



LES CAHIERS DE LA CHAIRE DE RECHERCHE SUR L'HOMOPHOBIE
DIVERSITÉ SEXUELLE ET PLURALITÉ DES GENRES :
DES SAVOIRS POUR CONTRER LES PRÉJUGÉS

Septembre 2015

Mieux intervenir auprès des aîné.e.s trans

Rapport de recherche

*Billy Hébert, Line Chamberland et Mickaël Chacha
Enriquez,
avec la collaboration de l'Aide aux Trans du Québec*

Mieux intervenir auprès des aîné.e.s trans

Billy Hébert, Line Chamberland et Mickaël Chacha Enriquez,
avec la collaboration de l'Aide aux Trans du Québec

Chaire de recherche sur l'homophobie
Université du Québec à Montréal

Cette recherche a été subventionnée par le ministère de la Famille et des Aînés dans le cadre du programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA).

Nous remercions toutes les personnes qui ont soutenu et rendu possible la réalisation de cette recherche, notamment les membres du comité consultatif.

Un merci tout particulier à Marie-Marcelle Godbout, qui défend sans relâche les droits des personnes trans. En nous partageant ses préoccupations relativement au vieillissement, le sien et celui de ses amies trans, c'est elle qui a été à l'origine de ce projet. Merci également aux aîné.e.s trans qui ont accepté de témoigner de leur vécu.

Ce rapport n'engage que la responsabilité de ses auteur.e.s. Il est disponible sur le site de la Chaire de recherche sur l'homophobie : www.chairehomophobie.uqam.ca. Il est également disponible sur le site de l'ATQ : www.atq1980.org.

Dépôt légal : 3^e trimestre 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-9815430-0-4

© Toute reproduction, totale ou partielle, de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la référence. Nous vous suggérons la formule suivante : Hébert, Billy, Chamberland, Line et Enriquez, Mickaël Chacha. 2015. *Mieux intervenir auprès des aîné.e.s trans*. Montréal, Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.

Pour toute question, veuillez vous référer à :
Chaire de recherche sur l'homophobie
Université du Québec à Montréal
Case postale 8888, Succursale Centre-ville
Montréal, Québec
Canada H3C 3P8
Téléphone : (514) 987-3000, poste 3752
Courriel : chaire.homophobie@uqam.ca
Site Web : <http://www.chairehomophobie.uqam.ca>

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1	
LE VIEILLISSEMENT CHEZ LES PERSONNES TRANS : L'ÉTAT DE LA QUESTION.....	5
1.1 La diversité chez les aîné.e.s trans	5
1.2 Les besoins en santé des aîné.e.s trans	7
1.3 Les mauvais traitements et les barrières à l'accès aux soins de santé	9
1.4 Le bien-être individuel et social des aîné.e.s trans	11
1.5 Les barrières à l'accès aux services sociaux et aux soins liés au vieillissement ...	12
1.6 Les lacunes de la recherche	14
CHAPITRE 2	
MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE, PRÉSENTATION DES PARTICIPANT.E.S ET DÉFINITIONS DES TERMES	16
2.1 La méthodologie de recherche.....	16
2.1.1 Les objectifs du recrutement	16
2.1.2 Les schémas d'entrevue	17
2.1.3 Les démarches effectuées	19
2.2 Présentation des participant.e.s à la recherche	20
2.2.1 Portrait synthèse des aîné.e.s trans interviewés	21
2.2.2 Portrait synthèse des intervenant.e.s interviewés	23
2.2.3 Portée et limites de la recherche	24
2.3 Définition des termes utilisés	25

CHAPITRE 3	
LA TRANSITION MÉDICALE ET LÉGALE CHEZ LES ÂNÉ.E.S TRANS.....	29
3.1 La transition médicale au Québec.....	31
3.2 Les protocoles de transition : la position de pouvoir des intervenant.e.s en santé.....	33
3.3 L'impact du vieillissement et de l'état de santé sur la capacité d'avoir accès à la transition médicale	42
3.4 Les autres facteurs affectant l'accès aux soins de transition.....	47
3.5 Les barrières au changement de nom et de la mention de sexe sur les documents d'identification	53
CHAPITRE 4	
LES DIFFICULTÉS ET BARRIÈRES DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX	57
4.1 Les facteurs de vulnérabilité.....	57
4.2 Les discriminations venant des intervenant.e.s	69
4.3 Les facteurs institutionnels	78
CHAPITRE 5	
LES FACTEURS FACILITANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX	91
5.1 La résilience chez les âgé.e.s trans	92
5.2 Les facteurs facilitant l'accès aux soins de transition	96
5.3 Les facteurs facilitant l'accès aux autres services de santé et sociaux.....	101
5.3.1 Les facteurs individuels.....	102

5.3.2	Le rôle des intervenant.e.s.....	107
5.3.2.1	L'accueil des aîné.e.s trans.....	107
5.3.2.2	Le respect de l'identité et de l'intégrité physique	113
5.3.2.3	S'investir pour donner des soins et services adaptés et holistiques	124
CONCLUSION		131
BIBLIOGRAPHIE		137

INTRODUCTION

*Les aîné.e.s trans*¹ : *améliorer les conditions de vie d'une population émergente* est un projet de recherche-intervention qui vise à améliorer l'accès aux services de santé et sociaux des personnes trans âgées de plus de 55 ans.

Ce projet, qui a pour but l'amélioration générale des conditions de vie des aîné.e.s trans, poursuit un triple objectif : 1) documenter les besoins spécifiques des personnes âgées trans ainsi que les obstacles dans leur accès aux services de santé et sociaux; 2) favoriser un réel accès équitable, pour les personnes âgées trans, au système de santé et aux divers services sociaux auxquels elles ont droit; 3) contribuer à l'élimination de la maltraitance, de la négligence et des discriminations subies par ces aîné.e.s.

Cette recherche-intervention résulte d'un partenariat entre l'Aide aux Trans du Québec (ATQ)² et la Chaire de recherche sur l'homophobie. Le projet est issu du désir de Marie-Marcelle Godbout, fondatrice de l'ATQ et responsable de sa ligne d'écoute, de développer une initiative pouvant répondre à ses craintes et préoccupations en tant qu'aîné.e trans de plus de 65 ans ainsi qu'à celles d'autres personnes trans vieillissantes de son réseau. Mme Godbout est entrée en contact avec Line Chamberland, titulaire de la Chaire de recherche sur l'homophobie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM), qui, en plus d'autres études sur les minorités sexuelles, avait déjà mené une recherche sur les âgées lesbiennes.

De cette rencontre est née une première recherche exploratoire, commencée en 2009. Celle-ci a permis la recension de quelques écrits et la réalisation de cinq entrevues. Cette première phase a mis en évidence le manque de recherche concernant les

¹ Au besoin, consulter la section Définition des termes utilisés débutant à la page 25.

² Auparavant Aide aux transsexuels et transsexuelles du Québec.

personnes trans de plus de cinquante ans ainsi que quelques obstacles et facteurs facilitants quant à leur accès aux services de santé et sociaux.

Cette recherche exploratoire a mis en relief quatre obstacles à l'accès aux services. Premièrement, il semble difficile pour plusieurs personnes trans de trouver un médecin ouvert à leur réalité. Deuxièmement, les ressources financières des aîné.e.s dépendent de leur statut économique à long terme et peuvent avoir un impact sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, ainsi que sur l'accès au logement et sur leur niveau de revenu à la retraite. Troisièmement, la transition peut souvent amener une rupture des liens familiaux. Quatrièmement, la crainte de recevoir des services inadéquats ou de subir de mauvais traitements constitue un obstacle important à l'accès aux services.

Cette première étude a également aidé à identifier trois facteurs facilitant l'accès aux services. Le premier est le fait de vivre dans une ville, à proximité des services de santé et sociaux, ainsi que de la communauté trans. Le deuxième facteur facilitateur est la connaissance d'un médecin de confiance capable de faire les examens de routine. Le troisième élément est la fréquentation régulière des services médicaux.

Cette recherche exploratoire a servi de point de départ pour obtenir du financement de la part du ministère de la Famille et des Aînés³, dans le cadre du programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA), afin de mener une recherche d'une plus grande envergure, que nous vous présentons ici, et d'élaborer par la suite une intervention.

Avec le vieillissement de la population, des craintes relatives au manque d'adaptation des services sociaux et de santé pour les aîné.e.s trans ont émergé. En effet, l'avancée de l'âge peut entraîner une dépendance accrue du système de santé, dont les services

³ Après un déplacement vers le ministère de la Santé et des Services Sociaux en septembre 2012, les programmes pour les aînés ont de nouveau été rattachés au ministère de la Famille.

ne sont généralement pas adaptés aux réalités des personnes trans. Au Québec et au Canada, diverses initiatives communautaires ont surgi afin de rejoindre les aîné.e.s lesbiennes, gais, bisexuel.le.s et trans. Plusieurs d'entre elles centrent leur action sur l'orientation sexuelle et peu sur le changement d'identité de genre, qui concerne spécifiquement les personnes trans. Cette absence correspond notamment à un manque de recherche concernant les aîné.e.s trans. C'est une des lacunes auxquelles ce rapport souhaite répondre.

Plusieurs personnes ont collaboré à la réalisation de cette recherche, dirigée par Line Chamberland. Billy Hébert a mené les différentes étapes de la recherche (revue de littérature, réalisation des entrevues, transcription, codage, rédaction d'une première version du rapport). Mickaël Chacha Enriquez a coordonné le projet et participé à ses différentes étapes. Jean-François Cyr a transcrit la majeure partie des entrevues.

Un comité consultatif de huit personnes a été mis en place afin d'orienter le projet. Outre Line Chamberland, il était constitué par: Marie Beaulieu, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Université de Sherbrooke; Claire Bernard, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse; Nora Butler Burke, Action Santé pour les Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q); Suzanne Cyr, Projet Caméléon, Intervention Régionale et Information sur le Sida en Estrie (IrisEstrie); Christian-Paul Gaudet, Institut universitaire de gériatrie de Montréal; Marie-Marcelle Godbout, Aide aux Trans du Québec (ATQ); et Isabelle Wallach, département de sexologie, Université du Québec à Montréal (UQAM).

Un comité d'encadrement a aussi été mis sur pied afin de suivre la réalisation des différentes étapes du projet. En plus des membres de l'équipe de recherche, Line Chamberland, Billy Hébert et Mickaël Chacha Enriquez, il était composé de Marie-Marcelle Godbout, Sandrine Marquis et Mathieu-Joël Gervais (remplaçant de Danielle Chénier) de l'ATQ.

Cette recherche s'inscrit dans un projet de recherche-intervention dont la seconde étape a été le développement et l'implantation d'une intervention d'éducation et de sensibilisation dans les milieux de la santé et des services sociaux. Notre étude sur les expériences des aîné.e.s trans, dont les résultats sont présentés dans ce rapport, permet de mieux connaître leurs besoins et préoccupations, les barrières qu'ils et elles rencontrent, ainsi que les facteurs facilitant leur accès aux services sociaux et de santé. Afin d'informer et de conscientiser les intervenant.e.s à propos des besoins des aîné.e.s trans, la phase d'intervention du projet est composée d'un dépliant d'information, d'un guide d'intervention ainsi que d'un atelier de sensibilisation inspirés de la cueillette d'informations faite au cours de cette recherche⁴.

Dans un premier temps, nous présentons l'état du traitement de la question du vieillissement chez les personnes trans dans la littérature scientifique. En second lieu, nous exposons la méthodologie de la recherche, nous introduisons les participant.e.s et proposons quelques définitions des termes utilisés. Les trois sections suivantes sont consacrées aux résultats de la recherche : tout d'abord, les étapes et les barrières à la transition médicale et légale des aîné.e.s trans, puis les difficultés et les barrières que rencontrent les aîné.e.s trans dans les milieux de la santé et des services sociaux, sans lien direct avec leur transition médicale et légale, et enfin, les facteurs facilitant l'accès aux soins de santé et aux services sociaux.

⁴ Le dépliant *Intervenir auprès des aîné-es trans* ainsi que le guide d'intervention *Intervenir auprès des aîné.e.s trans : s'outiller pour rendre les milieux de la santé et des services sociaux plus inclusifs* sont disponibles sur le site de la Chaire de recherche sur l'homophobie à l'adresse : <http://chairehomophobie.uqam.ca/partage-des-savoirs/outils-disponibles-2-1/236-guide-d-intervention-sira-aîne-e-s-trans.html>

CHAPITRE 1

LE VIEILLISSEMENT CHEZ LES PERSONNES TRANS : L'ÉTAT DE LA QUESTION⁵

En nous appuyant sur une revue de la littérature scientifique, nous abordons dans un premier temps la diversité chez les aîné.e.s trans, puis leurs besoins en santé ainsi que les barrières qu'ils et elles peuvent rencontrer dans l'obtention de soins adéquats. Par la suite, nous présentons les besoins en soutien social identifiés dans la littérature, pour terminer avec les barrières à l'accès aux services sociaux. Un constat s'impose en guise de conclusion : la recherche sur l'ensemble de ces thèmes demeure lacunaire.

1.1 La diversité chez les aîné.e.s trans

Le terme « trans » englobe un large éventail d'identités revendiquées par des personnes ou attribuées à des personnes dont l'identité de genre ne correspond pas, ou du moins pas exclusivement, au sexe qu'on leur a assigné à la naissance. Certaines personnes trans ont eu recours à l'hormonothérapie et à certaines interventions chirurgicales de réassignation de sexe, et d'autres non (tantôt par choix, tantôt parce qu'elles n'y ont pas eu accès) (Witten et Eyler, 2006). On voit ainsi que les processus de transition diffèrent d'une personne à l'autre. De plus, il ne faut pas négliger l'interaction entre des facteurs culturels (comme le statut relié au parcours d'immigration et l'appartenance à un groupe religieux ou culturel) ou

⁵ Cette partie se base sur un article paru dans la revue *Frontières*, dont voici la référence : Hébert, B., Chamberland, L. & Enriquez, M. C. (2013). Les aîné-es trans : une population émergente ayant des besoins spécifiques en soins de santé, en services sociaux et en soins liés au vieillissement. *Frontières*, 25(1), 57-81.

socioéconomiques (comme la pauvreté vécue avant, pendant ou après la transition) et le vieillissement chez les personnes trans (Persson, 2009).

La diversité chez les aîné.e.s trans inclut aussi d'autres facteurs au-delà de ces identités. D'abord, le terme « aîné.e.s » englobe des personnes d'âges divers. Correspondant dans plusieurs pays occidentaux, incluant le Canada, à l'admissibilité à la pension de retraite, l'âge de 65 ans est souvent un critère employé pour parler du seuil de la vieillesse, bien que la référence à cet âge précis soit débattue, comme le mentionnent Grenier et Ferrer (2010). En effet, selon ces auteur.e.s, « le fait d'être considéré comme vieux est en partie déterminé et maintenu par des interactions, des normes et des attentes sociales » (p. 36). Lorsque l'âge chronologique est considéré comme critère de classification, plutôt que l'âge « physiologique » ou encore les étapes de vie franchies, les personnes de 65 ans et plus sont généralement divisées en deux groupes faisant face à des attentes sociales et des présomptions très distinctes : celles appartenant au 3^e âge (65 à 74 ans), encouragées à rester actives, et celles du 4^e âge (75 ans et plus, bien que certains mettent la barre à 80 ans), dont les capacités sont souvent considérées comme étant en diminution notable. Bien que Cook-Daniels (2001) n'utilise pas ces standards gérontologiques afin de parler des différents groupes d'âge inclus dans la catégorie des aîné.e.s trans, l'auteure met l'accent sur les étapes que peuvent vivre ces personnes à différents moments de leur vie (comme le départ des enfants de la maison familiale, la retraite, le déclin de la santé, la préparation aux derniers jours, etc.) et note que les personnes de moins de 65 ans peuvent aussi vivre plusieurs changements liés à l'avancée en âge. Il pourrait donc être plus adapté, comme le suggèrent Grenier et Ferrer (2010), de « faire appel à la perspective du parcours de vie pour nous aider à tenir compte de la diversité » (p. 50) des cheminements, plutôt que de se fier à l'âge chronologique seulement. Dans cette veine, selon Persson (2009), les inquiétudes des aîné.e.s trans sont essentiellement les mêmes que celles de la plupart des personnes vieillissantes (la solitude, la santé et le revenu), mais des problèmes particuliers s'y ajoutent, comme la peur du rejet par la

famille, la transphobie des communautés gaies et lesbiennes, et la discrimination exercée contre eux par les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux. Outre ces différences d'expériences entre les aîné.e.s trans et les aîné.e.s cis⁶ (ou non trans), on distingue aussi deux catégories d'aîné.e.s trans selon leur parcours : ceux et celles qui ont amorcé leur transition tard dans la vie et ceux et celles qui l'ont entamée plus tôt. Comme le fait remarquer Cook-Daniels (2001), une personne trans qui commence une transition sociale ou médicale à 63 ans a vécu et vivra des expériences très différentes, tant sur le plan de l'adaptation psychologique et physiologique que de l'acceptation sociale, de celles d'un.e aîné.e trans du même âge qui a effectué sa transition 25 ans plus tôt. Les personnes ayant amorcé leur transition à un plus jeune âge – et qui ont donc passé une bonne partie de leur vie à assumer les divers aspects d'une transition – risquent d'avoir accumulé les expériences négatives et les facteurs de stress (notamment par rapport à leur statut socioéconomique), en plus, dans certains cas, d'avoir reçu une hormonothérapie prolongée (Witten, 2002). Enfin, certaines personnes trans ont eu recours à l'hormonothérapie et à des interventions chirurgicales de réassignation de sexe, et d'autres non (tantôt par choix et tantôt parce qu'elles n'y ont pas eu accès) (Witten et Eyler, 2006).

1.2 Les besoins en santé des aîné.e.s trans

À ce jour, très peu d'études ont été menées sur les effets de l'hormonothérapie à long terme chez les personnes trans, ou de l'hormonothérapie entreprise tardivement chez les aîné.e.s trans, de même que sur les conséquences de l'interaction de l'hormonothérapie et du processus normal de vieillissement sur les plans psychologique, physiologique et biomédical (Kidd et Witten, 2008; Witten, 2002). Malgré ces lacunes, Witten et Eyler (2006) affirment que « les aîné.e.s trans vivent non seulement les problèmes normatifs du vieillissement, mais aussi, à cause des

⁶ Voir la définition de cis dans le glossaire à la page 27.

hormones et autres interventions chirurgicales de réassignation de sexe, des problèmes qui résultent du conflit entre ces changements et les processus de vieillissement normatifs » (p. 3)⁷. D'autres auteur.e.s tendent à corroborer ce constat (Witten, 2009; Witten et Eyler, 2007; Witten et Eyler, 2006; Berreth, 2003; Witten, 2003; Witten et Eyler, 2003; Cook-Daniels, 2002).

Par ailleurs, Cook-Daniels (2008) a effectué une recension des écrits sur la santé des aîné.e.s trans, publiée par le Transgender Aging Network (TAN) sous le titre de *Trans Elder Health Issues*. Elle y mentionne plusieurs problèmes de santé qui semblent être associés à l'hormonothérapie (surtout à long terme) et qui peuvent s'aggraver ou devenir plus fréquents avec l'âge. On y retrouve, entre autres, les maladies cardiovasculaires chez les hommes trans, de complications thromboemboliques chez les femmes trans, de même que l'ostéoporose et certains types de cancer chez les hommes et les femmes trans. Il existe également des problèmes liés aux interventions chirurgicales. En effet, plus l'âge avance, plus la personne est susceptible de connaître des problèmes de santé (chroniques ou non) qui peuvent rendre ces interventions (de réassignation de sexe ou autres) plus dangereuses (Cook-Daniels, 2008) ou moins accessibles (Witten et Eyler, 2007; Witten et Whittle, 2004). Aussi, de façon générale, en plus des risques associés à ces problèmes de santé, les personnes âgées récupèrent moins rapidement après des interventions chirurgicales, en partie parce que les tissus humains perdent leur souplesse en vieillissant (Cook-Daniels, 2008).

Compte tenu de tous ces risques, les aîné.e.s trans doivent passer les tests de dépistage appropriés, notamment un examen de la prostate pour les femmes trans, un examen gynécologique pour les hommes trans et une mammographie pour les hommes et les femmes (Persson, 2009; Berreth, 2003). Ces examens importants

⁷ Notre traduction. Il en va de même pour les autres citations originellement en anglais.

devraient s'accompagner d'un suivi médical rigoureux et, chez les personnes sous hormonothérapie, de tests sanguins réguliers (Cook-Daniels, 2008).

1.3 Les mauvais traitements et les barrières à l'accès aux soins de santé

Les personnes trans âgées se heurtent souvent à l'incompréhension et aux mauvais traitements dans leurs rapports avec les professionnel.le.s de la santé. Ces expériences conduiront souvent à négliger des besoins importants en soins de santé et services sociaux. Ceux et celles qui ont entamé leur transition il y a des années ou des décennies risquent d'avoir vécu ces problèmes encore plus fréquemment (Cook-Daniels, 2008; Berreth, 2003; Minter, 2003; Witten, 2003; Witten et Eyler, 2003; Cook-Daniels, 2002; Donovan, 2002). Par ailleurs, les aîné.e.s qui veulent amorcer une transition tardive hésitent à consulter des professionnel.le.s de la santé à ce sujet, de crainte de ne pas recevoir des soins adéquats, d'être ridiculisés ou même de subir certaines formes de violence (Witten et Eyler, 2006).

Comme les personnes trans doivent souvent continuer à consulter régulièrement au moins un médecin une fois la transition « terminée »⁸, il importe que ce dernier ou cette dernière soit sensibilisé à leur réalité et à leurs besoins. Cook-Daniels (2002) explique que cela est également vrai lorsque les soins de santé n'ont rien à voir avec la transition : « Les aîné.e.s trans sous hormonothérapie craignent qu'une fois confinés dans les établissements de santé, on les prive de leurs hormones. Ces aîné.e.s peuvent donc hésiter à se faire soigner même lorsque leur vie est en danger » (p. 13).

L'auteure constate aussi que l'inconfort prononcé éprouvé par certaines personnes trans par rapport à des parties de leur corps peut être l'une des raisons qui les empêchent de se faire soigner à tout âge (Cook-Daniels, 2008). Cette situation peut

⁸ Si certaines personnes cessent l'hormonothérapie ou l'interrompent à un ou plusieurs moments de leur vie, d'autres qui considèrent leur transition « terminée » vont néanmoins prendre des hormones toute leur vie, ce qui requiert un suivi médical régulier.

survenir surtout si les soins ou les examens requis concernent une partie « sexuée » du corps (examen de la prostate, examen gynécologique, etc.), et à plus forte raison si elles ne désirent pas dévoiler leur transidentité (Cook-Daniels, 2008). De plus, certaines personnes trans taisent leur transidentité jusqu'à ce que surgisse un problème médical urgent, ou encore elles consultent des professionnel.le.s de la santé différents (et qui ignorent leur existence mutuelle) pour des soins réservés à la transition et pour les soins généraux. Dans certains cas où seuls les proches et le médecin traitant sont au courant de leur transidentité, la situation peut devenir précaire lorsqu'un problème médical exige que la personne se dévoile pour recevoir des soins urgents ou qu'elle soit hospitalisée (Witten et Whittle, 2004; Cook-Daniels, 2002; Witten 2002). La médicalisation et la psychiatrisation des identités trans peuvent aussi causer des traumatismes physiques et psychologiques permanents chez certaines personnes trans – en particulier, chez celles qui ont vécu des formes extrêmes de violence et de mauvais traitements psychiatriques liés à leur transidentité (Minter, 2003).

Le fait que les professionnel.le.s de la santé manquent trop souvent des connaissances nécessaires pour bien desservir les personnes trans (Persson, 2009; Kidd et Witten, 2008) et l'insuffisance criante de recherches sur leurs besoins médicaux (Berreth, 2003) sont les principales barrières à l'accès aux soins de santé pour les personnes trans. Conséquemment, c'est souvent sur ces dernières que retombe la responsabilité d'éduquer les professionnel.le.s de la santé et donc de se renseigner en profondeur sur la question (Persson, 2009; Cook-Daniels, 2002). Les aîné.e.s trans peuvent se lasser de toujours avoir à sensibiliser leurs médecins. Le manque de connaissance des professionnel.le.s de la santé et la « dissonance » entre l'anatomie d'une personne, son identité de genre et la perception qu'ont les autres de son genre peuvent rendre les soins de santé plus complexes (Witten et Eyler, 2006; Minter, 2003; Witten et Eyler, 2003) – surtout pour les personnes qui n'ont pas eu recours à des interventions de réassignation de sexe. Or, pour leur fournir les soins et les tests de dépistage

appropriés, et éviter que le non-dévoilement de la transidentité entraîne d'autres problèmes médicaux, les professionnel.le.s de la santé doivent bien connaître les besoins particuliers des aîné.e.s trans (Persson, 2009).

1.4 Le bien-être individuel et social des aîné.e.s trans

Le soutien social est un concept clé en gérontologie : la présence d'un réseau de soutien stable au cours du vieillissement est primordiale pour les aîné.e.s de la population générale (Witten et Eyler, 2003). Elle aurait même une influence majeure sur la qualité de vie à long terme (Witten, 2004). Les aîné.e.s cis qui ont peu de soutien seraient hospitalisés plus souvent (Witten, 2004; Berreth, 2003). L'isolement social pénalise lourdement les aîné.e.s trans; le manque de soutien, les difficultés relationnelles et le rejet que vivent ces personnes peuvent provenir de la famille, de l'entourage ou de la communauté plus large. Pour ces personnes, constate Witten (2004), « le manque d'interaction sociale [positive] se révèle souvent être l'une des principales sources de difficulté » (p. 207).

Non seulement le réseau de soutien des aîné.e.s trans est plus restreint que celui de leurs pairs cis, mais leur entourage se compose souvent d'ami.e.s plutôt que de membres de la famille (Persson, 2009; Berreth, 2003). Les relations familiales peuvent souvent changer après la transition, car il faut en effet redéfinir certains rôles, comme ceux de père, mère, grand-père, grand-mère (Witten et Eyler, 2006; Witten, 2002). De plus, les partenaires de longue date peuvent aussi être très affectés par la transition d'un.e aîné.e trans (Cook-Daniels, 2002; Witten, 2002). Le *Transcience Longitudinal Aging Research Study* indique que le taux de divorce est très élevé chez les aîné.e.s trans (Witten, 2003).

Par ailleurs, la présence d'un éventail de sources de soutien (famille, ami.e.s, groupes communautaires et religieux, etc.) est indispensable pour les aîné.e.s, cis ou trans (Witten, 2002). Selon Berreth (2003), le nombre de personnes avec qui un individu

peut discuter ouvertement de problèmes liés à sa transidentité influe positivement sur le niveau d'activités de cette personne et sur sa participation au milieu politique et social plus large, ce qui souligne encore une fois l'importance du soutien et des réseaux sociaux dans le bien-être général des aîné.e.s trans. Witten (2009) considère qu'avec l'âge, le rejet général et familial ainsi que l'isolement qui en découle entraînent « une augmentation des dépressions, une augmentation de la morbidité et une augmentation de la mortalité » (p. 41). Le rejet, l'isolement et le manque de soutien ont donc des conséquences importantes sur la santé générale et mentale de toute personne.

Les aîné.e.s trans subissent aussi bien d'autres formes de mauvais traitements, allant de la discrimination en milieu de travail aux actes directs de violence. Il semble clair selon la littérature que les personnes trans souffrent plus souvent de dépression que les personnes cis (Cook-Daniels, 2008; Berreth, 2003), y compris les personnes cis de minorités sexuelles comme les hommes gais (Cook-Daniels, 2008). De plus, les personnes trans rapportent plus d'idées suicidaires et de tentatives de suicide que la population générale (Cook-Daniels, 2008; Berreth, 2003). Par ailleurs, selon Witten et Whittle (2004), « comme le réseau de soutien social des personnes trans est souvent appauvri, on peut raisonnablement postuler une augmentation significative du nombre de personnes qui tombent dans la catégorie de l'autonégligence » (p. 517).

1.5 Les barrières à l'accès aux services sociaux et aux soins liés au vieillissement

En plus des besoins qu'ils et elles ont en commun avec les aîné.e.s cis – soins et services à domicile ou en résidence quand il y a perte d'autonomie –, les aîné.e.s trans ont de multiples besoins de soutien et d'aide psychologique. Malheureusement, ces personnes se heurtent à divers obstacles lorsqu'elles tentent d'accéder à ces services. Premièrement, plusieurs des barrières à l'accès aux soins de santé, notamment le manque de sensibilisation du personnel, sont encore présentes lorsque les aîné.e.s

trans essaient d'accéder aux services sociaux et d'aide psychologique (Cook-Daniels, 2008; Berreth, 2003; Minter, 2003; Witten, 2003; Witten et Eyler, 2003; Cook-Daniels, 2002; Donovan, 2002). Ces obstacles ont de graves répercussions, surtout chez les aîné.e.s dont la santé décline et dont le milieu de vie va changer.

Comme le souligne Witten (2009), la littérature en gérontologie démontre l'importance du milieu de vie pour la qualité de vie générale des aîné.e.s. Les établissements de soins palliatifs et les résidences pour personnes en perte d'autonomie se doivent de répondre aux besoins des personnes dont elles s'occupent, et de respecter leur dignité et leur droit à l'autodétermination. Cependant, en pratique, les préjugés et les attitudes discriminatoires des professionnel.le.s chargés de les accueillir peuvent nuire au bien-être des aîné.e.s trans, qui sont aussi susceptibles de ne pas pouvoir compter sur le soutien de leur famille lorsqu'elles revendiquent le respect de leurs droits. Là encore, que les soins soient offerts à domicile ou en résidence, l'incompréhension du personnel risque d'être encore plus grande si les organes génitaux d'une personne ne correspondent pas à son identité de genre (Persson, 2009; Cook-Daniels, 2002; Witten, 2009).

Quelques auteur.e.s formulent des recommandations pour faciliter l'accès des aîné.e.s trans aux services de santé et sociaux. Witten (2002) soutient que les gestionnaires de cas en soins gériatriques de même que les travailleurs sociaux et travailleuses sociales doivent, en plus de leurs autres responsabilités, être à l'écoute de leurs client.e.s trans, s'informer de leurs besoins spécifiques et leur offrir un soutien psychologique. Cela fait, ils et elles seront en mesure de bien conseiller les aîné.e.s trans sur les soins de santé et les examens de routine nécessaires, et de devenir leurs allié.e.s auprès des autres professionnel.le.s, comme ceux et celles qui travaillent dans les résidences pour personnes en perte d'autonomie. Witten et Eyler (2006) ajoutent que les intervenant.e.s des services sociaux doivent connaître les professionnel.le.s en soins de santé et en services sociaux déjà sensibilisés pour pouvoir aiguiller les aîné.e.s

trans vers eux. Enfin, ces auteur.e.s recommandent la création de groupes d'information et de soutien pour les aîné.e.s trans, ainsi que la sensibilisation des groupes communautaires et religieux qui desservent l'ensemble des aîné.e.s (Witten et Eyler, 2006; Witten, 2002). Cook-Daniels (2002) suggère aux organismes qui disent offrir des services aux minorités sexuelles ou aux populations LGBT de s'assurer qu'ils sont en mesure de bien desservir les personnes trans de tous les âges et de s'informer sur les services et organismes qui desservent spécifiquement les personnes trans.

1.6 Les lacunes de la recherche

Tout d'abord, il ressort de notre recension qu'il y a un important besoin de documenter la situation des aîné.e.s trans puisqu'aucune étude n'a été conduite à ce jour dans les contextes canadiens et québécois. De plus, la plupart des études recensées ici ne traitent que des difficultés des aîné.e.s trans et ne nous en apprennent guère sur ceux et celles qui réussissent à bien vivre. Ces études ne se penchent ni sur leur résilience ni sur leurs stratégies pour vaincre l'adversité. Pour Witten (2009), il serait important d'étudier les stratégies d'adaptation des aîné.e.s trans par rapport à l'isolement. Les réseaux sociaux tissés entre aîné.e.s trans, via Internet ou par d'autres voies, constituent aussi une piste de recherche intéressante afin d'identifier les moyens dont ils et elles disposent pour obtenir de l'information favorisant leur bien-être et pour entrer en contact avec des professionnel.le.s reconnus comme étant sensibilisés à leurs réalités. Selon Persson (2009), de façon générale, la recherche sur les aîné.e.s trans devrait produire des données pour guider des initiatives d'éducation, de sensibilisation, de développement de services et de défense des droits. Witten et Eyler (2003) avancent que la recherche doit cerner les problèmes des aîné.e.s trans, comme le non-respect de leur vie privée et le dévoilement non consensuel, en vue de sensibiliser les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux qui veulent offrir à cette population des services adaptés et respectueux.

La recherche peut aussi servir à sensibiliser les responsables des organismes communautaires qui pourraient être en mesure de desservir et conseiller les aîné.e.s trans, ou du moins de les orienter vers les services appropriés (Persson, 2009; Witten, 2002). Cook-Daniels (2001) ajoute qu'il est important de créer des réseaux de chercheur.e.s, de professionnel.le.s de la santé et des services sociaux, et de personnes trans, à l'exemple du Transgender Aging Network (TAN), pour faciliter la communication entre les divers acteurs qui peuvent contribuer au bien-être global des aîné.e.s trans. Witten et Eyler (2006) renchérissent en ajoutant que cela devrait être une priorité non seulement pour répondre aux besoins des aîné.e.s trans, mais aussi pour promouvoir leur pouvoir d'agir (*empowerment*) et les inclure dans la conception des services qui leur sont destinés.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE, PRÉSENTATION DES PARTICIPANT.E.S ET DÉFINITIONS DES TERMES

2.1 La méthodologie de recherche

La revue de littérature a permis d'identifier certains besoins des aîné.e.s trans et certaines difficultés rencontrées dans l'accès aux services. Afin de documenter les besoins des aîné.e.s trans vivant au Québec, les barrières faisant obstacle à leur accès à des services de santé et sociaux, ainsi que les pistes d'intervention afin d'améliorer leurs conditions de vie, nous avons opté pour une méthodologie qualitative de recherche qui permet d'explorer et de cerner les perceptions des principaux intéressés. Nous avons réalisé des entrevues qualitatives semi-structurées : 1) avec des personnes trans âgées de plus de 55 ans pouvant s'exprimer sur leurs besoins, leurs expériences au sein du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que sur les changements à effectuer afin d'améliorer leur accès; 2) avec des intervenant.e.s qui travaillent auprès d'aîné.e.s trans et sont capables de fournir des conseils pertinents pour faire évoluer les pratiques de leurs collègues.

2.1.1 Les objectifs du recrutement

Les démarches de recrutement effectuées avaient pour objectif initial : 1) la réalisation de 10 entrevues d'une heure environ avec des aîné.e.s trans ; 2) la réalisation de 10 entrevues d'une heure environ avec des intervenant.e.s de la santé et des services sociaux.

Afin de rassembler un échantillon convenant à notre étude, un certain nombre de critères ont été établis pour guider le recrutement et le choix des participant.e.s. Pour les personnes trans, une participation était jugée pertinente dans la mesure où elles

avaient 55 ans et plus et avaient amorcé un processus de transition depuis au moins un an. Nous avons recherché une diversité d'âges afin de couvrir une variété d'expériences du vieillissement. Nous avons également comme objectif de recruter des personnes ayant fait une transition à différents âges. Le lieu d'habitation était un autre critère de diversification important, car l'accès aux services n'est pas le même dans un grand centre urbain comme Montréal et en région. Enfin, rencontrer des hommes et des femmes trans était important pour nous, car leurs besoins et les obstacles auxquels ils et elles peuvent être confrontés ne sont pas exactement les mêmes.

Quant aux intervenant.e.s, une expérience de travail de plus d'un an auprès de personnes trans âgées de plus de 55 ans était exigée. Là aussi, nous recherchions une diversité d'expériences d'intervention selon le domaine et le type de travail : intervenant communautaire, psychologue, sexologue, médecin, etc.

2.1.2 Les schémas d'entrevue

Les rencontres avec les personnes trans âgées de plus de 55 ans se sont déroulées en deux temps : un questionnaire sociodémographique, puis une entrevue qualitative semi-structurée. Le questionnaire permettait d'obtenir des informations sur les conditions de vie des participant.e.s. Il incluait des questions portant sur leur âge, leur lieu de résidence et leur milieu d'habitation, la composition de leur famille, leur niveau de scolarisation et de revenu. Il comprenait également des questions relatives à leur identité de genre, leur identification aux différentes transidentités, les hormones prises, actuellement ou dans le passé, les soins ou traitements chirurgicaux reçus ou souhaités, le dévoilement de leur transidentité aux personnes de leur entourage ainsi qu'aux intervenant.e.s de la santé et des services sociaux. Enfin, une dernière section portait sur leur état de santé, la fréquence des visites chez un.e professionnel.le de la santé et la couverture pour les soins de santé requis.

Le guide d'entrevue se composait de quatre grandes sections. La première, générale, visait à explorer la perception du vieillissement chez les participant.e.s. La seconde section portait sur les enjeux de santé et débutait par des questions relatives à leurs besoins de santé, aux services de santé reçus, ainsi qu'aux sources d'information et de soins qui les aident à s'orienter dans le système de santé. Cette section se poursuivait avec l'approfondissement de leurs expériences dans les milieux de la santé : passation d'examens sexuels (prostate, mammographie, etc.), expériences de malaises, mais aussi des exemples positifs en tant que personne trans. Enfin, cette section se terminait par des questions sur le degré d'aise à se dévoiler auprès des professionnel.le.s de la santé, ainsi que sur les facteurs qui facilitent ou pourraient faciliter leur dévoilement.

La troisième section de l'entrevue avait trait au soutien social et aux expériences avec les intervenant.e.s des services sociaux. L'objectif était notamment d'identifier leurs réseaux familiaux et amicaux, la présence ou l'absence d'autres personnes trans dans leur entourage, ainsi que les ressources disponibles en cas de besoin. La quatrième et dernière section portait sur les mauvais traitements et les violences de toutes sortes que les aîné.e.s trans avaient pu vivre en dehors du réseau de la santé et des services sociaux. De manière transversale, tout au long des entrevues, nous demandions aux participant.e.s, à la fin de chaque section, si le fait de prendre de l'âge ou d'être une personne trans avait une influence sur leurs réponses.

Quant aux rencontres avec les intervenant.e.s de la santé et des services sociaux, elles débutaient par des questions générales afin de caractériser la population des personnes trans de plus de 55 ans et les services qu'ils et elles leur offrent. Ensuite, nous leur demandions d'identifier les besoins en services des aîné.e.s trans, les obstacles dans leurs accès à ces services, notamment ceux liés au dévoilement de leur transidentité. Nous terminions les rencontres sur les cas de mauvais traitements, de

discriminations et de maltraitance que les personnes trans de plus de 55 ans pouvaient rencontrer en dehors du réseau de la santé et des services sociaux.

2.1.3 Les démarches effectuées

Les démarches de recrutement ont été effectuées entre le 15 novembre 2011 et le 15 mars 2012. Plusieurs moyens ont été utilisés afin de recruter des participant.e.s : diffusion d'un communiqué de presse, d'affiches et d'annonces par internet. Nous avons tout d'abord diffusé un communiqué de presse et des affiches annonçant la recherche de participant.e.s, au sein des journaux LGBT *Être*, *RG* et *Fugues*, tous distribués dans la région de Montréal.

La collaboration des organismes communautaires était au cœur des démarches de recrutement. La participation de l'ATQ, de l'Action Santé pour les Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q) et de l'Intervention Régionale et Information sur le Sida (Iris-Estrie) a été, à ce titre, remarquable. Les membres de ces organismes ont apporté un soutien important au projet, en diffusant notre matériel de recrutement (affiches, courriels) aux personnes trans qu'ils desservent ainsi qu'aux intervenant.e.s de la santé et des services sociaux avec qui ils sont en contact. Ils nous ont également ouvert leurs portes afin que nous puissions présenter le projet lors de rassemblements de leurs membres (par ex. soupers communautaires, soirées de discussion, assemblées générales), ce qui nous a permis d'avoir des contacts directs avec plusieurs aîné.e.s trans qui nous signifiaient leur intérêt pour le projet.

La prise de contact par référence interpersonnelle fut également privilégiée. En effet, beaucoup de personnes trans âgées de plus de 55 ans ne fréquentent plus les organismes trans de manière régulière et ne dévoilent par leur transidentité à leur entourage. Des personnes trans membres d'organismes depuis plusieurs années ont ainsi pu entrer en contact avec des personnes correspondant aux critères recherchés afin de les informer de l'existence du projet. Une intervenante en santé psychologique

nous a également référé une de ses clientes. Ce soutien des intervenant.e.s de la santé et des services sociaux nous a grandement aidés à rejoindre des participant.e.s vivant à l'extérieur de Montréal.

Du côté des intervenant.e.s, nous avons transmis par courriel l'annonce de recrutement auprès de ceux et celles travaillant au Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (Montréal), ainsi que par l'entremise des organismes cités précédemment. De plus, une prise de contact par référence interpersonnelle des intervenant.e.s travaillant auprès de quelques-uns des participant.e.s trans s'est avérée pertinente. Elle a permis de rencontrer des intervenant.e.s sensibilisés aux obstacles que les personnes trans peuvent rencontrer au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Nous devons préciser que hormis les intervenant.e.s travaillant au sein d'organismes trans, il a été difficile de rencontrer des professionnel.le.s de la santé et des services sociaux, car leur horaire est souvent surchargé. Plusieurs ont d'ailleurs montré leur intérêt et pris rendez-vous avec nous, mais ont dû annuler la rencontre par manque de temps.

2.2 Présentation des participant.e.s à la recherche

Nous avons finalement décidé de privilégier le recueil des expériences des personnes trans de plus de 55 ans en allongeant le temps d'entrevue et en diminuant le nombre d'intervenant.e.s rencontrés. Douze entrevues, d'une durée de 45 minutes à 2h05, ont été réalisées avec des aîné.e.s trans ayant commencé leur transition depuis au moins un an. Une personne de 54 ans a finalement été incluse dans l'échantillon. Le recrutement par contact interpersonnel (*boule de neige*) s'est avéré le moyen le plus efficace, mais il favorisait une certaine homogénéité de l'échantillon. Conséquemment, malgré notre désir initial de diversifier sa composition, il nous a été impossible de recruter plus d'hommes trans et de personnes racisées. Pour ce qui est des intervenant.e.s, cinq d'entre eux ont été rencontrés pour des périodes de 25

minutes à 1h15. Le contenu des entrevues a été rendu anonyme par l'utilisation de pseudonymes pour remplacer les noms et prénoms et le retrait des informations spécifiques permettant l'identification.

2.2.1 Portrait synthèse des aîné.e.s trans interviewés

On remarquera, en lisant cette section, que les personnes rencontrées ont des situations de vie très diversifiées.

Âge et lieu de résidence

Les aîné.e.s trans interrogés étaient âgés de 54 à 81 ans au moment des entrevues : sept participant.e.s avaient entre 54 et 59 ans, quatre entre 60 et 69 ans, tandis qu'un dernier avait 81 ans. La moyenne d'âge de l'échantillon est de 62 ans. Nous pourrions ainsi qualifier la majorité des personnes interrogées de jeunes aîné.e.s.

Les personnes trans rencontrées habitent dans des lieux très divers : cinq d'entre elles vivent à Montréal, deux à Sherbrooke, et cinq autres en dehors des grands centres urbains. Quatre participant.e.s sont propriétaires de leur lieu d'habitation, alors que huit le louent, dont deux femmes trans originaires d'Amérique latine occupant un logement subventionné. Il est à noter que la moitié des participant.e.s vivent seuls.

Situation conjugale et familiale

On remarque une diversité de situations et parcours conjugaux. Tout d'abord, cinq participant.e.s sont en couple, quatre d'entre eux cohabitent avec leur conjoint.e. Les sept autres participant.e.s sont célibataires, mais plusieurs ont vécu des relations de couple qui se sont terminées par un divorce ou par la fin de vie de leur conjoint.e. La moitié des personnes trans rencontrées ont d'un à quatre enfants, et parmi elles, deux ont des petits-enfants.

Niveau de scolarité et revenus

Parmi les personnes rencontrées, six ont un niveau d'éducation inférieur à l'obtention d'un diplôme collégial, deux ayant obtenu un diplôme de niveau secondaire et quatre ayant arrêté avant. Trois participant.e.s possèdent un diplôme d'études techniques et trois autres ont fait des études universitaires, dont deux ayant obtenu un baccalauréat.

Au niveau des revenus, plus de la moitié des aîné.e.s trans rencontrés ont des revenus supérieurs à 30 000 \$ par an, alors que trois d'entre eux ont des revenus se situant entre 10 000 \$ et 30 000 \$ et que deux vivent en dessous du seuil de pauvreté, avec des revenus inférieurs à 10 000 \$ par an.

Identité de genre et processus de transition

Dix des participants sont des femmes trans et deux sont des hommes trans, le recrutement de ces derniers ayant été une tâche difficile. Sur les douze personnes rencontrées, seulement sept personnes ont des papiers d'identité correspondant à leur identité de genre.

En quasi-totalité, les personnes trans rencontrées ont commencé à s'identifier⁹ à un autre genre que celui assigné à leur naissance, dans leur petite enfance, avant 7 ans. Toutefois, dans certains cas, elles ont commencé à vivre à temps partiel ou à temps plein dans le genre auquel ils et elles s'identifient très longtemps après : quatre pendant leur adolescence, deux dans la vingtaine, un dans la trentaine, trois dans la quarantaine et deux dans la cinquantaine. On remarque que sept des participants ont vécu un décalage entre le vécu à temps partiel et le vécu à temps plein, allant de 1 an à 16 ans. Enfin, il est à noter que l'âge de la transition médicale peut se situer avant que les participant.e.s commencent à vivre dans le genre auquel ils s'identifient, au même moment ou plus tard, voire longtemps après.

⁹ Il importe de prendre en compte que les âges d'identification sont subjectifs.

En ce qui a trait à leur identité de genre, onze des participant.e.s s'identifient fortement ou moyennement comme « trans », dix d'entre eux s'identifient également comme « transsexuel.le », et quatre comme « transgenre ». En revanche, aucune des personnes rencontrées ne s'identifie comme « travesti », « intersexe », « genderqueer » ou « bi-spirituel.le ».

La plupart des participant.e.s ont entamé une transition médicale : huit d'entre eux prennent actuellement des hormones, deux en ont pris par le passé, et deux n'en ont jamais pris. La durée de prise d'hormones varie de 8 mois à 40 ans, avec une durée moyenne de 21 ans. Neuf personnes trans rencontrées ont subi des interventions chirurgicales, trois n'en ont pas subi. Il est à noter qu'un de ces trois participant.e.s souhaiterait une telle intervention, mais ne peut y accéder à cause de problèmes de santé.

2.2.2 Portrait synthèse des intervenant.e.s interviewés

Nous avons réalisé cinq entrevues avec des intervenant.e.s de la santé et des services sociaux travaillant depuis au moins un an auprès d'ainé.e.s trans. Deux des personnes rencontrées sont intervenantes communautaires et offrent des services de première ligne auprès de personnes trans. Elles font du soutien individualisé, organisent des activités d'entraide en groupe et aident des ainé.e.s trans à accéder aux services dont ils et elles ont besoin. Selon leur point de vue, leur travail se situe à mi-chemin entre les services de santé et les services sociaux.

Deux entrevues ont eu lieu avec des intervenantes en santé mentale : une sexologue clinicienne et une psychologue. Elles accompagnent toutes deux des ainé.e.s trans dans leur transition, notamment par des évaluations leur permettant d'accéder aux hormonothérapies, aux interventions chirurgicales et au changement de prénom et de mention de sexe. Elles font également un suivi thérapeutique au sens large.

La dernière entrevue a eu lieu avec un médecin, spécialiste en toxicologie, qui a commencé à rencontrer des aîné.e.s trans il y a plusieurs années alors qu'il faisait une permanence hebdomadaire au sein d'un organisme communautaire.

2.2.3 Portée et limites de la recherche

L'objectif de cette recherche est avant tout d'explorer les besoins des aîné.e.s trans ainsi que les facteurs faisant obstacle ou facilitant leur accès aux services de santé et sociaux. Le choix de privilégier des entrevues qualitatives avec des personnes trans âgées de plus de 55 ans a permis d'approfondir nos connaissances quant à leurs expériences. La diversité des personnes trans rencontrées en ce qui a trait à l'âge, au lieu de résidence, à la situation conjugale et à la variété des parcours aide à dresser un portrait contrasté de leurs expériences et de leurs besoins. Une des forces de ce projet est le soutien des organismes communautaires qui a grandement aidé lors du recrutement des participant.e.s et qui permettra au volet intervention de ce projet de s'ancrer directement au cœur des communautés concernées.

Il importe également de relever les limites des données recueillies. Tout d'abord, les personnes trans rencontrées sont ou ont été en lien au cours de leur vie avec des organismes trans ou des intervenant.e.s connus pour offrir des services à cette population, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour l'ensemble des aîné.e.s trans. Bien qu'il s'agisse de la première recherche qualitative d'une telle envergure en Amérique du Nord sur les aîné.e.s trans, rencontrer douze d'entre eux constitue une étude à petite échelle. Dans le même ordre d'idée, nous n'avons pas rencontré de personnes trans vivant en résidence pour aîné.e.s et nous avons rencontré peu d'hommes trans âgés, peu d'aîné.e.s trans issus de minorités culturelles, ainsi qu'aucune personne trans de plus de 55 ans sans logement ou séropositive. On ne peut donc pas considérer notre échantillon comme étant représentatif de l'ensemble des aîné.e.s trans.

Du côté des intervenant.e.s, nous avons remarqué une difficulté à les rencontrer, car leur emploi du temps limite leur possibilité de participer à une recherche. Notre échantillon est ainsi essentiellement composé d'intervenant.e.s déjà sensibilisés aux enjeux trans et proches des organismes communautaires.

En somme, les résultats présentés dans ce rapport doivent être lus à la lumière des démarches méthodologiques présentées ici. Se penchant sur les expériences et les craintes d'une population en émergence, cette recherche permettra d'améliorer l'accès aux services de santé et sociaux, et pourra également servir de point de départ à des recherches plus approfondies sur le sujet.

2.3 Définition des termes utilisés

Sexe : Selon certain.e.s, ensemble de caractères cliniquement observables qui permettent de déterminer si un individu est un homme ou une femme (Persson, 2009); selon d'autres, « façon de désigner [dès la naissance à partir de caractéristiques physiologiques] les différences biologiques entre les corps » [ASTT(e)Q, 2011, p. 9]. Dans le monde occidental contemporain, on ne distingue que deux sexes : masculin et féminin.

Identité de genre : Perception subjective d'un individu d'être un homme, une femme (Persson, 2009), les deux (Witten, 2003), ou aucun de ces genres (Berreth, 2003; Cook-Daniels, 2002) – l'identité de genre est donc la perception individuelle de son propre genre (ASTT(e)Q, 2011). L'identité de genre peut être différenciée de l'expression de genre qui, elle, désigne les comportements, attitudes, et traits de personnalité d'une personne qui sont désignés socialement comme étant masculins ou féminins (Persson, 2009).

Orientation sexuelle : Attirance physique ou émotionnelle pour des personnes du même sexe, pour des personnes de l'autre sexe ou pour des personnes des deux sexes

(Cook-Daniels, 2002; Berreth, 2003). Cette attirance peut se traduire par une identité - hétérosexuel-le, gai, lesbienne, bisexuel-le ou queer – [ASTT(e)Q, 2011], mais ce n'est pas nécessairement le cas (Simone et Appelbaum, 2011).

Transidentité ou trans : Terme qui englobe un large éventail d'identités revendiquées par des personnes ou attribuées à des personnes dont l'identité de genre ne correspond pas, ou du moins pas exclusivement, au sexe qu'on leur a assigné à la naissance. Désigne parfois des personnes qui s'identifient au sexe qu'on leur a assigné à la naissance, mais dont l'expression de genre est hors-norme (par exemple, un homme « efféminé » ou une femme « masculine »). Ce terme peut inclure les personnes qui s'identifient comme transsexuelles, transgenres, travesties, androgynes, bigenres, *genderqueers*, bispirituelle.s (*two-spirited*), ainsi que les personnes intersexuées.

Transsexuel.le : Dans la littérature médicale et psychiatrique, personne qui vit à temps plein l'appartenance à un sexe autre que celui qu'on lui a assigné à la naissance : femme trans (en anglais, *Male-to-Female*, *MTF*) ou homme trans (*Female-to-Male*, *FTM*). Ces personnes peuvent ou non avoir eu recours aux hormones ou à des interventions chirurgicales de réassignation de sexe (Cook-Daniels, 2002; ASTT(e)Q, 2011; Witten et Eyler, 2003; Kidd et Witten, 2008). Notons que dans certains milieux, le terme désigne exclusivement les personnes qui recourent à l'hormonothérapie ou à un traitement chirurgical de réassignation de sexe (Witten, 2003).

Transgenre : Personne qui ne s'identifie ni comme un homme ni comme une femme, ou qui brouille les frontières de genre (Cook-Daniels, 2002; Kidd et Witten, 2008). Dans certains cas, en particulier dans la littérature médicale et psychiatrique, ce terme désigne les personnes qui, sans vouloir recourir à un traitement chirurgical de réassignation de sexe, prennent des hormones pour vivre plus facilement leur identité de genre (Witten et Eyler, 2003; ASTT(e)Q, 2011).

Transition : Processus émotionnel et physique durant lequel une personne se perçoit et est perçue comme changeant ou ayant changé d'identité de genre (Cook-Daniels, 2002). Ce processus diffère pour chaque individu et « peut comprendre – ou non – l'adoption d'un nouveau nom, de nouveaux vêtements, de nouveaux prénoms, [et] le recours au traitement hormonal » [ASTT(e)Q, 2011, p. 11] et chirurgical.

Transphobie : Peur ou haine des personnes trans et préjugés à leur endroit [ASTT(e)Q, 2011, p. 12] pouvant se manifester par de la violence et des mauvais traitements de la part d'individus, d'organismes ou d'institutions entières (Witten, 2009).

Trouble de l'identité sexuelle (TIS) : Selon la quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* ou *DSM-IV TR* publiée en 2000 par l'American Psychiatric Association, trouble mental caractérisé, entre autres symptômes, par l'impression d'être emprisonné dans le « mauvais corps » et le malaise qu'inspire à la personne son « sexe anatomique » (Persson, 2009). Ce diagnostic psychiatrique était controversé tant parmi les personnes trans que parmi les professionnel.le.s qui travaillent auprès d'elles. Dans la plus récente version du DSM adoptée en 2013 (DSM-5), il n'existe plus de trouble de l'identité sexuelle et la transsexualité n'est donc plus considérée comme une pathologie en soi. Cependant, il subsiste le diagnostic de la dysphorie du genre si la personne souffre de sa condition transidentitaire¹⁰.

Cis ou Cissexuel.le ou Cisgenre : Terme « utilisé dans certaines communautés pour désigner les personnes qui ne sont pas trans ». *Trans* signifie « de l'autre côté »; *cis*

¹⁰ Le DSM-5 contient une section qui présente les différences entre cette cinquième édition et l'édition antérieure quant aux diagnostics de Trouble de l'identité sexuelle et de dysphorie de genre. Voir American Psychiatric Association (2013). *American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5^e éd.). Arlington, Virginia : American Psychiatric Publishing, 991 p.

signifie « du même côté » [ASTT(e)Q, 2011, p. 11] et désigne donc les personnes dont l'identité de genre est conforme au sexe assigné à la naissance.

Cisnormativité : « [S]ystème dominant qui postule que les personnes qui s'accommodent du sexe et du genre assignés à leur naissance sont plus normales que les personnes qui décident de vivre dans un autre genre et/ou qui effectuent des transitions de sexe » (Baril, 2009, p. 284). La cisnormativité influence plusieurs aspects de la société, notamment les politiques, soins et services de santé, et occulte l'existence des personnes trans (Bauer et coll., 2009).

Dévoilement non consensuel/Outing : Divulcation non consensuelle de l'identité trans d'une personne à d'autres individus (ASTT(e)Q, 2011, p. 12).

CHAPITRE 3

LA TRANSITION MÉDICALE ET LÉGALE CHEZ LES ÂNÉ.E.S TRANS

Cette section dresse un portrait des obstacles auxquels les aîné.e.s trans font face lorsqu'ils et elles tentent d'accéder aux étapes souhaitées de la transition. Nos résultats de recherche démontrent qu'il existe quatre types principaux de difficultés dans l'accès aux soins de transition pour les aîné.e.s trans. La première barrière que nous présentons est l'existence de protocoles très rigides contrôlant l'accès aux étapes de la transition médicale et légale au Québec, et le pouvoir que détiennent les professionnel.le.s en santé mentale sur l'obtention de soins de transition. Nous distinguons les difficultés vécues par les aîné.e.s amorçant leur transition plus tard dans la vie et l'effet cumulatif des barrières rencontrées par ceux et celles dont la transition a été amorcée il y a plusieurs années.

La deuxième barrière limitant l'accès aux soins associés à la transition se rapporte à certains problèmes liés au vieillissement qui peuvent compliquer l'accès, voire empêcher certain.e.s aîné.e.s trans d'accéder à la transition médicale. Cela inclut des difficultés concernant l'obtention de l'information sur les soins de transition ainsi que le manque de connaissances de plusieurs intervenant.e.s en santé en ce qui a trait à l'interaction entre l'hormonothérapie et d'autres traitements médicaux de même qu'avec certains problèmes de santé. On parle aussi de contre-indications à l'hormonothérapie et aux interventions chirurgicales de réassignation sexuelle qui peuvent être le lot de certain.e.s aîné.e.s vivant avec des problèmes de santé sérieux.

Le troisième obstacle que nous identifions se rattache aux problèmes associés aux services de la santé et des services sociaux. On parle ici du manque de services spécialisés en région, tant pour ce qui est du suivi thérapeutique que des soins liés à la transition médicale. Nous soulignons aussi les coûts associés à la transition qui ne

sont pas couverts par le régime public d'assurance maladie et le manque important de soins et de suivi postopératoires gratuits ou, du moins, abordables.

La dernière barrière que nous identifions a trait aux directives du Directeur de l'état civil (DEC) quant au changement de nom et de la mention de sexe sur les documents d'identification des personnes trans. Plusieurs barrières existent, notamment quant aux preuves requises, aux coûts, à l'absence de citoyenneté (statut d'immigrant.e, de réfugié.e ou autre), qui empêcheront plusieurs aîné.e.s d'obtenir des documents qui correspondent à leur identité.

Plusieurs des difficultés et barrières identifiées dans cette section ne sont pas particulières au vécu des personnes trans de 55 ans et plus. Elles concernent en effet les personnes trans de tous âges, bien que les aîné.e.s trans puissent en avoir fait l'expérience tout au long de leur vie. Avec la prise d'âge, les aîné.e.s peuvent aussi faire face à ces difficultés plus souvent, voire y être plus vulnérables, par exemple à cause du déclin de leur santé ou de leur isolement social. Par ailleurs, les normes juridiques et médicales relatives aux transidentités, vivement contestées depuis quelques années, sont en transformation. Il faut rappeler que l'étude a été réalisée avant certains changements récents, tels que le remplacement du diagnostic de trouble de l'identité de genre par celui de dysphorie de genre dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* ou *DSM-5* en 2013 et l'adoption du projet de loi 35 au niveau provincial, lequel modifie le processus de changement de la mention de sexe à l'état civil et dont la réglementation a fait l'objet d'une consultation par la Commission des institutions au printemps 2015¹¹.

¹¹ Pour plus d'information, voir l'historique du projet de loi à l'adresse : www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-35-40-1.html

3.1 La transition médicale au Québec

Avant de commencer la présentation des obstacles auxquels les aîné.e.s trans font face dans leur quête de soins liés à la transition, il est important de résumer les protocoles de soins au Québec. Selon les normes actuelles, les personnes trans sont contraintes de faire l'objet d'une évaluation psychologique avant de pouvoir accéder à l'hormonothérapie. Si certaines personnes réussissent à obtenir des hormones de leur médecin de famille sans passer par cette étape, la plupart des endocrinologues offrant des suivis d'hormonothérapie au Québec suivent ce modèle. Ainsi, de façon générale, au Québec, dans d'autres provinces canadiennes ainsi qu'à plusieurs endroits aux États-Unis, une lettre d'évaluation (parfois plus) provenant de professionnel.le.s en santé mentale (psychiatres, psychologues, sexologues) est requise pour être admissible à une rencontre avec un endocrinologue qui prescrira l'hormonothérapie et en assurera le suivi. Bien qu'en théorie, tout.e.s les omnipraticien.ne.s seraient en mesure de faire le suivi du traitement hormonal de substitution (ASTT(e)Q, 2011, p.29), seul un groupe restreint de spécialistes assurent le suivi d'une grande majorité des personnes trans pour toute la province. Jusqu'en 2013, ces professionnel.le.s requéraient presque tous que leurs patient.e.s aient obtenu un diagnostic de Trouble de l'identité sexuelle (TIS)¹² ainsi qu'une lettre d'un médecin attestant de leur état de santé général avant de leur faire commencer le traitement hormonal.

Les personnes désirant obtenir un traitement chirurgical de réassignation sexuelle au Québec, en particulier si elles sont admissibles à la couverture de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), se voient aussi dans l'obligation d'obtenir deux lettres de professionnel.le.s en santé mentale, une lettre de leur endocrinologue

¹² On doit mentionner que la nécessité, voire la validité d'un tel diagnostic, est remise en question par plusieurs militant.e.s trans (Enriquez, 2013) ainsi que par certain.e.s professionnel.le.s allié.e.s offrant des soins et des services aux personnes trans.

ou médecin confirmant le traitement hormonal, ainsi qu'une lettre de médecin attestant de l'état de santé général de la personne. Les personnes n'étant pas admissibles à la couverture de la RAMQ peuvent déboursier elles-mêmes les montants associés à ces interventions chirurgicales et elles devront se déplacer hors du Québec si elles n'ont pas toutes les lettres nécessaires, en plus de devoir trouver un.e chirurgien.ne qui acceptera de les opérer sans ces documents. Il semble donc que les professionnel.le.s en santé mentale aient un rôle important, voire décisionnel, à jouer dans l'accès des personnes trans aux étapes de la transition médicale qu'elles désirent, et que les intervenant.e.s en santé, comme les endocrinologues et chirurgien.ne.s spécialisés en soins et interventions de transition, donnent légitimité à ce rôle.

En 2011, le World Professional Association for Transgender Health (WPATH) a publié la septième version de ses Standards de soins qui propose de nouvelles directives facilitant l'accès à l'hormonothérapie et aux interventions chirurgicales. De plus, ce document encourage la reconnaissance d'une plus grande diversité d'identités et d'expressions de genre chez les personnes y étant potentiellement candidates, et incite les intervenant.e.s en santé à prendre le rôle d'accompagnateurs.trices, plutôt que de gardien.ne.s de frontières (*gate-keepers*), pour les personnes trans à qui ils et elles offrent des services. Malgré ces changements, les professionnel.le.s en santé demeurent encore aujourd'hui en position de prendre des décisions quant à l'accès des personnes trans aux étapes de la transition médicale qu'elles désirent. Puisque les intervenant.e.s en santé, et en santé mentale en particulier, jouent un tel rôle dans l'accès à la transition médicale des personnes trans de tous âges, nous pouvons dire que ces professionnel.le.s occupent une position de pouvoir sur la vie de leurs patient.e.s et client.e.s transidentifiés. Comme nous le verrons dans les sections suivantes, plusieurs des difficultés et barrières identifiées par les participant.e.s à notre étude quant à leur accès aux soins de transition découlaient de la position de pouvoir de ces intervenant.e.s et de la rigidité des protocoles d'accès endossés par les

professionnel.le.s en santé offrant les suivis d'hormonothérapie ainsi que les interventions de réassignation sexuelle.

3.2 Les protocoles de transition : la position de pouvoir des intervenant.e.s en santé

La première barrière à l'accès aux soins de transition que nous identifions est donc l'existence de protocoles rigides contrôlant l'accès aux étapes de la transition médicale au Québec. Les entrevues réalisées avec les participant.e.s à notre étude permettent d'identifier plusieurs types d'obstacles liés à la position de pouvoir des intervenant.e.s en santé ayant un rôle à jouer dans l'accès des aîné.e.s trans aux soins de transition. Pour les personnes amorçant leur transition en tant qu'aîné.e.s, nous estimons qu'il existe quatre sortes de difficultés : 1) les délais associés à l'obtention de lettres de la part des intervenant.e.s en santé mentale et la tendance de certains à faire attendre les aîné.e.s inutilement, 2) la rigidité des processus d'obtention de ces lettres et l'approche des professionnel.le.s en santé mentale souvent basée sur la confrontation, 3) le manque de soutien holistique offert par ces intervenant.e.s et 4) le fait que les intervenant.e.s en santé offrant des soins de transition se plient au modèle d'obtention d'un diagnostic et adoptent une attitude parfois condescendante face à leurs patient.e.s et client.e.s de tous âges.

Ces mêmes obstacles sont évoqués par nos participant.e.s ayant amorcé leur transition médicale plus tôt dans la vie ou ayant tenté de le faire sans succès. Dans leurs cas, les conditions sociales antérieures peuvent avoir fait en sorte que ces difficultés ont été plus fréquentes ou intenses, ce qui peut affecter négativement la confiance de ces personnes envers les milieux de la santé et des services sociaux.

Les délais associés à l'obtention de lettres de professionnel.le.s en santé mentale sont une première barrière importante pour les personnes amorçant leur transition alors qu'elles sont déjà aînées. On peut le supposer en partie à cause du sentiment

d'urgence qu'une transition tardive peut faire naître chez ces personnes. Plusieurs participant.e.s se sont exprimées sur les délais associés aux évaluations psychologiques nécessaires à l'obtention des lettres exigées par les endocrinologues. Patricia (67 ans) mentionne d'ailleurs à plusieurs reprises que la patience requise avant l'obtention de ces documents est ce qui rend sa transition difficile. Au moment de notre entrevue, elle n'avait pas encore commencé l'hormonothérapie bien qu'elle disait avoir commencé à vivre en tant que femme depuis plus de deux ans.

Une psychologue mentionne d'ailleurs que plusieurs personnes trans se sentent souvent frustrées et lésées dans leurs relations avec les intervenant.e.s en santé mentale, parce que ces derniers vont souvent faire attendre leurs client.e.s inutilement avant de leur remettre les lettres exigées pour rencontrer un endocrinologue ou pour être admissibles à la couverture de la RAMQ pour les interventions chirurgicales. Selon elle, cette attente inutile pourrait découler du manque d'assurance des intervenant.e.s et de leur hésitation à permettre à leurs client.e.s de continuer leur cheminement de transition, même dans le cas de personnes trans qui sont très fermes dans l'affirmation de leur identité :

Les intervenants qui connaissent mal la question sont insécures, et quand ils se sentent insécures, ils font attendre les gens, ils font faire des évaluations, ils les suivent pendant des mois avant d'écrire la lettre pour les hormones, quand c'est pas quelqu'un qui a un problème. Quelqu'un qui fait partie du tiers où je dis que vraiment au bout d'une heure [de rencontre], c'est réglé pratiquement... ils les font poireauter pendant des mois et des fois des années et je pense que c'est inéthique [non éthique]. C'est inéthique, parce que selon les Standards of care et les « guidelines » (recommandations), une fois que la dysphorie est confirmée, on va de l'avant. (Psychologue)

Il semblerait donc que plusieurs personnes trans puissent être confrontées à l'hésitation des intervenant.e.s en santé mentale en ce qui a trait à la remise des lettres exigées pour l'hormonothérapie ou les interventions chirurgicales de réassignation sexuelle.

Certaines des institutions médicales réputées pour offrir des services spécialisés de suivi et d'accompagnement des personnes trans, comme l'Unité sur la sexualité humaine (*Human Sexuality Unit*) de l'Hôpital général de Montréal, ont été identifiées par certain.e.s de nos participant.e.s comme étant notoires pour les délais importants qu'elles font subir aux personnes trans. Cette Unité, qui, jusqu'en 2009, était l'unique endroit où les personnes trans du Québec devaient se référer avant d'accéder un traitement chirurgical de réassignation sexuelle dans la province (ASTT(e)Q, 2011, p.44), est d'ailleurs reconnue au sein des communautés trans pour la lenteur du processus d'obtention de lettres de recommandation ainsi que pour son approche basée sur l'épreuve du temps. C'est ce qu'explique Johanne (58 ans), qui a elle-même suivi le programme de cette Unité pendant plus d'un an et demi alors qu'elle était à la fin de la quarantaine, avant d'aller solliciter les services d'une thérapeute privée.

Johanne donne aussi l'exemple d'une amie de son âge actuel qui, malgré le cheminement et le progrès fait en thérapie, continue de se faire refuser une lettre de recommandation :

Elle était raccrochée avec le système de l'Hôpital Général de Montréal, une de mes amies qui a déjà été en thérapie avec eux pendant 3 ans de temps. Elle a été recontactée voilà encore 15 jours, puis là bien, on voulait lui faire recommencer au début complètement. Pareil comme si elle n'avait jamais été dans un programme, comme si jamais elle n'aurait fait de thérapie. Elle a dit : « Hey! J'ai cheminé là, je suis plus dans le trou! Je suis une personne professionnelle! » C'est une professionnelle cette personne-là, elle est chef d'entreprise, elle sait ce qu'elle veut aujourd'hui! (Johanne, 58 ans)

Cet exemple montre que l'approche des intervenant.e.s et les protocoles de soins à l'Hôpital général ne semblent pas avoir changé depuis au moins une dizaine d'années, depuis l'expérience de Johanne jusqu'à celle plus récente de son amie.

La deuxième difficulté liée au pouvoir des intervenant.e.s que nos entrevues font ressortir est la rigidité des processus d'obtention des lettres et l'approche des

professionnel.le.s en santé mentale, souvent basée sur la confrontation plutôt que sur l'accompagnement. Par rigidité, nous entendons ici que des critères stricts d'évaluation sont utilisés afin d'établir si une personne est prête ou éligible à l'hormonothérapie. Selon Johanne, l'équipe de professionnel.le.s attachés à l'Unité de l'Hôpital général prend de grands moyens afin de « tester » leurs patient.e.s, voire les décourager de poursuivre leur transition. Certaines personnes plus âgées semblaient, selon elle, plus vulnérables aux manipulations et à l'intimidation des intervenant.e.s de cette Unité.

Des difficultés peuvent se présenter ailleurs que dans cette unité. Dans le cas de Linda (57 ans), une rencontre plutôt froide avec un psychologue recommandé par son endocrinologue l'a menée à devoir recommencer le processus de thérapie avec une nouvelle spécialiste en santé mentale:

Participant : En 2003, avec [un endocrinologue], c'est que lui, il me faisait la suggestion de consulter, puis j'avais rencontré un psychologue qui travaillait à l'Université du Québec à Montréal, qui faisait des suivis avec des personnes comme moi. Sauf que quand je l'ai rencontré... je l'ai rencontré à trois reprises, lui... mais ça marchait pas là, mais pas du tout.

Intervieweur : Vous ne vous entendiez pas bien avec lui?

Participant : Imagine-toi que tu es dans une salle de conférence, toi, tu es assise dans un bout puis lui est carrément à l'autre bout là; il y a pas de proximité. Donc je me sentais examinée, puis lui, sa manière de faire, c'était de confrontation. Moi, je déteste... je ne travaille pas sur la confrontation. Moi, ça ne convenait pas. Ça fait que là, j'ai tout arrêté ça puis j'ai repris le cheminement avec [sa thérapeute actuelle] qui elle, était complètement différente. (Linda, 57 ans)

L'attitude générale des intervenant.e.s peut donc contribuer de façon négative à l'accès des aîné.e.s trans aux soins de transition désirés.

La troisième difficulté liée à la position de pouvoir des intervenant.e.s est le manque de soutien holistique des intervenant.e.s censés être spécialisés et la vision stéréotypée des transidentités que certains ont. En particulier chez les psychiatres, l'accompagnement thérapeutique n'est souvent axé que sur l'identité de genre de la personne et ne prend pas en compte son bien-être, comme le mentionne une intervenante :

Je pense que ce qui est vraiment très, très, très problématique, c'est le manque d'accès à des ressources psychologiques, psychosociales adaptées. Et on a des centaines de personnes qui pourraient bien bénéficier d'un soutien psychologique, etc. après leur transition, pour gérer des stress associés à la transition, pas parce qu'ils sont malades, mais pour gérer les stress associés à la transition... et qui ont pas accès.
(Psychologue)

Comme la transition est une étape souvent marquée par plusieurs changements importants dans la vie d'une personne, tant sur les plans physique que psychologique et social, nous pouvons supposer que les aîné.e.s trans pourraient au contraire bénéficier de soutien lorsqu'ils et elles amorcent leur transition.

Des spécialistes non sensibilisés peuvent aussi confronter les personnes trans et leur entourage à leur propre vision stéréotypée des transidentités. Selon une psychologue rencontrée en entrevue, les effets d'une relation thérapeutique négative de ce genre, en particulier dans des cas où les personnes trans ressentent que les intervenant.e.s s'efforcent d'expliquer leur transidentité par d'autres aspects de leur vie ou de leur passé (comme dans le cas de personnes ayant vécu de la violence sexuelle), peuvent s'avérer néfastes pour le bien-être des personnes trans. Ainsi, au dire de cette professionnelle, lorsque les aîné.e.s sont confrontés à de l'incompréhension lors de séances de thérapie, il se peut que « *les thérapeutes voient une détérioration dans la santé mentale et l'attribuent à la transsexualité, et non pas aux effets iatrogéniques de l'intervention* ». Comme le suggère Winter (2007, 2009), la psychiatrisation des personnes contribuerait en effet non seulement à la transphobie, mais pourrait aussi

être vue en elle-même comme un facteur concourant aux difficultés des personnes trans sur le plan de la santé mentale. La médicalisation et la psychiatisation des identités trans peuvent causer des traumatismes physiques et psychologiques permanents chez certaines d'entre elles – en particulier, chez celles qui ont vécu des formes extrêmes de violence et de mauvais traitements psychiatriques liés à leur transidentité (Minter, 2003). Il semblerait donc qu'un suivi thérapeutique d'évaluation mal adapté pourrait avoir des effets négatifs sur le bien-être des aîné.e.s trans.

La quatrième difficulté évoquée par certain.e.s de nos participant.e.s est le fait que les intervenant.e.s en santé leur offrant des soins de transition suivent le modèle d'obtention d'un diagnostic, et que les spécialistes ayant le monopole sur l'offre de certains soins de transition ont parfois une attitude désagréable envers les personnes trans. Pierre (58 ans) raconte, par exemple, avoir dû rencontrer un psychologue à la requête d'un médecin, afin que ce dernier puisse enfin lui donner des références pour rencontrer des chirurgiens afin d'obtenir sa mastectomie et son hystérectomie :

J'ai vu [le psychologue] une fois, après ça, ça été son assistant. J'ai pas aimé ça. Parce qu'il reposait tout le temps, tout le temps les mêmes questions; il revenait tout le temps « oui, mais à quel âge tu voulais plus mettre de jupe? » Lâche-moi avec ça, je te l'ai dit! C'est pas ça que je voulais moi. Lui, il m'a vraiment énervé. Mais après ça, j'ai demandé pour voir encore le psychologue. Encore là, c'était pas lui, c'était son assistant, fait que j'ai arrêté d'y aller. [...] J'ai fait mes démarches moi-même. J'ai consulté l'ATQ, puis c'est ça; c'est Marie-Marcelle [la fondatrice de l'organisme] qui m'avait fait voir le chirurgien, qui a fait l'ablation des seins. (Pierre, 58 ans)

Céline (59 ans) abonde aussi dans ce sens lorsqu'elle raconte ses expériences alors qu'elle tentait d'obtenir une intervention de réassignation sexuelle qu'elle désirait en devant se plier aux exigences des chirurgiens attitrés :

J'ai toujours eu le goût de me suicider avant de me faire opérer; c'est incroyable, parce que j'étais tannée d'attendre de me faire opérer. Les médecins qui vous suivent là, ils vous garrochent comme un yoyo. Une

semaine, ils vous disent « oui, oui, vous allez être opérée ». L'autre semaine « ha bien il y a des critères à suivre ». Savez-vous, j'ai été trois ans à voir un psychiatre une fois par mois, puis il fallait que j'aille là habillée en femme à tous les mois, puis à la longue, on s'habitue, ça devient... on se lève le matin, on met notre robe puis on sort puis c'est comme si de rien n'était. Mais les premiers temps, j'ai eu de la misère avec ça. Surtout ça, j'ai eu de la misère; parce qu'il fallait que je me rende. (Céline, 59 ans)

Céline révèle ainsi que les étapes qu'elle a dû passer étaient non seulement longues mais aussi éprouvantes, voire humiliantes.

La réputation des médecins et des chirurgien.ne.s peut aussi dissuader certaines personnes de tenter d'obtenir des soins de leur part. Denis (81 ans) mentionne ainsi savoir que certain.e.s professionnel.le.s détenant le monopole sur les soins offerts aux personnes trans pourraient agir avec prétention envers leur patient.e.s :

On m'a parlé du [chirurgien], puis qu'il est pas gentil trop, trop. Tu sais, il est un peu prétentieux ça a l'air. Parce qu'il est tout seul ici à Montréal, fait que, lui, il pense qu'il peut te dire n'importe quoi, [parce que] tu peux pas aller ailleurs. (Denis, 81 ans)

En plus des difficultés liées à l'obtention de lettres, il semblerait donc que l'approche des professionnel.le.s en santé offrant des soins de transition puisse compliquer l'accès des personnes trans à ces soins ou les décourager de tenter d'y accéder.

En général, il serait souvent difficile pour les aîné.e.s trans d'être en contact avec de bons intervenant.e.s en santé mentale qui leur permettront d'obtenir les lettres exigées afin d'aller de l'avant avec leur transition et par la suite de rencontrer des professionnel.le.s accueillants qui leur offriront les soins de transition qu'ils et elles désirent. De plus, malgré l'existence de plusieurs autres services et réseaux de professionnel.le.s en santé mentale dont l'expertise est reconnue dans les communautés trans, nous pouvons supposer que plusieurs personnes trans ne les

connaîtront pas, n'auront pas leurs coordonnées ou n'y auront pas facilement accès pour diverses raisons. Cela pourrait être le cas chez les aîné.e.s qui, comme certain.e.s de nos participant.e.s, ne sont pas ou ne sont plus en contact avec des organismes communautaires pouvant leur fournir de l'information à cet égard.

Les obstacles identifiés ci-haut concernent les personnes amorçant leur transition à un âge avancé. Les personnes ayant entamé leur transition il y a de nombreuses années, quant à elles, ont connu la même adversité dans leur quête de soins de transition. Un contexte social répressif est le premier type de difficulté propre aux personnes dont le parcours de transition s'est effectué à un plus jeune âge. Pour plusieurs participant.e.s ayant vécu cette situation, la relation avec les intervenant.e.s qui les ont suivis au début de leur transition a été marquée par des conflits, tant sur le plan des soins de santé physique que de santé mentale. La répression généralisée envers les personnes ne se conformant pas aux normes de genre ou étant perçues comme homosexuelles créait un climat social plus ardu que celui qui prévaut actuellement. Pour plusieurs de nos participant.e.s dont la transition a débuté il y a plusieurs années, le peu de ressources existant à l'époque semble avoir exacerbé ce phénomène.

Une deuxième particularité du vécu des personnes ayant amorcé leur transition plus tôt dans la vie est l'effet des expériences négatives qui mine la confiance qu'elles ont envers les intervenant.e.s spécialisés ainsi qu'envers les milieux de la santé et des services sociaux. Comme le démontrent les exemples qui suivent, les difficultés que les aîné.e.s trans ont vécues marquent leur parcours ultérieur. À ce propos, Céline (59 ans) raconte que dans les années 70, après une longue période d'attente avant d'obtenir une vaginoplastie, elle s'est découragée et a cessé de vivre en tant que femme puisqu'elle doutait d'accéder un jour à cette étape nécessaire à son épanouissement personnel. Elle a finalement repris le cheminement thérapeutique après avoir tenté de vivre en tant qu'homme.

Denis (81 ans) est l'un des participants pour qui les difficultés vécues dans les milieux de la santé ont eu un impact important. Il explique qu'il a abandonné toutes les autres étapes de la transition médicale pendant de nombreuses années suite à son désillusionnement face aux critères d'accès à la transition. Ce n'est qu'en tant qu'aîné qu'il donnera une autre chance à la transition. Lors de notre entretien, il évoque la mauvaise surprise qu'il a eue en se réveillant après ce qu'il croyait être une mastectomie complète avec reconstruction du torse :

C'est-à-dire j'étais obligé, avant l'opération, de voir un psychiatre. [...] J'étais obligé. Pas parce que c'est moi qui avais choisi d'aller le voir. Mais, dans ce temps-là, se faire enlever les seins, c'était toute une histoire, hein. Mais en 77 là, c'est parce que là, je voulais me faire opérer puis fallait que je vois ce psychiatre-là, puis il fallait qu'il fasse un rapport au médecin qui m'opérait. Et le médecin a décidé de pas m'opérer, juste me rapetisser les seins. C'est ça qui est arrivé. (Denis, 81 ans)

De façon plus générale, on note la perte de confiance de plusieurs aîné.e.s à la suite à d'expériences négatives avec des intervenant.e.s en santé. Comme nous le verrons plus loin, cette appréhension à l'endroit des services de santé peut mener certaines personnes à négliger leurs besoins de santé générale. Dans cette section, nous avons évoqué plusieurs des difficultés vécues par les aîné.e.s trans dans leur quête de soins liés à la transition ainsi que le rôle des intervenant.e.s en santé dans les expériences négatives de nos participant.e.s. Au-delà des complications associées à la rigidité du processus d'obtention de lettres et de soins, qui peuvent affecter les personnes trans de tous âges, il existe aussi des difficultés qui sont spécifiques à la prise d'âge et au déclin de la santé.

3.3 L'impact du vieillissement et de l'état de santé sur la capacité d'avoir accès à la transition médicale

La deuxième barrière à l'accès aux soins associés à la transition médicale se rapporte à certains problèmes liés au vieillissement qui peuvent compliquer l'accès, voire l'empêcher, pour certain.e.s aîné.e.s trans. Cette barrière renvoie aux difficultés pour les aîné.e.s trans d'obtenir de l'information sur les soins de transition, au manque de connaissances de plusieurs intervenant.e.s en santé sur l'interaction entre l'hormonothérapie et d'autres traitements médicaux de même qu'avec certains problèmes de santé, et enfin aux contre-indications à l'hormonothérapie et aux interventions de réassignation sexuelle qui peuvent être le lot de certain.e.s aîné.e.s vivant avec des problèmes de santé sérieux.

En premier lieu, comme le mentionne une intervenante en milieu communautaire, alors que les personnes trans moins âgées sont souvent déjà bien informées quant aux effets de l'hormonothérapie et aux différents types d'interventions de réassignation sexuelle, notamment grâce à l'utilisation d'internet, les personnes de 55 ans et plus peuvent se sentir dépassées lorsqu'elles tentent d'accéder à ce type d'information. Cette intervenante observe que plusieurs personnes plus âgées qu'elle côtoie à l'organisme communautaire où elle travaille quittent souvent les bureaux des médecins assurant le suivi d'hormonothérapie avec plus de questions que de réponses :

Intervieweur : Est-ce qu'il y a des besoins qui sont différents que chez les personnes plus jeunes?

Intervenante : Je dirais que c'est plus le contact qu'ils ont avec le monde, la psychiatre ou l'endocrinologue. [...] Ils vont me rapporter qu'ils se sentent mal, qu'ils se sentent pas écoutés ni bien expliqués. Exemple, il y en a une, elle me dit : « Bien là, je vais commencer mon hormonothérapie et puis le médecin m'a rien, rien, rien expliqué. Je comprends rien ». Pourtant, il lui a dit, mais pas pour qu'elle puisse comprendre. Il n'a pas été à fond pour expliquer : « Est-ce que vous

comprenez bien? » ou quoi que ce soit, non. Ça fait qu'elle va venir ici [à l'organisme communautaire] pour chercher de l'information supplémentaire, puis c'est quoi les effets, puis c'est quoi... Je ne verrai pas ça chez les jeunes non plus, c'est bien différent. (Intervenante)

Les personnes n'étant pas ou plus en contact avec de tels organismes communautaires ou avec des réseaux de personnes trans pourraient ainsi être mal informées par rapport aux soins liés à la transition.

La deuxième difficulté liée au vieillissement ou au déclin de la santé qui ressort de nos entrevues est que les professionnel.le.s en santé peuvent refuser d'offrir des soins de transition pour des raisons qu'ils et elles jugent d'ordre médical, même s'il semble souvent s'avérer que ces cas témoignent de l'excès de prudence de plusieurs intervenant.e.s face à la transition. C'est le cas de Sonia (58 ans), qui a eu une vaginoplastie il y a plusieurs années et qui n'a plus de production naturelle d'hormones sexuelles. Quelques années après cette intervention chirurgicale, alors qu'elle allait chercher un renouvellement de sa prescription d'hormones, elle s'est fait refuser de continuer ce traitement de substitution puisqu'elle était fumeuse. Bien que les femmes trans fumeuses soient plus à risque de complications thromboemboliques que celles qui ne fument pas, selon la littérature, ces risques seraient négligeables (Cook-Daniels, 2008). En comparaison, les risques associés à la cessation de l'hormonothérapie lorsque le corps ne produit plus d'hormones sont importants, avec notamment les risques d'ostéoporose (Cook-Daniels, 2008; Witten et Whittle, 2004) et de dérèglements de la glande thyroïde, selon un médecin rencontré en entrevue.

De plus, pour Sonia, cet arrêt a signifié une perte de confiance dans le système de santé puisque la prise d'hormones n'est pas seulement une question de santé physique mais aussi de bien-être psychologique :

Si je ne prends plus d'hormones, ça veut dire que mon régime hormonal est débalancé, ça veut dire que je pourrais avoir des problèmes de glande thyroïde, à ce qu'il paraît. J'ai des effets secondaires du fait qu'un

endocrinologue, à un moment donné, a décidé que parce que je fumais, il ne voulait plus me donner d'hormones. Puis j'ai vu que je m'étais faite avoir, parce que le risque était de 3 pour 1000 puis quand on fumait le risque de thrombose était de 4 sur 1000. [...] On peut parler d'un accroissement significatif du risque, mais écoute ! Quand il a fait ça, moi, j'ai décroché et puis j'ai pas été capable de [...] me raccrocher dans le système de santé. (Sonia, 58 ans)

Plusieurs années après cet évènement, Sonia s'est de nouveau butée à un accueil négatif lors d'une rencontre subséquente avec une autre professionnelle qu'elle est allée voir en vue de recommencer son traitement de substitution hormonale. Cette professionnelle a justifié son refus de lui offrir des soins d'ordre général en disant « *je ne traite pas ça* », sans non plus diriger sa patiente vers des services adaptés. Ainsi la tentative de Sonia d'obtenir un suivi médical général ainsi que des soins de transition s'est finalement conclu par un autre refus de traitement.

Une intervenante mentionne aussi que certain.e.s professionnel.le.s en santé, tout comme les médecins de famille qui acceptent de prescrire des hormones à leurs patient.e.s trans, pourraient, par manque de connaissances, cesser le traitement de substitution lorsque certains problèmes de santé surviennent, même lorsqu'il ne devrait pas y avoir de lien entre les deux :

Si la personne n'est pas en parfaite santé, il faut trouver des médecins de famille qui sont à l'aise avec tout ça, parce que la première réaction, c'est de couper les hormones. J'exagère, mais : « Vous avez mal à l'orteil droit? On coupe votre estrogène ». Puisque les hormones ne sont pas très bien connues et font peur et que les médecins ne s'y connaissent pas beaucoup, c'est la première chose [qui est blâmée]. (Intervenante)

Il semble donc que le manque de connaissance de certain.e.s professionnel.le.s pourraient les mener à interrompre les traitements hormonaux bien que peu de contre-indications existent en réalité.

Malgré cette tendance à l'excès de prudence en ce qui a trait à l'hormonothérapie, certains problèmes de santé pourraient avec raison empêcher des personnes de recevoir des traitements de substitution hormonale et des soins de réassignation sexuelle, ce qui constitue le troisième aspect de la barrière liée au vieillissement. Pour certaines personnes trans de 55 ans et plus, le déclin de la santé affecte leurs chances d'être candidates aux étapes de la transition souhaitée. Selon une intervenante, malgré les avancées en matière de techniques chirurgicales, incluant par exemple la réalisation d'interventions génitales réalisées sous épidurale plutôt que sous anesthésie générale, certaines personnes trans de 55 ans et plus qu'elle rencontre ne seront jamais considérées comme candidates à une intervention chirurgicale pour diverses raisons médicales. L'embonpoint serait également un facteur évoqué. C'est en effet le cas de Denis qui, après avoir eu une réduction mammaire dans les années 70, a de nouveau tenté sans succès d'avoir accès à une mastectomie au milieu des années 90 :

Je suis allé voir le docteur qui était spécialiste pour les changements comme ça. Puis lui, il trouvait que j'avais trop de graisse, puis il m'avait dit d'aller maigrir. [...] Là, je l'appelais pour me faire enlever les seins... Et puis, non, j'avais trop de graisse, puis il m'avait dit : « Tu es trop gras, prends une diète! » J'ai pris une diète puis c'est là que j'ai commencé à avoir un problème avec ma thyroïde. Je suis retourné puis non, ça ne faisait pas non plus. Alors je suis un petit peu déçu. (Denis, 81 ans)

Même si Denis ne pouvait affirmer avec certitude que son problème de thyroïde s'était développé à la suite de sa diète, il est possible d'avancer que le déclin général de sa santé a été l'un des facteurs l'empêchant d'obtenir une mastectomie complète.

D'autres complications sur le plan de la santé, comme des problèmes circulatoires, plus communs avec l'âge, sont mentionnées par une intervenante comme pouvant faire obstacle à l'hormonothérapie. Elle relate aussi le cas d'une usagère des services à l'organisme communautaire où elle travaille. Cette dernière a dû passer plusieurs

examens physiques préopératoires et recevoir un suivi postopératoire plus intensif qu'à l'habitude à cause d'une opération cardiaque subie antérieurement et des risques y étant associés. Cette intervenante avance aussi qu'une charge virale élevée chez une personne séropositive pourrait être considérée comme une contre-indication aux soins de réassignation sexuelle, car même si vivre avec le VIH ne représente plus en soi une barrière à l'accès à de tels soins, le fait d'avoir un système immunitaire « compromis » pourrait l'être, bien qu'encore une fois, peu de réelles contre-indications existent.

Linda (57 ans) nous fournit un autre exemple des obstacles que peuvent représenter certains problèmes de santé dans l'accès à la transition médicale des aîné.e.s trans. Atteinte de deux cancers, elle souffre aussi de problèmes de santé additionnels comme l'anémie et le diabète, ce qui l'empêche de subir des opérations tant pour ses cancers que pour sa transition. Elle perçoit ces restrictions comme de grandes barrières tant pour sa santé que pour son épanouissement personnel :

Un cancer, c'est un cancer. Moi, je suis vouée à certaines opérations liées à ce phénomène-là de santé qui m'habite. Bon, moi, je ne peux pas avoir les résultats [d'une intervention de réassignation sexuelle] avant. Et peut-être que je ne me réveillerai même pas pour les résultats. [...] Si j'y vais dans le sens de ma réalisation personnelle, dans toute la démarche que moi, j'ai entreprise depuis quand même plusieurs années... ça m'angoisse. Ça m'attriste énormément. Parce que à ce jour, moi, j'aurais dû être en principe... être « réalisée » [...] tandis que là, l'échéancier se retarde et ce qui se présente, c'est que ça va être opération par-dessus opération par-dessus opération [pour mes cancers]... J'ai pas le choix de le prendre au fur et à mesure, mais ça m'angoisse énormément. Ça, ça m'attriste beaucoup. (Linda, 57 ans)

Il semble donc que les craintes des intervenant.e.s quant à la capacité des aîné.e.s de recevoir des traitements d'homonothérapie ou de réassignation sexuelles puissent s'avérer justifiées dans certains cas malgré l'excès de prudence noté chez certains.

3.4 Les autres facteurs affectant l'accès aux soins de transition

D'autres facteurs relatifs aux services de santé et sociaux peuvent aussi obstruer l'accès des personnes trans âgées à la transition médicale. On parle ici du manque de services spécialisés en région, tant pour le suivi thérapeutique que pour les soins liés à la transition médicale, des coûts associés à la transition qui ne sont pas couverts par la RAMQ et des restrictions à cette couverture, ainsi que du manque de soins postopératoires accessibles.

En premier lieu, il semble clair que la plupart des spécialistes offrant des services aux personnes trans sont localisés à Montréal, tant pour les des soins de santé mentale que pour le suivi de transition médicale. Ainsi, les personnes demeurant en région sont souvent contraintes de s'y déplacer afin d'être suivies. Deux participantes de l'Estrie ont d'ailleurs préféré se déplacer à Montréal pour y rencontrer des spécialistes du réseau privé, plutôt que de s'inscrire sur les listes d'attente, allant jusqu'à plus d'un an, pour rencontrer un psychiatre de leur région rattaché au système public de santé. Deux autres participantes, qui vivaient dans des régions plus éloignées de Montréal, ont même décidé au cours des dernières années d'y déménager afin de faciliter leur processus de transition, comme l'explique Linda (57 ans):

Pour les personnes comme moi, c'est à Montréal que ça se passe. Tu as tous les services à Montréal, tu en as pas nulle part ailleurs, en région. Ça, c'est déplorable, mais bon, que veux-tu. Alors c'est pour la raison, moi, que je suis allée à Montréal. C'était très bien. (Linda, 57 ans)

Comme mentionné plus haut, malgré le fait qu'en théorie, tout médecin de famille puisse prescrire et faire le suivi de traitements hormonaux de substitution, peu de médecins acceptent de le faire dans les faits. Le médecin généraliste de Patricia, alors qu'elle habitait encore en région, lui a en effet répondu ne pas avoir les connaissances nécessaires pour lui prescrire des hormones. Contrairement à l'exemple de Sonia présentée précédemment, son médecin l'a toutefois référée à une endocrinologue de

sa région. Malheureusement, cette dernière a aussi décliné sa demande de suivi en justifiant ce refus par son manque de connaissances relatives aux réalités trans.

Pour certain.e.s aîné.e.s, le manque de soins et de services en région fait en sorte qu'ils et elles doivent prévoir des déplacements importants afin de recevoir des soins et même parfois espacer leurs rencontres avec les professionnel.le.s qui leur offrent des services à cause de la distance. Linda (57 ans), qui a déménagé à Montréal après avoir pris la décision de commencer sa transition alors qu'elle était déjà dans la mi-cinquantaine, en est venue à la conclusion qu'elle devait se résoudre à retourner dans sa région d'origine, située à environ 7 heures de Montréal, pour recevoir le suivi nécessaire et rencontrer des spécialistes afin de traiter ses deux cancers. Bien qu'elle continue sa relation thérapeutique avec la professionnelle en santé mentale de la région de Montréal qui lui a procuré la lettre nécessaire afin d'amorcer l'hormonothérapie, elle déplore ne plus être capable de se déplacer afin d'avoir un entretien direct avec elle à cause de son état de santé actuel. Même si elle voit aussi une psychologue de sa région, elle explique devoir éduquer cette dernière sur sa réalité en tant que personne trans, bien que leurs rencontres lui permettent de ventiler :

Intervieweur : Puis vous avez aussi quelqu'un qui vous suit dans votre région?

Participante : Oui, j'ai une psychologue ici, mais c'est sûr que la psychologue, [rire] c'est curieux à dire, mais c'est que la psychologue, possiblement que je lui en apprends plus qu'elle, elle peut... [rire]. Mais d'un autre côté, c'est que moi, ça me permet de m'aérer.

Intervieweur : Oui, donc ça vous permet quand même d'en parler, même si vous avez pas nécessairement des conseils par rapport à votre situation particulière?

Participant.e : *Non, je ne peux pas avoir de conseils parce que, vois-tu, la personne, c'est une très bonne personne, elle a ses qualifications, sauf qu'elle n'a pas de spécialisation, à comparer avec [sa thérapeute de Montréal], par exemple, qui s'est spécialisée dans notre milieu, dans notre domaine. Mais ça permet d'aérer, comme je te dis, là. (Linda, 57 ans)*

De plus, Linda devra continuer de se déplacer à Montréal afin de rencontrer son endocrinologue lorsqu'il lui sera nécessaire d'obtenir un renouvellement de sa prescription d'hormones ou lors de rencontres de suivi avec ce dernier, puisqu'à sa connaissance, aucun spécialiste n'offre ce type de soins aux personnes trans dans sa région.

Le deuxième obstacle venant des milieux de la santé rapporté par nos participant.e.s est que la plupart des intervenant.e.s en santé mentale qui suivent les personnes trans proviennent du réseau privé. Ainsi plusieurs aîné.e.s pourraient ne pas avoir la capacité financière d'obtenir les lettres requises pour l'hormonothérapie ou les interventions chirurgicales. Ceux et celles vivant en région, certaines personnes à faible revenu, ou celles qui n'auraient simplement pas les moyens de se déplacer vers Montréal ou d'y déménager, pourraient ainsi ne pas être en mesure d'accéder aux soins de transition souhaités. Cela ajoute donc le statut socio-économique à la liste des facteurs agissant comme obstacles à la transition pour les personnes vivant éloignées de Montréal.

Au Québec, de façon générale, les coûts associés aux séances thérapeutiques permettant l'obtention d'un diagnostic et de la lettre en faisant preuve ne sont pas remboursés par la RAMQ. Les services d'aide psychologique offerts dans le système public ne seraient pas souvent adaptés aux besoins des aîné.e.s trans et plusieurs personnes pourraient donc ne pas avoir l'option réelle d'aller chercher un suivi thérapeutique gratuit. De plus, il semblerait que seulement quelques psychiatres du système public et quelques intervenant.e.s en santé mentale dans le secteur privé sont

en mesure d'écrire des lettres qui seront reconnues tant par les endocrinologues spécialisés dans le suivi des personnes trans, que pour la couverture de la RAMQ en ce qui concerne les soins chirurgicaux. Selon les dires d'une participante et d'une intervenante, la possibilité de payer pour un suivi au privé par des intervenant.e.s reconnus pourrait ainsi accélérer l'accès à la transition médicale, voire permettre de recevoir de meilleurs soins :

J'ai rencontré deux psychologues, puis c'est des personnes qui étaient très, très ouvertes. Mais en fin de compte, on les paie, ça fait que quand ils sont payés... Le sexologue que j'ai côtoyé, ça été la même affaire. Eux autres aussi, ils sont bien ouverts quand on paie. Fait que c'est ça que j'ai remarqué que quand il y a des professionnels qu'on paie bien, ils sont un petit peu plus à l'écoute parce qu'aussi, ils regardent pour leur portefeuille. (Johanne, 58 ans)

Encore une fois, la situation financière des aîné.e.s peut avoir un impact important sur leur capacité d'accéder à des suivis thérapeutiques adaptés et aux soins de transitions qu'ils et elles désirent.

Bien que certain.e.s médecins soient prêts à remettre une prescription d'hormonothérapie à leurs patient.e.s trans et à en assurer le suivi, et que le modèle de consentement éclairé¹³ soit adopté par certain.e.s médecins et spécialistes, la plupart des personnes trans devront donc obtenir des lettres chez des intervenant.e.s en santé mentale du réseau privé. De plus, plusieurs des coûts associés à la transition qui ne sont pas couverts par la RAMQ ont été rapportés comme faisant obstacle à l'obtention de soins que les aîné.e.s trans rencontrés jugent nécessaires à leur bien-être dans le cadre de leur transition.

¹³ Selon les Standards de soins du WPATH (2011), ce modèle donne aux intervenant.e.s pouvant prescrire l'hormonothérapie la responsabilité d'évaluation du besoin et de la nécessité de l'hormonothérapie chez les personnes trans. Ainsi, l'obtention de lettres n'est plus nécessaire et ce sont les médecins et endocrinologues qui accompagnent leurs patient.e.s qui se doivent de les informer des bénéfices, des limites et des risques de l'hormonothérapie, selon leur situation (p.35).

L'hormonothérapie peut être couverte par certains régimes privés d'assurance, mais ne l'est que partiellement par la RAMQ. Quant aux interventions chirurgicales, pour les hommes trans, seulement les mastectomies, les hystérectomies, les métaïdoïoplasties et les phalloplasties sont admissibles à la couverture publique sous des conditions strictes, et pour les femmes trans, seulement la vaginoplastie l'est. Outre les frais et les temps d'attente associés au suivi et à l'évaluation psychologique, d'autres soins ne sont tout simplement pas couverts par la RAMQ, comme les séances d'électrolyse¹⁴, les opérations d'augmentation mammaire et celles de réduction de la pomme d'Adam. Plusieurs de ces interventions chirurgicales et procédures dites « de féminisation » sont jugées nécessaires par plusieurs femmes trans. Ces dernières peuvent être confrontées à des barrières financières importantes si elles vivent avec un faible revenu.

Par ailleurs, certaines personnes ne seront simplement pas admissibles à la couverture de la RAMQ, comme les personnes migrantes en attente de recevoir leur statut de résidence canadienne ou celles ne possédant pas de documents d'identification (personnes « sans papiers »), comme le suggère une intervenante. Elle souligne aussi que les personnes trans incarcérées de plus de 55 ans avec qui elle est en contact peuvent faire face à de plus grands obstacles dans leur accès à la transition à cause des protocoles rigides existant en milieux correctionnels. Selon cette intervenante en milieu communautaire, cet accès limité aux soins peut pousser certaines personnes à obtenir des hormones sans prescription, en les commandant sur l'internet ou en se les procurant auprès d'ami.e.s. C'était le cas d'une participante (Gabriella, 55 ans) qui n'était pas admissible à la couverture de la RAMQ avant d'obtenir son statut de résidente permanente. Lorsqu'elle a enfin pu rencontrer un endocrinologue, ses tests sanguins ont révélé que la période d'automédication sans suivi médical avait causé un

¹⁴ Méthode d'épilation définitive.

début d'ostéoporose. Ce problème de santé a finalement été surmonté grâce au suivi de son endocrinologue et aux doses adéquates d'hormonothérapie qu'il lui prescrit.

Pour terminer cette section sur les barrières à la transition venant des milieux de la santé, nous évoquons en troisième lieu le manque flagrant d'accompagnement pour la préparation préopératoire, ainsi que de suivi postopératoire, comme le mentionnent Sylvie et Céline:

Il devrait avoir des suivis puis il devrait avoir des discussions après l'opération; c'est pas tout le monde qui s'accepte, c'est pas vrai. C'est pas la beauté qui fait que tu t'acceptes, c'est entre les oreilles. Puis si tu as pas quelqu'un qui t'aide, c'est un gros choc. C'est un choc culturel, parce que tu changes. (Sylvie, 66 ans)

Les opérations que j'ai eues en tant que transsexuelle, je n'en ai plus de suivi – on dirait que les docteurs ignorent ça. Puis pour trouver un docteur qui va te réparer, c'est un trouble. (Céline, 59 ans)

Maria (60 ans) dit aussi avoir souffert du manque de soins postopératoires et mentionne avoir eu des complications consécutives à sa vaginoplastie. Ce n'est malheureusement pas le chirurgien l'ayant traitée qui peut assurer ce suivi. Non seulement les personnes qui subissent les opérations de réassignation sexuelle hors du Québec doivent trouver d'autres spécialistes pour assurer les soins et le suivi postopératoire une fois de retour au Québec, mais les chirurgien.ne.s actuellement en charge des opérations couvertes par le programme de la RAMQ ne sont responsables que d'une partie des soins de suivi. Les personnes trans, en particulier celles ayant eu des interventions chirurgicales génitales, doivent donc souvent recourir aux soins d'autres spécialistes, comme les urologues.

3.5 Les barrières au changement de nom et de la mention de sexe sur les documents d'identification

La dernière barrière à l'accès à la transition que nous identifions concerne les directives du Directeur de l'état civil du Québec (DEC) quant au changement de nom et de la mention de sexe sur les papiers d'identification des personnes trans¹⁵. Comme l'exprime un médecin offrant des soins dans un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) : « *avant de réussir à faire changer ses papiers, c'est extrêmement compliqué* ». Nous allons le démontrer dans les sections suivantes : les aîné.e.s trans qui n'ont pas été en mesure de faire un changement de nom ou de mention de sexe sur leurs documents d'identification s'exposent à de nombreuses difficultés dans les services de santé et sociaux. Une première barrière identifiée dans cette section est la nécessité d'obtenir des lettres de professionnel.le.s en santé et les obstacles déjà identifiés plus haut concernant leur obtention. La deuxième barrière évoquée est que les directives actuelles requièrent que certaines étapes précises de la transition médicale ait été franchies, ce qui empêche des aîné.e.s, incluant certain.e.s migrant.e.s, d'être éligibles au changement de nom et de la mention de sexe sur leurs documents d'identification. En retour, cette divergence entre l'identité ou l'apparence d'une personne et ses documents d'identification peut avoir un impact important sur ses expériences dans les milieux de la santé, mais aussi entraîner des difficultés dans sa vie de tous les jours.

Premièrement, les difficultés liées au changement du nom et de mention de sexe découlent surtout, encore une fois, de la nécessité d'obtenir des lettres d'évaluation de professionnel.le.s en santé mentale ainsi que d'autres spécialistes confirmant la réalisation des étapes de la transition médicale. Les barrières à cette transition médicale deviennent donc aussi des obstacles à l'obtention de documents

¹⁵ Rappelons qu'au moment où nous écrivons ces lignes, les règles concernant le changement de nom et de la mention de sexe sont en révision.

d'identification appropriés. Pour une personne trans, le changement de prénom devant le Directeur de l'état civil requiert un diagnostic de Trouble de l'identité sexuelle ou, depuis 2013, de dysphorie de genre, ainsi qu'une attestation d'hormonothérapie. Quant au changement officiel de mention de sexe, il ne peut se faire que si la personne démontre que ses organes génitaux ont été structurellement modifiés (hystérectomie chez les hommes trans, vaginoplastie chez les femmes trans) et qu'elle est sous hormonothérapie. Cette démonstration exige au moins deux lettres de médecin confirmant les faits. En plus des coûts déjà mentionnés pouvant être associés à l'accès à l'hormonothérapie et aux interventions chirurgicales de réassignation sexuelle, des coûts sont aussi associés au changement de nom et de la mention de sexe.

Deuxièmement, les règles actuelles du DEC ne prennent pas en compte que non seulement certaines personnes ne pourront pas avoir accès aux étapes de la transition médicale jugées nécessaires au changement du nom et de la mention de sexe, mais également que d'autres ne désireront simplement pas ces modifications physiques. Leur auto-détermination par rapport à leur intégrité corporelle ne serait ainsi pas respectée par l'application des directives du DEC. Il est aussi important de noter que les personnes trans migrantes pourraient faire face à des limitations supplémentaires, puisque seules les personnes détenant la citoyenneté canadienne et résidant au Québec depuis au moins 12 mois, sont admissibles au changement de nom et de la mention de sexe. Ainsi, une de nos participantes, qui est résidente permanente après avoir été demandeuse d'asile vers la fin des années 2000, n'a toujours pas été en mesure de changer son nom ou son sexe sur ses documents d'identification, même si elle remplit tous les autres critères d'admissibilité.

Ces barrières peuvent avoir des conséquences importantes sur la capacité des personnes trans d'accéder à des soins et services adéquats dans les milieux de la santé et des services sociaux. Pour les aîné.e.s trans, certaines expériences négatives

consécutives à la divergence entre leurs documents d'identification et leur identité ou apparence, que nous évoquerons plus en détails dans la section suivante, peuvent être plus fréquentes avec le vieillissement. En particulier, les aîné.e.s peuvent vivre des difficultés plus régulièrement s'ils et elles doivent solliciter couramment des soins et des services, ou encore en cas de perte de leur autonomie, comme le suggère une intervenante :

One thing that's very clearly trans specific is access to ID, which obviously has a huge impact on the kind of healthcare that older trans people and all trans people can get. And I can imagine, I think I only know one or two trans people who are living in elders residences, but that could definitely be a factor in terms of having ID, but even after decades it still doesn't correspond to your identity or to your sex, or what not, and to your name... So that being a barrier to specific services too.¹⁶ (Intervenante)

Il semble donc évident que la prise d'âge puisse non seulement signifier que certaines personnes n'auront pas accès au changement de nom et de la mention de sexe, mais aussi qu'elle peut rendre certain.e.s aîné.e.s trans plus vulnérables aux problèmes y étant associés.

Les obstacles à l'accès aux changements de nom et de mention de sexe sur les documents d'identification peuvent avoir des conséquences importantes sur la capacité des aîné.e.s trans d'accéder à des soins et services adéquats dans les services de santé et sociaux. D'autres difficultés peuvent aussi en découler dans la vie quotidienne, en rapport avec la capacité de trouver un emploi, voire de se loger, puisque leur identité en tant que personnes trans et leur parcours de transition sont

¹⁶ « Une chose qui est très clairement un problème spécifiquement trans est l'accès aux documents d'identification, ce qui a aussi impact énorme sur les soins de santé que reçoivent les aîné.e.s trans et les personnes trans de tous les âges. J'imagine cela en ne connaissant que deux ou trois personnes qui vivent dans des résidences pour personnes âgées, mais de ne pas avoir de documents d'identification qui correspondent à son identité ou son sexe, ou peu importe, et à son nom, même après des décennies... C'est aussi une barrière à l'accès à des soins spécifiques. » Notre traduction.

dévoilés par leurs documents d'identification, ce qui peut les exposer à de mauvais traitements, à de l'incompréhension, voire à des violences, comme le démontreront certains exemples des sections suivantes.

Cette partie du rapport a permis d'identifier plusieurs des barrières pouvant mettre en péril l'accès des aîné.e.s trans aux étapes de la transition médicale nécessaires à leur bien-être. Nous avons présenté quatre types de difficultés principales dans l'accès aux soins de transition pour les aîné.e.s trans. Le premier type est l'existence de protocoles très rigides contrôlant l'accès aux étapes de la transition au Québec, ainsi que le pouvoir des professionnel.le.s en santé sur l'obtention de soins de transition. La deuxième barrière découle du vieillissement ainsi que des problèmes de santé pouvant compliquer ou empêcher l'accès à la transition pour certains aîné.e.s. Le troisième obstacle que nous identifions se rattache aux problèmes associés aux milieux de la santé et des services sociaux, soit la concentration urbaine des soins de transition et les coûts associés à la transition qui ne sont pas couverts par le régime public d'assurance maladie. La dernière barrière présentée est relative aux directives du Directeur de l'état civil quant au changement de nom et de la mention de sexe sur les documents d'identification des personnes trans ainsi que les difficultés éprouvées par les personnes ayant des documents d'identification non conformes à leur identité ou à leur apparence.

CHAPITRE 4

LES DIFFICULTÉS ET BARRIÈRES DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX

Nous allons maintenant présenter certaines des expériences négatives évoquées par nos participant.e.s au sujet de leur accès aux soins de santé et aux services sociaux qui ne concernent pas directement leur transition. Cela nous permet d'identifier les barrières auxquelles les aîné.e.s trans font face lorsqu'ils et elles tentent de recevoir des soins et services adaptés dans la dignité. En premier lieu, nous présentons certains des facteurs de vulnérabilité qui peuvent rendre les aîné.e.s trans plus à risque de vivre des expériences négatives. En deuxième lieu, nous démontrons que certains obstacles viennent des préjugés ainsi que des attitudes et gestes discriminatoires des intervenant.e.s en santé et services sociaux. Finalement, nous présentons les problèmes institutionnels plus larges qui sont associés au système de santé et services sociaux et qui peuvent mettre en péril l'accès des aîné.e.s trans à des soins et services adaptés.

4.1 Les facteurs de vulnérabilité

Nos résultats de recherche nous permettent d'identifier quatre types principaux de facteurs principaux de vulnérabilité qui peuvent rendre les personnes trans d'un certain d'âge à risque de vivre des expériences négatives ou rendre leur accès à des soins et services adaptés plus difficile. Les quatre types de facteurs évoqués lors de nos entrevues sont les suivants : 1) la capacité des aîné.e.s trans d'être perçus comme des personnes de leur genre d'identification (le *passing*), 2) le fait de vivre dans une région rurale ou éloignée de Montréal, 3) être une personne à faible revenu et dépendre de la couverture du régime public d'assurance, et 4) l'accumulation d'expériences négatives menant à l'autonégligence.

Le premier facteur de vulnérabilité identifié est lié à la capacité des aîné.e.s trans d’être perçus comme des personnes de leur genre d’identification – phénomène parfois appelé *passing*¹⁷. En d’autres mots, nous évoquons la possibilité pour certaines personnes trans de choisir s’ils et elles dévoilent leur passé de transition, ou si, dans le cas contraire, leur apparence ou leurs documents d’identification font en sorte qu’ils et elles ne sont pas en mesure de contrôler le dévoilement et de choisir de parler ou non de leur transidentité. Il est évident que les personnes trans « visibles », ou celles ayant une identité ou une présentation de genre non conforme aux normes de genre, peuvent être plus exposées à des risques de discriminations et de violence que celles ayant la possibilité de vivre *stealth*, c’est-à-dire sans dévoiler leur transidentité ou leur passé de transition.

Maria abonde dans ce sens lorsqu’elle parle des femmes trans qui ne sont pas perçues comme des femmes dans leur vie de tous les jours :

Être transsexuelle, ça ne veut pas dire que tu dois ressembler à une femme. Être transsexuelle, c’est quelque chose à l’intérieur de toi. J’ai beaucoup de pitié pour les transsexuelles qui n’ont pas l’apparence d’une femme. (Maria, 60 ans)

Comme l’explique Sonia (58 ans), les aîné.e.s qui débutent leur transition plus tard dans la vie pourraient aussi être plus à risque de vivre de tels problèmes lorsqu’ils et elles commencent leur transition, que ceux et celles ayant fait leur transition médicale plus tôt dans la vie :

¹⁷ Nous sommes conscients que le terme *passing* est contesté par plusieurs personnes et militant.e.s trans. Nous l’utilisons pour parler de la façon dont les personnes trans sont perçues par d’autres, tout en prenant en compte que ces perceptions sont souvent basées sur des critères hétéronormatifs et cisnormatifs.

Arrive une femme trans, masculine encore, en vieillissant, elle a pris du poids, les épaules ont élargi encore plus, petit ventre, pas de rondeurs de femme... wow! Là, il faut pas que quelqu'un se sente autorisé à dire : « Moi, je m'en occupe pas ». (Sonia, 58 ans)

Maria (60 ans) et Brigitte (54 ans) mentionnent que, surtout chez les femmes trans, la voix d'une personne peut faire en sorte qu'elle soit identifiable en tant que personne trans, y compris chez celles qui ne sont autrement pas visiblement trans. Cela peut être un problème particulier lors de la prise de rendez-vous téléphonique. Tous ces éléments reliés au *passing* font en sorte que plusieurs personnes n'auront pas le choix de devoir constamment expliquer aux intervenant.e.s qu'elles sont des personnes trans, en particulier si elles désirent qu'on utilise les pronoms et noms qui correspondent à leur identité.

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, les gens dont les documents d'identification ne sont pas conformes à leur identité ou à leur apparence devront se présenter avec de tels documents dans, par exemple, les salles d'urgence, les bureaux de médecin et les bureaux de l'aide sociale. Linda (57 ans) explique que ces situations peuvent être embarrassantes et mener les aîné.e.s trans à être confrontés aux attitudes négatives des intervenant.e.s:

Je trouve ça pathétique un peu tu sais, comme là, moi, mes cartes ne peuvent pas être changées tant que mon opération n'est pas faite. [...] Je vis ma transition, et ça fait qu'auparavant, c'était autre chose, mais maintenant, c'est Linda. [...] Mais moi, j'attends... je pourrais le faire [le changement de prénom]. Je pourrais le faire. [...] Je vais être heureuse la journée que ça va être écrit Linda. Mais si c'est écrit Linda, sexe M, moi... non, non, non, ça porte quand même au même résultat et tu te fais regarder d'une drôle de manière. (Linda, 57 ans)

Pour sa part, Sonia raconte que le fait d'avoir des documents d'identification qui correspondent à son identité pourrait fortement encourager les intervenant.e.s à respecter l'identité des personnes trans, même si leur apparence n'est pas considérée comme conforme aux normes de genre :

Tu sais, des personnes non conformes au genre là, ça prend de l'ouverture face à ça. Dans mon quartier, il y a une banque alimentaire et puis la fille qui s'occupe de ça, je suis en train de travailler avec elle, et elle me dit qu'il y a un couple qui vient et « c'est deux femmes, c'était des hommes avant, puis ça paraît ». Elle me dit : « Ça paraît, mais elles m'ont montré leur carte d'assurance-maladie, puis c'était écrit F sur la carte, donc j'ai dit à tout le monde de dire 'madame' ». (Sonia, 58 ans)

Les personnes qui sont visiblement trans ou qui se perçoivent ou sont perçues comme non conformes aux normes de genre peuvent vivre des difficultés à cause de leur apparence, alors que celles ayant la possibilité de vivre *stealth* doivent évaluer les risques associés au dévoilement avant de parler aux intervenant.e.s qui leur offrent des soins et services :

Faut qu'il y ait rien d'autre qui change, puis il faut pas que le staff te regarde avec des gros yeux, qu'ils parlent de ça chez eux en soupant. Mais moi, si je passe, je vais m'arranger pour qu'ils l'écrivent pas [que je suis trans sur mon dossier]. Ils ne le sauront pas. Celles qui ne passent pas... pas vraiment le choix. (Sonia, 58 ans)

Ces exemples semblent démontrer que l'apparence des personnes, mais aussi les barrières au changement de nom et de la mention de sexe, peuvent à leur tour mener à d'autres barrières à l'obtention de soins et de services.

Le deuxième facteur de vulnérabilité nommé lors de nos entrevues est le fait de vivre dans une région rurale ou, du moins, de vivre loin de Montréal. Ayant vécu à

Montréal ainsi que dans sa région d'origine située à sept heures de Montréal, Linda (57 ans) explique son point de vue sur les difficultés associées au fait de vivre en région :

Intervieweur : En tant que femme transsexuelle, comment est-ce que vous décririez vos expériences quand vous tentez d'accéder à des soins de santé qui répondent à vos besoins? Donc on se concentre vraiment sur le fait que vous faites une transition.

Participant.e : Bon à Montréal, il y avait pas trop de problèmes. Parce que, bon je crois que c'est plus ouvert, plus familial. Quoique, ça n'enlève pas les regards interrogateurs de certaines personnes, mais ici [dans ma région] c'est particulier. Ici, c'est difficile... C'est difficile.
(Linda, 57 ans)

Plusieurs de nos participant.e.s ne vivant pas dans la région de Montréal rapportent même préférer s'y déplacer (un participant doit se déplacer 45 minutes et une autre, une heure et demie) afin d'accéder à des soins et services plutôt que d'en solliciter près de leur lieu de résidence. Ces deux aîné.e.s justifient ces déplacements en décrivant leur peur d'être discriminé dans la ville ou le village où il et elle résident. Dans le cas de Monique (67 ans) et de Pierre (58 ans), c'est donc la peur de devoir dévoiler leur transidentité dans les services et soins de santé de leur région qui les amènent à se déplacer afin de recevoir des soins et, dans ces deux cas, ce sont leurs médecins de famille, tous deux situés à Montréal, qui assurent leur suivi d'hormonothérapie. Deux de nos participantes rapportent à ce sujet avoir vécu du harcèlement tant de la part de citoyens des villes de régions où elles ont habité, que des services de police de ces municipalités. Bien que des problèmes semblables puissent être vécus dans la région de Montréal, une participante attribue les multiples expériences négatives dont elle a fait l'expérience dans les milieux de la santé au manque de connaissances et aux préjugés caractérisant souvent, selon elle, ces milieux en région.

Il importe aussi de souligner qu'il peut y avoir des délais additionnels à l'obtention de soins et de services pour les personnes vivant éloignées de Montréal. Linda (57 ans) fait ainsi souvent face à plusieurs mois d'attente entre ses rendez-vous de suivi et de traitements pour ses cancers, en plus de devoir beaucoup se déplacer en fonction des soins requis. Sylvie (66 ans), quant à elle, était sur le point de recevoir une intervention de ligature de l'estomac – sans relation avec sa transition – lors de notre entrevue, et c'est plutôt les soins de soutien postopératoires et d'aide à domicile qui lui causaient des inquiétudes, puisqu'elle ne savait pas si ces soins seraient disponibles dans sa région. Bien que ces difficultés ne semblent pas directement relatives à la transidentité de ces participantes, il se peut que les aîné.e.s trans, en particulier à cause de leurs risques plus élevés de vivre avec un faible revenu (Grant et coll., 2011, p. 22) en vieillissant (Witten, 2009), pourraient ne pas être en mesure d'aller chercher des soins dans les réseaux privés afin de pallier l'engorgement et le manque de soins et services en région. Cela dit, les longues listes d'attente ne sont pas seulement le lot des régions hors Montréal et Maria (60 ans), de la région montréalaise, explique avoir attendu plus de huit mois avant de passer un examen pour son apnée du sommeil.

En continuité avec cet exemple, le troisième facteur de vulnérabilité ressortant de nos données est le fait d'être une personne à faible revenu ou d'être dépendante du système public de santé. Comme le mentionnent le médecin rencontré ainsi qu'une intervenante en milieu communautaire, peu de services adaptés existent afin de bien accompagner les personnes trans à faible revenu dans leur transition, mais aussi plus largement leur fournir un soutien psychologique holistique:

Certainement, il y a peu de ressources en santé mentale, en psychologie, parce que souvent, ils sont pauvres, ou ils ne travaillent pas, ou ils sont travailleurs autonomes ou travailleuses autonomes. Déjà de trouver une personne [sensibilisée], c'est quelque chose, alors de payer des consultations... Donc ça emmène souvent un manque d'accès, ça, c'est clair, au niveau des services sociaux. [silence] Je pense qu'ils n'osent pas

trop consulter. Dans la marginalité, déjà d'avoir accès à des services sociaux, ça peut être touchy [délicat] par le biais des CSSS. Je pense que c'est criant pour ces personnes-là. (Médecin)

I'm working with somebody who's not quite 50, but reaching 50, and is a survivor of childhood sexual violence. Just trying to find free, accessible mental health services, that's definitely an issue and probably an issue that faces a lot of older trans people. [...] I mean I think class is a huge issue, just having access to money. You can get slightly more from welfare if you're 55 and older, you can start receiving a larger amount. Nonetheless it's still below the poverty line, I'm sure, and is not going to open up opportunities for access to mental health services. Any mental health professionals who have training, awareness, sensitivity, or who just have an anti-oppression approach, I suppose, are generally private. You can't pay if you're only getting 600 \$ a month from welfare, so that's a huge barrier for sure.¹⁸ (Intervenante)

Certain.e.s participant.e.s mentionnent aussi que même si les services reçus dans les établissements de leur quartier ne leur conviennent souvent pas, car ils ne sont pas adaptés ou accueillants, ils et elles n'ont pas la chance de pouvoir trouver un nouveau médecin ou de recevoir les soins de spécialistes dans le réseau privé.

Par exemple, Gabriella (55 ans) reçoit un revenu de l'aide sociale de moins de 10 000 \$ par année et vit dans une Habitation à loyer modique (HLM). Elle s'inquiète du traitement qu'elle reçoit pour la maladie de Parkinson dont elle souffre, car elle sent son cas empirer même si, selon son médecin de famille, son état de santé devrait

¹⁸ « Je travaille avec quelqu'un qui n'a pas encore tout à fait 50 ans, mais qui arrive à la cinquantaine, et qui a survécu à la violence sexuelle de son enfance. Simplement, de trouver des soins et services en santé mentale gratuits ou accessibles, c'est définitivement un problème, et probablement un problème qui touche beaucoup d'ainé.e.s trans. [...] C'est-à-dire, je crois que la classe est un problème très important, juste d'avoir accès à de l'argent. Tu peux recevoir un petit peu plus de l'aide sociale si tu as 55 ans et plus, tu peux recevoir un plus gros montant. Néanmoins, ça reste sous le seuil de la pauvreté, j'en suis sûre, et ça ne permettra pas d'accéder à des soins et services en santé mentale. Tous les professionnel.le.s en santé mentale qui ont la formation, le savoir, la sensibilité nécessaire, ou qui ont une approche anti-oppression, si on peut dire, travaillent généralement dans le privé. Tu ne peux pas payer pour ça si tu ne reçois que 600 \$ par mois de l'aide sociale, donc c'est certainement une très grosse barrière. » Notre traduction.

s'améliorer avec les traitements reçus. Elle est allée solliciter le soutien d'une travailleuse sociale afin de demander une réévaluation de son cas par son médecin ou un deuxième avis d'un autre médecin. Cette intervenante l'en a découragée, disant que son médecin de famille refuserait de continuer à lui offrir des services si elle tentait d'aller chercher l'opinion d'un autre professionnel.le. Depuis cette conversation, Gabriella (55 ans) se sent dépassée par son problème de santé et croit ne plus avoir d'autre option pour s'assurer de recevoir les traitements dont elle a besoin.

Les personnes migrantes ou celles ayant été criminalisées par le passé pourraient être confrontées à de plus grandes difficultés dans l'accès à des soins et services adaptés à cause de leur revenu, comme le mentionne une intervenante :

I think there's other [difficulties] in terms of housing resources. I've been referring somebody who's in her mid-50s to try to access social housing. She's not yet a permanent resident because she has criminal charges from the [United] States for sex work and human trafficking, but basically just for crossing the border without a passport, and now she can't get her permanent residency. Which means that she can't apply for HLM [Habitation à loyer modique], and so there's just limitations to social housing, which is really essential. When you're older and you don't have family support and you don't have income and you're getting maybe 600 dollars a month from welfare... So I guess in terms of housing resources there's a big lack.¹⁹ (Intervenante)

¹⁹ « Je crois qu'il y a d'autres [difficultés] quant aux ressources pour le logement. Je tente présentement d'aider quelqu'un qui est dans la mi-cinquantaine d'accéder au logement social. Elle n'est pas encore résidente permanente parce qu'elle a des charges criminelles aux États-Unis pour travail du sexe et trafic humain, mais en fait seulement pour avoir traversé la frontière sans passeport, et maintenant elle ne peut pas obtenir sa résidence permanente. Ce qui veut dire qu'elle ne peut pas appliquer pour les HLM [Habitations à loyer modique], et il y a donc des limitations pour accéder au logement social, un service essentiel. Quand tu es plus vieux/vieille et que tu n'as pas de soutien familial ni de revenu et que tu reçois peut-être 600 dollars par mois de l'aide sociale... Donc je crois qu'au niveau des ressources pour le logement, il y a un gros manque. » Notre traduction.

Ces cas illustrent que les aîné.e.s trans peuvent vivre des difficultés dans les milieux de la santé et des services sociaux outre les barrières directement reliées à leur transidentité.

Le dernier facteur de vulnérabilité est d'avoir un passé marqué par une accumulation d'expériences négatives, en particulier dans les milieux de la santé et des services sociaux. Plusieurs aîné.e.s rapportent ressentir beaucoup de honte et de peur lorsqu'ils et elles sollicitent les soins et services des intervenant.e.s :

Intervieweur : Donc, selon le questionnaire sociodémographique, votre médecin, qui est votre principale professionnelle, le sait, et puis vous dites en fait que tous les intervenants que vous rencontrez le savent.

Participante : Bien, je suis obligée d'en parler. Mais, un moment donné, là je rentrais dans un bureau du médecin, je n'étais même pas capable de prononcer le mot 'transsexuelle'. Je ne parlais jamais de ça, je disais plutôt : « Autrefois, c'était différent d'aujourd'hui ». C'est sûr qu'il y a beaucoup de médecins qui n'ont jamais rien compris de ce que j'ai voulu dire. [...] Mais j'étais très mal à l'aise, je ne voulais pas prononcer ce mot. (Monique, 60 ans)

Intervieweur : Quand tu as tenté d'accéder à ces services sociaux ou de santé mentale, est-ce que tu as eu des difficultés ou des malaises reliés au fait d'être une femme trans?

Participante : On n'est jamais... enfin! Je suis jamais très à l'aise de dévoiler ça. C'est quelque chose que j'ai toujours caché. (Patricia, 67 ans)

Ces sentiments de honte et de malaise face au dévoilement semblent souvent découler d'expériences négatives antérieures.

Quelques participantes, en particulier celles qui ont entamé leur transition plus tôt dans la vie, rapportent avoir été fortement encouragées, par les spécialistes qui leur offraient des soins liés à la transition, à vivre dans le secret et à cacher leur passé de transition. Lorsque nous lui avons demandé ce qui la rend mal à l'aise dans ses expériences avec les professionnel.le.s en santé, Monique (67 ans) fait d'ailleurs

référence au contrat qu'elle a dû signer lors de son traitement de réassignation sexuelle, afin de garantir qu'elle ne parlerait pas publiquement de sa transition, sous menace de poursuites judiciaires:

Mais, c'est parce que moi, à l'époque où j'ai été opérée, on ne devait pas parler de ça, pas du tout. [...] Bien, c'est sûr que les jeunes, peut-être, ce n'est vraiment pas le même contexte. Moi, à mon époque, c'était défendu d'en parler, il ne fallait pas que ça se sache, rien. [...] Ça fait qu'on a toujours vécu avec la crainte. (Monique, 67 ans)

Chez certain.e.s de nos participant.e.s, un fort sentiment d'inconfort, voire de honte face à leur anatomie, les rend parfois inconfortables et hostiles quant à la possibilité de parler de leur transidentité ou de leur passé de transition avec les intervenant.e.s en santé et services sociaux :

Intervieweur : *Donc, selon le questionnaire sociodémographique, vous parlez du fait que tous les professionnels qui vous ont desservi le savent. Vous avez pris la décision de leur dire à ces personnes-là?*

Participant : *Dans certains cas, oui, dans d'autres cas, bien, c'est parce que j'ai été obligé. Tu sais, pour des examens ou quelque chose, j'ai été obligé.*

Intervieweur : *Quand vous dites pour des examens, c'est parce que c'était des examens qui allaient requérir que ces personnes-là...*

Participant : *Bien qu'ils aillent dans mes culottes là. [rire]*

Intervieweur : *Comment est-ce que vous qualifieriez votre degré d'aise pour parler de cette situation-là avec les médecins ou d'autres intervenants qui travaillent dans la santé?*

Participant : *Si... comment je dirais... si c'est un médecin masculin, je vais être moins timide avec lui. Si c'est un médecin femme, je vais avoir plus de misère à dire qu'est-ce que je veux dire, qu'est-ce que j'ai à dire. [...] Comme mon médecin, un moment donné il fallait qu'elle m'examine, elle s'est presque fâchée, elle a dit : « Coudonc! Ça fait dix ans que je te soigne, baisse-les tes culottes. Il faut que j'y aille, tu as pas à être gêné avec moi! » Mais je vais être plus gêné avec un médecin féminin qu'un médecin qui est mâle.* (Pierre, 58 ans)

Une participante raconte aussi qu'une « *malformation* » génitale résultant de son traitement de réassignation sexuelle fait en sorte qu'elle se sent très mal à l'aise de se dénuder devant des intervenant.e.s en santé.

D'autres disent reporter ou même éviter de passer des examens et tests, y compris lorsqu'ils et elles appréhendent des problèmes de santé. Cela se produit souvent après avoir vécu des expériences négatives dans le passé, comme des refus de traitement. C'est le cas de Sonia (58 ans), une participante n'ayant pris des hormones que durant les cinq premières années de sa transition médicale, bien qu'elle ait eu une vaginoplastie et qu'elle n'ait plus de production naturelle d'hormones sexuelles. Elle est consciente que cela pourrait la mettre à risque de souffrir d'ostéoporose, mais explique cet arrêt d'hormonothérapie en mentionnant un endocrinologue lui ayant refusé une prescription d'hormones féminines parce qu'elle est fumeuse, un cas mentionné à la section précédente. Cette expérience, dans ses mots, l'a fait « *décrocher du système de santé* » :

Je suis chanceuse parce que j'ai pas encore... de vrai... non, je peux pas dire ça comme ça. J'ai commencé ma phrase : je suis chanceuse, j'ai pas encore de problèmes, mais c'est pas vrai. [...] Moi, ça fait plusieurs années que je ne prends pas d'hormones. Je pense que ça me cause des problèmes. Là j'ose pas aller voir le médecin, pour discuter de mon dossier. Si je prends plus d'hormones, ça veut dire que mon régime hormonal est débalancé, ça veut dire que je pourrais avoir des problèmes de glande thyroïde, à ce qui paraît. J'ai des effets secondaires du fait qu'un endocrinologue à un moment donné a décidé que parce que je fumais, il voulait plus me donner d'hormones. Je me rends compte [...] que je me suis empêchée de solliciter les soins autant que j'aurais dû.
(Sonia, 58 ans)

Cette expérience a aussi été suivie quelques années plus tard d'une autre expérience de refus de traitement de la part d'un médecin alors qu'elle tentait encore une fois d'obtenir un suivi médical. Comme mentionné plus tôt, plusieurs raisons sont évoquées par les intervenant.e.s pour justifier ces refus, le manque de connaissances

étant souvent cité. Depuis cette dernière expérience de refus de traitement, il y a une dizaine d'années, Sonia n'est pas retournée chercher des soins même si elle se doute qu'elle a des problèmes de santé : *« Il y a des symptômes précurseurs, selon moi, que j'ai des problèmes de santé... C'est ça, il y a des symptômes, il va falloir que je fasse quelque chose... »*

Les exemples présentés dans cette section montrent que certain.e.s aîné.e.s ont une crainte de revivre des discriminations ou des expériences négatives dans les milieux de la santé et des services sociaux, ce qui peut les amener à négliger leurs besoins même dans des situations où ils et elles savent avoir des problèmes de santé. Dans le cas de Pierre (58 ans), la peur de dévoiler sa transidentité à une infirmière qu'il connaissait à travers son emploi l'a poussé à ne pas demander des soins d'hygiène lors d'une hospitalisation pour une intervention chirurgicale non reliée à sa transidentité :

Participant : *Il y a juste un matin, par exemple, parce que... moi, je travaille dans une école, puis l'infirmière, elle me dit : « On va vous laver ». [...] C'est une ancienne élève de l'école. J'ai dit : « Non, je suis capable de me laver tout seul. » [rire]*

Intervieweur : *Vous n'étiez pas confortable avec ça?*

Participant : *J'ai dit : « Non, non ». J'ai dit : « Regarde, c'est correct, je vais me laver tantôt ». Elle m'a jaser un peu, elle a dit : « Ha! Je savais pas que vous étiez ici. » Fait que je lui ai dit, j'avais fait un infarctus, puis tout ça. J'ai dit : « OK, bonne journée », puis ça a resté là. Mais elle a pas insisté pour me laver ou quoi que ce soit.*

Intervieweur : *Oui, et est-ce que votre désir de ne pas vous faire laver par cette personne-là, c'est parce qu'elle vous connaissait et elle ne savait pas que vous étiez une personne transsexuelle?*

Participant : *Oui, c'est ça! [...] C'est une ancienne élève où est-ce que je travaille, puis j'avais pas du tout envie qu'elle sache ça. (Pierre, 58 ans)*

Selon nos données, il semble que l'autonégligence, un phénomène qui se développerait avec la prise d'âge (Witten et Whittle, 2004), pourrait être plus fréquente ou même, se développer plus tôt chez les personnes trans :

Comme pour les gais et lesbiennes, on sait très bien que... on sait que les gens n'accèdent pas au réseau de la santé à cause de l'homophobie et du sexisme, etc. On a ce problème-là, c'est certain, par rapport à la transsexualité. Il y a des personnes qui se présentent dans les réseaux, probablement beaucoup trop tard, avec des problématiques qui se sont aggravées, qui auraient pas eu à s'aggraver si la personne avait pu être assurée d'un bon accueil. (Psychologue)

Nous pouvons affirmer que ce phénomène semble découler d'une accumulation d'expériences négatives vécues en partie à cause des facteurs de vulnérabilité identifiés dans cette section, mais aussi des barrières venant des intervenant.e.s en santé et services sociaux ainsi que des facteurs institutionnels, comme le montrent les sections suivantes.

4.2 Les discriminations venant des intervenant.e.s

Nous allons maintenant présenter quatre types de difficultés qui émergent lorsque les intervenant.e.s en santé et services sociaux manifestent de l'inconfort ou expriment des préjugés face aux identités, à l'apparence ou aux corps des personnes trans et des personnes perçues comme étant non conformes aux normes de genre. Ces difficultés sont : 1) l'inconfort de certain.e.s intervenant.e.s face aux personnes trans, 2) les préjugés et la curiosité dont certains font preuve envers les personnes trans, et 3) les gestes et paroles perçues comme homophobes ou transphobes.

Il doit d'abord être précisé que trois de nos participant.e.s ont souligné avoir eu de mauvais rapports avec des intervenant.e.s en santé et services sociaux tout en les attribuant simplement à un conflit de personnalité avec ces professionnel.le.s. Ainsi, Maria (60 ans) raconte avoir eu des échanges tendus avec une infirmière de son

CLSC qui avait une attitude brusque envers elle, mais lorsque nous lui avons demandé si son passé de transition en était la cause, elle a répondu que « *ça n'a rien à voir avec la transsexualité, c'est qu'on ne s'aime pas. Elle ne m'aime pas, je ne l'aime pas.* ». En revanche, les difficultés relatées dans le reste de cette section se rapportent à des exemples de mauvais traitements ou des attitudes inappropriées que nos participant.e.s attribuent aux préjugés ou à l'inconfort des intervenant.e.s face à leur transidentité, leur corps ou leur apparence.

Une première difficulté rapportée par nos participant.e.s est liée à l'inconfort de certain.e.s intervenant.e.s face aux personnes trans. Johanne (58 ans), qui est connue depuis quelques années comme personne ressource pour les populations trans de sa région ainsi que pour les intervenant.e.s en santé et services sociaux, donne l'exemple d'une médecin l'ayant contactée afin de discuter du cas d'une patiente trans s'étant présentée à son cabinet :

Il y a même un médecin de la région qui m'a contactée, par l'entremise d'un type que je connais, puis elle m'a appelée parce qu'elle voulait avoir de l'information. Mais ce médecin-là, elle était assez gênée, ma foi du bon dieu, qu'elle en pissait quasiment dans ses culottes. [...] Elle m'a appelée pour avoir de l'information. Imaginez-vous, c'est un médecin, elle était très gênée. J'ai dit : « Voyons, soyez pas gênée là! » « Bien, vous savez, j'ai une patiente, une amie, qui a besoin d'information, puis je sais pas trop, trop ». J'ai dit : « C'est quoi qu'elle a besoin? » Elle a dit : « Est-ce que je peux lui donner votre adresse courriel, pour qu'elle vous contacte? » J'ai dit : « Pas de problème [...] s'il y a n'importe quelle question là, vous avez des patients, des jeunes, des personnes de n'importe quel âge, ça va me faire plaisir de vous aider ou vous diriger un peu. » Puis j'ai plus réentendu parler de rien, rien, rien. Fait que j'ai trouvé ça dommage parce que, en fin de compte, ce médecin-là, j'ai vu qu'elle était mal à l'aise. (Johanne, 58 ans).

Une intervenante en milieu communautaire évoque elle aussi l'inconfort et le manque d'outils et de connaissances des professionnel.le.s en santé et services sociaux, même lorsque ces derniers ont de bonnes intentions et démontrent de l'ouverture à l'égard des personnes trans qui les sollicitent :

Dernièrement, je parlais avec une personne du CSSS ou quelque chose du genre et puis elle me disait : « J'arrivais pas à me faire une image de la personne. » Elle n'arrivait pas à se mettre dans la peau de la personne, pour mieux évaluer puis aller chercher les informations. Elle dit : « Je sais pas comment me positionner. Suis-je obligée de demander : est-ce que tu es une personne qui est opérée ou pas opérée? Je me sens mal à l'aise de lui demander. » Moi, je vais lui dire : « Bien regarde, si la personne est assis là, c'est parce qu'elle est bien prête à dire des choses. Si elle a besoin des services, il suffit juste de lui demander. » (Intervenante)

Après cette conversation, cette professionnelle aurait fait la requête auprès de son chef d'équipe de recevoir une formation de cet organisme communautaire, afin de sensibiliser le personnel de son établissement. Par contre, selon Johanne (58 ans), certain.e.s médecins et infirmier.ère.s, surtout les plus âgés, pourraient avoir plus de réticence ou d'inconfort face aux personnes trans. D'autres encore peuvent se mettre « *sur un petit piédestal* », même si leur patient.e.s en savent parfois plus qu'eux et elles sur les besoins et réalités trans.

L'inconfort des intervenant.e.s peut aussi se traduire dans certains cas par une gêne face à l'anatomie des personnes trans. Par exemple, une participante mentionne que malgré la relation positive établie avec le médecin de famille qui lui offre des services depuis plus d'une décennie, ce dernier était jusqu'au moment de notre entrevue encore inconfortable de mentionner les organes génitaux de sa patiente :

Le docteur que j'ai présentement, il est gentil, il m'accepte, mais il se mêlera jamais du bas de mon corps. Parce qu'on dirait qu'il y a comme une gêne. C'est très dur d'avoir un docteur à qui tu peux te confier à 100 %. J'ai eu toute des bons docteurs, mais fallait que ce soit moi qui

couvre toujours au-devant des questions. [...] Je n'ai jamais été examinée là [parlant de ses organes génitaux], à part que par les docteurs qui m'ont opérée. (Sylvie, 66 ans)

Pour cette participante, le manque d'ouverture, ou du moins de confort de son médecin, fait en sorte qu'elle n'a pas eu d'examen gynécologique de suivi depuis de nombreuses années. Cette participante affirme que la gêne de son médecin complique aussi beaucoup le suivi postopératoire dont elle a besoin (même plusieurs années après son traitement de réassignation sexuelle), puisqu'elle ne peut lui faire la requête de ces soins.

Un deuxième type de difficulté mentionnée lors de nos entrevues vient plutôt des préjugés de certain.e.s professionnel.le.s ou de leurs attitudes et gestes discriminatoires. En plus des difficultés liées au *passing* mentionnées plus tôt, certain.e.s aîné.e.s rencontrés mentionnent avoir remarqué un changement d'attitude des professionnel.le.s lorsqu'ils et elles leur ont dévoilé être des personnes trans. Bien qu'il ne soit peut-être pas toujours nécessaire que les personnes trans dévoilent leur transidentité aux intervenant.e.s qui leur offre des services, cet exemple montre que plusieurs aîné.e.s approchent les milieux de la santé et des services sociaux avec crainte, ce qui dans plusieurs cas serait justifié. Ainsi, un problème évoqué par nos participant.e.s est l'attitude de curiosité dont certain.e.s intervenant.e.s font preuve lorsqu'ils et elles rencontrent des personnes trans. Une de nos participantes rapporte deux expériences où le personnel de l'hôpital où elle recevait des soins n'a pas respecté son intégrité physique à cause de sa curiosité face à l'anatomie des personnes trans. Le premier exemple d'une telle situation s'est déroulé après son traitement de réassignation sexuelle il y a plusieurs années :

C'est sûr que des couvertures, ça se lève. Parce que moi-même, j'ai été opérée à l'hôpital Notre-Dame, ça fait plusieurs années, mais un moment donné, je me suis réveillée [après l'opération] puis les messieurs de la chaufferie en bas, il y en avait deux qui levaient mes couvertures. (Monique, 67 ans)

Une situation semblable s'est reproduite lors d'une récente visite à l'hôpital lorsqu'elle devait recevoir une dilatation des voies urinaires, une procédure qu'elle doit recevoir régulièrement depuis son traitement de réassignation sexuelle. À cette occasion, le médecin traitant a dévoilé sa transidentité à plusieurs collègues sans son consentement et la procédure s'est finalement déroulée devant un grand nombre de professionnel.le.s en santé qui étaient curieux de voir le corps d'une personne trans:

Un moment donné, j'étais allée à Saint-Luc pour une dilatation des voies urinaires, et tout de suite le fait que j'étais une personne [trans]... Bien là, il y avait tellement de personnel alentour de moi, ça, ça me mettait mal à l'aise. Les gens sont curieux même s'ils sont dans le domaine. (Monique, 67 ans)

Ce manque de respect pour l'intégrité physique et la confidentialité au sujet du parcours de transition de cette personne s'ajoute aussi, dans son cas, à sa gêne face à son propre corps, ce qui, de son aveu, la mène souvent à éviter de passer des examens ou d'aller chercher des soins.

Les gestes et paroles perçus comme homophobes ou transphobes constituent le troisième type de difficulté associée aux intervenant.e.s en santé qui a été identifiée par les aîné.e.s trans. Ils peuvent découler du manque de respect de certain.e.s intervenant.e.s pour l'identité des personnes trans, de la peur, voire de la haine que ces professionnel.le.s éprouvent à leur égard. Ces idées se traduisent parfois en des paroles et des gestes pouvant nuire au bien-être des aîné.e.s trans. Comme l'explique une psychologue rencontrée :

Il y a une peur, il y a une méconnaissance, il y a un jugement aussi, souvent très négatif, un manque de respect de l'identité de la personne. [...] Je pense qu'il y a des gens qui sont de mauvaise volonté, de mauvaise foi et qui ont des préjugés et qui sont homophobes, transphobes, etc. (Psychologue)

Ces attitudes discriminatoires peuvent se faire sentir ou être vécues de plusieurs façons. En premier lieu, certain.e.s professionnel.le.s peuvent refuser de respecter l'identité des aîné.e.s trans :

Je m'en vais voir [un médecin pour une lettre pour ma chirurgie] puis sa secrétaire appelle mon nom d'une voix forte... mon nom masculin. Je me lève, blonde aux cheveux longs, maquillée, jupe courte, poupoune... poupoune! Je me lève devant tout le monde avec un beau gros nom masculin. Hé qu'elle était fière d'elle! (Sonia, 58 ans)

De la violence verbale, ça, c'est clair, sur la rue mais dans le réseau aussi. Ça peut être soit par l'attitude [...] de traiter une trans homme-femme comme un homme, puis tu sais, d'insister, d'en mettre, puis de faire exprès pour en mettre. Ça, c'est plus de la provocation, et oui, un sentiment de mépris, je peux le croire, je travaille dans les hôpitaux, je sais comment ça se passe. (Médecin)

D'autres professionnel.le.s seront agressifs ou feront preuve de méchanceté envers les aîné.e.s trans :

Un jour, je lui [au médecin] ai demandé quelque chose, pour les hormones. Il m'a dit : « Bien, pourquoi? Tu savais qu'en prenant les hormones, ça ferait ça! » Un petit peu méchant, alors je ne suis plus retournée le voir. [...] Je ne me souviens pas exactement c'est quoi le problème que j'avais à cause des hormones, ou que j'ai demandé pour avoir une dose moindre, mais il m'a dit : « Bien, tu savais que quand tu commençais à avoir des hormones, tu aurais ces problèmes-là. Pourquoi tu as commencé? » Je le trouvais méchant, alors je ne suis plus retournée. (Maria, 60 ans)

Pour Linda (57 ans), c'est lors d'une hospitalisation que des tensions ont été vécues avec une infirmière qui semblait s'opposer à l'idée qu'elle continue de prendre ses hormones durant son séjour à l'hôpital:

C'est inscrit dans mon dossier [que je suis transsexuelle]. La seule chose qu'elle m'a dit, la première journée, elle était revenue dans l'après-midi et puis d'une façon très froide là, elle m'a dit que les hormones, mes hormones, allaient pas être fournies par l'hôpital. Il y a d'autres hôpitaux qui les fournissent, mais... bon. Moi, j'ai dit : « Regarde, ça m'occasionne pas de problème, j'ai un ami qui va me les apporter. » Puis... non, non, non, elle voulait rien entendre parler. Il y avait un préjugé très présent. (Linda, 57 ans)

Alors que certain.e.s professionnel.le.s expliquent, comme la section suivante le démontrera, qu'ils et elles ne peuvent pas offrir de services aux aîné.e.s trans par manque de connaissances, d'autres refusent d'offrir des soins et services à cause de leurs préjugés ou de leur mépris face aux transidentités.

Pour certaines personnes, les expériences de refus de traitement vécues n'étaient que des cas isolés d'attitudes discriminatoires, mais pour d'autres, plusieurs événements de ce type s'accumuleront tout au long de la vie et compliqueront la relation des aîné.e.s trans avec les milieux de la santé et des services sociaux. Dans le cas de Monique (67 ans), une expérience de refus vécue il y a plusieurs années semble avoir un impact persistant sur sa confiance envers les services de soutien psychologique :

Après mon opération, une année peut-être après, j'étais allée voir un psychologue. Bien, je ne vous mens pas, le psychologue m'a mise à la porte. Et puis, tu sais, c'était dans un bureau où il y avait une grande salle. Finalement quand je lui ai parlé que j'étais une transsexuelle, parce qu'un moment donné, il me semblait que j'avais besoin d'en parler. Bon et bien là, il a ouvert la porte, puis il m'a mise à la porte... Je ne l'ai pas trouvé agréable. [...] Tu sais, par la suite, tu t'éloignes, puis tu n'en parles pas trop. (Monique, 67 ans)

Linda raconte qu'elle a fait face à plusieurs expériences de négligence et de refus de traitement de la part du personnel hospitalier, y compris lors de l'hospitalisation mentionnée plus tôt. Dans ce cas, la même infirmière qui démontrait une réticence à lui administrer son hormonothérapie a aussi refusé de faire son suivi lors de sa ronde

matinale. C'est une autre infirmière qui venait faire sa prise de sang, mais seulement après sa ronde dans son aile habituelle. Puisque selon le protocole de l'hôpital, les patient.e.s ne reçoivent leur déjeuner qu'après la ronde matinale, Linda n'a pas pu avoir de déjeuner durant la durée de son séjour, soit pour plus de 30 jours, puisque ses examens matinaux s'effectuaient trop tard.

Une intervenante en milieu communautaire mentionne aussi que certain.e.s professionnel.le.s peuvent refuser d'offrir des examens « sexués » aux aîné.e.s trans, surtout lorsque ces tests ne leur paraissent pas conformes à l'identité ou à l'apparence des gens qui les demandent, comme dans le cas d'une femme trans qui doit passer un examen de la prostate :

But for example a trans woman who wants to have a prostate exam, you know, that can definitely be a problem. I've heard all sorts of horror stories of people who have faced rejections, even violence from health care providers in performing these kinds of exams, and refusing to perform them.²⁰ (Intervenante)

Johanne (58 ans) se rappelle une expérience traumatisante lors de laquelle un professionnel s'est servi d'un examen de la prostate pour l'humilier selon elle :

Ce médecin-là... il a commencé à me parler, une question qu'il m'a demandée : « Tu bandes-tu encore? » J'ai dit : « Non, je bande plus, mon cher. » Ça été une question qu'il m'a posée. [...] Puis c'est à cette occasion-là qu'il m'a dit : « Bien je vais vérifier ta prostate. » Fait que j'ai eu comme l'impression que c'était pour en fin de compte me... comment je pourrais bien dire ça... un peu pour me dénigrer ou bien pour dire « moi, je suis un mâle puis je vais te montrer qu'est-ce que c'est, je vais te pénétrer par en arrière ». Fait que c'est un peu la sensation que j'ai eue de ce bonhomme-là [...]. Comme s'il voulait rire un peu de moi. (Johanne, 58 ans)

²⁰ « Mais par exemple, une femme trans qui désire avoir un examen de la prostate, tu sais, ça peut définitivement être un problème. J'ai entendu plein d'histoires d'horreur de gens qui ont été confrontés au rejet, même à la violence de la part d'intervenant.e.s de la santé qui font ce genre d'examen et qui refusent de les faire passer. » Notre traduction.

Ce type d'expériences dégradantes peut s'ajouter à l'inconfort que plusieurs personnes trans ressentent face à leur anatomie, comme nous l'avons mentionné plus tôt.

Un autre exemple de mauvais traitements, mais aussi des effets que peuvent avoir les expériences négatives sur la confiance des aîné.e.s trans dans les milieux de la santé, est raconté par Denis (81 ans). Malgré son état de mobilité réduite, il refuse maintenant de recevoir les soins à domicile offerts par son CSSS local, malgré la nécessité d'avoir des prises de sang régulières. À la dernière visite d'une infirmière pour une prise de sang, il raconte que celle-ci lui a fait mal et que, selon lui, les douleurs qu'il a ressenties jusqu'à deux semaines plus tard auraient été le résultat de l'attitude homophobe de cette intervenante. Puisqu'il n'a jamais pris d'hormones et que ses papiers d'identification reflètent un nom et un sexe féminin, elle l'aurait, selon lui, perçu comme une femme lesbienne. Cette intervenante aurait alors décidé de prélever le sang à un endroit inhabituel pour cette raison :

Elle est venue, puis là elle m'a piqué ici là, sur le côté du bras [plutôt que sur la main, comme à l'habitude]. C'est une vraie folle, ça! Fait que moi, je veux plus voir cette personne-là. Moi, je crois qu'elle a appris que j'étais gaie et puis là, elle s'est montrée agressive un petit peu... elle m'a piqué là [montrant l'endroit où le prélèvement s'est fait], franchement!
(Denis, 81 ans)

Pour Denis, comme pour plusieurs autres aîné.e.s ayant vécu de mauvais soins ou des rapports négatifs avec les intervenant.e.s en santé et services sociaux, cette expérience lui a fait perdre confiance en la possibilité de recevoir de bons services. Dans son cas, il affirme qu'il ne sollicitera plus les soins à domicile de son CSSS local, bien qu'il ne sache pas quelles autres options existent pour lui.

4.3 Les facteurs institutionnels

La dernière catégorie d'obstacles que nous présentons se rapporte aux problèmes provenant de la structure institutionnelle des milieux de la santé et des services sociaux, qui ont un impact sur la capacité des aîné.e.s trans à recevoir des soins et services adaptés. Les deux premiers facteurs institutionnels sont l'invisibilité sur le plan de l'information et de l'organisation des services à laquelle les personnes trans de tous âges sont confrontées quand elles tentent d'accéder à des soins et services (Bauer et coll., 2009). Nous parlons ici des facteurs faisant en sorte que les personnes trans sont rendues « invisibles » dans les milieux de la santé et des services sociaux. Cette occultation des réalités trans fait en sorte que ces individus sont vus comme des anomalies lorsqu'ils et elles se présentent dans les milieux de la santé et de services sociaux, dans les services de première ligne et dans les organismes communautaires. Le troisième type de barrière institutionnelle évoquée lors de nos entrevues se réfère à la psychiatrisation des personnes trans, qui peut avoir des impacts sur la façon dont ces personnes, incluant les aîné.e.s, sont perçues et reçues dans les services de santé et sociaux.

L'invisibilité sur le plan de l'information, la première barrière, se réfère au manque général de connaissances sur la santé trans dans les milieux de la santé et des services sociaux. Il existe une carence importante d'information sur les personnes trans et sur leurs besoins dans les programmes d'études en médecine, en soins infirmiers, en psychologie et en travail social (Bauer et coll., 2009). Il est même possible, comme l'exemple suivant le démontre, que certain.e.s intervenant.e.s en santé et services sociaux n'aient aucune connaissance de l'existence des personnes trans ou ignorent les termes employés pour parler d'elles :

Elle ne comprenait pas, puis là j'y ai dit que j'étais transgenre. Puis il a fallu qu'elle fasse venir un autre infirmier parce qu'elle savait pas c'était quoi une transgenre. J'ai dit en 2011, puis ils savent pas c'est quoi une transgenre. J'en revenais pas. (Céline, 59 ans)

Même chez les professionnel.le.s ayant un minimum de connaissances sur les réalités trans, il semble que plusieurs ont l'impression que desservir les personnes trans, peu importe les soins ou services sollicités, requiert des connaissances approfondies, voire une spécialisation :

Il y a un manque époustouflant. Tout le réseau semble penser que ce sont des services tellement spécialisés que même si la personne vient les voir avec un ongle incarné, puis qu'elle lui dit qu'elle est trans, il va la référer à l'Hôpital Général. [...] Disons que c'est dans les situations d'urgence où le réseau n'a pas le choix que d'accueillir la personne trans, mais sinon tout le monde voit la transsexualité et les besoins des personnes transsexuelles comme étant des choses complètement hors de leur champ de compétence, mais bon, si quelqu'un a un problème de, je sais pas moi, un problème intestinal, ça a rien à voir avec sa transsexualité. Mais il y a ce sentiment de ne pas comprendre [et] c'est difficile pour l'accès. (Psychologue)

Pourtant, comme nous l'avons mentionné plus tôt, tous les médecins devraient être en mesure de donner des services aux personnes trans, qu'ils soient reliés à la transition ou non. Comme l'explique un médecin, les soins et services généraux font souvent peur aux intervenant.e.s alors que selon lui, « *ce n'est pas si compliqué que ça!* » (Médecin)

Malgré cela, plusieurs de nos participant.e.s obtiennent souvent comme réponse des intervenant.e.s que ces derniers n'offrent pas de services aux personnes trans, prétextant ne pas avoir le savoir nécessaire afin de bien les desservir. Comme l'explique une intervenante :

À mon avis, c'est pas toujours de la mauvaise volonté ou des gros préjugés, c'est parfois... les gens sont intimidés, les gens savent pas par quel bout prendre ces corps transformés et ça leur fait peur. Ça leur fait peur, des corps qui sont transformés ou « à moitié transformés ». [I]ls sont intimidés au plan de ce que ça représente, de ce qui est attendu d'eux. Donc « qu'est-ce que je dois faire avec ce corps-là? » Parce qu'il y a personne pour leur dire « bien s'il y a une prostate, vous vous préoccupez de la prostate et s'il y a pas de prostate, vous vous en occupez pas. » [...] Ce que je dis souvent, c'est que [...] les gens aiment pas se sentir déstabilisés, ils aiment pas se sentir ridicules, ils aiment pas se tromper, ils aiment pas insulter les gens et ils aiment pas avoir l'air d'imbéciles. Donc, pour toutes ces raisons, ils vont dire : « Bien moi, je suis désolé, je peux pas vous recevoir. Moi, je suis désolé, je peux pas vous traiter. » Ou bien ils vont se débarrasser de la personne d'une façon ou d'une autre. (Psychologue)

D'autres participant.e.s abondent dans le même sens en expliquant que plusieurs intervenant.e.s répondent ne pas pouvoir aider les aîné.e.s lorsqu'ils et elles dévoilent être trans. Ainsi, en dépit de sa bonne relation avec son médecin qui l'a épaulée au début de sa transition, Patricia (67 ans) raconte que cette professionnelle a refusé de prendre son hormonothérapie en charge :

Je crois qu'en général, les travailleurs de la santé, si pour une raison ou pour une autre, ils ne veulent pas embarquer là-dedans, bien ils vont dire : « Je connais pas ça. » Comme mon médecin a fait d'ailleurs, quand j'ai demandé une prescription d'hormones. « Je suis pas assez connaissante là-dedans ». (Patricia, 67 ans)

Cela semble aussi être le cas lorsque les aîné.e.s tentent de recevoir des soins de santé généraux, comme l'illustre la citation de Sonia (58 ans):

Un moment donné, je suis allée voir une docteure, parce que je pensais qu'il y avait des [problèmes]... c'était le temps, après quelques années [sans hormonothérapie]. C'était une femme médecin, elle voulait me passer une cytologie. J'ai dit : « Non, c'est pas nécessaire de me faire une cytologie. » J'ai dit : « Je suis une femme trans. » Elle m'a dit : « Moi, je traite pas ça. » [...] Elle voulait me faire un bilan médical, un bilan de santé, puis là, le protocole, il y a une cytologie. Refus de me

traiter. C'est un refus de traitement. Alors là, moi, je fais quoi, je vais où là? Je suis tout de même pas pour faire le tour des médecins alentour? [...] Ça me fait un peu peur de vieillir parce que pour le peu de contacts que j'ai eu besoin de faire avec le milieu médical, si vieillir ça implique que j'aie à les voir plus souvent, je me sens dans la merde. (Sonia, 58 ans)

Nos données semblent donc indiquer que les difficultés rencontrées par les aîné.e.s trans dans les milieux de la santé et des services sociaux peuvent les atteindre tant pour les soins de transition que pour ceux qu'ils et elles sollicitent pour leur santé générale.

La sexualité des personnes trans peut aussi être une source de questionnement, même de confusion, pour les intervenant.e.s en santé et des services sociaux. Une participante se rappelle ainsi qu'un médecin visiblement perplexe lui a posé plusieurs questions à savoir s'il était « *normal* » qu'elle soit en relation avec une femme. Tous ces exemples témoignent du manque de connaissances et de savoirs dans les milieux de la santé et des services sociaux au sujet des personnes trans, ce qui peut faire en sorte que les aîné.e.s trans soient mal desservis dans ces milieux ou qu'on leur refuse des soins et services.

Le deuxième type de barrières est l'invisibilité sur le plan de l'organisation des services, qui fait référence à la rigidité avec laquelle les sexes sont différenciés et ségrégués dans les milieux de la santé et des services sociaux. Ainsi, plusieurs personnes n'ayant pas eu accès au changement de nom ou de mention de sexe expliquent être parfois confrontées à l'impossibilité de se faire appeler par leur nom d'usage courant ou par le titre (c.-à-d. monsieur ou madame) correspondant à leur identité. Céline explique que c'est l'une des choses qui la « *mettait le plus mal à l'aise* » avant son changement de nom et de mention de sexe. Comme le mentionne une sexologue, il ne devrait pourtant pas être si compliqué d'accommoder les personnes trans :

Je trouve qu'il y a un très grand malaise lorsqu'ils sont dans une salle d'attente puis, disons que c'est une madame, ils sont appelés monsieur là. Faut quand même avoir un peu de flexibilité, un petit peu d'intelligence là, fait que peut-être que les médecins ou que même les personnes, les secrétaires, des choses comme ça, qu'ils regardent la personne avant puis qu'ils fassent attention là, puis s'ils sont pas sûrs, d'aller demander auprès de la personne comment elle voudrait être interpellée là, je pense que ce serait la première chose qui serait... pas juste se fier au « M » ou « F » qu'ils voient sur une carte, ou des choses comme ça là. Ça leur empêcherait d'être regardés par tout le monde, ça, ce serait bien. (Sexologue)

Brigitte (54 ans) mentionne d'ailleurs que même dans le bureau d'un endocrinologue reconnu pour les services offerts aux personnes trans, des problèmes de ce type peuvent survenir et, en effet, embarrasser les aîné.e.s trans :

Quand je suis allée pour la première fois chez mon endocrinologue, à la réception, ça été Brigitte, Madame, tout ça, pas de problème, c'était écrit sur le dossier Serge-Brigitte Desbiens puis ça allait. Mais le Docteur avait un interne qui faisait la première évaluation. Puis là, il y avait plein de monde dans la salle d'attente, et lui, bien il avait le dossier puis, c'était écrit Serge-Brigitte Desbiens, mais il a appelé Serge Desbiens. Il faut que tu te lèves, surtout qu'il était en retard, donc tout le monde se demande où il est rendu dans la liste, fait que tout le monde s'attend à être appelé parce qu'ils regardent l'heure puis ils disent « bien ça aurait dû être mon tour [et donc ces personnes portent attention à qui se lève après être appelé].» (Brigitte, 54 ans)

Il semble donc que plusieurs milieux ne sont pas bien équipés pour accueillir les aîné.e.s trans et que les intervenant.e.s et membres du personnel ne sont souvent pas formés pour le faire.

En revanche, certains des exemples rapportés par les aîné.e.s ne sont pas seulement de l'ordre de l'erreur, mais plutôt issus de la rigidité bureaucratique, surtout dans un climat où les milieux de la santé et des services sociaux sont débordés. Une psychologue présente la situation ainsi :

Il y a le manque de respect de l'identité affirmée, si les papiers ne sont pas changés; alors, on respecte pas, on appelle par le mauvais prénom, le mauvais pronom. Dans la salle d'attente, devant tout le monde, on crie le nom. C'est pas nécessairement toujours intentionnel. Je pense que ce sont des milieux tellement achalandés, surchargés et surmenés que c'est perçu comme des détails sur lesquels ils n'ont pas le temps de se pencher. (Psychologue)

Il semble aussi que certain.e.s intervenant.e.s, ainsi que le personnel d'accueil, donnent une grande importance aux documents d'identification des aîné.e.s trans :

Surtout quand il y a beaucoup de monde alentour, c'est un petit peu gênant de me faire appeler monsieur. [...] Le respect du choix du sexe de la personne qui est devant, si elle a changé de sexe, c'est elle que ça regarde et ça doit être respecté. C'est sûr, sur ma carte d'assurance-maladie, c'est un M qu'il y a, c'est pas un F, mais on peut-tu l'oublier pour quelques minutes là, [...] pas obligé de le dire dans une salle là! [...] Parce que la madame là, l'infirmière là-bas, c'était « monsieur » absolument. Bien « OK, c'est ça qui est écrit sur la carte ». [...] Je lui ai dit : « On peut-tu pour madame? » Elle a dit : « Moi, je me fie sur ce qui est écrit sur la carte. » (Patricia, 67 ans)

Encore une fois, il semble évident que la question du changement de nom et de la mention de sexe est un grand enjeu pour le bien-être des personnes trans de tous âges et que les problèmes découlant des empêchements à faire ce changement peuvent toucher particulièrement les aîné.e.s.

Comme mentionné plus tôt, les examens sexuels comme ceux de la prostate, les examens gynécologiques ainsi que les mammographies, peuvent être la source de discriminations de la part d'intervenant.e.s faisant preuve de mauvaise foi. Dans d'autres cas, le problème se situe plutôt sur le plan du manque de connaissances à propos des identités et des corps trans. Ainsi, quelques aîné.e.s estiment que des intervenant.e.s en santé étaient désorientés face à leur corps ou interprétaient comme une erreur la prescription de certains examens, comme ceux de la prostate. Par

exemple, Monique s'est vu refuser une analyse sanguine pour sa prostate malgré la prescription donnée par son médecin parce qu'on « *ne passe pas cette prise de sang là aux femmes* », selon le personnel de l'hôpital où elle s'était rendue.

Il existe aussi d'autres difficultés relatives à l'invisibilité qui nuisent à l'accès aux services sociaux, notamment aux services de première ligne, ainsi qu'aux services des organismes de soutien qui n'incluent pas explicitement dans leur mandat les personnes trans. Un autre exemple de barrières institutionnelles implique donc les difficultés vécues avec les services de première ligne, tels les refuges pour personnes sans logement fixe, qui sont souvent divisés en fonction du sexe légal. Puisqu'aucune politique n'existe afin de répondre aux besoins des personnes trans dans ces milieux, il revient aux établissements de décider si ces individus seront accueillis selon leur genre d'identification ou selon le sexe inscrit sur leurs documents d'identification. Une intervenante offrant des services de soutien aux personnes trans vivant en région raconte qu'elle a été incapable de trouver une place dans un refuge pour une femme trans âgée de plus de 55 ans qui n'avait pas de logement fixe, puisque les établissements pour femmes qu'elle a rejoints dans sa région disaient ne pas pouvoir lui offrir une place :

Je regarde, même pour les plus jeunes là, des ressources qu'on a... je fais des fois des références pour un organisme, une place d'hébergement. Je ne suis pas capable d'avoir aucune place en urgence pour une personne trans, qu'elle ait n'importe quel âge! C'est « non! » Ha, si elle est opérée, oui, peut-être... Tu sais [...] je pense que c'est la non-compréhension. Il y a tout à faire, en Estrie. Il y a tout à faire, il y a rien qui est fait.
(Intervenante)

Ces difficultés ne sont pas seulement des problèmes en région hors Montréal, comme le disent une intervenante et une psychologue travaillant dans la région de Montréal. Les barrières liées au sexe légal ou à l'apparence des personnes peuvent aussi exister dans d'autres contextes, comme en témoigne une autre intervenante :

Shelter access for sure is an issue, and there's some women I've worked with who are over 50 who have problems with shelter access. I mean, any services that are for women too, like recently I was trying to refer some people to the Montreal Women's Centre, some younger than 50 also. But they work for their employment services, they work for Emploi Québec, they require that you are legally female. You know so there's obviously all these different kinds of barriers that are faced by any number of trans people, and I guess just the age factor makes it all that more difficult because there are limited resources because there's more isolation and I guess you're subject to a certain kind of ageism from these kinds of services.²¹ (Intervenante)

Cet exemple démontre que la question des documents d'identification peut aussi agir comme barrière dans plusieurs contextes de première ligne.

De plus, il existe de nombreuses difficultés quant à l'accès aux services sociaux comme l'aide sociale et l'aide au logement :

I think that, just a lack of recognition from some kinds of social services that are supposed to be doing anti-poverty work, for example access to social housing, welfare, not recognizing the particular barriers that trans people face. And so when you apply for a HLM [Habitation à loyer modique] for example for social housing, there's a section that's specifically related to disability, which is excellent and very important, and can definitely be relevant to a lot of trans people. But there's no

²¹ « L'accès aux refuges est sans aucun doute un problème, et il y a certaines femmes avec qui je travaille, qui ont plus de 50 ans, qui ont des problèmes avec l'accès aux refuges. C'est-à-dire, n'importe quel service qui est pour les femmes, comme récemment j'essayais de référer quelques personnes au Centre des femmes de Montréal, certaines de plus de 50 ans aussi. Mais comme ils travaillent pour les services d'emploi, ils travaillent pour Emploi Québec, ils requièrent que vos papiers d'identification disent que légalement vous êtes une femme. Alors tu sais, il y a de toute évidence tous ces différents types de barrières qui confrontent plusieurs personnes trans, et je crois que l'âge est un facteur qui complique l'accès puisqu'il y a des ressources limitées, qu'il y a plus d'isolement et j'imagine que tu peux être confronté à une certaine forme d'âgisme dans ce type de services là. » Notre traduction.

*recognition of a lot of other social factors that cause barriers to accessing housing and discrimination from landlords and what not.*²²
(Intervenante)

Plusieurs services de première ligne peuvent aussi ne pas être adaptés aux personnes trans ou accueillants pour les aîné.e.s trans qui ont des besoins spécifiques de soutien et de soins, en particulier pour les utilisateurs.trices de substances :

*Another that I imagine is an issue that most of the women that I can think of at least who are 50 and older have been drug users in the past, or are alcoholics, and so finding access to detox and rehab facilities can be a challenge also. I think Dollard-Cormier is more open recently [...] to trans people. But I think that's another factor that comes to mind as a resource that is really needed and important and I think that we don't talk about really. Yes, we talk about drug use and alcohol in trans communities to a certain degree but then with elders also I think that's a particular issue.*²³ (Intervenante)

En effet, Sonia (58 ans) évoque ne pas avoir été en mesure de partager son passé de transition lors des réunions des Alcooliques Anonymes qu'elle a fréquentées pendant 13 ans, citant le manque d'ouverture de ce milieu :

²² Je crois que, juste le manque de reconnaissance venant de certains types de services sociaux qui sont supposés faire du travail pour contrer la pauvreté, par exemple dans l'accès aux logements sociaux, à l'aide sociale, qui ne reconnaissent pas les barrières particulières auxquelles les personnes trans font face. Et donc quand tu appliques pour un HLM [Habitation à loyer modique] par exemple pour le logement social, il y a une section qui est spécifiquement liée au handicap, qui est excellente et super importante, et qui peut certainement être pertinente pour plusieurs personnes trans. Mais il n'y a pas de reconnaissance qu'il y a beaucoup d'autres facteurs sociaux qui agissent en tant que barrières à l'accès au logement et comme facteur menant à la discrimination de la part des propriétaires de logement, et bien d'autres choses. » Notre traduction.

²³ « Un autre, que je peux imaginer, est un problème lié au fait que la plupart des femmes de plus de 50 ans à qui je pense ont été usagères de drogues par le passé, ou sont alcooliques, et donc accéder à des centres de détox et de réhabilitation peut aussi être un défi. Je pense que Dollard-Cormier est plus ouvert depuis peu [...] aux personnes trans. Mais je pense que c'est un autre facteur qui me vient en tête comme ressource qui est très nécessaire et importante et dont on ne parle pas vraiment. Oui, on parle d'utilisation de substance et d'alcool dans les communautés trans jusqu'à un certain point, mais pour les aîné.e.s, je crois que c'est un problème spécifique. » Notre traduction.

Ça fait 16 ans que je bois plus. J'ai fait du meeting AA pendant 13 ans, très active... les meetings, trésorière du district, organiser les congrès, tu sais, bien, bien active et puis il en a jamais été question! Jamais, jamais, jamais! Puis ça, c'était ma sphère affective là, c'était des proches. Il en a jamais été question. C'est un milieu ça que même l'homosexualité dans ce milieu-là, c'est problématique. Je me rappelle avoir fait des montées de lait [s'énervé] parce que les gars se moquaient de quelqu'un qui était gai ou... je me rappelle, combien de fois j'ai chicané des gars parce qu'ils faisaient ça. Fait que s'il fallait que je les chicane parce qu'ils se moquaient de gais, j'étais loin d'aborder le sujet de ma transsexualité. Très, très loin. (Sonia, 58 ans)

Un dernier exemple de contexte où les personnes trans ne sont souvent pas bien accueillies ou acceptées concerne les organismes de soutien et d'information, comme les organismes pour personnes âgées qui pourraient ne pas être ouverts aux transidentités, comme en témoigne la citation suivante :

Je peux pas référer [les personnes trans] à un organisme. Les personnes qui ne sont pas trans iraient pis bon, ils pourraient aller faire des activités, ils pourraient un peu sortir, ils pourraient faire du bricolage, être là pour avoir de l'information, que ce soit sur les ITSS ou n'importe quoi. Mais eux, [les personnes trans] ne seraient pas acceptées là. (Intervenante)

Ces exemples évoquent le manque de connaissances ainsi que les préjugés existant dans les milieux communautaires, qui peuvent contribuer à l'isolement social des aîné.e.s trans, un phénomène dont nous discuterons ultérieurement.

La dernière barrière institutionnelle que nos données suggèrent est liée à la perspective selon laquelle les personnes trans souffrent de maladies mentales, une supposition pouvant découler autant de préjugés de la part d'intervenant.e.s que de la psychiatrisation des transidentités. Comme la section précédente l'a indiqué, l'obtention d'un diagnostic de Trouble de l'identité sexuelle (ou de dysphorie de genre depuis 2013) et de lettres l'attestant est souvent nécessaire afin d'accéder aux

soins de santé liés à la transition dans le système public. Cela peut faire en sorte que les personnes trans soient constamment perçues comme des cas psychiatriques, en particulier si ces personnes se présentent aux services d'urgence en état de crise. Selon une intervenante, un tel traitement est possible, peu importe si les personnes se présentent à l'urgence pour un problème psychologique ou physique. Exemple marquant : quand Linda (57 ans) s'est présentée à l'urgence pour des problèmes respiratoires, on l'a dirigée vers un psychiatre à son insu et sans son consentement. Elle a même craint d'être internée, mais a finalement pu sortir du bureau du psychiatre.

Comme l'explique Sonia (57 ans), l'obtention de soins de santé mentale et de services de soutien est souvent compliquée par la perspective selon laquelle les difficultés émotionnelles vécues par les personnes trans sont toujours nécessairement reliées à leur transidentité :

De la minute qu'il se passe un événement dans la vie ou dans la famille, tout de suite, c'est ça qui est pointé puis on est tout de suite accusée d'avoir causé des problèmes à d'autres, à cause de la transsexualité, ou de s'être causé des problèmes à soi, à cause de la transsexualité. (Sonia, 57 ans)

Une intervenante estime, quant à elle, que des professionnel.le.s en santé mentale surprescrieraient des antidépresseurs et autres médicaments aux personnes trans, même lorsque ces substances ne sont pas nécessaires au bien-être de l'individu. Selon Sonia (57 ans), les suppositions selon lesquelles les personnes trans présentent toutes des troubles de santé mentale peuvent même avoir des effets sur la famille des personnes trans. Dans son cas, sa transidentité a été décrite par des intervenant.e.s comme un des facteurs ayant causé les problèmes de santé mentale vécus par sa fille :

Un moment donné, ma fille a été hospitalisée, santé mentale, donc garde fermée, OK. Bien, tout le monde me regardait avec des gros yeux, parce qu'étant donné que je suis trans, ha, c'est à cause de moi là, j'ai mis un

stress sur ma fille. J'en avais pas la garde, on se voyait une fois de temps en temps, mais ma transsexualité a mis un stress sur elle. Ouais, ouais! Mais tu sais, c'est des médecins qui parlent, ils peuvent bien imaginer tout ce qu'ils veulent eux autres. Mais on peut penser que la transsexualité dans ma vie aura fait de quoi. Mais je suis vraiment pas sûre de ça. (Sonia, 57 ans)

Sonia raconte même avoir été exclue du plan de réhabilitation de sa fille lorsque celle-ci a été admise pour un traitement de désintoxication :

C'était un centre apparenté à Dollard-Cormier si je me trompe pas, un centre de toxicomanie au centre-ville là. Et puis, j'avais une intervenante qui me recevait pour des questions de tactiques, avec ma fille là; comment on établit un contrat, comment on, tu sais, avec les gens, avec son trouble [problème] à elle, il fallait toujours bien définir des limites. Et puis, un moment donné, moi, j'ai eu de la misère à gérer ça et puis, là je lui avais dit que j'étais une femme trans. Et puis, elle ne m'a plus jamais reçue. Elle m'a dit : « Bon OK, on se reverra plus ». (Sonia, 57 ans)

Encore une fois, de tels rejets peuvent contribuer à l'isolement vécu par les aîné.e.s trans.

Plusieurs de nos participant.e.s mentionnent donc avoir de la difficulté à accéder à des services de soutien psychologique qui ne présument pas de leur pathologie mentale en tant que personne trans et qui prennent en compte toutes les facettes de leur vie sans mettre l'accent seulement sur leur transidentité ou sur leur passé de transition. Ces difficultés pourraient être encore plus importantes pour les personnes ayant des troubles de santé mentale ainsi que pour celles faisant du travail du sexe :

Dans le créneau que je te disais tantôt, du 40 à 50-55 ans, j'ai de la santé mentale, j'ai du travail du sexe et donc... [...] Je dirais qu'il faudrait qu'on se dépêche, pour notre région, de commencer à aller voir le terrain pour pouvoir les accueillir eux autres, parce que je le sais qu'ils [...] seront pas accueillis [dans ces services]. (Intervenante)

Ces exemples montrent que le modèle d'accès à la transition médicale basé sur l'obtention d'un diagnostic et de lettres de professionnel.le.s en santé peut influencer la perspective que les intervenant.e.s en santé et services sociaux adoptent envers les personnes trans.

En conclusion, cette section du rapport a permis d'identifier plusieurs des barrières pouvant mettre en péril l'accès des aîné.e.s trans à des soins de santé et à des services sociaux adaptés. Nous avons d'abord présenté quatre facteurs favorisant la vulnérabilité des aîné.e.s trans, soit la difficulté à être reconnu dans son genre d'identification (ou *passing*), le fait de vivre dans une région rurale ou, du moins, loin de Montréal, d'être une personne à faible revenu et de dépendre de la couverture du régime public d'assurance, et l'accumulation d'expériences négatives pouvant mener à l'autonégligence. Nous avons aussi démontré que les préjugés des intervenant.e.s en santé et des services sociaux ainsi que leurs attitudes et gestes discriminatoires peuvent constituer des obstacles importants, qu'il s'agisse d'un inconfort manifeste, d'une curiosité déplacée face aux personnes trans ou encore de gestes et paroles perçues comme homophobes ou transphobes. Finalement, nous avons relevé des problèmes à l'échelle institutionnelle, soit l'occultation des réalités trans, tant sur le plan de l'information que de l'organisation des services ainsi que l'assimilation des transidentités à des cas de psychiatrie, peu importe les besoins réels des aîné.e.s trans.

CHAPITRE 5

LES FACTEURS FACILITANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX

Nous allons maintenant présenter les facteurs facilitant l'accès des personnes trans âgées aux soins de transition ainsi qu'aux autres services de santé et sociaux. En premier lieu, nous faisons état de la résilience des aîné.e.s trans et des moyens qu'ils et elles emploient pour obtenir de meilleurs soins et services. Nous parlons donc du réseautage et du partage d'information entre personnes trans, du soutien des organismes communautaires par et pour les personnes trans, de la recherche et de la sensibilisation de professionnel.le.s hors des réseaux de spécialistes en santé trans, et finalement de l'ingéniosité et des stratégies employées pour être mieux accueillis dans le milieu de la santé et des services sociaux. Nous présentons ensuite sur des facteurs individuels faisant en sorte que certain.e.s aîné.e.s sont plus susceptibles de recevoir des soins et services adaptés lors de leur transition, soit des relations positives établies avec certain.e.s intervenant.e.s, le fait de vivre à Montréal ou de pouvoir s'y déplacer, et finalement la capacité financière permettant d'obtenir les soins et services de transition désirés.

Troisièmement, nous examinons les facteurs qui peuvent rendre l'expérience des aîné.e.s trans plus positive et favoriser l'obtention de soins et services adaptés de manière générale. Après les facteurs individuels, nous nous penchons sur l'attitude et l'approche des intervenant.e.s de même que sur les stratégies employées pour reconnaître et confirmer l'identité des aîné.e.s trans et pour respecter leur intégrité physique. Finalement, nous présentons les facteurs contribuant à l'offre de soins holistiques qui aident à rendre le milieu de la santé et des services sociaux plus accueillant et adapté aux réalités des personnes trans de tous âges. Les encadrés apparaissant à la fin de certaines sections présentent des recommandations et stratégies concrètes inspirées de nos résultats de recherche. Ces conseils et pratiques

recommandées visent les intervenant.e.s du milieu de la santé et des services sociaux qui désirent mieux accueillir les aîné.e.s trans.

5.1 La résilience chez les aîné.e.s trans

Il est important de souligner que malgré les nombreuses difficultés présentées au chapitre précédent, plusieurs aîné.e.s trans ont dit recevoir d'excellents soins et services. Pour commencer ce chapitre sur les facteurs qui contribuent à l'obtention de soins et services appropriés, nous nous penchons sur les stratégies développées par les aîné.e.s trans. En effet, les aîné.e.s trans font preuve de résilience afin d'obtenir de meilleurs soins et services.

Premièrement, les aîné.e.s trans s'appuient beaucoup sur le réseautage et le partage d'information avec d'autres personnes trans de tous âges. Ainsi, plusieurs aîné.e.s ont mentionné se fier aux ressources par et pour les personnes trans qu'ils et elles repèrent sur internet. Certain.e.s se tournent vers d'autres personnes trans afin d'échanger de l'information sur les professionnel.le.s et intervenant.e.s qui offrent de bons soins et services aux populations trans, comme l'illustrent les propos de Maria (60 ans) :

Je suis allée magasiner, comme on dit, un endocrinologue, mais jamais je n'ai eu de problèmes parce que je suis toujours allée voir un endocrinologue référé par d'autres transsexuel.le.s. (Maria, 60 ans)

Pour certain.e.s aîné.e.s, comme Sonia (58 ans), qui ont eu plusieurs mauvaises expériences dans le milieu de la santé et des services sociaux, le partage d'informations et de contacts entre personnes trans est très important :

J'ai commencé à réseauter avec d'autres femmes trans, pour avoir d'autres noms, connaître des médecins. On est obligées de développer un réseau underground pour savoir par où rentrer dans le système de santé. Ça n'a pas de sens! (Sonia, 58 ans)

Le partage d'information sur les spécialistes peut ainsi aider à pallier au peu de services et de soins spécifiques existants pour les aîné.e.s trans et au défi que peut représenter de fréquenter ce milieu.

Par ailleurs, comme mentionné à la section précédente, Denis (81 ans) n'a pas été en mesure d'accéder aux étapes de la transition médicale qu'il désire à cause de plusieurs barrières rencontrées tout au long de sa vie. Son contact avec un homme trans plus jeune lui permettra éventuellement de commencer l'hormonothérapie ou, du moins, d'obtenir de l'information à ce sujet :

Intervieweur : Vous avez dit tantôt que vous aimeriez peut-être commencer les hormones éventuellement?

Participant : Oui, pour ma voix, oui. Mais ça, c'est... je laisse ça aux mains de [mon ami], parce que lui connaît un médecin et il va lui demander si je pourrais en prendre à mon âge. Faut quand même pas que je sois malade là si je prends ça. Faut quand même être logique dans l'histoire, alors j'attends la réponse quand il va voir le médecin. (Denis, 81 ans)

Les contacts entre personnes trans de diverses générations peuvent donc contribuer à l'obtention de soins liés à la transition pour les aîné.e.s trans, en plus de pouvoir être une occasion pour les plus jeunes de bénéficier du savoir et de l'expérience des aîné.e.s, tel que mentionné à la deuxième section.

Les réseaux informels d'échange d'information entre personnes trans permettent ainsi le partage de connaissances et d'expériences liées à divers aspects de la transition, mais aussi l'obtention de soutien dans des moments plus difficiles. Ces fonctions peuvent également être assurées par les organismes communautaires trans :

Je vais à l'ATQ quand je vais à Montréal, et je vais au Projet Caméléon aussi. Ça, c'est de l'échange d'information dans ce que les personnes ressentent. Ça oui, je m'informe de certaines choses, définitivement; des symptômes, des « tu prends ça, tu prends pas ça, pourquoi, qu'est-ce que

tu as ressenti? », oui, ça, je vais le faire. « Qu'est-ce que tu as ressenti en faisant telle chose ou telle chose? » Ça oui. (Brigitte, 54 ans)

À tous les mois, on a un souper communautaire; ça, c'est le fun. Là, c'est léger. On mange ensemble, on fraternise, on échange ensemble. Les autres jours, bien c'est un petit peu plus formel. C'est-à-dire qu'on se présente, puis on ne parle pas deux en même temps, etc. etc. Certains jours, on voit plus la souffrance. Il y a aussi des échanges de renseignements, par exemple. Beaucoup! Ça peut être sur l'épilation ou sur... n'importe quoi, les prothèses mammaires, etc. [...] Des renseignements! En somme, ça m'apporte ça beaucoup là; ça m'apporte de rencontrer d'autres, c'est important. (Patricia, 67 ans)

Les organismes communautaires facilitent aussi l'accès à des spécialistes en santé trans. En effet, les aîné.e.s rencontrés mentionnent presque tous avoir déjà sollicité l'expertise de ces groupes pour accéder à des soins et services de transition, pour obtenir de l'information sur les effets de la transition et, dans certains cas, pour recevoir du soutien émotionnel ou financier :

Elles [les intervenantes de cet organisme] sont elles-mêmes des transsexuelles. Elles ont beaucoup de connaissances au point de vue transsexualité ces gens-là. [Une de ces personnes] c'est un vrai dictionnaire! On peut lui demander n'importe quoi, elle va nous donner deux ou trois solutions. Elle va me dire, par exemple : « la plus efficace semble être celle-là. » Et j'ai eu connaissance aussi d'aide qu'elle a donnée à des gens. Un moment donné, je suis allée en région, avec une personne, pour qu'elle ait sa prescription et c'est cet organisme qui a payé l'essence. Eux autres, en transsexualité, elles s'y connaissent. Elles sont très efficaces, très polies, c'est clair. (Patricia, 67 ans)

Gabriella (55 ans) souligne quant à elle l'aide d'un organisme trans dans ses démarches pour s'intégrer au programme d'allocation de logement. Elle mentionne aussi un organisme communautaire offrant du soutien aux nouveaux et nouvelles arrivant.e.s LGBT, dont elle a sollicité les services pour obtenir des conseils et de l'information sur les lois liées à l'immigration.

Par ailleurs, certain.e.s aîné.e.s réussissent à obtenir de bons soins avec des professionnel.le.s qui ne sont pas connus des réseaux trans. Par exemple, Maria explique qu'elle a trouvé elle-même une pharmacienne et un médecin de famille qui ont des pratiques respectueuses. Certain.e.s aîné.e.s se chargeront ainsi de trouver et de sensibiliser des professionnel.le.s de la santé et des services sociaux de leur propre initiative. De plus, plusieurs personnes que nous avons rencontrées font preuve d'un niveau très élevé de résilience et d'ingéniosité face à l'adversité, afin d'accéder à des soins et services dont elles ont besoin et qui leur conviennent. Par exemple, Céline (59 ans), qui a entamé sa transition il y a plus de 20 ans, se présente toujours à la clinique avec un ami lorsqu'elle doit passer un examen de la prostate; ainsi, on peut penser qu'elle est la conjointe de cet ami, ce qui lui évite d'être stigmatisée lorsqu'on l'appelle dans la salle d'attente pour recevoir des soins généralement réservés aux hommes. Les personnes trans dont les pièces d'identité ne reflètent pas leur identité de genre peuvent aussi recourir à de telles stratégies. Céline raconte aussi qu'avant d'avoir eu accès au changement légal de prénom et de mention de sexe, elle était accompagnée de son conjoint quand elle devait se retrouver dans une salle d'attente :

Quand j'avais pas mes papiers, [me faire appeler « monsieur Stéphane Laroche »], je trouvais ça très difficile pour aller passer des examens. C'est ça qui me mettait le plus mal à l'aise. Mais souvent j'y allais avec mon chum, alors lorsqu'ils disaient mon nom, il se levait et il venait avec moi. (Céline, 59 ans)

Un dernier exemple de stratégies employées par les aîné.e.s trans est fourni par Brigitte (54 ans) qui, afin de faciliter son expérience au bureau du dentiste qu'elle fréquentait avant le début de sa transition, a envoyé un courriel expliquant sa situation et incluant une photo d'elle en tant que femme pour éviter de devoir expliquer sa situation en personne à la secrétaire. Plusieurs de ces stratégies dépendent de la bonne volonté des intervenant.e.s de la santé. Ceux-ci ont donc un rôle important à jouer dans l'obtention de soins et de services adéquats, en lien ou non avec la transition.

5.2 Les facteurs facilitant l'accès aux soins de transition

Comme mentionné au chapitre précédent, l'accès des aîné.e.s trans à la transition est limité par plusieurs barrières. Nos entrevues nous permettent d'identifier trois facteurs facilitant l'accès à la transition, soit des contacts positifs établis avec des intervenant.e.s sensibilisés ou ayant le désir de s'éduquer, la capacité de se déplacer à Montréal ou d'y vivre, et finalement la capacité financière permettant d'obtenir les soins et services de transition désirés.

Tout d'abord, pour la plupart des aîné.e.s rencontrés, connaître les spécialistes en santé trans est un facteur les ayant aidés à amorcer leur transition ou à continuer d'obtenir des soins. Quelques participants ont mentionné que leur contact avec des organismes communautaires offrant des services aux personnes trans (ou avec des individus clés dans la communauté avant la création de ces groupes) a rendu possible l'accès à des spécialistes. Le rôle des médecins de famille (omnipraticien.ne.s) n'est pas négligeable dans l'accès à des soins de transition, car ils et elles peuvent offrir certains soins ou faire les démarches afin de mettre leurs patient.e.s en contact avec des spécialistes en santé trans. Certains médecins connaissaient déjà des spécialistes, alors que d'autres aident les aîné.e.s trans dans leurs recherches.

L'avantage principal pour les aîné.e.s trans de solliciter les soins et services d'un spécialiste en santé trans, que ce soit pour le suivi et l'évaluation psychologique ou le suivi d'hormonothérapie, est de ne pas avoir à les sensibiliser ou à les éduquer aux réalités trans. Comme le révèle Johanne (58 ans), un autre avantage est de pouvoir obtenir rapidement les lettres nécessaires pour commencer l'hormonothérapie et accéder aux interventions de réassignation sexuelle. Un tel contact peut aussi permettre d'obtenir du soutien lors des périodes plus difficiles pendant le parcours de transition chez certains :

La raison, c'est pour parler de mon identité de genre aussi puis pour avoir mes lettres pour être capable d'avoir ma chirurgie. Ça été la raison que je l'ai vue. Après 3 ou 4 rencontres, elle m'a fait ma lettre tout de suite de recommandation pour ma chirurgie. En 2002, j'avais tous les documents pour ma chirurgie; fait que c'est pour ça. Ça a été aussi comme une personne qui a été une ressource pour moi, parce que j'ai vécu quand même des périodes difficiles, avec... surtout sur le côté de ma profession. (Johanne, 58 ans)

Par contre, selon Maria (60 ans), ce ne sont pas tous les spécialistes qui offrent du soutien émotionnel en plus des soins de transition et dans le cas du psychiatre qui lui offrait des soins à son arrivée au Canada, elle dit : « *Ce n'est pas positif, ce n'est pas négatif. Lui, il m'a écoutée, et il me prescrivait des médicaments (hormones), c'est tout. C'était une relation plutôt froide.* »

Malgré le rôle important des spécialistes en santé trans, la contribution des médecins de famille et d'autres intervenant.e.s en santé et services sociaux n'est pas négligeable puisqu'il semble y avoir une volonté de la part de plusieurs d'entre eux et elles de s'éduquer sur les réalités trans afin de pouvoir offrir des soins de transition. Pierre (58 ans) explique que c'est le médecin de famille qu'il avait à l'époque où il a commencé sa transition qui lui a d'abord prescrit des hormones, avant de le référer à un endocrinologue. C'est maintenant son médecin de famille actuel, qu'il a rencontré grâce à sa conjointe qui est une femme transsexuelle, qui fait son suivi d'hormonothérapie. Pour Brigitte (54 ans), même si son médecin de famille ne se sentait pas apte à faire un tel suivi, il offre tout de même à sa patiente de faire ses tests sanguins de suivi en plus de prendre le temps de déchiffrer les résultats de ces tests avec elle :

J'ai eu beaucoup d'explications de sa part. S'il le savait pas, il disait : « Tu demanderas à ton endocrinologue, il va pouvoir te le dire. » Il m'a tout présenté ces résultats-là et on les a regardés ensemble pour justement me préparer à ma rencontre avec l'endocrinologue puis pour voir, lui aussi, où c'en était. Et l'échange a été vraiment cordial, positif,

avec des explications « Bien, oui, ton traitement fonctionne, parce que ça, ça, ça; ça veut dire que... », puis des explications aussi sur... je lui demandais « la prolactine, c'est quoi ça? » (Brigitte, 54 ans)

Le médecin de Brigitte assure donc un soutien à sa cliente dans son parcours de transition en plus de lui assurer une meilleure compréhension des effets de l'hormonothérapie sur son corps.

Pour sa part, Patricia (67 ans) raconte que son intervenante en alcoolisme, qui est aussi psychologue, lui a écrit sa lettre de recommandation pour l'hormonothérapie après quelques rencontres, bien qu'elle ne soit pas spécialiste en santé trans. La médecin de famille de Patricia n'était pas, quant à elle, prête à offrir un suivi d'hormonothérapie, mais elle a été un soutien émotionnel important pour l'aider à assumer sa transsexualité et amorcer sa transition. Ces exemples suggèrent que les intervenant.e.s en santé et sociaux qui ne sont pas spécialistes en santé trans peuvent obtenir les connaissances requises afin d'offrir des soins à leur client.e.s trans ou, du moins, leur offrir du soutien pendant leur transition.

Cependant, la plupart des spécialistes en santé trans demeurent dans la région de Montréal ou dans d'autres centres urbains du Québec. Ainsi, le deuxième facteur facilitant l'accès à la transition est de vivre dans ces régions ou d'avoir la capacité de s'y déplacer régulièrement afin d'y obtenir des soins et services. Brigitte (54 ans) explique que les temps d'attentes trop élevés en région l'ont amenée à se rendre à Montréal, tant pour son suivi psychologique que pour son hormonothérapie. Quant à Linda (57 ans), lorsque sa santé le lui permettait, elle se déplaçait de sa région natale à Montréal afin de rencontrer une spécialiste en santé mentale ainsi qu'un endocrinologue. Par la suite, sa thérapeute a accepté de lui offrir des rencontres téléphoniques depuis que sa santé s'est détériorée et qu'elle n'est plus en mesure de se déplacer. Lors de notre entrevue, Linda disait ne pas savoir si elle serait en mesure de retourner à Montréal à temps pour renouveler sa prescription d'hormones.

Avoir un état de santé adéquat pour voyager n'est pas le seul facteur à considérer, puisque les aîné.e.s qui choisissent d'aller à Montréal pour obtenir des soins doivent aussi avoir les moyens de le faire. La capacité financière est donc le dernier facteur facilitant l'accès à la transition que les aîné.e.s trans ont identifié. Toutefois, les frais associés aux suivis psychologiques sont aussi à considérer, puisque peu de spécialistes œuvrent dans le système public, comme nous l'avons mentionné à la section précédente. Une psychologue explique que certain.e.s aîné.e.s qui amorcent leur transition à un âge plus avancé peuvent jouir d'un statut socioéconomique leur permettant d'obtenir les soins et services désirés dans le secteur privé, alors que d'autres n'en auront pas les moyens financiers :

Pour les personnes qui entament une transition à 50 ou 60 ans, il y a une autonomie, et il y a une autonomie aussi souvent financière suffisante pour pouvoir assurer. Bon, ça, c'est pour une certaine catégorie de gens, c'est bien sûr que... je suis en pratique privée. Dès le départ, on peut dire, je ne vois pas nécessairement tous les gens qui, eux, n'ont pas la sécurité financière ou ceux qui vraiment sont sur l'aide sociale et qui en ont arraché toute leur vie justement parce que cette question-là [leur identité de genre] n'a jamais été... elle a pris tant et trop de place et n'a jamais été réglée. (Psychologue)

La capacité financière détermine aussi l'accès à d'autres soins non couverts par le régime public d'assurance, comme l'électrolyse et les interventions de féminisation. On peut ainsi supposer que les personnes ayant un revenu assez élevé pour accéder à de tels soins pourraient avoir une meilleure capacité à être perçues comme des personnes appartenant à leur genre d'identification, ce qui en retour réduit les risques de vivre des expériences négatives comme la discrimination dans le milieu de la santé et des services sociaux.

Stratégies recommandées pour les intervenant.e.s en santé et services sociaux

1) D’abord, prenez le temps de bien vous informer sur les divers aspects de la santé et du bien-être des aîné.e.s trans. N’hésitez pas à prendre contact avec des organismes trans pour répondre à vos questions ou orienter vos client.e.s ou patient.e.s trans vers les services les plus appropriés.

Il existe de nombreux outils conçus pour vous informer et informer vos collègues sur les parcours de transition et les besoins des personnes trans en matière de santé et de services sociaux. Les guides produits par l’organisme communautaire Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s — ASTT(e)Q — en sont de bons exemples²⁴.

2) Deuxièmement, prenez le temps de bien expliquer les choses à vos patient.e.s ou client.e.s trans et de répondre à leurs questions. Beaucoup de personnes trans sortent des bureaux de professionnel.le.s de la santé et des services sociaux avec plus de questions que de réponses, surtout en ce qui concerne les soins liés à la transition. Si leurs questions dépassent vos connaissances ou votre champ de compétence, vous pouvez orienter vos patient.e.s ou client.e.s trans vers les organismes communautaires inscrits sur notre liste de ressources. Il peut alors être utile d’aider les aîné.e.s dans leurs démarches pour communiquer avec des organismes et autres ressources.

3) Troisièmement, vous pouvez accompagner un ou des aîné.e.s trans dans leurs démarches pour accéder à la transition, et ce, peu importe leur parcours et leurs choix.

²⁴ Des exemplaires de ces guides peuvent être commandés à l’adresse suivante : <http://santetranshealth.org/jemengage/en/order-your-copy/>

Pour ce faire, l'approche de la réduction des méfaits est souvent bénéfique. Mise au point dans le contexte des problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues, cette approche ne vise pas à tout prix l'absence de comportements à risque — par exemple, dans le cas des aîné.e.s trans, la prise d'hormones obtenues par des voies illicites ou d'autres comportements qui risquent d'interagir avec l'hormonothérapie —, mais plutôt la réduction des conséquences néfastes de ces comportements et l'amélioration de la qualité de vie des personnes concernées.

Parce que les délais d'attente sont trop longs ou qu'elles ne remplissent pas les critères donnant accès à l'hormonothérapie, beaucoup de personnes trans se procurent des hormones sans ordonnance par internet ou sur un autre marché noir. De même, s'il est vrai que l'hormonothérapie est contre-indiquée en présence de comportements comme le tabagisme et la consommation excessive d'alcool ou d'autres substances, interrompre une hormonothérapie pour ces raisons peut être encore plus désastreux pour la santé physique et mentale d'une personne trans. En cas de doute, consultez des spécialistes en santé trans.

5.3 Les facteurs facilitant l'accès aux autres services de santé et sociaux

Au-delà des soins de transition, les aîné.e.s trans ont une multitude de besoins en santé et services sociaux. Des soins et des services holistiques sont nécessaires pour y répondre et, comme nous l'avons démontré précédemment, de multiples barrières font obstacle à leur obtention. Cette section identifie des facteurs qui contribuent à un meilleur accès des aîné.e.s trans à des soins et des services adéquats. Elle aborde premièrement des facteurs individuels, soit la capacité de dévoiler sa transidentité ou son passé de transition selon son gré (le *passing*), une relation positive établie avec un médecin de famille, de bons contacts avec d'autres intervenant.e.s et finalement la capacité financière. Deuxièmement, relativement aux intervenant.e.s en santé et services sociaux, nous nous penchons sur leur attitude et leur approche, sur les

stratégies employées pour reconnaître et confirmer l'identité des aîné.e.s trans et pour respecter leur intégrité physique. Finalement, nous présentons des facteurs contribuant à l'offre de soins holistiques et aidant à rendre le milieu de la santé et des services sociaux plus accueillant et adapté aux réalités des personnes trans de tous âges.

5.3.1 Les facteurs individuels

Certains facteurs à l'échelle individuelle contribuent à un meilleur accès aux services de santé et sociaux, soit la capacité de certain.e.s aîné.e.s trans de pouvoir choisir lorsqu'ils et elles dévoilent leur transidentité aux intervenant.e.s, une relation positive établie avec un médecin de famille, de bons contacts avec d'autres professionnel.le.s de la santé et des services sociaux et la capacité financière permettant d'accéder à de bons ou de meilleurs soins.

En premier lieu, la capacité d'une personne à faire le choix de dévoiler ou non sa transidentité peut augmenter ses chances d'obtenir de bons soins et services. Alors qu'une des aînées rencontrées affirme toujours dévoiler son passé de transition aux intervenant.e.s afin d'être « *au-devant des coups* » (Sylvie, 66 ans), les participant.e.s qui ont la capacité de choisir le font la plupart du temps de façon sélective. Pour Maria (60 ans), cela signifie faire la part des choses entre les soins pour lesquels le fait d'être transsexuelle peut avoir une influence sur le traitement à recevoir et ceux pour lesquels cet aspect de sa vie n'a pas d'impact, même s'il est possible que les intervenant.e.s en question soient déjà au courant :

Participant.e: Si j'ai une maladie, ou un malaise, et que je ne suis pas obligée de révéler mon état de femme transsexuelle, je ne dis rien. [...] Par exemple, je suis suivie par le cardiologue, pour mon arythmie cardiaque, et je ne dis rien, je ne dis pas que je suis une transsexuelle. Je pense qu'il doit le savoir parce que dans mon dossier dans l'hôpital, il doit y avoir en quelque part que je suis transsexuelle, mais je ne vais pas le dévoiler, ça. (Maria, 60 ans)

Céline (59 ans) explique que, depuis qu'elle est constamment perçue comme une femme, elle ne révèle pas toujours être transsexuelle et choisit de se dévoiler si elle sent une ouverture de la part de l'intervenant.e ou si des questions propices à un dévoilement sont posées.

Pourtant, pour certain.e.s aîné.e.s rencontrés qui ne sont jamais ou rarement perçus dans leur genre d'identification, ce non-*passing* peut constituer un avantage. Par exemple, Denis (81 ans), qui n'a jamais pris d'hormones, explique avoir préféré être perçu par son ancien médecin comme une femme homosexuelle masculine, plutôt que d'avoir fait un *coming out* en tant qu'homme transgenre. Il dit qu'il attend de mieux connaître son nouveau médecin avant de dévoiler être transgenre ou même « gai » :

J'ai un médecin puis je ne lui ai pas dit que j'étais gai, mais il est très gentil avec moi. Peut-être qu'un jour je lui dirai, mais là je viens juste de commencer avec lui. J'avais un autre médecin avant. Lui, il savait que j'étais gai, puis il y avait aucun problème; il était très gentil. Mais celui-là, bien j'attends un petit peu de le connaître un peu mieux. (Denis, 81 ans)

Dans le cas de Linda (57 ans), parler de sa transidentité aux intervenant.e.s de la santé et des services sociaux qu'elle rencontre signifie non seulement la possibilité d'être interpellée par les bons pronoms lorsqu'il y a une ouverture d'esprit et du respect de la part des professionnel.le.s, mais aussi une chance d'éduquer ces personnes et d'éviter qu'elles soient mal à l'aise face à son apparence. Ces exemples démontrent qu'il existe plusieurs formes de dévoilement stratégique de la part des aîné.e.s trans et que ces moyens sont employés afin d'améliorer les chances de recevoir des soins et services adéquats dans le respect.

Le deuxième facteur individuel facilitant l'accès des aîné.e.s trans aux services de santé et sociaux est la relation positive établie par certains d'entre eux et elles avec un

médecin de famille. Comme le mentionne une psychologue, avoir un suivi médical holistique est très important pour le bien-être des personnes trans, en particulier avec la prise d'âge :

En général, pour les personnes trans, c'est de pouvoir prendre en considération, bien sûr, tous les autres problèmes médicaux qui peuvent survenir à 50, 60 ans, 70 ans, qui sont proportionnellement moins présents à 20 ans, à 30 ans quand on est en meilleure santé. Alors c'est [important] d'être capable de trouver des médecins qui sont à l'aise de gérer l'ensemble des besoins médicaux de la personne. (Psychologue)

Pour Maria (60 ans), peu importe le problème de santé ou les questions qu'elle se pose sur sa santé, c'est vers son médecin de famille, qui la suit depuis plus de 10 ans, qu'elle se tournera afin de recevoir des soins et d'obtenir du soutien. Dans plusieurs cas recensés, cette relation positive avec un médecin de famille s'est établie de longue date. Elle se traduit généralement par une attitude d'ouverture lors du dévoilement, par l'acceptation du désir de transition ou du passé de transition comme un aspect parmi plusieurs autres de la vie du ou de la client.e, par des références vers des collègues qu'ils savent être ouverts d'esprit ou sensibilisés aux réalités trans et par l'offre de soins holistiques. Ce dernier élément peut inclure de référer leurs client.e.s à des soins et services externes. Par exemple, un médecin rencontré affirme l'importance de trouver des solutions aux problèmes sociaux auxquels ses client.e.s font face, comme la pauvreté, l'isolement, et l'accès au logement.

Certains aspects d'une relation positive avec un médecin de famille peuvent aussi caractériser de bonnes relations avec d'autres intervenant.e.s en santé et services sociaux. Encore une fois, de telles relations s'établissent souvent au cours du temps, les aîné.e.s trans tentant d'entretenir des liens sur le long terme avec les professionnel.le.s qui leur offre de bons soins et qui respectent leur identité. Johanne (58 ans) considère avoir eu, à quelques exceptions près, de très bonnes expériences dans le milieu de la santé et des services sociaux: « *J'ai toujours tourné un peu*

autour de mon petit groupe de professionnel.le.s et j'ai toujours été très, très bien servie, alors je n'ai pas eu à solliciter d'autres services. » Certains des éléments les plus importants rapportés lors de nos entrevues sont liés au fait que les professionnel.le.s pensent à la santé et au bien-être de leurs client.e.s de façon globale, et qu'ils et elles considèrent leur transidentité comme un aspect à prendre en compte, parmi beaucoup d'autres. C'est le cas du pharmacien de Sylvie (66 ans) : « *Il est super gentil. [...] Il sait que je suis transsexuelle. Il regarde la personne qui est devant lui, puis il donne son opinion en tant que pharmacien. Il veut savoir ce qu'il peut faire pour ma santé, il est très professionnel!* » (Sylvie, 66 ans).

Le dernier facteur individuel identifié est le statut socio-économique, en particulier quant à la capacité financière de certain.e.s aîné.e.s qui leur permet ou non d'accéder à de meilleurs soins. Comme le dit une intervenante en milieu communautaire, il peut être particulièrement difficile pour les personnes trans à faible revenu d'obtenir un soutien psychologique adéquat :

Il y a certaines personnes que je vois, qui sont des personnes qui ont des emplois stables, etc. Il y en a d'autres qui sont sur le bien-être social. Le stress est pas pareil et celle qui va être cadre, qui peut être dans une compagnie, quelque chose du genre, ou à son propre compte... elles vont avoir l'argent pour y aller. Tandis que [les autres non], il faut qu'elles attendent dans un système qui est lourd, avec tout ce que ça comporte, la non-connaissance, le jugement, toutes ces affaires-là. Il faut qu'elles fassent avec. Tandis que, quand tu paies, bien la personne, elle dit : « Bien regarde, elle me paie, je vais faire ma job. » (Intervenante communautaire)

La capacité financière permet à certain.e.s aîné.e.s qui vivent des difficultés ou qui souffrent du manque de connaissances de certain.e.s intervenant.e.s d'aller chercher des soins ailleurs. À ce propos, Monique (67 ans) affirme que son médecin de famille l'enverra faire un examen de la prostate dans une clinique privée après qu'on lui ait refusé cet examen à l'hôpital public. Brigitte (54 ans), qui travaille comme cadre dans une grande entreprise, mentionne qu'elle demanderait à son médecin de famille de

trouver des spécialistes du réseau privé si on la privait de soins dans le secteur public ou si on refusait de s'adresser à elle avec son prénom d'usage courant et avec des pronoms féminins.

Stratégies recommandées pour les intervenant.e.s en santé et services sociaux

1) Premièrement, en cas de doute sur l'identité de genre d'un.e patient.e ou d'un.e client.e, il vaut mieux poser respectueusement des questions que de faire des suppositions. On peut tout simplement demander à la personne si elle préfère « monsieur » ou « madame », puis s'efforcer de respecter cette préférence en utilisant le bon genre quand on s'adresse à elle ou qu'on parle d'elle.

2) Deuxièmement, souvenez-vous que la transidentité de vos patient.e.s ou client.e.s n'est qu'un aspect de leur vie parmi d'autres et évitez d'attribuer toutes leurs difficultés à leur transidentité; cela vous aidera à mieux les desservir. Ainsi, ne perdez pas de vue l'influence sur la santé de facteurs comme la pauvreté ou l'appartenance à une minorité culturelle. Enfin, bien que les personnes trans ne correspondent pas toutes aux stéréotypes voulant qu'elles soient forcément toxicomanes, travailleurs ou travailleuses du sexe ou atteintes de troubles de santé mentale, il se peut que certaines des personnes trans qui se retrouvent dans vos services vivent effectivement de telles expériences. Il importe donc de connaître les organismes et les services pertinents afin de bien les desservir et les épauler.

3) Troisièmement, si quelqu'un vous informe qu'une personne de leur famille ou de leur entourage vit une transition ou se questionne sur son identité de genre, sachez que certains organismes offrent des services de soutien aux proches des personnes trans. Vous pourrez les y référer et même y obtenir de l'information pour mieux les soutenir. Comme les aîné.e.s trans sont souvent rejetés par leur entourage et que cet isolement a des conséquences importantes sur leur bien-être, vous pourrez tenter de

désamorcer certains conflits familiaux et offrir à la personne trans (ou à ses proches) des ressources pour faciliter son intégration dans sa famille et dans son milieu social.

5.3.2 Le rôle des intervenant.e.s

Les intervenant.e.s en santé et services sociaux ont aussi une responsabilité à assumer pour favoriser le bien-être et la santé des aîné.e.s trans. Nous nous penchons d'abord sur leur attitude et leur approche comme un des facteurs qui contribuent au confort des aîné.e.s trans. Ensuite, nous identifions certaines des stratégies rapportées pendant les entrevues afin d'assurer le respect de l'identité des client.e.s trans. Finalement, nous évoquons les stratégies visant à rendre le milieu de la santé et des services sociaux mieux adapté pour les aîné.e.s trans, en leur offrant des soins et services holistiques.

5.3.2.1 L'accueil des aîné.e.s trans

S'il arrive parfois que le courant ne passe pas avec certain.e.s intervenant.e.s en santé et services sociaux sans que cela ne soit nécessairement lié à des préjugés ou des attitudes négatives de leur part, il importe de souligner que les intervenant.e.s montrant de l'ouverture ou adoptant une approche accueillante rendent les aîné.e.s trans plus à l'aise de demander les soins et les services dont ils ont besoin, et éventuellement de parler de leur transidentité. Lorsqu'on leur demande ce qui pourrait aider les aîné.e.s trans à être plus à l'aise dans le milieu de la santé et des services sociaux, Pierre (58 ans) et Brigitte (54 ans) expliquent que l'attitude des intervenant.e.s a une influence importante sur leur confort :

Qu'est-ce qui pourrait les rendre à l'aise? Bien déjà, la chimie qui se fait avec leur médecin. Je sais pas si tu comprends ce que je veux dire; quand tu rentres dans le bureau d'un étranger comme ça, ça clique ou ça clique pas. Peut-être que tu vas te sentir à l'aise tout de suite ou peut-être que tu vas figer là. Ça dépend de... de son visage, comment est-ce qu'il va te

regarder... parce que quand tu rentres là, il sait pas ce que tu es, lui. S'il te regarde avec la gueule grosse comme le poing, tu vas dire « oups! Je ne parle pas là ». Puis s'il te répond « bon bien bonjour » puis qu'il te parle gentiment, c'est selon son attitude que ça va mettre à l'aise ou non. (Pierre, 58 ans)

Tu sais, il y a un lien de confiance avec du personnel médical, que tu vois une fois ou que tu vois plusieurs fois. Ce lien de confiance là, il s'établit souvent par un premier contact visuel, par la façon qu'ils vont t'aborder au début et ça, tu le sens, tu sais comment ça va se passer, que ce soit question d'être transsexuelle ou pas. (Brigitte, 54 ans)

On peut penser que ce besoin de rencontrer des intervenant.e.s sympathiques n'est pas propre aux aîné.e.s trans, mais il semble que cet élément peut fortement contribuer au degré d'aise des aîné.e.s pour solliciter des soins et services ou pour dévoiler leur transidentité.

Par ailleurs, les personnes rencontrées ont noté plusieurs tactiques employées par des intervenant.e.s pour faciliter leur dévoilement, ou pour mieux comprendre les réalités trans, même lorsque leurs connaissances sont de prime abord limitées. Ainsi, pour certain.e.s aîné.e.s pour qui le dévoilement est une source d'angoisse, ce sont parfois les intervenant.e.s qui prennent les devants pour leur faciliter la tâche, en rassurant leurs patient.e.s quant à leur ouverture au sujet de la transsexualité:

Intervieweur : Quand vous en avez parlé avec votre médecin actuel, comment est-ce que ça s'est passé? Dans quel contexte est-ce que vous en avez parlé?

Participante : Bien j'en ai parlé, c'est parce qu'un moment donné... elle voulait me passer un examen vaginal, et puis là, bien, j'ai dit... Mais, c'était tellement difficile, mon dieu que ça a pris du temps, lui dire. Et c'est elle qui a un peu deviné. Elle m'a dit : « Serais-tu transsexuelle? » Mais elle a dit : « J'ai rien contre ça! » Elle a dit : « Je suis très ouverte. » Bon, j'ai dit : « C'est ça. »

Intervieweur : Parce qu'elle sentait que vous vouliez lui dire quelque chose?

Participant.e : *Oui, oui, oui, mais j'étais très mal à l'aise. Moi, j'ai de la difficulté à parler de ça. C'est un mot que j'ai de la difficulté... Mais maintenant, j'ai moins de difficulté à le dire, mais avant ça, je n'y arrivais pas.* (Monique, 67 ans)

Pour d'autres, c'est la délicatesse dont ont fait preuve certain.e.s intervenant.e.s qui a contribué au développement d'une bonne relation avec eux. Dans le cas de Brigitte (54 ans), les questions posées avec respect par son pharmacien au sujet de sa prescription d'hormones lui ont permis de se sentir en confiance avec ce professionnel, sans même que le mot « transsexuelle » n'ait eu à être prononcé :

Il m'a prise à part là, comme ils peuvent prendre d'autres personnes à part pour expliquer un médicament. Mais tu sais, il m'a demandé : « Bon, vous savez à qu'est-ce que vous pouvez vous attendre avec ça? » Entre autres au niveau de l'anxiété, au niveau de l'émotivité puis tout ça. J'étais au fait de ça avant de commencer mon traitement, mais il m'a expliqué ça. Il me l'a expliqué puis, sans qu'il me dise « vous êtes dans un processus de transformation », il m'a dit « vous savez pourquoi vous prenez tout ça? » Il a compris puis il ne voulait pas nécessairement aller plus loin. Par après bien, moi, j'ai jamais eu de malaise à me présenter à la pharmacie puis faire renouveler ma prescription. Un coup que j'ai déjà ma prescription, c'est facile là, c'est dans le système puis ils ne posent plus de questions. (Brigitte, 54 ans)

Il existe donc plusieurs façons pour les intervenant.e.s de signifier qu'ils et elles comprennent que la personne devant eux fait ou a fait une transition, en le demandant directement ou non.

Chez les aîné.e.s qui se sentent plus à l'aise de dévoiler leur transidentité ou qui sont identifiables en tant que personnes trans (par leur apparence, leur anatomie ou leurs papiers d'identification), c'est l'absence de réaction des intervenant.e.s qui facilite la mise en confiance. En d'autres mots, il s'agit de « normaliser » leur identité. Comme Gabriella (55 ans) le mentionne, une employée d'un organisme de soutien pour les personnes vivant avec le Parkinson n'a eu aucune réaction particulière lorsqu'elle lui

a parlé de sa transsexualité : « *She didn't care.* »²⁵ C'est le cas de plusieurs autres aîné.e.s qui ont dévoilé leur transidentité à des intervenant.e.s. Le fait que certain.e.s professionnel.le.s expriment verbalement leur ouverture contribue aussi à mettre à l'aise les aîné.e.s trans et faciliter l'obtention de soins et services appropriés, comme le révèle Johanne dans les exemples suivants :

Mon médecin de famille, bien lui, ça fait 25 ans qu'il me connaît. Alors, je l'ai rencontré, je lui ai fait part de comment je me sentais, puis il a été très, très ouvert. Il m'a dit : « Moi, j'ai aucun problème avec ça. » Il dit : « Ça va me faire plaisir de te suivre. » Alors mon médecin de famille, c'est une personne qui avait une très, très grande ouverture. (Johanne, 58 ans)

Participant : J'ai rencontré aussi un autre médecin, c'est une femme médecin, puis elle, elle m'a auscultée et tout là, puis elle, elle s'est pas aperçue de rien, puis quand elle a vu ma carte d'assurance-maladie, elle m'a demandé si c'était celle de mon mari. [rire] Ça fait que, je lui ai dit, et elle a dit : « Super, je suis contente de vous rencontrer. » Parce que peut-être que c'était la première fois qu'elle avait la chance de rencontrer une personne trans. Elle a été super ce médecin là.

Intervieweur : Donc, elle n'a pas vraiment eu de réaction?

Participant : Pas du tout, pas du tout, ça été une très grande ouverture. (Johanne, 58 ans)

Selon Maria (60 ans), chez certain.e.s intervenant.e.s qui peuvent d'abord être surpris, voire perplexes, face aux besoins ou à l'anatomie des personnes trans, c'est la décision de donner les soins et services demandés sans faire de commentaires qui peut contribuer à une expérience positive. Elle raconte ce qui est arrivé lorsqu'elle est allée faire une prise de sang pour une analyse de l'état de sa prostate :

²⁵ « *Ça lui était égal.* » Notre traduction.

Participant : *Je l'ai trouvé drôle, parce que la madame était très surprise, « Ah madame, le médecin s'est trompé! Les femmes n'ont pas ça! »*

Intervieweur : *Puis quand vous lui avez dit : « Non, c'est parce que je suis transsexuelle », comment elle a réagi?*

Participant : *Oh, normal. Bien, je ne dis pas que je suis transsexuelle, je n'aime pas le dire trop. Je n'aime pas dire cela. J'ai dit : « Fais-le, mon médecin est correct. » Et elle a compris. (Maria, 60 ans)*

Que les aîné.e.s trans décident de dévoiler directement ou non leur transidentité, l'attitude d'ouverture des intervenant.e.s s'avère donc très importante pour entretenir une bonne relation.

Certaines personnes à l'aise de dévoiler leur transidentité ont aussi affirmé qu'elles apprécient parfois parler ouvertement de leurs expériences avec les intervenant.e.s qui se sentent à l'aise de le faire. Par exemple, Sylvie (66 ans) dit avoir eu une très bonne expérience avec les intervenant.e.s lui offrant des soins après une fracture de la hanche :

Intervieweur : *Puis par rapport à votre hanche, est-ce que vous avez eu des problèmes particuliers?*

Participant : *Non! Ça, ça été sur des roulettes. Les docteurs ont été super fins, super super gentils. Les jeunes filles qui étaient là [les infirmières], quand elles m'ont fait l'épidurale, elles ont été énormément gentilles. On a parlé même de ma transsexualité, puis j'avais l'attention de ces gens-là. (Sylvie, 66 ans)*

Dans d'autres cas, les aîné.e.s trans disent que certain.e.s intervenant.e.s font référence aux connaissances qu'ils et elles ont afin de rendre leurs patient.e.s plus à l'aise et signifier leur ouverture :

L'urologue qui me suit pour le cancer, je l'ai trouvé bien, parce que bon, quand il a regardé mon dossier... Il a regardé ça une première fois; ça a resté comme ça, puis la deuxième fois qu'il m'a vue, il dit : « Vous êtes

une personne en transition? » J'ai dit : « Oui, effectivement. » Et puis lui : « Bon, vous prenez toujours les hormones? » J'ai dit « oui, oui » puis tout ça. Puis il dit : « C'est bien, j'ai vu une émission... » [rire]. Alors il me partage qu'il avait vu une émission, la fin de semaine, traitant sur le sujet. Il avait une belle ouverture. (Linda, 57 ans)

Tous ces exemples indiquent que les intervenant.e.s en santé et services sociaux disposent de plusieurs stratégies pour signifier leur ouverture aux aîné.e.s trans et pour tenter de les rendre plus à l'aise de parler de leurs expériences et de solliciter des soins et services dont ils et elles ont besoin. Comme ce ne sont pas toutes les personnes trans qui auront le même degré d'aise pour parler de leur transidentité, les professionnel.le.s doivent tâter le terrain et faire preuve de délicatesse, mais surtout, rassurer leurs client.e.s quant à leur ouverture et leur désir de bien s'occuper d'eux et elles.

Enfin, notons l'importance pour les intervenant.e.s d'amorcer des démarches pour se sensibiliser et en apprendre davantage sur la santé et les besoins des personnes trans. En effet, plusieurs aîné.e.s trans ont mentionné que le désir de s'éduquer exprimé par des intervenant.e.s constitue un facteur contribuant à les rendre à l'aise et confiant.e.s. Monique, qui, comme mentionné plus haut, s'est fait demander par son médecin si elle est transsexuelle alors qu'elle n'arrivait pas à le lui dire, soutient que le désir de son médecin de s'informer sur les réalités trans a contribué à sa confiance : *« Elle aime se renseigner, elle me contait qu'elle va dans des conférences, elle va partout. Elle veut être à la note du jour, pour ainsi dire »* (Monique, 67 ans). Nous devons aussi souligner que certain.e.s intervenant.e.s utilisent les services et l'expertise des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes trans, afin d'acquérir des connaissances et de recevoir des formations, comme l'explique une intervenante du milieu communautaire.

5.3.2.2 Le respect de l'identité et de l'intégrité physique

Au-delà de l'importance de l'attitude et de l'approche des intervenant.e.s, nos entrevues révèlent que pour plusieurs aîné.e.s, le respect de leur identité est un facteur des plus importants dans leurs rapports avec les professionnel.le.s du milieu de la santé et des services sociaux. En premier lieu, considérer la transidentité des aîné.e.s trans comme un aspect de leur vie parmi tant d'autres est un élément favorisant l'obtention de soins appropriés. Les stratégies et pratiques employées pour reconnaître et valider l'identité des personnes trans constituent un second aspect. Finalement, nous nous penchons sur l'importance de ne pas dévoiler la transidentité des aîné.e.s sans leur consentement et sur les stratégies possibles pour faciliter l'obtention de soins sexuels comme les examens de la prostate, gynécologiques, et les mammographies.

Tout d'abord, nous soulignons l'importance pour les intervenant.e.s de considérer la transidentité des aîné.e.s comme une caractéristique parmi tant d'autres. Les soins et les services offerts doivent ainsi répondre aux besoins réels des aîné.e.s trans, sans mettre d'insistance inutile sur leur transidentité. Cela concerne particulièrement les professionnel.le.s qui ont peu de connaissances sur les réalités trans. Ainsi, ils et elles peuvent continuer d'offrir des soins aux aîné.e.s trans sans être spécialistes en transidentité. À ce propos, Patricia (67 ans) parle de sa relation avec une thérapeute spécialiste en anxiété qui a commencé à lui offrir du soutien avant qu'elle ne commence sa transition :

Participante : J'ai eu à avoir une thérapeute pour l'anxiété, mais ça fait quelques années, puis elle m'a fait beaucoup de bien.

Intervieweur: Est-ce qu'à ce moment-là, tu étais déjà en questionnement transidentitaire, est-ce que tu avais déjà commencé un peu ta transition ou pas du tout?

R : *Pas du tout! Non... Je lui en avais parlé par exemple, c'est vrai! Parce qu'une fois, j'étais... [parlant d'elle-même] c'est « madame » qui est allée, c'est pas « monsieur ». Je lui en avais parlé.*

I : *Et comment ça s'était passé?*

R : *Ha! Ça s'était bien passé. Ça s'était bien passé, oui. Il est clair qu'elle n'avait pas beaucoup de connaissances là-dedans, mais il est aussi clair que ça me causait de l'anxiété. Et ça, elle avait des connaissances là-dedans. Donc, ça a été une rencontre aussi productive que les autres, voire même plus, parce qu'elle disait « la source [de l'anxiété], c'est probablement là ». (Patricia, 67 ans)*

Cet exemple suggère que les intervenant.e.s qui ont des connaissances limitées des réalités trans peuvent tout de même avoir un rôle important pour aider les personnes trans à surmonter certaines des difficultés liées à la transition.

Pour Pierre (58 ans), habituellement très mal à l'aise de parler de son passé de transition, c'est le fait que le médecin lui offrant des soins pour un problème de santé se soit concentré sur son état de santé, et non sur le dévoilement de sa transidentité, qui a contribué à recevoir des soins adéquats:

J'avais un problème de globules rouges. Mon médecin m'a référé pour aller voir [un autre médecin]. Alors il cherchait des causes de ça. Alors ça pouvait être la cigarette, ça pouvait être une maladie. Et puis, les hormones. Mais ça, moi, j'y avais pas dit que je suis transsexuel... Il est venu pour m'examiner [examen physique complet] puis j'ai été obligé de lui dire. J'ai dit : « Bien je vous ai pas tout dit tantôt. » Il dit : « Mais qu'est-ce que tu m'as pas dit? » J'ai dit : « Vous m'avez demandé si j'avais eu des opérations. J'ai dit non, mais j'en ai eues. » Mais il dit : « Qu'est-ce que c'est? » Fait que là j'ai dit : « Je suis obligé de vous dire : l'ablation des seins, l'hystérectomie puis... » Il me dit : « Tu es transsexuel? » J'ai dit oui. Il dit : « Tu prends des hormones? » J'ai dit oui. Il dit : « Pourquoi tu me l'as pas dit? Ça peut être une cause, ça, de tes problèmes de globules de sang! » Il a diminué mes doses d'hormones puis ça a rééquilibré mon taux d'hémoglobines. (Pierre, 58 ans)

Sonia (58 ans), qui a vécu à plusieurs reprises des refus de soins dans son passé, raconte une expérience où une intervenante en santé mentale a fait la part des choses entre son passé de transition et les autres aspects de sa vie :

Dès ma première rencontre, quand elle m'a vue, elle savait pas, elle a pas dit « bien tiens, une femme trans », elle s'en doutait pas. J'ai dit : « Je vais vous mettre une affaire bien claire, j'ai besoin de parler, puis ça se pourrait que ça ait rapport avec ma transsexualité. » Elle a dit « Ok », elle n'a pas dit « je fais pas de ça. » [...] Elle m'a bien accompagnée là-dedans et puis elle m'a dit : « Bien, si vous saviez toutes les femmes qui passent ici, qui me disent ça. » Elle venait de me réconforter doublement, parce qu'elle venait de me dire, c'est pas des problèmes de trans que tu as, tu as les mêmes problèmes que les femmes, donc elle venait de me confirmer... elle venait de me faire du bien dans un moment vulnérable. (Sonia, 58 ans)

Cette intervenante a ainsi non seulement considéré les effets du sexisme sur le bien-être de sa patiente, mais a aussi contribué à valider son identité de femme.

Le deuxième facteur contribuant au respect de l'identité des aîné.e.s trans est d'ailleurs la validation de leur identité par les intervenant.e.s, ce qui aide à les rendre plus à l'aise dans le milieu de la santé. Pour Monique (67 ans), cela a consisté en quelques mots de son médecin de famille :

Mon médecin, elle est au courant puis, elle, une fois, elle m'a dit : « Écoute, moi, je ne t'ai jamais vue autrement que je te vois, et je ne peux pas m'imaginer que tu peux avoir été autre chose que ça. » Et je ne sais pas, ça m'a comme, mise à l'aise. Et jamais qu'on parle de ça ensemble. (Monique, 67 ans)

Pour les personnes rencontrées qui se « fondent » dans le reste de la population et ont ainsi la possibilité de choisir de dévoiler ou non leur transidentité, les commentaires de surprise de certain.e.s intervenant.e.s après le dévoilement aident à leur confiance, tant envers elles-mêmes qu'envers le milieu de la santé, comme l'illustre l'exemple fourni par Céline (59 ans) :

Intervieweur : Quand vous consultez un intervenant en soins de santé, comment décririez-vous votre degré d'aise pour lui dire que vous êtes une personne trans ou pour parler de votre identité de genre?

Participante : Bien, je le dis parce qu'il faut que je le dise; je suis obligée. Comme je vous l'ai dit tantôt, je ne suis pas faite intérieurement comme les autres femmes là, donc je suis obligée de le dire.

Intervieweur : Et l'accueil est comment en général?

Participante : Non, mais même, ils vont souvent sourire puis ils me disent : « J'aurais jamais pensé, vous avez pas l'air de ça! » Ils en reviennent pas! (Céline, 59 ans)

Les exemples de Monique et Céline représentent des cas où les intervenant.e.s valident la capacité de leurs clientes à être perçues comme des femmes.

Par contre, pour les aîné.e.s dont l'apparence ou les papiers d'identification font en sorte qu'ils et elles sont identifiables en tant que personnes trans, certain.e.s intervenant.e.s peuvent poser des gestes très simples, qui procurent aux aîné.e.s trans le sentiment que leur transition va de l'avant :

Toutes les formes de soutien sont les bienvenues, donc oui, autant de mon médecin que des autres spécialistes. C'est sûr que bon, l'endocrinologue, il regarde d'une façon plutôt froide mais, tu sais, d'avoir un commentaire style « bien la testostérone, il y a pas de problème, tu es vraiment rendue au taux qu'une femme a. » C'est un commentaire très objectif, mais ça dit beaucoup de choses pour moi, donc c'est positif dans ce sens-là. Même si c'est médical, moi, je le reçois comme autrement que médical, ça a une certaine signification. (Brigitte, 54 ans)

Un autre facteur contribuant à l'obtention de soins et services appropriés et au bien-être des aîné.e.s est que les intervenant.e.s utilisent le prénom d'usage courant et les pronoms correspondant à l'identité des personnes même si le changement n'a pas été fait sur les documents d'identification :

Je suis allée même à la salle d'urgence l'été passé, car je faisais une infection urinaire, et l'infirmière que j'ai rencontrée, elle a vu ma carte d'assurance maladie, mais pour elle, elle m'a dit « vous êtes une femme ». Elle, elle était très ouverte. J'ai rencontré d'autres infirmiers, puis eux autres, il y avait pas de problème. Ils m'ont posé des questions, comment ça allait puis tout. Mais ils m'ont dit : « On va prendre soin de vous puis vous êtes Johanne. » (Johanne, 58 ans)

Comme l'explique une intervenante, même lorsqu'il est parfois nécessaire d'indiquer le nom légal de la personne dans le dossier, il est souvent simple de s'adresser à elle selon sa préférence. Elle explique :

Le seul moment où je demande le prénom de naissance, c'est si la personne n'a pas fait de changement de prénom. Si la personne a fait un changement de prénom, je ne l'indique nulle part sur le dossier; son prénom de naissance, ça a rien à voir. Si la personne n'a pas encore fait de changement de prénom, j'ai besoin d'avoir le prénom, mais je le fais épeler. Depuis un certain temps, je ne demande pas que la personne me le dise, je le fais épeler ou écrire sur un bout de papier si c'est plus facile, et je leur dis : « J'en ai juste besoin pour vos lettres, j'ai aucune raison de m'en servir. » Donc je respecte le prénom... et ça, c'est avant l'évaluation, j'ai pas besoin de compléter l'évaluation pour respecter la façon dont la personne veut être interpellée. (Psychologue)

Ces pratiques permettent de rendre les personnes à l'aise et d'éviter de les humilier en les ramenant à leur prénom légal. Patricia (67 ans) explique que le fait de lui demander comment elle préfère être appelée et l'emploi de son prénom d'usage améliorent grandement son expérience dans le milieu de la santé et des services sociaux :

La salle d'attente était pleine. Un moment donné, j'ai entendu « Madame Leroux! » Ah, j'étais contente et quand je suis rentrée dans son bureau... [parlant de son médecin] c'est une femme, quand elle sourit, c'est tout son visage qui sourit. Elle m'a regardée en souriant et elle me dit : « Mais vous êtes superbe! » [rire] J'ai trouvé ça très accueillant et très respectueux. Le respect pour moi est une grande qualité. [...] À ma pharmacie, c'est pareil, c'est « Madame Leroux » et... ils le savent, ils me l'ont demandé d'ailleurs. Puis, ils [ne se trompent] pas puis ils m'accueillent en souriant. (Patricia, 67 ans)

Par ailleurs, plusieurs stratégies peuvent être utilisées afin de faciliter l'emploi systématique des prénoms et des pronoms appropriés pour les aîné.e.s trans. La plupart du temps, il devrait être possible d'inclure au dossier des client.e.s leur nom d'usage courant et d'informer le personnel de l'établissement en question de l'importance de nommer ces personnes d'une façon qui correspond à leur identité. À ce propos, un médecin explique comment cela se passe au CLSC où il travaille, en faisant référence à l'ajout du prénom d'usage courant dans le dossier de la personne et à l'importance de sensibiliser le personnel au respect de l'identité de la personne :

Participant : C'est toujours écrit le nom entre parenthèses, et ça fait que les employés ont été bien avisés, et si ça arrive [que quelqu'un se trompe], c'est vraiment un accident. Les gens se font appeler par le nom qu'ils veulent.

Intervieweur : Ça fait que la carte de la clinique comme telle est avec le nom choisi de la personne.

Participant : L'étiquette, et ce qui est écrit dans le dossier.

Intervieweur : Et les gens sont au courant, les employés?

Participant : Ils sont au courant qu'il faut l'appeler par ce nom-là.

Intervieweur : Oui. Et est-ce qu'il y a une formation par rapport à ça?

Participant : Beaucoup de sensibilisation.

Intervieweur : *Donc pour vous, c'est important qu'il y ait une compréhension de la part des employés.*

Participant : *Oui, et qu'il y ait un respect, surtout.* (Médecin)

Il est possible que, dans certains cas, le nom légal doive être utilisé, par exemple pour assurer la couverture par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Linda (57 ans) a évoqué un échange avec une intervenante qui lui a expliqué cette procédure, en l'assurant que cela la désole :

La psy là, elle dit : « Malheureusement Linda, moi, quand on se rencontre c'est bien. J'ai pas de problème avec ça, mais sur mes rapports, sur mes dossiers, je suis obligée de marquer ton prénom légal. » J'ai dit : « Écoute là, j'ai pas de problème avec ça. » (Linda, 57 ans)

Cet exemple suggère, encore une fois, que l'attitude d'ouverture et le soutien des intervenant.e.s peuvent contribuer aux expériences positives des aîné.e.s trans dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En revanche, dans certains contextes, les intervenant.e.s ne sont pas sensibilisés aux transidentités et il peut s'avérer difficile pour les aîné.e.s trans de se faire appeler par le prénom et les pronoms correspondant à leur identité, comme nous l'avons déjà vu. Une intervenante en milieu communautaire soutient qu'il est possible pour certain.e.s professionnel.le.s qui sont sensibilisés ou pour des organismes communautaires d'écrire des lettres d'appui afin d'aider les aîné.e.s trans à être mieux accueillis dans leur quête de soins et de services appropriés.

Stuff that's really common for a lot of trans people is the question of ID, so one thing that we do here is we'll write letters for people that explain "this person's legal name is this, but their chosen name is this". So I've seen it be useful for people who are in their 50s and older. But that definitely is one of the first issues, it's just like, "what name do I put down on my application for social housing, or what name do I give at the clinic", or what not.²⁶ (Intervenante)

Les intervenant.e.s du milieu communautaire, mais aussi ceux et celles de la santé et des services sociaux, peuvent donc avoir un rôle à jouer pour faciliter le respect de l'identité des aîné.e.s trans dans d'autres milieux.

D'autres stratégies mises en place pour respecter l'identité des aîné.e.s trans ont plutôt à voir avec le respect de la vie privée. Il s'agit de dévoiler la transidentité uniquement quand le consentement des personnes concernées a été préalablement obtenu. Le consentement est aussi important pour l'obtention de soins et d'exams sexuels, comme dans le cas d'exams de la prostate, de mammographies, et d'exams gynécologiques. Monique (67 ans) explique ainsi que son médecin l'a d'abord consultée avant d'inscrire qu'elle est transsexuelle sur sa prescription pour une prise de sang incluant une analyse pour sa prostate. Quant à Pierre (58 ans), c'est plutôt lorsqu'il a été admis à l'urgence pour une crise cardiaque qu'une intervenante s'est chargée de s'occuper de lui et d'informer un collègue de sa situation particulière afin qu'il reçoive de bons soins :

Le médecin, je l'ai entrevu là, parce qu'ils m'ont emmené au trauma. Il a dit aux ambulanciers : « C'est de l'angioplastie, préparez-le puis envoyez-le à l'autre hôpital! » Ça fait qu'ils m'ont déshabillé, ils m'ont

²⁶ « Une chose qui est commune à plusieurs personnes trans est la question des papiers d'identification, et donc une chose que l'on fait est d'écrire des lettres pour les personnes qui expliquent « le nom légal de cette personne est ceci, mais leur nom d'usage courant est cela. » J'ai vu que cela peut être utile pour des personnes qui sont dans la cinquantaine et plus. C'est sans doute l'un des premiers problèmes, simplement « quel nom dois-je mettre à mon application pour le logement social, ou quel nom dois-je donner à la clinique. » Notre traduction.

rasé, ils m'ont préparé. [...] Le personnel a été très gentil parce que, moi, je savais pas ce qui se passait là. Ils étaient cinq, six après moi qui me déshabillaient, ils me déculottaient, puis... Là j'en ai accroché une par le bras, j'ai dit : « Wow! Qu'est-ce qui se passe? » Elle a dit : « Vous faites un infarctus, il faut vous opérer d'urgence. Il faut qu'on vous prépare. Il faut vous raser puis... » Ça fait que là, j'ai dit : « Écoutez, moi, je suis pas comme les autres, j'ai pas de morceau en bas. » Alors, elle m'a demandé : « Voulez-vous que je m'occupe de vous toute seule? » J'ai dit oui. Elle a fait sortir les autres, elle a fermé un espèce de rideau qu'il y avait là, puis elle m'a rasé. Elle a averti l'infirmier qui venait avec moi à l'autre hôpital, qui embarquait dans l'ambulance. Elle l'a averti lui, puis lui aussi a été très gentil, très poli. (Pierre, 58 ans)

Dans cette situation, le dévoilement a servi à faciliter le transfert de Pierre d'un hôpital à un autre en s'assurant qu'il serait traité avec dignité.

Enfin, d'autres stratégies serviront à rendre les examens et soins sexuels plus confortables pour les aîné.e.s trans. En premier lieu, deux des participant.e.s rencontrés témoignent de l'importance pour les professionnel.le.s de faire les premiers pas pour aborder la question de ces examens et soins, que leurs client.e.s soient confortables (Sylvie) ou non (Pierre) avec les parties de leur anatomie concernées.

Quand j'ai été opérée pour la hanche, le tube [cathéter] était pas assez gros pour rentrer dans l'urètre, puis quand j'ai commencé à uriner, le docteur m'a dit : « Madame Lussier, faites vérifier votre prostate! » Puis je suis partie à rire. Il l'a dit de même, puis ça m'a rien fait. (Sylvie, 66 ans)

Mon médecin, un moment donné, il fallait qu'elle m'examine... Elle a dit « Coudonc, ça fait dix ans que je te soigne, baisse-les tes culottes! Faut que j'y aille, tu n'as pas à être gêné avec moi ». (Pierre, 58 ans)

Dans un cas comme dans l'autre, les médecins vont de l'avant pour suggérer des examens jugés importants et encourager leurs client.e.s à les passer, même si ces

examens peuvent être inconfortables pour ces derniers. Il est important de préciser que dans ces deux cas, une relation de longue date avait été établie avec le ou la professionnel.le, de sorte qu'une confiance s'est installée entre eux.

Comme en témoigne Sonia (58 ans), qui a vécu plusieurs expériences négatives dans le milieu de la santé et qui n'a pas de médecin de famille, la possibilité de passer un examen de la prostate qu'un médecin lui suggère est une source d'anxiété.

Faire référence à une prostate, que j'aurais... ça me dérange! Ça a absolument rien de rationnel. On est complètement en dehors du rationnel! On est dans la symbolique, on est dans un des derniers vieux souvenirs de mon ancienne vie que... Bien, je m'en rappelle, mais je veux pas y penser. [rire] Mais oui, ça se peut, peut-être qu'un médecin « cool » pourrait me convaincre de faire ça. Peut-être... Peut-être! Il faudrait qu'il soit « cool » en maudit. (Sonia, 58 ans)

Il est donc important que de tels examens et soins soient abordés avec délicatesse, surtout pour les aîné.e.s trans qui ne sont pas familiarisés avec leurs intervenant.e.s de la santé, ou pour ceux et celles ayant vécu plusieurs mauvaises expériences dans le milieu de la santé et des services sociaux.

Maria, quant à elle, décrit une expérience avec sa pharmacienne alors que celle-ci a fait preuve de retenue et de respect envers elle lorsqu'il était question d'une médication qui pourrait avoir des effets sur ses organes génitaux :

J'ai des problèmes de prostate. Ma pharmacienne est super sympa, et toujours, quand elle me donne un nouveau médicament, elle me dit les instructions et les contre-indications. Mais quand j'ai commencé à prendre les médicaments pour la prostate, ça disait qu'il y avait des problèmes d'érection et des choses comme ça, mais elle n'était pas capable de me le dire. Elle m'a dit : « Tenez madame, lisez ce qu'ils disent ici! » Moi, je l'ai trouvée drôle. Elle n'était pas à l'aise de me dire : « Vous aurez des problèmes d'érection. » Je n'ai pas de pénis, alors, ça n'est pas le cas. Mais elle n'était pas à l'aise de me le dire. J'ai

trouvé cela, comme un respect envers moi. Je l'ai trouvée... comme une gentillesse de sa part, de me dire « prenez et lisez, vous ». (Maria, 60 ans)

Un tel respect de l'intégrité physique des aîné.e.s trans peut aussi se traduire par une certaine flexibilité des professionnel.le.s. Comme l'explique un médecin, plusieurs personnes trans peuvent avoir besoin de temps avant de se sentir à l'aise de passer certains examens :

Participant : On les prévient d'avance, tu sais. Les examens de la prostate, je n'en fais pas beaucoup. C'est pas quelque chose qu'on fait tant que ça. Les examens gynécologiques, on les fait de temps en temps. On les prépare...

Intervieweur : Et puis, c'est quoi vos stratégies pour mettre les gens à l'aise?

Participant : Bien d'en parler. D'en parler puis de ne pas dire : « Allez! C'est là que ça se passe! » Tu sais, plutôt : « Quand tu seras prête, tu seras prêt, on va le faire. »

Intervieweur : Donc c'est d'être sensible, un peu.

Participant : Ah oui oui oui! (Médecin)

Bien que nous n'ayons pas rencontré d'aîné.e.s dont l'état de santé nécessitait des soins à domicile ou un placement en centre pour personnes en perte d'autonomie, ces exemples suggèrent plusieurs pistes d'actions pour des aîné.e.s trans qui seraient dans de telles situations. En effet, surtout lorsque des tâches reliées à la mobilité physique ou à l'hygiène ne seront plus réalisables par les aîné.e.s trans eux- et elles-mêmes, les intervenant.e.s leur offrant de tels services et soins devront faire preuve de délicatesse pour respecter l'intégrité physique de leurs client.e.s. Cela s'applique en particulier aux soins qui concernent les parties génitales des aîné.e.s ou d'autres parties sexuées de leur anatomie – par exemple, lors de bains ou de changements de vêtements. Il

semble donc y avoir un besoin important de sensibiliser et d'éduquer les intervenant.e.s offrant des soins et services pour les personnes en perte d'autonomie, par exemple les préposé.e.s aux bénéficiaires.

5.3.2.3 S'investir pour donner des soins et services adaptés et holistiques

À la lumière des sections précédentes, il ressort que les intervenant.e.s du milieu de la santé et des services sociaux, en particulier ceux et celles qui suivent de longue date les aîné.e.s trans comme les médecins de famille, ont un rôle important à jouer pour diriger leurs patient.e.s vers des soins et des services accueillants et appropriés. Pour plusieurs, il s'agira de connaître les spécialistes en santé trans, ou de diriger leur patient.e.s vers des collègues qu'ils savent ouverts d'esprit.

J'ai consulté une orthophoniste... Bien c'est à Montréal que je l'ai eue. Ma thérapeute m'a donné la référence, elle m'a donné une liste. C'est ça que je voulais. Est-ce que dans la liste, il y en a qui ont déjà travaillé avec des transsexuelles? Tu vas voir un orthophoniste, puis tu lui dis que tu veux féminiser ta voix. Je sais pas comment tu vas être reçue si elle a jamais vécu ça! (Brigitte, 54 ans)

Mon médecin de médecine générale, je trouve que ce n'est que du positif. [...] Non, non, et c'est sûr et certain, elle le sait qui je suis, et puis à ce moment-là, c'est sûr qu'elle va m'envoyer voir un médecin qui n'aurait pas un jugement contre... ce que j'ai vécu. [...] Le médecin de médecine générale, c'est sûr que lui, il connaît les spécialistes où il nous envoie. Je pense que c'est à lui de nous envoyer voir des spécialistes qui sont ouverts d'esprit. (Monique, 67 ans)

Bien sûr, ce ne sont pas tous les médecins ou les intervenant.e.s qui connaîtront des spécialistes de santé trans, mais comme le mentionne Brigitte, il est possible de faire des recherches pour trouver de telles personnes. Parlant de son expérience avec son médecin de famille, qui, à sa connaissance, n'avait jamais eu de patient.e trans avant elle, elle dit :

Participant.e : *J'étais probablement sa seule patiente qui vivait la transsexualité.*

Intervieweur : *Mais tu sens qu'il est quand même compétent pour t'offrir les bons services dont tu as besoin, puis tu lui fais confiance par rapport à tout ça?*

Participant.e : *Oui parce que je sais qu'il va me référer à quelqu'un si j'ai un problème qu'il n'est pas capable de traiter. Ça, je suis certaine qu'il va trouver à qui me référer.* (Brigitte, 54 ans)

Il semble donc que le bon vouloir des intervenant.e.s et leur dévouement pour le bien-être de leur client.e.s trans favorisent l'obtention de bons soins et services pour les aîné.e.s trans. De plus, selon une intervenante de ce milieu, il existe plusieurs organismes communautaires qui peuvent non seulement offrir du soutien aux intervenant.e.s, mais aussi les aider à orienter leurs clients vers des professionnel.le.s connus des communautés trans.

Dans d'autres cas, les services auxquels les intervenant.e.s vont référer les aîné.e.s trans n'ont pas directement de lien avec leur transidentité ou leur santé physique, mais peuvent contribuer à leur bien-être. Par exemple, lorsque Gabriella (55 ans) est arrivée au Canada après avoir survécu à une attaque transphobe violente dans son pays d'origine, la travailleuse sociale qui l'a accueillie l'a non seulement accompagnée dans ses visites chez les médecins, mais l'a aussi épaulée durant cette période de détresse psychologique. Cette intervenante l'a même référée à un psychologue ainsi qu'à un organisme offrant du soutien aux nouveaux et nouvelles arrivant.e.s ayant été victimes de violence. De plus, une infirmière travaillant à l'école où Gabriella suit des cours de français l'a mise en contact avec un organisme de soutien pour personnes vivant avec la maladie de Parkinson, dont elle est atteinte. Ces intervenant.e.s savaient tous et toutes que Gabriella est une femme trans et qu'elle avait survécu à un épisode de violence transphobe. Une intervenante travaillant pour un organisme communautaire offrant des services aux personnes trans

en situation de précarité rapporte, quant à elle, que son travail consiste souvent à accompagner les personnes trans dans leurs démarches pour accéder au logement et à l'aide sociale. Elle note aussi la nécessité pour les intervenant.e.s des services sociaux de prendre en compte les particularités des aîné.e.s trans, comme leur prénom et leur genre légal, qui peuvent rendre leur recherche de services appropriés plus complexes.

Un autre facteur contribuant à l'obtention de soins et services adéquats par les aîné.e.s trans est la volonté de plusieurs intervenant.e.s de continuer de leur offrir des soins même si certaines circonstances font en sorte qu'ils et elles ne soient plus censés le faire. Par exemple, deux de nos participant.e.s rapportent que leur médecin de famille a insisté pour continuer de leur offrir des services après leur déménagement même si techniquement, l'éloignement géographique aurait dû faire en sorte que ces aîné.e.s se trouvent des services dans leur nouvel endroit de résidence. La gynécologue de Maria (60 ans) a, quant à elle, décidé de continuer de lui offrir un suivi malgré son changement de spécialisation :

Mon gynécologue, j'ai une expérience merveilleuse à raconter. J'ai été suivie par elle à cause de mon opération, ça veut dire... j'ai été opérée en 96, ça fait... 10 ans, 16 ans. J'ai été suivie par elle pour peut-être, 14 ans? Un moment donné, on m'appelle et on me dit qu'elle a changé en oncologie, que tous ses patients sont référés à un autre médecin. Alors, j'étais tellement habituée avec elle, j'ai dit : « Je prends la chance de prendre un rendez-vous en oncologie avec elle. » Et elle a accepté de continuer de me suivre. Je n'ai pas le cancer, et elle se spécialise en cancer, et elle continue de me suivre. J'ai trouvé ça merveilleux de sa part. (Maria, 60 ans)

Ainsi, il semble que pour certain.e.s aîné.e.s, la possibilité de continuer d'entretenir une relation de confiance déjà établie depuis longtemps avec un ou une professionnel.le contribue à l'obtention de soins adaptés et leur évite de devoir faire des recherches pour trouver de nouveaux et nouvelles intervenant.e.s sensibilisés.

Les intervenant.e.s en santé et services sociaux peuvent aussi privilégier une approche de réduction des méfaits lorsque certain.e.s aîné.e.s trans ont des comportements qui peuvent être considérés comme n'étant pas optimaux pour leur santé. Gabriella (55 ans), en tant que nouvelle arrivante il y a quelques années, n'était pas couverte par la Régie d'assurance maladie du Québec. En attendant d'obtenir sa résidence permanente, elle a donc acheté des hormones sur le marché noir, les a prises sans supervision et s'est retrouvée avec des problèmes d'ostéoporose. Plutôt que de refuser de la traiter parce qu'elle se procurait ses hormones illégalement, l'endocrinologue qu'elle a consulté quand elle a enfin pu recevoir des soins couverts par la RAMQ l'a aidée à retrouver un niveau d'hormones adéquat afin d'améliorer sa santé.

Pour terminer, on note le rôle important que peuvent avoir les intervenant.e.s en tant qu'allié.e.s des aîné.e.s trans lorsque ceux-ci et celles-ci vivent des discriminations ou des violences de la part d'autres professionnel.le.s ou dans d'autres milieux. Un premier exemple est celui de Pierre (58 ans), qui raconte que son médecin a accepté de s'occuper d'un de ses amis, qui est également trans, après que ce dernier se soit vu refuser des soins d'un autre médecin à cause de sa transidentité, et ce, même si cet ami ne vivait pas dans le territoire correspondant à sa clientèle habituelle. L'exemple de Linda (57 ans) démontre quant à lui que les aîné.e.s trans peuvent être victimes de violences venant de plusieurs sources, voire des forces de l'ordre. Elle raconte s'être fait arrêter sans raison après avoir montré ses papiers d'identification (qui ne correspondent ni à son apparence ni à son identité de femme) à des policiers alors qu'on l'avait interpellée pour avoir manqué un arrêt. Une fois au poste de police, Linda a demandé à rencontrer une travailleuse sociale, car elle croyait être détenue sans raison. La personne qui est venue la rencontrer a été en mesure de la faire relâcher :

Finalement, ils ont rejoint une travailleuse sociale pour qu'elle vienne sur place, puis c'est une personne qui connaissait un de mes amis. En tout cas, on s'est mis à jaser, puis bien c'est venu sur le propos de ma

transition, puis j'ai dit : « Je pense que moi, là, je vis un préjugé. » Elle était vraiment attentive, puis elle est allée voir les policiers, et elle a dit : « Là c'était pas correct! » Et ça fait que finalement, j'ai pu repartir avec cette personne-là. (Linda, 57 ans)

Cet exemple frappant de même que ceux mentionnés tout au long de cette section, démontrent le rôle important que peuvent avoir les intervenant.e.s en santé et services sociaux pour l'accès des aîné.e.s trans à des soins et services adéquats, mais aussi pour le respect de leur dignité. Ainsi, les professionnel.le.s travaillant dans ce milieu peuvent avoir comme rôle de défendre les droits des personnes trans dans plusieurs contextes. Ils et elles peuvent devenir des allié.e.s des personnes trans, en soutenant leurs revendications et en contribuant aux changements sociaux nécessaires pour créer un contexte où les personnes trans seront accueillies dans les différents milieux fréquentés dans leur vie de tous les jours.

Stratégies recommandées pour les intervenant.e.s de la santé et des services sociaux

- 1) Donnez l'exemple à vos collègues en respectant l'identité des personnes trans. Dans vos paroles comme dans vos actes, montrez à vos patient.e.s ou client.e.s que vous reconnaissez leur identité de genre et que vous les voyez comme ils ou elles veulent être vus.
- 2) Inscrivez le prénom des patient.e.s ou client.e.s trans dans leur dossier et demandez à vos collègues et au personnel d'accueil de les utiliser ainsi que les pronoms correspondants (en particulier dans les salles d'attente).
- 3) Cultivez une approche accueillante et un milieu dans lequel les personnes trans se sentiront à l'aise de dévoiler leur transidentité. Des gestes simples, comme le fait de laisser à la vue des affiches ou des brochures qui parlent des personnes trans d'une

manière positive, peuvent faire une grande différence en incitant les patient.e.s ou client.e.s trans à s'ouvrir et à parler librement de leurs expériences.

4) Au besoin, posez des questions. Si vous vous interrogez sur l'anatomie d'un ou d'une patient.e trans pour des raisons médicales, vous pouvez lui demander s'il ou elle est à l'aise de parler de son corps et de son parcours de transition, puis lui expliquer ce que vous devez savoir et pourquoi, avant de poser des questions plus délicates. Une discussion avec un ou une professionnel.le ouvert d'esprit peut être un premier pas vers des soins et services mieux adaptés.

5) Faites preuve de délicatesse lorsque vous proposez un examen lié aux organes génitaux (mammographie, examen de la prostate, examen gynécologique) et montrez de la compréhension si un.e aîné.e trans n'accepte pas d'emblée de le passer.

6) Traitez la transidentité de vos patient.e.s ou client.e.s comme une information confidentielle pour éviter de les embarrasser ou de les exposer à un dévoilement non consenti, à de la discrimination ou à des mauvais traitements. Prévenez votre patient.e si vous devez révéler à des collègues sa transidentité pour des raisons professionnelles — par exemple, s'il ou elle doit passer un examen des organes génitaux ou si son apparence, son identité de genre et ses pièces d'identité ne correspondent pas. Encore une fois, il faut faire preuve de jugement et de discernement dans ces situations.

7) Un.e aîné.e trans qui a subi de la discrimination ou des mauvais traitements dans un autre milieu peut se tourner vers vous parce qu'il ou elle vous fait confiance. Si cela vous arrive, offrez-lui votre soutien pour trouver les soins et services dont il ou elle a besoin ou pour déposer une plainte.

Les barrières et les obstacles structurels sont généralement les plus difficiles à contrer, et il peut être difficile pour vous de changer la situation actuelle. Cependant, vous pouvez jouer un rôle important en posant des gestes concrets d'appui aux personnes trans :

1) Premièrement, il importe de mettre en place des mesures pour que les aîné.e.s trans soient mieux accueillis et traités dans le milieu de la santé et des services sociaux. Vous pouvez y contribuer de diverses façons, comme nous venons de le voir, mais aussi en demandant à votre employeur d'adopter une politique garantissant le respect de l'identité de genre dans la gestion du dossier et l'accueil des personnes trans. Vous pouvez aussi inciter votre employeur à faire appel aux organismes communautaires qui offrent des formations sur les réalités et les besoins des personnes trans.

2) Deuxièmement, vous pouvez devenir de précieux allié.e.s des personnes trans en appuyant leurs revendications.

CONCLUSION

Cette étude a permis de documenter les expériences des personnes âgées trans et d'identifier des facteurs qui font obstacle ou qui facilitent leur accès à des services de santé et sociaux adéquats, qu'il s'agisse des soins liés à la transition, de suivis post-transition ou encore de services répondant à divers besoins liés à leur état de santé et à leur bien-être. Il s'agit d'une première étude du genre au Québec, pour laquelle nous avons adopté une approche qualitative avec la réalisation de 12 entrevues avec des âgé.e.s trans et cinq avec des intervenant.e.s œuvrant dans les milieux communautaires, privés et institutionnels. Bien que la taille de cet échantillon soit petite, nous avons cherché à le diversifier quant aux situations conjugales et familiales, géographiques, économiques et socioculturelles des âgé.e.s trans rencontrés.

Un premier constat global qui ressort de nos données, tout en rejoignant les observations de la littérature scientifique, est celui de la diversité des identités, des parcours de transition, des parcours de vie et des situations vécues par les âgé.e.s trans. Les expériences individuelles relatées dans les entrevues sont contrastées en raison notamment de l'âge, de l'état de santé, de l'âge au moment de la transition médicale, du lieu de résidence, de la situation économique, du statut relativement à la citoyenneté et des expériences de vie antérieures, y compris dans les rapports avec les services de santé et sociaux. Une étude de plus grande envergure permettrait sans doute d'étoffer le portrait des âgé.e.s trans et d'approfondir l'analyse de certaines caractéristiques sociodémographiques ou l'examen de certaines trajectoires. La différenciation des expériences des âgé.e.s trans selon le genre d'identification mériterait elle aussi un examen plus attentif.

Cependant, cette première conclusion suffit pour déconstruire toute image stéréotypée que l'on pourrait se forger à propos des âgé.e.s trans et nous prévenir contre des

généralisations par trop rapides faites à partir d'un ou de quelques cas. Elle invite à aborder chaque aîné.e trans comme une personne unique, avec son histoire de vie propre à lui ou à elle, en mettant de côté les préjugés et les présomptions. Il s'en dégage une seconde implication sur le plan de l'intervention, en particulier l'intervention psychologique et sociale, à savoir la nécessité d'une approche holistique qui prend en compte l'ensemble de la situation de la personne, plutôt que de considérer isolément son identité de genre ou de s'en tenir aux besoins exprimés sur-le-champ. De nombreux exemples l'ont illustré : les barrières à l'obtention de services adéquats relèvent souvent de facteurs tels que l'éloignement géographique, le manque de capacité financière ou encore l'absence de citoyenneté canadienne qui empêche l'obtention de documents d'identification correspondant au genre. Bien qu'il ne soit pas souvent possible pour les intervenant.e.s de s'attaquer aux causes systémiques qui engendrent de telles inégalités, ils et elles ne peuvent pas les ignorer dans leur approche auprès des aîné.e.s trans.

Une seconde observation générale est que les aîné.e.s trans nous ont relaté des expériences négatives dans leur recours aux services de santé et sociaux, y compris leur réticence à les utiliser pour certain.e.s, mais aussi des expériences positives. Encore là, ces résultats doivent être lus en fonction du biais de l'échantillon découlant du recrutement auprès des organismes trans et des médias LGBT ainsi que par boule de neige. Nos participant.e.s ne sont pas des plus isolés et sans ressources, ne serait-ce qu'en raison de ce lien plus ou moins étroit avec un organisme ou avec un.e autre participant.e. Toutefois, nous ne sommes pas convaincus que des expériences positives ne seraient pas rapportées dans le cadre d'un échantillon élargi. En effet, les aîné.e.s trans font preuve de résilience, investissent dans l'éducation des intervenant.e.s rencontrés si besoin est et inventent des stratégies pour pallier les difficultés. De même, il se trouve des professionnel.le.s qui savent se montrer accueillants, même lorsqu'ils et elles sont peu informés sur la transsexualité, et qui parviennent à les aider ou à les référer à d'autres sources d'aide.

Quoi qu'il en soit, il est intéressant de constater le parallélisme entre bon nombre d'expériences tant positives que négatives. Certains facteurs similaires ressortent à la fois du côté des difficultés et des barrières, et du côté des facilitateurs de l'accès à des services de santé et sociaux adéquats. Ce faisant, ils nous orientent vers des pistes quant aux changements à apporter pour améliorer l'intervention auprès des aîné.e.s trans. Tout d'abord, la question des documents d'identification ressort comme un élément clé tant pour l'obtention des soins reliés à la transition que pour l'ensemble des services de santé et sociaux sollicités dans tous les milieux (publics et privés, institutionnels et communautaires, spécialisés ou non). L'assouplissement des étapes et des procédures pour se procurer des documents en cohérence avec le genre d'identification apparaît primordial. La révision du processus de changement de nom et de la mention de sexe auprès de la Direction de l'état civil est actuellement en révision, au moment d'écrire ces lignes. Il est hautement souhaitable que soit réduite au maximum la période de hiatus entre le genre subjectif de la personne et celui mentionné dans ses papiers officiels.

Plusieurs expériences narrées par nos participant.e.s font ressortir l'importance de la sensibilisation et de la formation des professionnel.le.s et des intervenant.e.s des services de santé et sociaux. Là encore, il est possible d'identifier, grâce aux entrevues, les améliorations à la fois souhaitées par les aîné.e.s trans et favorisant leur obtention de soins et services adéquats en réponse à leurs besoins : une attitude d'ouverture, une approche accueillante, une aisance à interagir avec des personnes trans, le respect de leur identité et de leur intégrité physique, le respect de la confidentialité, l'absence de gestes, paroles ou comportements discriminatoires, l'acquisition des connaissances nécessaires – dont le niveau requis varie selon qu'il s'agisse de prodiguer des soins spécialisés, de faire un suivi ou de traiter des problèmes de santé non reliés (ou indirectement reliés) à la transition médicale. Rappelons ici le guide d'intervention *Intervenir auprès des aîné.e.s trans : s'outiller pour rendre les milieux de la santé et des services sociaux plus inclusifs*, conçu dans

le cadre de ce projet et disponible sur le site web de la Chaire de recherche sur l'homophobie²⁷. Un dépliant, *Intervenir auprès des aîné-es trans*, également disponible sur ce site, a été produit comme outil pour sensibiliser les intervenant.e.s et leur fournir quelques conseils. Il peut être distribué au personnel d'un établissement ou remis par un.e aîné.e trans aux intervenant.e.s avec lesquels il ou elle interagit, ce qui lui évite d'avoir à assumer lui-même ou elle-même l'éducation élémentaire de cet.te intervenant.e.

Cela dit, il ressort aussi des expériences narrées par plusieurs participant.e.s que les aîné.e.s trans sont bien disposés à répondre aux questions des intervenant.e.s lorsque celles-ci sont formulées avec délicatesse et leur paraissent pertinentes en regard du problème à traiter. Autrement dit, un climat positif est préalablement installé dans l'interaction et les aîné.e.s peuvent comprendre la nécessité de fournir certaines informations parce qu'on la leur explique. C'est la curiosité malsaine qui les heurte, de même que l'utilisation opportuniste qui est faite de leur présence pour en apprendre plus sur la transsexualité ou pour exhiber leur anatomie, même à des fins éducatives comme ce fut le cas d'une participante. À cet égard, on peut supposer que plusieurs aîné.e.s trans sont moins affirmés que les trans appartenant aux cohortes plus jeunes dans l'expression de leurs besoins, à cause de facteurs tels que l'isolement, la vulnérabilité reliée au vieillissement, le poids des jugements stigmatisants et le cumul des expériences négatives vécues au cours de leur vie, ainsi que le fait qu'ils et elles ont moins accès aux ressources d'information et de soutien sur l'internet. Comme nous l'avons vu, ce contexte rend d'autant plus précieuses et appréciables les relations de confiance établies, parfois de longue date, avec un.e

²⁷ Voir à l'adresse : <http://chairehomophobie.uqam.ca/partage-des-savoirs/outils-disponibles-2-1/236-guide-d-intervention-sira-aîne-e-s-trans.html>. Le site de la Chaire de recherche sur l'homophobie présente également d'autres documents, tels que le guide *Je m'engage* de l'ASTT(e)Q et une série de ressources pour les intervenant.e.s qui souhaitent améliorer leurs compétences afin de mieux répondre aux besoins des personnes LGBT (<http://chairehomophobie.uqam.ca/partage-des-savoirs/outils-disponibles-2-1/256-adaptation-des-services-sociaux-et-de-sante.html>).

médecin de famille, un.e thérapeute ou un.e intervenant.e d'un organisme communautaire. Cette confiance entre l'intervenant.e et l'ainé.e trans ne va pas de soi : elle doit être insufflée et renouvelée lors de chaque nouvelle interaction.

L'étude a aussi permis d'identifier des obstacles institutionnels qui limitent l'accès aux services de santé et sociaux pour les aîné.e.s trans. Tout d'abord, l'offre de soins et de services, tant spécialisés que non spécialisés, est inégalement répartie sur le territoire québécois. Nos données ne permettent pas de dresser une cartographie des services disponibles, mais assurément, plusieurs aîné.e.s trans qui vivent en dehors de la région métropolitaine de Montréal se voient obligés de se déplacer pour obtenir des services adéquats, alors que leur mobilité peut se voir réduite à cause de contraintes physiques, médicales ou financières. Également, et cela vaut pour toutes les catégories d'âge, plusieurs soins et services reliés à la transition et au suivi de la transition relèvent pour une part du secteur privé, ce qui crée un obstacle supplémentaire et entraîne des inégalités parmi les aîné.e.s trans selon les ressources financières dont ils et elles disposent. Au-delà des attitudes individuelles des intervenant.e.s, d'autres obstacles institutionnels reliés à la structure organisationnelle des milieux de la santé et des services sociaux ont été identifiés. L'occultation systématique des réalités trans engendre l'invisibilité des personnes trans à tous les niveaux de l'organisation des services (information et formation du personnel, absence d'offre de services spécialisés, protocoles de soins inadéquats, ségrégation sexuelle des soins sans prise en compte des personnes trans, etc.). Enfin, la psychiatrisation des transidentités perpétue l'association avec la maladie mentale et l'étiquetage des personnes trans dont les comportements et les problèmes se voient expliqués uniquement à travers cette lorgnette. Dans la même logique, certain.e.s professionnel.le.s ne voudront pas desservir les personnes trans sous prétexte que leur « cas » serait trop complexe ou requerrait des soins exigeant des connaissances pointues. Dans la plupart des situations, de telles justifications sont très discutables selon les intervenant.e.s rencontrés au cours de notre étude.

Éliminer ces obstacles structurels nécessite un changement radical de la façon dont les transidentités sont pensées et considérées dans les milieux de la santé et des services sociaux, en plus de mettre en lumière le besoin pressant de changer les protocoles et les règles actuelles d'accès à la transition médicale. L'on invite les professionnel.le.s et les autres intervenant.e.s en santé à s'informer des changements normatifs dans l'approche médicale de la transsexualité (DSM-5, protocoles reliés à la transition, etc.) auprès des organismes tels que l'Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles/Canadian Professional Association for Transgender Health (CPATH) et World Professional Association for Transgender Health (WPATH)²⁸. Le rôle d'allié.e que les professionnel.le.s et intervenant.e.s œuvrant dans les milieux de la santé et des services sociaux peuvent endosser est également crucial pour la défense des droits des aîné.e.s trans dans plusieurs contextes, pour le soutien aux revendications des personnes trans ainsi que pour leur contribution aux changements institutionnels.

Enfin, nous espérons que cette recherche-intervention contribuera à sortir de l'invisibilité les aîné.e.s trans et à sensibiliser les organismes de services et de défense des droits des personnes LGBT à leurs réalités et à leurs besoins.

²⁸ Voir les sites de ces organismes : <http://www.cpath.ca> et <http://www.wpath.org>

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association. (2013). *American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5^e éd.). Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing, 991 p.
- ASTT(e)Q. (2011). *Je m'engage: Un manuel pour les professionnels en santé et services sociaux qui travaillent avec des personnes trans*. Montréal, Québec: Action Santé Travesties et Transsexuelles du Québec (ASTT(e)Q) et Cactus Montréal, 63 p.
- Baril, A. (2009). Transsexualité et privilèges masculins: fiction ou réalité? Dans Chamberland, L., Frank, B. & Ristock, J. *Diversité sexuelle et construction de genre*. (pp. 263-195). Québec : Canada, Presses de l'Université du Québec.
- Bauer, G. B., Hammond, R., Travers, R., Kay, M., Hohenadel, K. M. & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": How Erasure Impacts Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.
- Berreth, M. E. (2003). Nursing care of transgendered older adults: Implications from the literature. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(7), 44-49.
- Cook-Daniels, L. (2001). *Growing Old Transgender*. Milwaukee, États-Unis: FORGE Transgender Aging Network.
- Cook-Daniels, L. (2002). *Transgender Elders and Significant Others, Friends, Family and Allies (SOFFAs) : A Primer for Service Providers and Advocates*. Communication présentée au 110th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Glendale, Transgender Aging Network.
- Cook-Daniels, L. (2008). *Trans Elder Health Issues*. Milwaukee, États-Unis: FORGE Transgender Aging Network.
- Donovan, T. (2002). Being transgender and older : A first person account. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 13(4), 19-22.

- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L. & Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, États-Unis: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Grenier, A. & Ferrer, I. (2010). Âge, vieillesse et vieillissement: Définitions controversées de l'âge. Dans Charpentier, M., Guberman, N. & Bilette, V. (dir.). *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales*. (pp. 35-54). Québec, Canada : Les Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, B., Chamberland, L. & Enriquez, M. C. (2013). Les aîné-es trans: une population émergente ayant des besoins spécifiques en soins de santé, en services sociaux et en soins liés au vieillissement. *Frontières*, 25(1), 57-81.
- Kidd, J. D. & Witten, T. M. (2008). Understanding spirituality and religiosity in the transgender community: Implications for aging. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20(1-2), 29-62.
- Minter, S. (2003). *Legal and Public Policy Issues for Transgender Elder*. San Francisco, États-Unis : National Center for Lesbian Rights.
- Persson, D. I. (2009). Unique challenges of transgender aging: Implications from the literature. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(6), 633-646.
- Simone, M. J. & Appelbaum, J. S. (2011). Addressing the needs of older lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Clinical Geriatrics*, 19(2), 38-45.
- Winter, S. (2007). *Transphobia: a price worth paying for "gender identity disorder"?* Communication présentée au Eighteenth Congress du World Association of Sexology, Sydney, Australia.
- Winter, S. (2009). Cultural considerations for the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care: The Asian perspective. *International Journal of Transgenderism*, 11(1), 19-41.
- Witten, T. M. (2002). Geriatric care and management issues for the transgender and intersex populations. *Geriatric Care and Management Journal*, 12(3), 20-24.
- Witten, T. M. (2003). Transgender aging: An emerging population and an emerging need. *Sexologies*, 12(44), 11-20.
- Witten, T. M. (2004). Life course analysis – The courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and intersex community. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(2), 189-224.

- Witten, T. M. (2009). Graceful exits: Intersection of aging, transgender identities, and the family/community. *Journal of GLBT Family Studies*, 5(1), 33-61.
- Witten, T. M. & Eyler, A. E. (2003). *Transsexuals, transgenders, crossdressers: Issues for professionals in aging – An update*. Récupéré à <http://www.asaging.org/LGAIN/outword-063.htm>
- Witten, T. M. & Eyler, A. E. (2006). *Transgender Aging: The Graying of Transgender*. Récupéré à http://www.researchgate.net/profile/Tarynn_Witten/publication/228366591_Transgender_Aging_The_Graying_of_Transgender/links/02e7e5203d392a3ecd000000.pdf
- Witten, T. M. & Eyler, A. E. (2007). Transgender aging and the care of the elderly transgendered patient. Dans Ettner, R., Monstrey, S. & Eyler, A.E (dir.), *Principles of Transgender Medicine and Surgery*. (pp. 285-310). New York, États-Unis: Haworth Press.
- Witten, T. M. & Whittle, S. (2004). TransPanthers: The greying of transgender and the law. *Deakin Law Review*, 9(2), 503-522.