s assumant leur orientation sexuelle.
- Offre de formations pour des soins adaptés aux exigences et évolutions sociales, ou l'individu est au centre

9 Attentes vis-à-vis de la Commission

67 (27 %) des participantes et participants ont réitéré leurs attentes vis-à-vis de la Commission. Une grande partie des commentaires se chevauchent avec les attentes communiquées dans les réponses préconçues dans la partie C du présent rapport.

Cela signifie que la Commission doit être active dans les domaines dans lesquels ces attentes ne sont pas satisfaites p.ex. Organiser des séances d'information, présenter des modèles de lignes directrices, promotion de l'acceptation, respect de la dignité humaine en relation avec la diversité dans l'ensemble de la société. Mais aussi tenir compte de la provenance interculturelle des collaboratrices et collaborateurs.

Il va de soi que les actions dans ces domaines ci-dessous vont devoir être s'adapter aux spécificités des régions linguistiques.

L'illustration ci-après démontre le grand éventail des attentes vis-à-vis de la Commission.

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

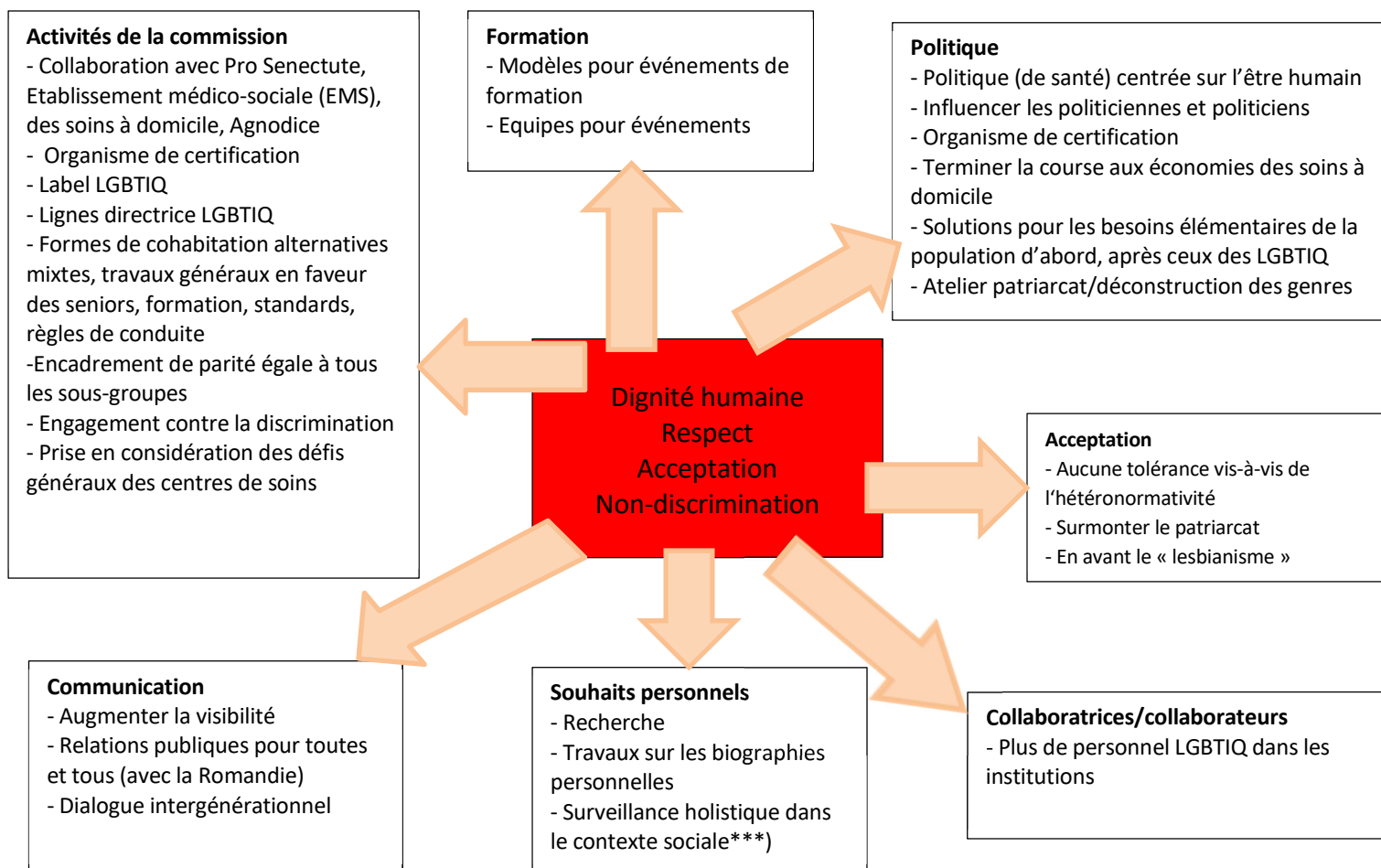


Illustration 9 – Attentes vis-à-vis de la Commission

***) Concernant « holisme », voir <https://fr.wikipedia.org/wiki/Holisme> (visité 2019-11-18)

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

Partie E Remarques finales

10 Contexte du sondage

La documentation de l'Office fédéral de la statistique démontre qu'en Suisse à fin 2018 environ 92'000 personnes vivaient dans une maison de retraite ou un établissement médico-social (EMS) et qu'au cours de cette année 156'000 personnes y ont été hébergées et accompagnées².

Concernant l'accompagnement médico-sociaux des personnes à domicile, le communiqué de presse de l'OFS indique qu'en 2017 350'000 personnes ont eu recours à un service de soins à domicile³.

Si d'après une estimation réservée 10 % de l'humanité appartient à la communauté LGBTIQ, ces chiffres suggèrent que les personnes résidentes dans une maison de retraite ou un EMS représente un grand village et que celles ayant recours aux services de soins à domicile une ville moyenne. Cependant, ces personnes sont éparpillées sur toutes les régions du pays.

Aux vues de ces grandeurs, les organisations LGBTIQ s'intéressent à l'encadrement et l'acceptation des personnes LGBTIQ dans ces établissements, et cela non seulement au sens d'établissements dédiés à eux (qui doivent encore voir le jour), mais dans l'ensemble.

A fin 2017, environ 125'000 personnes travaillaient en tant que soignantes et soignants avec des formations différentes dans les maisons de retraite et les EMS⁴. En même temps, l'Oda-Santé⁵ fait état de 4'250 personnes qui ont terminé en 2017 leur formation dans le domaine de la santé et ont obtenu leurs diplômes. Ces soignantes et soignants et les aides-soignants(e)s en tant que personnes présentes au quotidien, devraient être sensibilisées pour la diversité en générale et celles des personnes LGBTIQ en particulier.

A la base de l'étude des Hautes Ecoles en 2016 se trouvent les dires de personnes LGBTI(Q) par rapport à des mauvaises expériences avec des maisons de retraite. En sus, on a supposé que les maisons de retraites et EMS – de même que les organisations de soins à domicile – et leur personnel partent d'emblée de l'idée que leurs « clientes et clients » correspondent à la norme hétérosexuelle. De ce fait, ils ne se sont souciés que rarement des modes de vie des LGBTI(Q) et ont aucune envie de le faire. A part quelques exceptions louables, les résultats des études démontrent qu'ils existent des grandes lacunes dans les connaissances et la sensibilité respectives. En outre, les retours des institutions de formation en soins témoignent que la thématique LGBTI(Q) n'est peu ou guère présent dans les cours et qu'elles ne voient aucune nécessité ou possibilité de l'introduire.

Par le présent sondage, la Commission seniors dans sa composition élargie souhaite recueillir les attentes d'un cercle plus larges de personnes LGBTIQ et celles intéressées à la thématique en dehors du cercle restreint des membres (active) de la Commission vis-à-vis des maisons de retraite et EMS, des hôpitaux et cliniques en générale, des soins à domicile et des institutions de formation en soins.

11 Evaluation des résultats

Les statistiques et commentaires ne prennent en considération que les questionnaires complétés.

Les commentaires correspondant à environ 30 pages sont repris de manière condensée sous les différents points dans les parties C et D.

² Voir OFS - Maison de retraite et EMS ; consulté 2019-11-05

³ Voir ; consulté 2019-11-05

⁴ Voir <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.7606747.html> ; consulté 2019-11-05

⁵ Organisation nationale faïtière du monde du travail en santé

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

En ce qui concerne la structure par âge des participants à l'enquête nous nous réjouissons d'une part du grand nombre de jeunes (environ 3/5 jusqu'à 55 ans⁶) ont participé au sondage et formulé leurs attentes. Pour la société dans son ensemble et d'autre part, la Commission s'attendait que la thématique intéresserait d'avantage les personnes plus âgées. Mais dans quelle mesure la simple utilisation, des canaux électroniques en relations avec les médias sociaux à influencé la participation.

Les 179 questionnaires qui n'ont pas été terminés pourraient indiquer que le questionnaire était perçu comme étant trop compliqué ou répétitif. Quelques remarques en fin du sondage laissent entrevoir ce sentiment.

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête démontrent que la communauté LGBTIQ pense +/- la même chose, ce qui confirme les suppositions initiales de la Commission. La relativisation vient du fait que certaines voix soutiennent, que les personnes LGBTIQ ne devraient pas se considérer comme spéciales (surtout dans la vieillesse) et quelles devraient mener en principe une vie discrète ou invisible.

Cependant, la majorité des participantes et participants au sondage s'attendent à ce que leur dignité humaine soit respectée et cela depuis leur naissance jusqu'à leur dernière période de la vie. Que leurs particularités soient acceptées, que de ce fait la question de la sexualité dans la vieillesse soit également pris en compte et qu'elles/ils peuvent continuer de vivre leurs relations ouvertement comme auparavant.

Les appréciations et les attentes des participants démontrent qu'ils estiment ou suppose que le niveau de connaissance, de préparation, d'ouverture et d'acceptation sont faible et que la formation est insuffisante. Les causes peuvent être supposées, d'une part, trop peu de personnes concernées LGBTIQ sont incluses dans les réflexions et d'outils de formations, d'autre part il existe un écart entre la pratique et la théorie des soins infirmier. Et s'ajoute les souhaits des personnes LGBTIQ qui demande que leur environnement de vie, leurs vécues sont pris en compte et respecté.

A cet égard, les résultats convergent largement avec les résultats des études de 2016 (voir point 1, al. 1).

Généralement, les personnes LGBTIQ veulent être perçues en tant que partie intégrante avec les mêmes droits et les mêmes devoirs au milieu de la société et s'éloigne du statut de minorité attribué. D'une part, un coming out forcé et tardive doit être évité, d'autre part les personnes LGBTIQ devraient avoir la possibilité d'être ouvertement elles-mêmes, et cela même dans les derniers instants de la vie. Aucune discrimination, ni à cause de l'âge, ni pour être LGBTIQ (ou inversement) doit exister.

Le souhait peut être résumé dans une phrase (citation d'un commentaire) :

« Une vie agréable dans la vieillesse après une vie dans l'enfer de la discrimination ! »

Les attentes qui ont été adressées à la Commission seront prises en compte dans les futurs travaux. En cas de besoin, elle apportera aux associations membres des organisations faitières son soutien dans leurs projets au niveau local ou régional.

12 La suite au sein de la Commission seniors

Sur la base des résultats du sondage, la Commission seniors continuera ces travaux déjà esquissés :

- Réalisations de documentation d'information et de formation pour les institutions de formation de soins, les EMS, les soins à domicile et leurs organisations faitières
- Modèle-types : Lignes de conduite pour des établissements sanitaire, des services de soins à domicile et des EMS
- Modèle de certifications pour la reconnaissance en tant qu'établissements ou organisation acceptant les personnes LGBTIQ
- Collaboration avec Queer Seniors (Zurich).

⁶ En comparaison : La quote-part des personnes jusqu'à 56 ans dans la population est d'environ 66 %; la différence n'est donc pas vraiment significative.

Attentes des personnes LGBTIQ vis-à-vis des établissements pour personnes âgées, des hôpitaux et cliniques en général, des soins à domicile et de la formation aux soins et de la commission seniors

Résultats du sondage et rapport

La Commission senior utilisera les moyens suivants pour atteindre les objectifs de sensibiliser les EMS, les soins à domicile et les institutions de formation en soins ainsi que leurs organisations faitières aux spécificités des personnes LGBTIQ.

- Collaboration avec des organisations existantes (p. ex. Pro Senectute, Curaviva, etc.)
- Organisation de sessions d'information pour et dans les établissements, services de soins à domicile et institutions et/ou leurs organisations faitières
- Augmentation de la visibilité publique
- Echange avec les associations régionales concernant les questions seniors LGBTIQ et soutien en cas de besoin (p. ex. concernant les stratégies „vieillesse“ locales ou régionales).

FGA 2020-03-08