

## La démence et la planification préalable des soins :

Contexte et considérations pour les communautés 2SLGBTQI



Résumé des conversations communautaires



# Remerciement

## Egale Canada

Egale est le principal organisme canadien consacré aux questions et aux personnes 2SLGBTQI. Il améliore et sauve la vie des personnes par la recherche, l'éducation, la sensibilisation et la promotion des droits de la personne et de l'égalité au Canada et partout dans le monde. Son travail favorise la création de sociétés et de systèmes reflétant la vérité universelle voulant que toute personne soit égale, sans aucune exception.

## **Auteur.trice.s**

Celeste Pang, Ph. D., Egale Canada

Krista James, Directrice nationale, Canadian Centre for Elder Law

## **Membres du comité consultatif**

Bruce Cameron, Gay and Grey Montreal

Cheryl Loadman, Queer Seniors of Saskatchewan

Julien Rougerie, Fondation Émergence

Melanie Smith, Dixon Hall Neighbourhood Services

Merci à tout le personnel qui ont soutenu les séances de conversations communautaires et à tou.te.s les membres de la communauté qui y ont participé.

## **Date de publication**

1 mars 2022

© Egale Canada 2022

*Also available in English.*

Financé par le gouvernement du Canada

**Canada** 

# Contenu

Remerciement .....	2
L'élaboration de l'enjeu .....	5
La séance de conversations communautaires .....	8
Prise de décisions assistée et mandataires spéciaux.ales .....	12
Questions à explorer lors de la planification préalable des soins ..	14
Ressources supplémentaires .....	15
Références .....	18

# L'élaboration de l'enjeu

La planification préalable des soins (PPS) est un processus qui implique :

1. La clarification de nos valeurs et de nos souhaits pour les soins de santé et personnels; et
2. La mise en œuvre de stratégies qui aident à s'assurer que nos valeurs et nos souhaits sont respectés.

Pour la plupart, la PPS comporte plusieurs étapes et peut prendre du temps. En gros, la PPS implique :


- **Réfléchir sur ce qui importe** : généralement, la PPS commence par la réflexion sur nos valeurs, nos croyances et nos souhaits en matière de soins de santé et personnels. Pour plusieurs personnes, il s'agit d'une activité très sociale, et pour d'autres, ce travail est privé ou il pourrait impliquer une consultation ou des conseils professionnels.
- **Parler de nos valeurs et de nos souhaits** : pour qu'une PPS soit efficace, il faut parler aux autres à propos de nos valeurs et de nos souhaits pour qu'ils soient en mesure de les comprendre et de les honorer. Typiquement, il est utile d'informer au moins un.e ami.e proche ou un.e membre de la famille, ainsi que des prestataires de soins de santé clés.
- **Choisir un.e mandataire spécial.e (MS)** : chaque province et territoire au Canada (sauf le Nunavut) disposent de lois qui permettent aux adultes de désigner une personne pour prendre des décisions de soins de santé et personnels pour elleux dans des circonstances qui les empêchent de le faire elleux-mêmes, par exemple, en raison de la progression d'une maladie ou d'une indisposition. Désigner légalement un.e MS offre de la réassurance que la personne à laquelle vous faites le plus confiance guidera vos soins. Si vous ne choisissez pas de MS, les prestataires de soins de santé choisiront alors pour vous, donc votre famille et vos ami.e.s pourraient se disputer pour savoir qui prendra les décisions pour vos soins.
- **Documenter les valeurs, les croyances et les souhaits** : les MS devraient suivre les souhaits précédemment exprimés par la personne, lorsque raisonnables. La documentation des souhaits rend la tâche plus facile aux MS pour s'acquitter de leurs responsabilités.

La planification préalable des soins nous aide à :

- Avoir plus de contrôle sur le type de soins que nous recevons;
- Prendre des décisions difficiles à propos des soins avec une meilleure confiance et plus de soutien;
- Ressentir plus d'espoir et de sécurité quant aux soins de santé à recevoir;
- Soutenir les personnes que nous aimons lorsqu'elles sont face à notre souffrance ou notre mort; et
- Minimiser les conflits entre les membres de la famille et les ami.e.s concernant notre santé et nos soins de fin de vie.

Généralement, la planification préalable des soins veut dire choisir la personne à laquelle vous faites le plus confiance et lui faire savoir nos souhaits et nos valeurs; il ne s'agit pas de décider des soins de santé à l'avance. Quelques lois provinciales et territoriales permettent de refuser ou d'accepter des traitements très spécifiques à l'avance. Ces outils ne sont pas très fiables parce qu'il est difficile de prévoir les circonstances de santé précises auxquelles nous ferons face et les prestataires de soins de santé doivent s'assurer que le consentement est éclairé pour tout soin de santé (James, 2022). Les directives préalables écrites (autrefois appelées testaments de vie ou directives de fin de vie) sont mieux adaptées pour les personnes qui ont un diagnostic spécifique et qui peuvent anticiper les soins qui pourraient leur être offerts au cours d'une courte période prévisible. Pour la plupart d'entre nous, il est impossible de prédire tous les facteurs qui peuvent avoir un impact sur nos options en matière de traitements de soins de santé (James, 2022).

Il y a des avantages à la planification préalable des soins pour les communautés 2SLGBTQI avec des nuances et considérations spécifiques. Les recherches sur la planification préalable des soins au sein des communautés 2SLGBTQI et en lien avec la démence au sein de ces communautés sont limitées, mais une certaine attention y a été portée au cours des dernières années. Par exemple, une récente étude demandait à des hommes gais atteints du VIH à Montréal de parler plus en profondeur de leurs expériences et points de vue, ainsi que sur les façons d'améliorer l'accès et l'adhésion à la planification préalable des soins (Dube et coll., 2021). Parmi les considérations uniques constatées, l'isolement des participants était un obstacle à l'engagement dans les discussions et la planification des soins de fin de vie, et l'incertitude quant à la divulgation (de l'orientation sexuelle, de la sérologie VIH, ou des deux) a été une source de tension et un défi pour de nombreux participants qui songeaient à la planification préalable des soins (Dube et coll., 2021).



Une étude qualitative nationale axée sur la planification tardive ou en fin de vie des soins chez les personnes LGBT âgées au Canada a similairement identifié des défis interpersonnels qu'engendrent les conversations sur la planification préalable des soins (de Vries et coll., 2019). Cette étude a aussi révélé que de remplir formellement un document (p. ex. un plan préalable des soins) était un obstacle de taille à la planification préalable des soins de quelques participant.e.s, mais c'était aussi une motivation pour d'autres (de Vries et coll., 2019). Les liens ambivalents avec la famille d'origine, les forces et les défis des liens avec la famille choisie, ainsi que les expériences d'isolement et de manque de confiance ont touché les approches de plusieurs participant.e.s face aux préparations tardives ou en fin de vie (de Vries et coll., 2019). Une analyse des groupes de discussion et des entrevues avec les personnes âgées s'identifiant comme trans qui ont participé à cette étude a révélé des facilitateurs et des obstacles à la planification des soins tardive ou en fin de vie, y compris l'impact de la précarité économique et la réponse aux besoins immédiats au détriment de la planification à long terme pour l'avenir (Pang, Gutman et de Vries, 2019). Dans l'ensemble, cette étude a souligné le besoin de soutenir et d'encourager les conversations à propos de la planification préalable des soins, ainsi que le besoin de mieux comprendre et d'aborder les obstacles et les facilitateurs pour les personnes LGBT âgées quant à la planification des soins tardive ou en fin de vie (de Vries et coll., 2019; Pang, Gutman, et de Vries, 2019). Prendre en considération la vie avec la démence chez les personnes 2SLGBTQI, les nombreux changements et les nombreuses visites de soins qui pourraient se dérouler ajoute une autre couche au rôle important que peut occuper la planification préalable des soins (consulter Flanagan et Pang, à paraître).

# La séance de conversations communautaires

Le 26 janvier 2022, Egale Canada a tenu une séance virtuelle de Conversations communautaires pour les personnes 2SLGBTQI âgées : Concentration sur la démence et la planification préalable des soins. La séance a rassemblé des personnes 2SLGBTQI âgées, des membres du comité consultatif et une experte invitée afin de partager leurs connaissances, leurs expériences et leurs idées. La séance était divisée en deux parties : une présentation par une experte invitée et une séparation en groupes de discussion.

L'experte invitée pour cette séance était Krista James, avocate et directrice nationale au Canadian Centre for Elder Law. La présentation de Krista, La démence et la planification préalable des soins, se concentrait sur la compréhension de la planification préalable des soins et des droits en matière de prise de décisions en soins de santé, sur les répercussions d'un diagnostic de démence et sur les étapes que peuvent prendre les personnes pour préparer un plan préalable des soins. La présentation mettait de l'avant que les personnes atteintes de démence peuvent encore prendre des décisions concernant leurs soins de santé et personnels, y compris la prise de décisions concernant le refus des soins ou l'acceptation des risques. Elle soulignait la façon dont la capacité de prise de décisions d'une personne pouvait changer dans son parcours avec la démence, évoluant de la prise de décisions indépendante à la prise de décision avec une aide à la communication, puis à la prise de décision avec le soutien de personnes de confiance, puis à la prise de décision par un.e mandataire spécial.e. En s'appuyant sur cette présentation, deux fiches d'orientation ont été créées et se retrouvent ci-dessous, une sur la **Prise de décision assistée et mandataires spéciaux.ales** et une sur les **Questions à explorer lors de la planification préalable des soins**.

Dans les groupes de discussion séparés, les participant.e.s ont discuté ensemble des enjeux de la démence et de la planification préalable des soins dans les communautés 2SLGBTQI en s'appuyant sur les connaissances partagées lors de la présentation de l'experte invitée et leurs propres observations et expériences. Les discussions étaient animées par des membres du groupe consultatif du projet. Deux questions guidaient la discussion à propos de la démence et de la planification préalable des soins :



- Quels défis voyez-vous pour les communautés 2SLGBTQI?
- Comment les prestataires de services et les décideurs politiques peuvent-ils mieux soutenir les communautés 2SLGBTQI?

Les idées, les observations, les expériences et les points de vue des participant.e.s ont mis en évidence les importantes considérations pour les personnes 2SLGBTQI qui songent à la planification préalable des soins et les répercussions de la vie avec la démence. Les thèmes et les points clés des discussions des participant.e.s dans les groupes séparés comprenaient :

**Trouver des personnes de confiance et choisir des mandataires pour les soins personnels** : Trouver une personne de confiance qui peut comprendre et parler en son nom en ce qui concerne les soins personnels en tant que mandataire peut être très difficile. Il y a de l'isolement dans les communautés 2SLGBTQI et il y a aussi de l'isolement au sein des familles. Avoir une grande communauté ou famille immédiate peut offrir plus d'opportunités d'identifier un.e défenseur. esse ou un.e représentant.e, mais en même temps, naviguer parmi les relations avec les proches ou les autres membres de la famille peut représenter un défi et engendrer des complications lorsqu'il est question de prise de décisions assistée ou par un.e mandataire spécial.e. Alors que les autres pourraient avoir de bonnes intentions, les relations peuvent devenir délicates lors de circonstances difficiles et quand il est question des détails de prise de décisions en matière de soins de santé et personnels. Les mandataires potentiels pour les soins personnels doivent être bien choisi.e.s et aussi être en mesure de représenter les valeurs et les souhaits d'une personne tout en gérant potentiellement plusieurs membres de la famille (y compris les familles d'origine et choisies) qui pourraient avoir des idées contradictoires concernant les décisions.

**Soutien intergénérationnel** : Avoir des jeunes personnes à la défense des personnes âgées peut être grandement bénéfique. Le soutien intergénérationnel est très important, surtout pour les personnes 2SLGBTQI âgées célibataires ou qui n'ont pas d'enfants qui peuvent les défendre, incluant en tant que soutien ou mandataire spécial.e.


**Traitement des personnes atteintes de démence en tant qu'être humain** : Les personnes atteintes de démence pourraient déjà être traitées comme s'ils n'étaient pas des humains ou comme s'ils n'étaient pas des citoyen.ne.s à part entière. Avec l'homophobie, la transphobie et les autres formes d'oppressions qui se chevauchent, ceci pourrait être amplifié pour les personnes 2SLGBTQI atteintes de démence. Le personnel soignant et les autres doivent recevoir un

rappel que les personnes atteintes de démence sont de vrais êtres humains qui continuent de mériter de la reconnaissance et du respect.

**Démence et traumatisme** : Les personnes 2SLGBTQI atteintes de démence pourraient revivre leurs expériences d'homophobie ou de transphobie et potentiellement revivre des traumatismes. Aujourd'hui, plusieurs personnes 2SLGBTQI âgées ont vécu des préjudices, y compris au sein d'institutions médicales. Par exemple, quelques personnes 2SLGBTQI ont été victimes d'électroconvulsothérapie et ont vécu le placement en établissement. Les prestataires d'aide et les autres doivent connaître les antécédents des communautés 2SLGBTQI et, par conséquent, les expériences vécues par les personnes concernées, car les expériences négatives du passé peuvent refaire surface avec la perte de mémoire et d'autres symptômes de démence. De l'éducation et des formations qui vont au-delà de la base et qui se concentrent sur les différentes façons dont la démence et l'aide avec la démence peuvent toucher les membres de la communauté 2SLGBTQI sont donc nécessaires.

**Éducation et formations** : Plus d'éducation sur les enjeux des personnes 2SLGBTQI âgées doit être partagée dans les établissements d'enseignement et en continu dans les milieux de travail pertinents. Les professionnel.le.s de la santé doivent être formé.e.s et préparé.e.s pour s'occuper des personnes 2SLGBTQI âgées avec dignité et respect, respecter leurs choix et respecter les personnes qui ont été choisies pour prendre les décisions en leur nom. Cela comprend, par exemple, des formations dans les écoles des sciences infirmières. Ça ne devrait pas seulement être de simples paroles ou « une case à cocher » : une éducation approfondie doit être donnée et des suivis effectués avec les élèves et les travailleur.euse.s pour assurer de bons soins. Dans les soins de longue durée, il y a un défi particulier concernant le roulement du personnel. L'éducation du personnel et les formations doivent alors être un effort continu. Des formations et des politiques sur la diversité devraient être mises en place dans tous les établissements de soins. Il n'y a actuellement pas assez d'éducation et de formations sur la diversité, alors les jugements personnels sont bien trop souvent en jeu au détriment des personnes 2SLGBTQI âgées.

**Défis et opportunités systémiques** : Il n'y a pas d'approche qui convient à tout. Une meilleure connaissance de la démence et de la planification préalable des soins, ainsi que des expériences, des souhaits et des besoins des membres de la communauté 2SLGBTQI, doit être transmise afin que les autres (y compris les prestataires d'aide, les autres membres de la communauté, la société en général) puissent être plus réactifs. En même temps, nos systèmes sociaux et de soins de santé sont débordés et les gens n'ont pas nécessairement le temps



de bien considérer et mettre en place des processus plus inclusifs dans leur travail, et c'est un problème systémique. Plusieurs personnes, spécialement dans les régions rurales, n'ont déjà pas assez de soins médicaux ni de médecin de famille, attendent longtemps pour les évaluations et les rendez-vous et n'ont pas facilement accès à de l'aide inclusive pour les personnes 2SLGBTQI ou de l'aide axée sur la démence. Il devrait y avoir plus de financement pour les groupes de soutien pour les personnes 2SLGBTQI âgées et les communautés et du financement pour créer des outils qui connectent les gens aux soutiens et services appropriés. Les soins de longue durée bénéficieraient particulièrement des médiateur.trice.s provinciaux.ales et territoriaux.ales, qui au sein de leur rôle, pourraient s'attaquer spécifiquement aux enjeux des communautés 2SLGBTQI. Avoir des politiques ne remplace pas la pratique; il y a plusieurs écarts à combler.

En résumé, les discussions des participant.e.s ont souligné le besoin d'une meilleure attention aux particularités des expériences, des besoins et des inquiétudes des communautés 2SLGBTQI lorsqu'il s'agit de la planification préalable des soins et de la démence, ainsi que des domaines des soins de longue durée, de l'accès général et équitable aux soins de santé, de la communauté et du soutien intergénérationnel. Il est aussi nécessaire d'améliorer l'éducation dans les communautés et pour les prestataires d'aide, de reconnaître la diversité des expériences et de s'attaquer aux obstacles systémiques à l'aide inclusive et équitable.

# Prise de décisions assistée et mandataires spéciaux.ales

Les mandataires spéciaux.ales sont nécessaires lorsqu'une personne ne peut pas prendre ses propres décisions. Les médecins et les autres prestataires de soins de santé peuvent seulement prendre des décisions pour les traitements de soins de santé lors de situations d'urgence. Sinon, un consentement éclairé est requis (James, 2022).

À moins qu'une personne ait un.e tuteur.trice désigné.e par un tribunal, un.e prestataire de soins de santé doit tenter d'obtenir un consentement éclairé de la part de la personne recevant les soins. Quelques personnes ayant un handicap, comme les personnes atteintes de démence, ne peuvent pas prendre certaines décisions de façon indépendante, mais elles pourraient en être capables avec le soutien d'une personne de confiance. La prise de décision assistée peut être faite avec un.e ami.e ou un.e membre de la famille. Ils peuvent aider en apportant toute forme de soutien demandée (James, 2022). Ces formes comprennent :



Prendre des notes lors des rendez-vous



Écouter lorsque l'autre personne a besoin de parler



Faire des recherches sur les médicaments



Poser des questions utiles




Expliquer les choses en langage simple



Aider la personne à se préparer pour un rendez-vous



Engager des interprètes



La démence peut être un handicap et les prestataires de soins de santé doivent l'accommoder. Les prestataires de soins de santé doivent communiquer avec les gens d'une manière appropriée à leurs habiletés et capacités. Pour quelques personnes, cela veut dire accueillir la personne qui assiste la prise de décision au sein des discussions à propos des soins (James, 2022).

Si une personne ne peut pas comprendre l'information pertinente pour la décision même avec du soutien, elle devra avoir recours à un.e mandataire spécial.e. Le processus de planification préalable des soins permet à un adulte de choisir à l'avance un.e mandataire spécial.e pour ses soins de santé.

Pour choisir un.e mandataire spécial.e, il y a plusieurs choses à prendre en compte. Le Canadian Centre for Elder Law vous recommande de choisir une personne qui :

- ✓ Vous connaît bien
- ✓ Vous écoute et respecte vos souhaits
- ✓ Parlera avec vous à propos de vos besoins et vos souhaits
- ✓ Est à l'aise de communiquer avec les professionnel.le.s en soins de santé
- ✓ Vous défendra pour obtenir ce que vous voulez

# Questions à explorer lors de la planification préalable des soins

La planification préalable des soins est un processus. Ce processus comprend la réflexion à propos de vos valeurs, vos croyances et vos souhaits en matière de soins de santé et personnels et la discussion de ces éléments avec les autres. Vous trouverez ci-dessous un ensemble de questions que vous pouvez explorer lors de la planification préalable des soins en lien avec les soins de fin de vie (de James, 2022).

- Quelles thérapies vous ont aidé par le passé?
- Qu'est-ce qui vous apporte du réconfort lors des périodes difficiles?
- Que ressentez-vous par rapport à la douleur et à la souffrance?
- Quelle est l'importance pour vous de maintenir votre capacité à penser clairement?
- Quelle importance la confidentialité a-t-elle pour vous?
- Qu'est-ce qui donne un sens à votre vie?
- Qu'est-ce qui vous apporte de la joie?
- Quelles sont vos peurs à propos de la mort, la maladie et la douleur?
- Avec qui voudrez-vous passer du temps si vous étiez très malade ou en fin de vie?
- Dans quelles circonstances aimeriez-vous décéder?
- À quoi ressemblerait une belle mort pour vous?
- Aimeriez-vous faire le don de vos organes après votre décès?

# Ressources supplémentaires

Vous trouverez ci-dessous une liste des ressources supplémentaires qui pourraient être utiles pour les communautés 2SLGBTQI et les fournisseurs de services qui désirent en apprendre davantage sur la planification préalable des soins. Elles incluent des ressources canadiennes, alors que les articles de revues savantes comprennent des recherches canadiennes, américaines et britanniques.

## Ressources de planification préalable des soins :

- Mon plan. Planification préalable des soins Canada. *Manuels interactifs en ligne pour la planification préalable des soins.* <https://www.planificationprealable.ca/faire-un-plan/>
- Bien vivre, bien planifier : Une ressource sur la planification préalable des soins pour bien connaître vos droits. Association canadienne des soins palliatifs et BC Centre for Palliative Care. *Cette ressource de 2021 comprend des résumés régionaux à propos des documents légaux et de la prise de décisions au sein des provinces et territoires.* <https://www.advancecareplanning.ca/wp-content/uploads/2020/06/Speak-Up-Public-Workbook-FRE.pdf>
- La planification préalable des soins au Canada. Portail palliatif canadien. *Comprend des liens vers des ressources des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon la disponibilité.* [https://www.virtualhospice.ca/fr\\_CA/Main+Site+Navigation/Home/Topics/Topics/Decisions/Advance+Care+Planning+Across+Canada.aspx](https://www.virtualhospice.ca/fr_CA/Main+Site+Navigation/Home/Topics/Topics/Decisions/Advance+Care+Planning+Across+Canada.aspx)
- Ma voix : Exprimer mes vœux en matière de soins de santé pour l'avenir. Guide de planification préalable des soins. Ministère de la Santé, Colombie-Britannique. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/advance-care-planning>

## Articles de revues spécialisées :

\* indique un libre accès

- de Vries, B., Gutman, G., Humble, Á., Gahagan, J., Chamberland, L., Aubert, P., Fast, J. et Mock, S. (2019). End-of-Life Preparations Among LGBT Older Canadian Adults: The Missing Conversations. *International Journal of Aging & Human Development*, 88(4), 358–379. <https://doi.org/10.1177/0091415019836738>

- de Vries, B., Gutman, G., Soheilipour, S., Gahagan, J., Humble, Á., Mock, S. et Chamberland, L. (2020). Advance care planning among older LGBT Canadians: Heteronormative influences. *Sexualities*, 136346071989696-. <https://doi.org/10.1177/1363460719896968>
- \* Di Lorito, C., Bosco, A., Peel, E., Hinchliff, S., Denning, T., Calasanti, T., de Vries, B., Cutler, N., Fredriksen-Goldsen, K. I. et Harwood, R. H. 2021. Are dementia services and support organisations meeting the needs of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) caregivers of LGBT people living with dementia? A scoping review of the literature. *Aging & Mental Health*, (avant l'impression), 1–10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2008870>
- Dube, D., Sussman, T., Brotman, S., de Vries, B. et Gutman, G. (2021). Advance Care Planning among Older Gay Men Living with HIV in Montreal, Canada: Challenges to Thinking and Talking about Future Care. *Journal of Homosexuality*, (avant l'impression), 1–17. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1855029>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S., Bryan, A. E. B. et Goldsen, J. (2018). Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease, and Other Dementias in the Lives of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Older Adults and Their Caregivers: Needs and Competencies. *Journal of Applied Gerontology*, 37(5), 545–569. <https://doi.org/10.1177/0733464816672047>
- Pang, C., Gutman, G. et de Vries, B. (2019). Later Life Care Planning and Concerns of Transgender Older Adults in Canada. *The International Journal of Aging and Human Development*, 89(1), 39–56.

## Cliniques d'aide juridique et centres de ressources :

- Canadian Centre for Elder Law (CCEL). Le CCEL travaille en collaboration avec des intervenant.e.s de la communauté, des agences provinciales, des organisations nationales et d'autres organisations afin de révéler les enjeux cachés qui touchent considérablement les personnes âgées. <https://www.bcli.org/sectors/ccel/>
- Advocacy Centre for the Elderly (ACE). ACE est une clinique d'aide juridique communautaire pour les personnes âgées à faible revenu située à Toronto qui offre des services juridiques directs aux personnes âgées à faible revenu. Le centre œuvre aussi en éducation juridique publique et avec des activités de réforme législative. <http://www.advocacycentreelderly.org/>



- Public Legal Education Association of Saskatchewan (PLEA). *PLEA est une organisation sans but lucratif non gouvernementale qui existe pour enseigner, informer et responsabiliser grâce à l'éducation juridique. Leurs ressources comprennent des ressources en lien avec la santé, la planification préalable des soins et les personnes âgées.* <https://www.plea.org/>

# Références

- de Vries, B., Gutman, G., Humble, Á., Gahagan, J., Chamberland, L., Aubert, P., Fast, J. et Mock, S. (2019). End-of-Life Preparations Among LGBT Older Canadian Adults: The Missing Conversations. *International Journal of Aging & Human Development*, 88(4), 358–379. <https://doi.org/10.1177/0091415019836738>
- Dube, D., Sussman, T., Brotman, S., de Vries, B. et Gutman, G. (2021). Advance Care Planning among Older Gay Men Living with HIV in Montreal, Canada: Challenges to Thinking and Talking about Future Care. *Journal of Homosexuality*, (avant l'impression), 1–17. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1855029>
- Flanagan et Pang (à paraître, 2022). La révélation et l'arrivée de la vie avec la démence : Améliorer le soutien pour les personnes 2SLGBTQI atteintes de démence et leurs proches aidant.e.s principaux.ales non payé.e.s Egale Canada.
- James, Krista. (2022). *La démence et la planification préalable des soins* [présentation publique virtuelle]. Les conversations communautaires avec les personnes 2SLGBTQI âgées : Concentration sur la démence et la planification préalable des soins, Egale Canada.
- Pang, C., Gutman, G. et de Vries, B. (2019). Later Life Care Planning and Concerns of Transgender Older Adults in Canada. *The International Journal of Aging and Human Development*, 89(1), 39–56. <https://doi.org/10.1177/0091415019843520>

# Egale



Suite 217-120 Carlton Street,  
Toronto, ON. M5A 4K2



(416) 964-7887



[research@egale.ca](mailto:research@egale.ca)



[egale.ca](http://egale.ca)