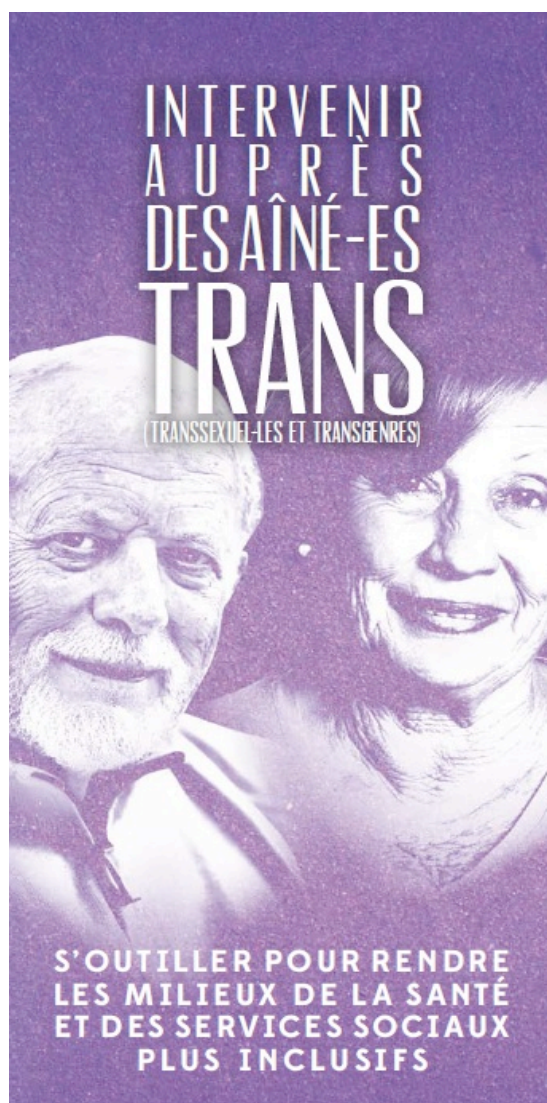


## SIRA – Aîné.e.s trans Guide d'intervention

Intervenir auprès des aîné.e.s trans :  
S'outiller pour rendre les milieux de la santé et des services sociaux  
plus inclusifs



**CHAIRE**  
de recherche  
sur l'homophobie  
UQAM

**ATQ** AIDE AUX TRANSSEXUELS  
ET TRANSSEXUELLES  
DU QUÉBEC

© 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, Mickael Chacha Enriquez et Line Chamberland. 2013. *Intervenir auprès des aîné.e.s trans : S'outiller pour rendre les milieux de la santé et des services sociaux plus inclusifs*, Guide d'intervention, Montréal, Aide aux Transsexuels et Transsexuelles du Québec.

Pour toute question, veuillez vous référer à :

**Aide aux Transsexuels et Transsexuelles du Québec**

Case Postale 476, Succ. « C »

Montréal (Québec) H2L 4K4

Téléphone : (514) 254-9038

Courriel : [ecoute@atq1980.org](mailto:ecoute@atq1980.org)

Site web : <http://www.atq1980.org>

## Sommaire

<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
Présentation des intervenant.e.s .....	4
Présentation du projet .....	4
Déroulement de l'atelier .....	4
<b>1.    Trans 101 : qui sont les personnes et les aîné.e.s trans?.....</b>	<b>5</b>
1.1    Définitions .....	5
1.2    Critères d'accès à la transition médicale et juridique .....	8
1.3    Diversité.....	10
1.3.1 Diversité des parcours de transition .....	10
1.3.2 Diversité hommes/femmes .....	10
1.3.3 Classe et statut de migrant.e.s .....	11
1.3.4 Vieillesse prématurée .....	11
1.4    Besoins communs à tous les aîné.e.s et besoins propres aux aîné.e.s trans..	11
1.4.1 Aîné.e.s trans et aîné.e.s LGBT : similarités et différences .....	13
<b>2.    Soins de santé et services sociaux : les barrières à l'accès .....</b>	<b>14</b>
2.1.    Résilience des aîné.e.s trans .....	14
2.2.    Soins et services liés à la transition.....	15
2.2.1 Barrières .....	15
2.3.    Soins de santé et services sociaux non liés à la transition.....	18
2.3.1 Facteurs de vulnérabilité.....	18
2.3.2 Problèmes liés aux attitudes et comportements des professionnel.le.s .....	20
2.3.3 Problèmes structurels .....	23

## **Introduction**

### **Présentation des intervenant.e.s**

#### **Présentation du projet**

Notre projet est une recherche-intervention financée par le ministère de la Famille et des Aînés et, plus récemment, par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il s'agit d'un partenariat entre l'Aide aux transsexuels et transsexuelles du Québec, un l'organisme communautaire de soutien aux personnes trans, et la Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM, dont la titulaire est Line Chamberland (Ph. D. sociologie).

Nous avons réalisé 17 entrevues : 12 avec des personnes trans âgées de 54 ans à 81 ans, et 5 avec des professionnel.le.s de la santé et des services sociaux ou des intervenant.e.s de groupes communautaires trans.

Tous les exemples que nous donnons dans ce texte sont tirés de ces entrevues.

#### **Déroulement de l'atelier**

Aujourd'hui, nous allons partager avec vous notre connaissance des réalités et des besoins des aîné.e.s trans en matière de soins de santé et de services sociaux.

Nous verrons d'abord certaines définitions de base qui permettent de mieux comprendre qui sont les aîné.e.s trans.

Puis, nous parlerons de la diversité chez les aîné.e.s trans et nous nous pencherons sur leurs besoins en matière de santé et de services sociaux — tant les besoins qu'ils et elles ont en commun avec les autres aîné.e.s que ceux qui leur sont propres.

Finalement, nous verrons à quelles barrières se heurtent les aîné.e.s trans dans leur quête de soins et de services appropriés, et nous vous recommanderons des stratégies qui pourront vous aider à mieux accueillir les aîné.e.s trans.

Nous vous avons remis notre brochure de sensibilisation ainsi qu'un document de notes et de ressources. Ces outils vous aideront à mieux accueillir les aîné.e.s trans dans votre milieu et à mieux informer vos collègues sur les réalités trans.

## 1. Trans 101 : qui sont les personnes et les aîné.e.s trans ?

### QUESTION

*Lorsqu'on dit « personnes trans »,  
qu'est-ce qui vous vient à l'esprit?*

OU

*Pouvez-vous répéter des choses,  
même stéréotypées, que vous avez entendues  
sur les personnes trans?*

### 1.1 Définitions

Nous allons maintenant vous proposer quelques définitions; ainsi, nous aurons un vocabulaire commun pour le reste de l'atelier.

<b>Sexe</b>	<p>Le terme <i>sex</i> fait souvent référence aux données biologiques sur lesquelles on s'appuie pour attribuer un sexe aux bébés naissants. On parle ici d'anatomie (organes génitaux et caractères sexuels secondaires), d'endocrinologie (hormones sexuelles dominantes) et de génétique (chromosomes).</p> <p>Bien que certains individus intersexués (autrefois appelés <i>hermaphrodites</i>) présentent des caractéristiques propres aux deux sexes, on considère généralement qu'il existe deux sexes distincts : le sexe masculin et le sexe féminin.</p>
<b>Genre</b>	<p>Le terme <i>genre</i> est utilisé en sciences humaines pour désigner les différences non biologiques entre les femmes et les hommes.</p>
<b>Identité de genre</b>	<p>Le terme <i>identité de genre</i> désigne la perception qu'une personne a de son sexe d'appartenance — autrement dit, le fait qu'elle s'identifie comme homme ou comme femme. On dit parfois que l'identité de genre se situe « entre les deux oreilles ». Chez les personnes trans, l'identité de genre n'est pas conforme au sexe assigné à la naissance.</p>
<b>Expression de genre</b>	<p>Les termes <i>expression de genre</i>, <i>présentation de genre</i> et <i>rôles genrés</i> font référence aux caractéristiques comportementales et</p>

sociales traditionnellement associées à la masculinité et à la féminité : traits de personnalité, attitudes physiques et mentales, rôles sociaux, vêtements, couleurs (le bleu et le rose, par exemple), etc.

L'expression de genre n'est donc pas synonyme de l'identité de genre; ainsi, certains hommes (c.-à-d. des personnes s'identifiant comme telles) présenteront des caractéristiques dites féminines, et certaines femmes, des caractéristiques dites masculines.

**Orientation sexuelle** Le terme *orientation sexuelle* désigne l'attrance (émotionnelle et sexuelle) pour le sexe opposé, le même sexe ou les deux sexes. L'orientation sexuelle peut se décliner en termes identitaires comme « hétérosexuel.le », « homosexuel.le » ou « lesbienne », « bisexuel.le », etc.

**Homophobie** Le terme *homophobie* désigne toute manifestation d'aversion systématique (hostilité, rejet ou distanciation) pour les personnes homosexuelles. L'homophobie peut notamment se manifester sous forme de discrimination, de violence ou de mauvais traitements à l'égard de ces personnes de la part d'individus, d'organismes ou d'institutions.

Passons maintenant aux définitions qui touchent les personnes trans.

**Trans (personne trans, transidentité, etc.)** Le substantif, l'adjectif et le préfixe *trans* font référence à 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.

Par exemple, une personne à qui on a attribué tel ou tel sexe pourra (dès l'enfance ou plus tard) s'identifier à l'autre sexe ou du moins ne pas s'identifier entièrement au sexe qu'on lui a attribué.

La transidentité peut donc être le fait de personnes qui s'identifient comme transsexuelles ou transgenres et, dans certains cas, de personnes qui se perçoivent comme non conformes aux normes de genre.

**Transphobie** Le terme *transphobie* désigne toute manifestation d'une aversion

systématique (hostilité, rejet ou distanciation) pour les personnes transsexuelles et transgenres ou pour celles dont l'identité ou l'apparence est perçue comme non conforme aux normes de genre. La transphobie peut notamment se manifester sous forme de discrimination, de violence ou de mauvais traitements infligés à des personnes trans par des individus, des organismes ou des institutions.

**Hommes trans (FVH)**

Pour respecter l'identité de genre des personnes trans, on parle d'*homme trans* (ou FVH pour « femme vers homme » et, en anglais, FTM pour « female-to-male ») pour désigner une personne catégorisée comme une fille à la naissance, mais qui s'identifie au sexe masculin.

**Femmes trans (HVF)**

Pour respecter l'identité de genre des personnes trans, on parle de *femme trans* (ou HVF pour « homme vers femme » et, en anglais, MTF pour « male-to-female ») pour désigner une personne catégorisée comme un garçon à la naissance, mais qui s'identifie au sexe féminin.

**Transition**

Le terme *transition* désigne le processus émotionnel et physique durant lequel une personne se perçoit ou est perçue comme en train de changer d'identité de genre. Selon les personnes, le processus de transition peut ou non inclure une *transition sociale*, une *transition médicale* et une *transition juridique*.

**Transition sociale**

Le terme *transition sociale* désigne les aspects interpersonnels et sociaux de la transition.

La transition sociale d'une personne peut notamment comprendre :

- le *coming out* (moment où la personne dévoile son désir de faire une transition à ses proches et à ses relations);
- le fait de demander à l'entourage de s'adresser à elle en utilisant un prénom et un genre grammatical (par exemple, un pronom comme « il » ou « elle ») qui correspondent à son identité de genre;
- le port de vêtements qui correspondent socialement à l'identité de genre peut aussi faire partie de la transition sociale.

<b>Transition médicale</b>	<p>Le terme <i>transition médicale</i> désigne les interventions médicales qui visent une réassignation de sexe.</p> <p>La transition médicale d'une personne peut notamment comprendre le recours à une hormonothérapie, seule ou avec des interventions chirurgicales.</p> <p>L'hormonothérapie (ou traitement hormonal de substitution) consiste à utiliser des hormones pour modifier l'apparence et l'anatomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— pour les hommes trans, de la testostérone pour les masculiniser,</li> <li>— pour les femmes trans, de l'œstrogène et des anti-androgènes pour les féminiser.</li> </ul> <p>Les interventions chirurgicales peuvent comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— pour les hommes trans, la mastectomie et la reconstruction du torse, l'hystérectomie, l'ablation du reste de l'appareil reproducteur et la construction d'un pénis;</li> <li>— pour les femmes trans, des implants mammaires, la construction d'un vagin (vaginoplastie) et la féminisation du visage (y compris, bien qu'il ne s'agisse pas d'une intervention chirurgicale proprement dite, l'électrolyse pour réduire la pilosité).</li> </ul>
<b>Transition juridique</b>	<p>La transition peut aussi inclure des changements d'ordre juridique, comme le changement de prénom et de mention de sexe sur les pièces d'identité (qui, au Québec, relèvent du Directeur de l'état civil).</p>

## 1.2 Critères d'accès à la transition médicale et juridique

Avant de passer en revue les critères d'admissibilité qui régissent l'accès à la transition médicale et à la transition juridique, précisons tout de suite que les personnes trans n'ont pas toutes le même parcours de transition et ne désirent pas nécessairement toutes les modifications physiques et juridiques possibles.

Indépendamment de l'âge auquel elles ont entamé leur transition, certaines personnes trans ont eu recours à l'hormonothérapie et à la chirurgie de réassignation de sexe, et d'autres non — tantôt par choix, parce qu'elles ne désiraient pas recourir à l'hormonothérapie ou à la chirurgie, et tantôt parce que des obstacles les en ont empêchées.



La plupart des omnipraticiens seraient aptes à assurer le suivi de l'hormonothérapie des personnes trans; cependant, en pratique, seuls quelques spécialistes, surtout des endocrinologues, le font. De plus, ils exigent presque toujours une lettre d'un spécialiste en santé mentale (psychologue, sexologue ou psychiatre) confirmant un diagnostic de « trouble de l'identité sexuelle ». La pertinence de cette étape, et plus largement de ce diagnostic psychiatrique, est loin de faire l'unanimité chez les personnes trans et les intervenant.e.s en santé trans; beaucoup déplorent les effets néfastes d'une telle psychiatisation.

La situation est complexe, mais nous allons tenter d'en résumer les grandes lignes.

- Premièrement, dans la dernière version de sa publication sur les standards de soins pour les personnes trans<sup>1</sup>, la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) — qui regroupe des spécialistes en santé trans et des militant.e.s trans —, suggère de s'éloigner du modèle basé sur l'obtention d'un diagnostic psychiatrique, qui donne un caractère pathologique à la transition.
- Deuxièmement, au Québec, peu de professionnel.le.s de la santé mentale offrent aux personnes trans des soins couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), de sorte que le suivi psychothérapeutique qui précède l'obtention d'une lettre — et qui peut s'étaler sur plusieurs mois — est très dispendieux. De nombreuses personnes trans ne peuvent donc pas recevoir une hormonothérapie parce qu'elles n'ont pas les moyens de payer ce suivi psychothérapeutique.
- Troisièmement, l'accès aux interventions chirurgicales de réassignation de sexe — et à plus forte raison la couverture de la RAMQ pour ces interventions — requiert une attestation d'hormonothérapie ainsi que deux lettres de spécialistes en santé mentale confirmant le diagnostic de « trouble de l'identité sexuelle ». Et même si on répond à ces critères, la RAMQ ne couvre pas tous les soins liés à la transition; ainsi, les augmentations mammaires et les interventions chirurgicales de féminisation faciale ne sont pas remboursées (ni l'électrolyse). Là encore, de nombreuses personnes trans doivent renoncer à ces interventions faute d'argent.
- Quatrièmement, pour une personne trans, le changement de prénom devant le Directeur de l'état civil requiert également un diagnostic de « trouble de l'identité sexuelle » et 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

---

<sup>1</sup> "Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People", version 7 (2011). *International Journal of Transgenderism*, n° 13, p. 165-232.

qu'elle est sous hormonothérapie. Cette démonstration exige au moins deux lettres de médecin confirmant les faits.

Compte tenu de toutes ces restrictions, de nombreux aîné.e.s trans n'ont pas des pièces d'identité conformes à leur identité de genre ou à leur apparence. Or, ces personnes sont souvent plus exposées à la discrimination et aux mauvais traitements dans le milieu de la santé et des services sociaux. Notons qu'en Ontario, les personnes trans peuvent maintenant changer leur mention de sexe sans intervention chirurgicale de réassignation de sexe, une décision récente saluée par la communauté trans.

### **1.3 Diversité**

Plusieurs facteurs individuels peuvent faire différer les parcours de vie et de transition des aîné.e.s trans, et donc leur expérience du vieillissement.

#### **1.3.1 Diversité des parcours de transition**

On peut distinguer 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.

Tant sur le plan de l'adaptation psychologique et physiologique que sur le plan de l'acceptation sociale, un.e aîné.e trans qui entame sa transition sociale ou médicale à 63 ans a vécu et vivra des expériences très différentes de celles d'un aîné.e trans du même âge qui a fait sa transition 25 ans plus tôt.

Les aîné.e.s trans qui ont 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 ceux liés à leur statut socioéconomique) en plus, dans bien des cas, d'avoir subi une hormonothérapie prolongée.

Plusieurs raisons peuvent amener une personne à faire une transition tardive, notamment la retraite, le départ des enfants de la maison familiale ou le décès des parents.

#### **1.3.2 Diversité hommes/femmes**

Il existe un certain consensus sur le fait que les femmes trans sont plus susceptibles de vivre des difficultés liées à leur transidentité dans leur vie quotidienne. On peut bien sûr évoquer la difficulté d'être une femme dans une société sexiste et patriarcale, mais il y a aussi le fait que les femmes trans sont souvent plus visibles que les hommes trans, et ont donc moins que ces derniers la possibilité de passer

inaperçues — *stealth*, comme on dit dans le milieu — et de vivre sans dévoiler leur passé de transition si elles le souhaitent. Si certaines femmes trans peuvent souffrir de cette visibilité, les hommes trans, eux, souffrent souvent de leur invisibilité, notamment parce que trop d'intervenant.e.s ignorent leurs réalités.

### **1.3.3 Classe et statut de migrant.e.s**

D'autres facteurs peuvent contribuer aux difficultés que vivent les aîné.e.s trans dans le milieu de la santé et des services sociaux, notamment la situation socioéconomique et l'absence de visa de résidence permanente ou de citoyenneté.

On l'a dit, les personnes trans à faible revenu risquent fort de ne pas pouvoir payer le suivi psychothérapeutique et les interventions médicales et chirurgicales que la RAMQ ne couvre pas. De plus, seules les personnes qui ont la citoyenneté sont autorisées à faire un changement de nom ou de mention de sexe au Canada, et seules les personnes qui ont un visa de résidence permanente sont couvertes par la RAMQ, ce qui peut compliquer considérablement la transition juridique et médicale des personnes migrantes.

Les personnes trans sont plus susceptibles que le reste de la population de vivre sous le seuil de la pauvreté et donc de souffrir davantage de la baisse de revenu liée au vieillissement.

L'isolement social pénalise lourdement les aîné.e.s trans, notamment à cause du manque de soutien, des relations difficiles et du rejet vécus dans leur famille, dans leur entourage ou dans la communauté. Les aîné.e.s trans ont subi et subissent également diverses formes de mauvais traitements, allant de la discrimination (milieu de travail, logement, etc.) jusqu'à la violence proprement dite. Tous ces facteurs peuvent se nourrir les uns les autres et accroître les difficultés que vivent les aîné.e.s trans dans le milieu de la santé et des services sociaux.

### **1.3.4 Vieillesse prématurée**

Notre recherche montre aussi que beaucoup d'aîné.e.s trans vivent des problèmes de santé et des problèmes sociaux qui, dans la population générale, sont généralement le lot d'adultes plus âgés. Cela suggère que, comme d'autres populations vulnérables, les aîné.e.s trans peuvent connaître un vieillissement prématuré.

## **1.4 Besoins communs à tous les aîné.e.s et besoins propres aux aîné.e.s trans**

Nous allons maintenant nous pencher sur les besoins des aîné.e.s trans en santé et services sociaux.

À bien des égards, les aîné.e.s trans ont les mêmes besoins que les autres aîné.e.s; le déclin de la santé, de la mobilité et de l'autonomie les touche comme il touche tou.te.s les aîné.e.s. Et tou.te.s les aîné.e.s qui tentent d'obtenir des soins de santé ou des services sociaux — y compris les aîné.e.s trans — devraient être traités avec autant de dignité et de compassion que le reste de la population.

Cela dit, les aîné.e.s trans se heurtent souvent à des préjugés et à de l'incompréhension dans le milieu de la santé et des services sociaux, et sont plus susceptibles d'y subir des mauvais traitements ou de la violence. Ces problèmes touchent plus particulièrement les personnes « visiblement trans » en raison de leur apparence ou de leur anatomie, parce que leur corps n'est pas conforme aux normes de genre ou parce que leurs pièces d'identité portent un prénom ou une mention de sexe non conforme à leur apparence ou à leur identité de genre.

À cause des difficultés, violences et mauvais traitements qu'ils et elles ont vécus dans le milieu de la santé et des services sociaux, parfois durant toute leur vie, beaucoup d'aîné.e.s trans redoutent l'avenir, et plus particulièrement le déclin de la santé et de l'autonomie qui accompagne le vieillissement. Plusieurs nous ont confié leur peur d'avoir besoin de soins à domicile, de devoir aller à l'hôpital ou d'avoir à vivre dans un établissement pour personnes âgées. S'ajoute à cela la peur d'un isolement de plus en plus marqué, surtout si leur famille les a rejetés ou n'est pas au courant de leur transition.

Par ailleurs, les aîné.e.s trans ont des besoins spécifiques liés à leur parcours de transition : suivi d'hormonothérapie, soins et suivi postopératoires, information et soins de santé sexuelle adaptés à leur corps et à leur identité de genre, soutien psychologique global qui tient compte de leur réalité trans sans s'y limiter, ainsi bien sûr que l'accès au logement, à l'hébergement et à l'aide sociale malgré des pièces d'identité non conformes à leur identité de genre.

Plusieurs des difficultés, obstacles et barrières dont nous parlerons dans le reste de notre atelier concernent non seulement les personnes trans de 50 ans et plus, mais aussi les personnes trans de tout âge. Cependant, les aîné.e.s trans risquent de les vivre plus souvent et d'y être plus vulnérables, notamment à cause du déclin prématuré de leur santé et de leur isolement social.

#### **QUESTION**

*Nous venons de passer en revue certaines réalités liées au vieillissement. Que pouvez-vous en déduire sur les différences et les similarités entre le vécu des aîné.e.s trans et celui des aîné.e.s LGB (lesbiennes, gais, bisexuel.le.s)?*

#### 1.4.1 Aîné.e.s trans et aîné.e.s LGBT : similarités et différences

Dans la littérature et les milieux militants, on rassemble souvent les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et trans sous l'acronyme LGBT. Mais s'il aide à mettre en lumière les réalités et les difficultés communes des gens qui appartiennent à ce qu'on appelle les *minorités sexuelles et de genre*, le « parapluie » LGBT a le grand désavantage de regrouper des gens dont les expériences quotidiennes peuvent différer considérablement.

D'abord, il importe de faire la différence entre l'orientation sexuelle et l'identité de genre, car les personnes trans peuvent être hétérosexuelles, gaies ou lesbiennes, bisexuelles, etc.

Deuxièmement, lorsqu'ils ou elles se retrouvent dans un hôpital ou un centre pour personnes âgées, les aîné.e.s LGB doivent parfois cacher leurs relations affectives avec des partenaires de même sexe — retourner dans le placard, quoi — pour éviter d'éventuelles manifestations d'homophobie. Que ce soit à cause de leur apparence, de leurs pièces d'identité ou pour des raisons médicales, les aîné.e.s trans n'ont souvent pas le choix de révéler leur transition et s'exposent ainsi à la transphobie. De plus, les aîné.e.s trans qui sont gaies, lesbiennes ou bisexuel.le.s risquent de vivre les effets combinés de l'homophobie et de la transphobie.

Les aîné.e.s gaies ou lesbiennes qui ont fait leur *coming out* tôt dans la vie et les aîné.e.s trans qui ont amorcé leur transition à un jeune âge ont ceci en commun que l'accumulation d'expériences négatives liées à l'homophobie et à la transphobie risque d'avoir des répercussions importantes sur leur qualité de vie. L'accumulation de la discrimination dans l'emploi et le logement, du rejet de la famille et de l'entourage, des mauvais traitements et de la violence ainsi que d'autres facteurs peuvent en effet altérer la situation socioéconomique, la santé et le bien-être des aîné.e.s LGBT. Elle peut aussi faire en sorte que ces personnes craignent de faire appel au milieu de la santé et des services sociaux malgré des besoins qui augmentent avec l'âge.

Les aîné.e.s LGB et les aîné.e.s trans peuvent également souffrir davantage de l'isolement lié au vieillissement, surtout dans des centres pour personnes âgées qui ne reconnaissent que les liens familiaux et qui risquent de négliger le fait que les « familles » des aîné.e.s LGBT se composent souvent de proches avec qui ils et elles n'ont pas de liens familiaux au sens strict.

En matière de diversité chez les aîné.e.s trans, il importe de garder à l'esprit ces trois faits :

- la transidentité est une caractéristique parmi tant d'autres;

- chaque personne trans est unique;
- plusieurs facteurs peuvent dresser des barrières à l'obtention de soins de santé et de services sociaux.

## 2. Soins de santé et services sociaux : les barrières à l'accès

Nous allons maintenant examiner certaines des barrières auxquelles se heurtent les aîné.e.s trans qui tentent d'obtenir des soins et services appropriés dans le milieu de la santé et des services sociaux — que ces soins et services soient liés ou non à leur transition.

Nous allons aussi vous proposer des recommandations, des stratégies et des outils qui nous semblent être des pistes de solutions pour contrer ces barrières ou, du moins, pour les atténuer, et pour mieux accueillir et desservir les aîné.e.s trans et les personnes trans de tout âge. À cet égard, les résultats de notre étude nous permettent en effet de cerner trois cibles d'intervention :

- vous-mêmes en tant qu'intervenant.e.s;
- votre milieu de travail immédiat;
- plus largement, les milieux et les contextes de vie des aîné.e.s trans.

### 2.1. Résilience des aîné.e.s trans

Avant d'aller plus loin, soulignons qu'en dépit de toutes les difficultés relevées dans notre étude, plusieurs aîné.e.s trans ont dit recevoir d'excellents soins et services, soit de leur médecin de famille auprès de qui ils ou elles ont fait œuvre d'éducation, soit de professionnel.le.s déjà sensibilisés.

Notons aussi que les aîné.e.s que nous avons rencontrés font preuve d'une très grande résilience dans l'adversité et de beaucoup d'ingéniosité pour accéder aux soins et services dont ils et elles ont besoin.

#### EXEMPLE

*Céline, 59 ans, a entamé sa transition il y a plus de 20 ans. Lorsqu'elle doit passer ses examens de la prostate, elle y va toujours avec un ami; ainsi, on peut penser qu'elle est sa femme, ce qui lui évite d'être stigmatisée lorsqu'on l'appelle dans la salle d'attente. Les personnes trans dont les pièces d'identité ne reflètent pas leur identité de genre peuvent aussi recourir à de telles stratégies.*

Plusieurs personnes trans que nous avons rencontrées soulignent l'importance des organismes communautaires conçus par et pour les personnes trans, ainsi que des réseaux d'échange et de soutien informels qu'ils et elles créent avec leurs pairs.

## **2.2. Soins et services liés à la transition**

### **2.2.1 Barrières**

Nous allons maintenant parler des barrières et obstacles auxquels les aîné.e.s trans se heurtent lorsqu'ils et elles tentent d'accéder aux diverses étapes de leur transition — étapes qui, soulignons-le, varient d'une personne à l'autre. Nos résultats de recherche permettent de dégager quatre grands types de difficultés.

- Le premier type de problèmes concerne les standards de soins très rigides qui régissent l'accès aux diverses étapes de la transition médicale au Québec, ainsi que le pouvoir décisionnel qu'ils confèrent aux professionnel.le.s de la santé mentale.

Les obstacles rencontrés par les aîné.e.s qui ont entamé leur transition il y a de nombreuses années et les traumatismes liés à la « pathologisation » du processus de transition ont des effets cumulatifs, révèle notre étude. De plus, la persistance des problèmes d'accès aux soins liés à la transition peut alimenter la méfiance des personnes trans, et plus particulièrement des aîné.e.s trans, envers notre système de santé et de services sociaux.

- Le deuxième type d'obstacles se rapporte à la transition juridique, et plus précisément aux directives du Directeur de l'état civil sur le changement de nom et de mention de sexe des personnes trans.
- Le troisième type de barrières a trait à des problèmes liés au vieillissement qui peuvent compliquer l'accès à la transition médicale, et même l'empêcher.

Parmi ces problèmes, notons la difficulté pour certain.e.s aîné.e.s d'obtenir de l'information sur les soins de transition, faute d'accès à Internet et aux organismes communautaires qui pourraient les informer et les soutenir.

De plus, beaucoup de professionnel.le.s de la santé connaissent mal les interactions de l'hormonothérapie avec d'autres traitements médicaux et avec certains problèmes de santé. Or, les médecins mal informés ont tendance à agir avec une prudence excessive et à interrompre l'hormonothérapie au moindre problème, voire de manière préventive, alors que ce ne serait pas nécessaire. Cela dit, si les réticences des professionnel.le.s de la santé quant à l'hormonothérapie ou aux interventions de réassignation de sexe chez un.e aîné.e sont souvent injustifiées ou exagérées, des contre-indications médicales réelles, liées ou non au vieillissement, peuvent empêcher certain.e.s aîné.e.s d'y recourir.

### EXEMPLE

*Linda, 57 ans, est atteinte de deux cancers. Malheureusement, elle souffre aussi d'autres problèmes de santé, comme l'anémie et le diabète, qui l'empêchent de subir des interventions chirurgicales tant pour traiter ses cancers que pour achever sa transition :*

*« Un cancer, c'est un cancer. Moi, je suis vouée à certaines opérations liées à ce phénomène-là de santé. Mais je ne peux pas avoir les résultats [d'une opération de réassignation de sexe] avant. Ça m'angoisse. Ça m'attriste énormément, parce qu'à ce jour, moi, j'aurais dû être "réalisée". »*

- Le quatrième type d'obstacles relève du système de la santé et des services sociaux puisqu'il s'agit du manque de services spécialisés en région, tant pour ce qui est du suivi psychothérapeutique que des autres soins et traitements liés à la transition médicale. Ce manque de soins et services oblige certain.e.s aîné.e.s trans à des déplacements importants pour recevoir des soins, et parfois à espacer leurs rencontres avec les professionnel.le.s qu'ils et elles consultent en raison de la distance. L'offre de soins et de suivi postopératoires est également insuffisante.

Rappelons aussi que de nombreux coûts associés à la transition ne sont pas couverts par la RAMQ même pour les personnes qui ont la citoyenneté.

### EXEMPLE

*Linda, 57 ans, s'est installée à Montréal quand elle a pris la décision d'entamer sa transition au milieu de la cinquantaine. Cependant, elle a dû retourner dans sa région d'origine, à quelque 7 heures de Montréal, pour faire traiter ses deux cancers puisqu'elle n'arrivait pas à trouver un médecin traitant à Montréal. Elle n'arrive pas non plus à trouver de professionnel.le de la santé mentale qui s'occupe de personnes trans dans sa région. Son état de santé l'empêche de venir régulièrement à Montréal pour s'entretenir avec la professionnelle en santé mentale qui a signé la lettre nécessaire à l'obtention de son hormonothérapie, bien qu'elle maintienne une relation thérapeutique téléphonique avec elle. Toutefois, Linda devra faire le voyage pour le suivi de son hormonothérapie avec son endocrinologue puisqu'à sa connaissance, aucun.e spécialiste n'offre ce service aux personnes trans dans sa région.*



### **Stratégies recommandées**

- 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 contacter 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. Votre présence ici aujourd'hui vous aidera à mieux desservir les aîné.e.s trans, alors merci d'être là!

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 exemples<sup>2</sup>.

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

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. Dans le cadre de notre étude, nous avons rencontré une nouvelle arrivante trans qui n'était pas couverte par la RAMQ; en attendant d'obtenir sa

---

<sup>2</sup> Des exemplaires de ces guides peuvent être commandés à l'adresse suivante : <http://santetranshealth.org/jemengage/en/order-your-copy/>

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 l'a aidée à retrouver un niveau d'hormones adéquat afin d'améliorer sa santé. Voilà un bon exemple de l'approche de la réduction des méfaits.

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.

### **2.3. Soins de santé et services sociaux non liés à la transition**

Nous allons maintenant examiner certaines des expériences négatives décrites par nos participant.e.s trans et qui concernent cette fois les soins de santé et les services sociaux qui ne sont pas directement liés à leur transition. Ces exemples nous aideront à cerner les barrières auxquelles se heurtent les aîné.e.s trans lorsqu'ils et elles tentent de recevoir des soins et services appropriés.

#### **2.3.1 Facteurs de vulnérabilité**

Nos résultats de recherche mettent en lumière quatre facteurs de vulnérabilité, c'est-à-dire quatre facteurs qui peuvent compliquer l'accès des aîné.e.s trans à des soins et services appropriés ou augmenter la probabilité qu'elles et ils y vivent des expériences négatives.

- Le premier de ces facteurs est l'impossibilité pour un.e aîné.e trans de passer pour une personne du genre auquel elle s'identifie — et donc d'avoir le choix de dévoiler ou non son passé de transition — parce que son apparence ou ses pièces d'identité ne sont pas conformes à son identité de genre. C'est en quelque sorte le contraire du *passing*<sup>3</sup>.
- Le deuxième facteur de vulnérabilité est le fait de vivre dans une région rurale ou loin de Montréal, où se trouve la très grande majorité des intervenant.e.s qui connaissent les réalités trans.

---

<sup>3</sup> Le terme *passing* décrit la capacité d'une personne trans d'être perçue comme appartenant au genre auquel elle s'identifie — par exemple, la capacité d'une femme trans à « passer » pour une femme. En d'autres mots, le *passing* est la possibilité pour une personne trans de « se fondre » dans le reste de la population.

### EXEMPLE

*Plusieurs des participant.e.s qui ne vivent pas à Montréal ont dit préférer y venir pour recevoir des soins et services de santé, malgré la distance. Deux aîné.e.s, Monique (67 ans) et Pierre (58 ans), justifient ces déplacements de 1 h 30 et de 45 minutes respectivement par la peur de subir de la discrimination dans les établissements de santé de leur ville ou village s'ils dévoilent leur transidentité. Dans ces deux cas, leur omnipraticien montréalais assure aussi le suivi de leur hormonothérapie, parce qu'il est plus difficile de trouver en région un médecin généraliste qui accepte de faire un tel suivi.*

- Le troisième facteur de vulnérabilité est le fait d'être une personne à faible revenu et de dépendre de la couverture de la RAMQ. Ces personnes trouveront très peu de services appropriés pour les accompagner dans leur transition et leur fournir un soutien psychologique holistique, c'est-à-dire qui va au-delà de leur transidentité et englobe plusieurs aspects de leur bien-être.
- Le quatrième facteur de vulnérabilité est une accumulation d'expériences négatives, en particulier dans le milieu de la santé et des services sociaux. Plusieurs aîné.e.s nous ont dit éprouver beaucoup de honte et de peur lorsqu'ils et elles doivent faire appel au milieu de la santé et des services sociaux. Certain.e.s craignent de revivre de la discrimination ou des expériences négatives, ce qui peut les amener à négliger leurs besoins même s'ils ou elles savent avoir des problèmes de santé.

### EXEMPLE

*Bien qu'elle ait eu une vaginoplastie et qu'elle ne produise donc plus d'hormones sexuelles, Sonia, 58 ans, n'a pris des hormones que durant les cinq premières années de sa transition médicale. Sans hormonothérapie, elle risque de souffrir d'ostéoporose et elle le sait. Mais elle a « décroché du système de santé », explique-t-elle, lorsqu'un endocrinologue a refusé de continuer à lui prescrire des hormones féminines parce qu'elle fumait :*

*« Là, j'ose pas aller voir le médecin pour discuter de mon dossier. Si je [ne] prends plus d'hormones, ça veut dire que mon régime hormonal est débalancé, 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 voulait plus me donner d'hormones. Je me rends compte [...] que je me suis empêchée de solliciter les soins autant que j'aurais dû. »*

*Ajoutons que cette expérience a été suivie quelques années plus tard d'un autre refus de traitement de la part d'un médecin.*

### **Stratégies recommandées**

- Premièrement, en cas de doute sur l'identité de genre d'un.e patient.e ou d'un.e client.e, mieux vaut poser respectueusement des questions que 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.
- 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 pour pouvoir bien les desservir et les épauler.
- 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 peut-être 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.

### **2.3.2 Problèmes liés aux attitudes et comportements des professionnel.le.s**

Nous allons maintenant nous intéresser à trois types de difficultés qui surgissent lorsque les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux sont mal à l'aise avec la transidentité; qu'ils ou elles entretiennent des préjugés sur les personnes trans, les aîné.e.s trans et les personnes perçues comme non conformes aux normes de genre; ou qu'ils ou elles ont de l'aversion pour ces personnes et pour leur apparence physique.

- Premièrement, ce malaise, ces préjugés ou cette aversion peuvent se manifester de diverses manières, allant de la simple gêne devant l'anatomie d'une personne trans jusqu'à l'omission de proposer certains soins liés aux organes génitaux.

Par ailleurs, certains examens qui deviennent plus communs avec l'âge (mammographies, examen de la prostate, examen gynécologique, etc.) peuvent devenir des sources de craintes, d'humiliation et même de honte pour de nombreux aîné.e.s trans qui sont mal à l'aise lorsqu'il s'agit de dévoiler leur anatomie.

Enfin, il arrive que certain.e.s aîné.e.s se fassent refuser des examens nécessaires — l'examen de la prostate pour une femme trans, par exemple — par des professionnel.le.s de la santé mal informés qui ne les jugent pas appropriés.

### EXEMPLE

*Sylvie, 66 ans, raconte que malgré la relation positive qu'elle entretient avec son omnipraticien depuis plus d'une décennie, ce dernier est encore mal à l'aise de parler des organes génitaux de sa patiente.*

- Deuxièmement, la curiosité et les préjugés de certain.e.s professionnel.le.s de la santé à l'égard des personnes trans peuvent porter atteinte à la dignité de la personne trans — par exemple, lorsqu'ils ou elles se permettent de poser à une personne trans des questions sur sa sexualité ou son anatomie alors que ces questions ne sont pas pertinentes aux soins et services à dispenser, ou qu'ils et elles dévoilent à des collègues l'identité d'une personne trans sans avoir obtenu son consentement.

### EXEMPLE

*Monique, 67 ans, raconte que, lors d'une récente visite à l'hôpital, le personnel n'a pas respecté son intégrité physique. Le médecin traitant a en effet dévoilé sa transidentité à des collègues sans lui demander son consentement.*

*« Un moment donné, j'étais allée à Saint-Luc pour une dilatation des voies urinaires [traitement qu'elle doit subir régulièrement depuis son opération de réassignation de sexe] et, tout de suite..., le fait que j'étais une personne [trans]... Bien là, il y avait tellement de personnel à l'entour de moi..., ça, ça me mettait mal à l'aise. Les gens sont curieux même s'ils sont dans le domaine. »*

- Troisièmement, il faut bien sûr mentionner les paroles et les gestes homophobes ou transphobes de certains professionnel.le.s de la santé, qui peuvent aller du refus d'offrir des services à la maltraitance et à la violence.

### **Stratégies recommandées**

- 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.
- Inscrivez le prénom et le pronom 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 (en particulier dans les salles d'attente).
- 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.
- Au besoin, posez des questions. Si vous vous interrogez sur l'anatomie d'un.e 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.e professionnel.le ouvert.e d'esprit peut être un premier pas vers des soins et services mieux adaptés.
- 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.
- 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.
- 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.

### 2.3.3 Problèmes structurels

La dernière catégorie de barrières qui empêchent des aîné.e.s trans de recevoir des soins et services appropriés relève de la structure institutionnelle du milieu de la santé et des services sociaux. Nos rencontres nous ont permis de dégager ces trois facteurs :

- Premièrement, il existe dans le milieu de la santé et des services sociaux un phénomène d'occultation (d'effacement, d'« invisibilisation ») informationnelle, qui rend « invisibles » les personnes trans et leurs besoins. Cette occultation contribue au manque d'information sur les réalités et les besoins des personnes trans et au fait que ces dernières sont perçues comme des anomalies dans le milieu de la santé et des services sociaux.
- Deuxièmement, les personnes trans de tous âges se heurtent à une occultation institutionnelle (un effacement, une « invisibilisation ») qui tient à la rigidité avec laquelle les sexes sont différenciés et ségrégués dans le milieu de la santé et des services sociaux. Ainsi, plusieurs personnes trans qui n'ont pas eu accès au changement de nom ou de mention de sexe devant le Directeur de l'état civil n'arrivent pas à obtenir qu'on s'adresse à elles par leur nom d'usage courant et conformément à leur identité de genre (par exemple, « monsieur » ou « madame ») dans le milieu de la santé et des services sociaux.
- Le troisième type de barrière institutionnelle que révèlent nos entrevues concerne la psychiatrisation de la transidentité, qui peut se répercuter sur la façon dont des personnes trans, y compris les aîné.e.s, sont perçues et reçues dans le milieu de la santé et des services sociaux. Cette psychiatrisation résulte de la nécessité d'obtenir un diagnostic de trouble de l'identité sexuelle et des lettres de professionnel.le.s de la santé mentale qui l'attestent pour accéder à la transition médicale et juridique. Ces prérequis qui reposent sur le point de vue selon lequel la transidentité relève de la maladie mentale peuvent amener les professionnel.le.s de la santé à percevoir les problèmes des personnes trans comme des cas relevant de la psychiatrie — surtout si elles se présentent dans une urgence en état de crise (même si cet état n'a rien de psychiatrique).

#### EXEMPLE

*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.*

### **Stratégies recommandées**

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 :

- Premièrement, il importe de mettre des mesures en place 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.
- Deuxièmement, vous pouvez devenir de précieux allié.e.s des personnes trans en appuyant leurs revendications, les principales étant les suivantes selon notre recherche :
  - faciliter le changement légal du prénom et de la mention de sexe en cessant d'exiger des preuves de procédures médicales ou des lettres de professionnel.le.s de la santé mentale, y compris pour les personnes migrantes;
  - améliorer l'accès aux soins liés à la transition (hormonothérapie, interventions chirurgicales) en adoptant un modèle de consentement éclairé plutôt que de diagnostic médical, y compris pour les personnes incarcérées;
  - produire des standards de soins (des lignes directrices pour les soins en santé trans) et distribuer du matériel produit par les organismes trans pour que plus de professionnel.le.s de la santé et des services sociaux soient en mesure d'offrir des services aux personnes trans;
  - promouvoir la sensibilisation de l'ensemble de la société en général pour faire reculer la transphobie;
  - développer des stratégies pour informer et former des professionnel.le.s de la santé et des services sociaux et des intervenant.e.s communautaires à l'extérieur de Montréal sur les réalités trans;
  - financer adéquatement les organismes et services communautaires trans existants et en créer de nouveaux;
  - offrir de la protection contre la discrimination et la violence transphobes et envisager des moyens d'assurer le bien-être des personnes trans au-delà de l'application souvent limitée de la loi, qui elle-même est souvent porteuse d'injustice dans les populations marginalisées;



- inclure les personnes trans, en particulier les aîné.e.s trans, dans les projets qui les ciblent et travailler au renforcement (*empowerment*) des communautés trans.