

ATQ

**Aide aux Trans
du Québec**



L'identité de genre, ça n'a pas d'âge !



Financé par : Réseau de l'action bénévole du Québec



RÉSEAU DE
L'ACTION BÉNÉVOLE
DU QUÉBEC



TABLE DES MATIÈRES

Partie 1 – Introduction du projet et de l'organisme

Partie 2 – Lexique

Partie 3 – Trans 101

Partie 4 – Contexte socio-historique

Partie 5 – Enjeux spécifiques aux personnes aîné-es trans

Partie 6 – Craintes / inquiétudes

Partie 7 – Comment être un-e meilleur-e allié-e

Partie 8 - Comment accompagner une personne trans aînée en fin de vie

Partie 9 – Contexte légal (lois de santé et services sociaux) + historique des lois

Partie 10 – Ressources et références

PARTIE 1 –

Introduction du projet et de l'organisme

Présentation du projet :

Le projet *L'identité de genre, ça n'a pas d'âge!*, financé par le Réseau de l'action bénévole du Québec, vise à sensibiliser les bénévoles œuvrant auprès des personnes de la pluralité des genres de 50 ans et plus.

Le présent guide a donc comme objectif de démystifier les réalités et enjeux trans, non-binaires et bispirituels auprès des bénévoles travaillant en proximité avec les personnes âgées issues de ces communautés. Un atelier de formation accompagnera le guide, afin de donner des outils et stratégies concrètes aux bénévoles, le tout dans le but que les personnes aîné-es trans, non-binaires et bispirituel·les puissent recevoir des soins de la part des bénévoles œuvrant auprès d'elles, sans craindre pour leur intégrité, dignité et sécurité.

Toute l'équipe de l'ATQ tient à remercier le Réseau de l'action bénévole du Québec pour sa contribution au projet, qui nous permettra de former non seulement les bénévoles, mais également les milieux au sein desquels iels s'impliquent, afin de favoriser l'ouverture et l'acceptation de la diversité de genre.

De plus, nous tenons encore une fois à remercier toutes les personnes ayant participé au projet en tant que consultant-es. Nous vous remercions d'avoir fait entendre votre voix pour que l'on puisse mener ce projet à bien.

N.B. Tous les documents liés au projet sont également disponibles en version anglaise afin d'en faciliter l'accès aux bénévoles et milieux anglophones.

N.B. 2 La rédaction du présent guide et des différents documents liés au projet a été faite selon les principes de l'écriture inclusive.

Ce guide a été rédigé sur un territoire autochtone non cédé; Tiohtià:ke (Montréal).

Présentation de l'ATQ :

Mission:

Depuis sa fondation en 1980, les buts principaux de l'ATQ sont d'apporter de l'aide et de briser l'isolement des personnes transidentitaires. Ensemble, nous participons à la démystification de la transidentité en représentant l'ATQ à l'égard de l'égalité citoyenne et sociale tout en prônant l'égalité au sein de la communauté LGBTQIA2S+ comme dans la communauté en général. Ces représentations permettent aux personnes transidentitaires de participer de plus en plus librement et pleinement à leur vie sociale, culturelle et économique.

Nos services :

- Groupes de discussion sur ZOOM pour personnes trans, non-binaires et en questionnement: les mardis, un groupe pour les personnes de tous les âges et, les mercredis, un groupe pour les personnes de 40 ans et plus.
- Suivis individuels et familiaux.
- Service gratuit d'assermentation des documents de changement de nom et de mention de genre.
- Programme d'aide d'urgence pour personnes trans et non-binaires en situation de précarité.
- Soupers communautaires annoncés sur notre site internet et notre page Facebook !
- Organisation de la Fierté Trans Pride depuis 2006.
- Service d'intervenant·e·s formé·e·s pour soutenir les personnes de la pluralité de genre dans leurs démarches médicales, sociales et personnelles.

Formations disponibles :

- Intégration des personnes trans en milieu de travail.
- Adapter les ressources d'hébergement aux réalités trans.
- Formations trans 101.
- Formation sur la non-binarité.
- Enjeux trans et accès aux services de santé.
- Français inclusif

PARTIE 2 – Lexique

Âgisme:

Forme de discrimination basée sur l'âge d'une personne ou d'un groupe de personnes (peut également viser une différence générationnelle). Par exemple, certaines personnes considèrent que les personnes âgées sont moins dignes de respect, puisqu'elles voient leur apport à la société et à l'économie comme moins important, voire nul.

Allié·e:

Individu ou groupe qui soutiennent et aident un autre individu ou groupe. Dans le contexte du guide, une personne alliée est une personne ne faisant pas partie de la diversité de genre, qui va offrir du soutien et/ou défendre les droits des personnes trans et non-binaires.

Androgyne:

Aujourd'hui, ce concept réfère à l'expression de genre d'une personne ou ses comportements qui sont constitués d'un amalgame de caractéristiques associées autant au genre masculin que féminin. Pour les personnes aînées trans ou non-binaires, ce terme s'employait autrefois pour désigner toute personne qui ne se conformait pas aux stéréotypes de genre binaires de la société.

Bigenre:

Se dit d'une personne ayant les deux identités de genre binaires (homme et femme) en même temps, et qui occupera les rôles féminins et masculins à la fois en société.

Capacitisme:

Forme de discrimination basée sur les limitations physiques ou psychologiques d'une personne (ex. : problématique de santé mentale ou handicap physique). Le capacitisme systémique, par exemple, découle du fait que la société et les infrastructures en place sont peu adaptées aux personnes vivant avec ce genre de limitations.

Cisgenre (Cis):

Se dit d'une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Autrement dit, une personne qui n'est pas trans. Exemple : homme cis et femme cis

Cissexisme/Genrisme:

Discrimination qui sous-entend que les personnes cisgenres sont supérieures aux personnes dont l'identité de genre diffère du sexe assigné à la naissance.

Coming out:

Annonce volontaire rendant publique son orientation sexuelle ou son identité de genre.

Créatif·ve dans le genre, ou Non conforme dans le genre:

Se dit d'une personne qui refuse de s'identifier aux normes préconçues de la société face aux rôles identitaires stéréotypés (son expression de genre sera donc différente des stéréotypes binaires) et dont l'identité de genre ne correspond pas nécessairement au sexe assigné à la naissance.

Discrimination:

Attitude négative et exclusion d'un individu ou d'un groupe par rapport au reste de la population en raison de certaines de ses caractéristiques, croyances et styles de vie.

Dysphorie de genre (Terme médical):

Diagnostic clinique du DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual, ou Manuel diagnostique et statistique, 5e édition), basé sur des critères diagnostiques, qui relate un sentiment franc et persistant d'appartenance à un genre qui diffère du sexe assigné à la naissance. La dysphorie de genre, si elle n'est pas contrôlée, se traduit généralement par une importante détresse psychologique.

Expression de genre:

Manière dont une personne exprime son identité de genre, que ce soit par son style vestimentaire, ses comportements ou sa façon d'interagir avec les autres. La société classifie généralement les expressions de genre comme étant « masculine », « féminine » ou « androgyne ».

Fluide dans le genre:

Se dit d'une personne dont l'identité de genre fluctue sur le spectre binaire (homme, femme) ou non-binaire sur une période plus ou moins longue (jours, semaines, mois, etc.). Une personne fluide dans le genre peut osciller entre deux ou plusieurs identités de genre. Genre Construction sociale utilisée pour classier des personnes en tant qu'homme, femme ou autre identité de genre. Le genre peut être différent du sexe/genre assigné à la naissance. Bien que le genre soit une construction sociale, il est très important de respecter le genre ressenti des personnes qui nous entourent.

Hétérosexualité:

Orientation affective et sexuelle envers une personne du sexe/genre opposé.

Homophobie:

Discrimination envers les personnes homosexuelles et l'homosexualité. Elle peut se présenter sous diverses formes dont le dégoût, le harcèlement, la violence physique, psychologique et/ou verbale. Elle peut se manifester au niveau personnel, institutionnel ou social.

Homosexuel·le:

Se dit d'une personne dont le désir sexuel et/ou affectif est dirigé envers une personne de même sexe/genre.

Identité de genre:

Concept qui réfère à la perception qu'un individu a de sa propre personne en ce qui a trait à son genre. L'identité de genre d'une personne n'a rien à voir avec son orientation sexuelle et peut différer du sexe assigné à la naissance.

Intersectionnalité:

Terme créé en 1989 par Kimberlé Crenshaw, professeure en droit. Ce terme décrit les multiples catégories d'oppression et de marginalisation des identités. Ex. : une femme transidentitaire racisée sera opprimée parce qu'elle est une femme en société, parce qu'elle est issue d'une culture différente de celle qui est prédominante dans la société où elle évolue. C'est donc une multiple stigmatisation identitaire.

Intersexe:

Se dit d'une personne ayant les caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires externes et/ou internes féminines et masculines en même temps. Les caractéristiques sexuelles secondaires (pilosité, ossature, musculature, génétique, ADN...) peuvent ne pas être totalement féminines ni totalement masculines. Il peut y avoir au-dessus de 20 variations de ces caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires. Souvent, les enfants intersexes seront mutilé·es dès leur naissance par des médecins voulant à tout prix que ces enfants correspondent à l'un des deux sexes de la binarité homme/femme reconnus par la société, et sans consulter l'enfant dans un âge plus avancé sur son identité de genre ressentie. Plusieurs de ces enfants devront faire une transition par la suite afin que leur identité de genre corresponde réellement à leur ressenti.

LGBTQIA+:

Acronyme représentant les différentes communautés d'orientations sexuelles et d'identités de genre élargies : lesbiennes, Gais, Bisexuel·le·s, Trans, Queer, Intersexes, Bispirituel·le·s, Agenres, Asexuel·le·s, Allié·es, Pansexuel·les, etc. (+)

Mégenerer:

Attribuer à une personne le mauvais genre, qui ne correspond pas avec son identité de genre. Cela peut être en utilisant les mauvais pronoms ou des qualificatifs qui ne sont pas associés au genre de la personne.

Micro-agressions:

Agressions brèves et répétitives que subit une personne, souvent de forme verbale, provenant de son entourage social, pouvant être bien intentionnées ou pas, et qui communiquent une forme d'hostilité et de marginalisation envers l'identité de la personne.

Morinommer: Utiliser le prénom de naissance ou l'ancien prénom d'une personne (communément appelé « **deadname** » dans la communauté) plutôt que son prénom usuel, de manière intentionnelle ou non.

Neutrois (Prononcé : nœud-trois):

Identité de genre non binaire se situant dans le terme parapluie queer ou transidentitaire. La personne ne voulant pas être identifiée comme étant un homme, une femme, une personne fluide dans le genre. Ces personnes s'autodéfinissent comme étant des humains, tout simplement.

Homophobie/transphobie intériorisée:

Qualificatif d'une haine, peur ou oppression qu'une personne se fera subir à elle-même, en considération d'une mauvaise expérience vécue dans le passé ou mauvaise perception d'elle-même, face à la non-acceptation de son identité (orientation, genre, origine ethnoculturelle, etc.)

Orientation sexuelle:

Façon de nommer l'attirance émotionnelle, affective ou sexuelle ressentie envers une personne du genre opposé, du même genre, ou de plusieurs genres. L'orientation peut être fluide ou flexible et plusieurs termes différents peuvent être employés pour la décrire.

Out (de l'anglais 'out'-é.);

Le fait de révéler, à autrui, l'orientation et/ou l'identité de genre d'une personne sans son consentement.

Pansexuel.le:

Se dit d'une personne ayant une attirance romantique ou sexuelle pour des personnes de tout genre ou sexe.

Personne non binaire (ou non-binaire):

Terme parapluie pour désigner les personnes dont l'identité de genre n'est pas exclusivement féminine ou masculine ou en dehors de ce système binaire du genre. Les personnes non binaires sont par définition des personnes trans, cependant certaines personnes ne s'identifient pas à ce terme.

Personne trans:

Personne avec une identité de genre qui ne correspond pas au sexe assigné à la naissance.

Personne transmasculine / Homme trans:

Personne assignée de sexe féminin à la naissance, mais ayant une identité de genre masculine.

Personne transféminine / Femme trans:

Personne assignée de sexe masculin à la naissance dont l'identité de genre est féminine.

Polygenre:

Se dit d'une personne démontrant des caractéristiques de genres multiples et réfutant le concept qu'il n'existe que deux genres, soit homme et femme.

Privilèges:

Bénéfices donnés à certains individus ou groupes sociaux prédominants. Exemple : l'homme blanc est considéré comme privilégié en société. Une femme trans âgée aura donc beaucoup moins de privilèges et sera plus à risque de vivre des oppressions dans un système où l'homme blanc cisgenre est avantagé.

Pronoms:

Dans le contexte du genre, mot qui réfère à une tierce personne.

Ex : il, elle, iel, ille, yelle, ol, ul.

Transphobie:

Attitudes négatives, discriminatoires et oppressives envers une personne ou un groupe de personnes en raison de son identité de genre ou expression de genre. Elle peut se manifester sous forme de violences verbales (moqueries, insultes), psychologiques (rumeurs, chantage, outing), physiques (agressions, crimes haineux, viols ou meurtres) ou par un comportement discriminatoire ou intolérant se pratiquant dans les institutions et les systèmes (discrimination à l'embauche, au logement, ou encore à l'accès aux soins médicaux). Un exemple courant de transphobie est l'utilisation du mauvais prénom ou des mauvais pronoms, en présence ou en l'absence de la personne en question.

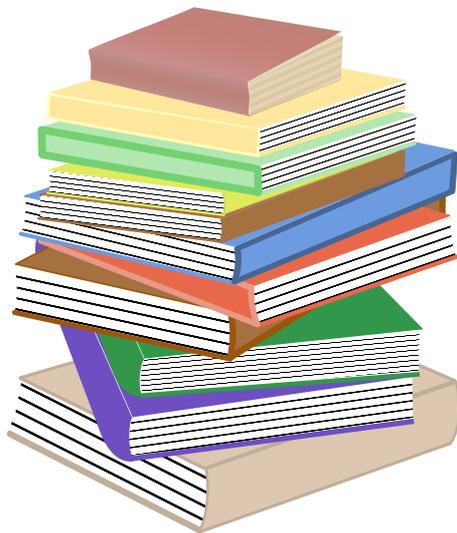
Transition de genre:

La transition de genre est un processus entrepris par certaines personnes trans et non binaires pour afficher ou affirmer leur identité de genre. Il existe trois dimensions à la transition de genre (chaque personne détermine le type de transition qu'elle désire entreprendre) :

1. *Transition sociale* : coming-out, utilisation de nouveaux pronoms/prénom lors des interactions avec autrui, etc.
2. *Transition médicale* : hormonothérapie, chirurgies d'affirmation de genre, soins esthétiques, etc.
3. *Transition légale* : changement de nom et de mention de sexe sur les papiers d'identité, etc.

Two-Spirit, Bispirituel.le:

Personnes de certaines communautés autochtones qui possèdent à la fois les genres ou esprits masculin et féminin. Avant la colonisation, ces personnes occupaient une haute place dans la hiérarchie sociale de leur communauté, mais ont été grandement persécutées par les colonisateurs.



PARTIE 3 – Trans 101

Ce chapitre détaille plus amplement ce qu'implique d'être une personne transidentitaire ainsi que la définition de ce terme au sein du monde médical. Comme la définition de la transidentité l'explique dans le lexique, être une personne trans ou transidentitaire implique d'avoir une identité de genre différente de son sexe assigné à la naissance. Les personnes trans peuvent décider d'entreprendre une transition sociale, légale ou médicale.

Selon le DSM 5, la dysphorie de genre se définit comme suit:

«La dysphorie de genre se caractérise par un sentiment persistant d'appartenir à un autre sexe. Elle s'accompagne d'un fort désir d'acquérir l'apparence d'un individu du sexe souhaité et d'être considéré par autrui comme ayant le sexe désiré. La dysphorie de genre est également associée à une détresse persistante liée au sexe assigné à la naissance. »

SPECTRE DU GENRE

L'identité de genre:

Lorsqu'on parle d'identité de genre, il est important de comprendre que le genre d'une personne se développe indépendamment de son sexe assigné à la naissance. L'identité de genre, comme les autres concepts qui seront abordés ci-dessous, se situe sur un spectre et peut varier d'une personne à l'autre, que ce soit en suivant la binarité des genres ou non.

Identité de genre féminine - Non-binaire - Identité de genre masculine

L'expression de genre:

C'est la manière dont on exprime notre identité au monde extérieur. Cela inclut les comportements de la personne, son style vestimentaire, son apparence physique, son/ses prénoms et pronoms usuels. Bref, tout ce qui est entrepris pour exprimer son identité envers la société.

Féminine - Androgyne - Masculine

L'orientation sexuelle:

Vous constaterez qu'il n'y a pas juste l'hétérosexualité qui existe. En effet, comme démontré sur la flèche ci-dessous, les orientations sexuelles font partie d'un spectre de possibilités.

Hétérosexuel·le - Pansexuel·le/ Bisexuel·le - Homosexuel·le

Le sexe assigné à la naissance:

Ce sont les organes génitaux internes et externes, les hormones ainsi que les chromosomes qui composent le sexe assigné à la naissance.

Sources:

S'outiller pour mieux intervenir avec les personnes trans, non binaires et en questionnement, Aide aux Trans du Québec (2020)



PARTIE 4 – Contexte socio-historique

Histoire de la transidentité

Voici quelques faits marquants dans l'histoire et le développement de la transidentité à travers les époques.

1458 av. J.-C.:

- Mort de la reine Hatshepsout. Cette dernière fut la première reine pharaon. Dès lors, le peuple égyptien la considérait comme un roi et elle fut la seule des reines pharaon à porter les habits masculins destinés aux rois. D'ailleurs, son sarcophage et les statues la représentant sont tous taillés à l'effigie d'un homme portant les habits masculins et le postiche de barbe.

Entre le troisième et le septième siècle de l'Empire byzantin:

- Selon les hagiographies (écritures des vies des saints) ; on rapporte notamment les personnes trans suivantes : Eugenia/Eugenios, Euphrosyne d'Alexandrie/ Smaragdus, Theodora/Theodoros. Matrona, fuyant un mariage, devint l'eunuque Babylas et Marguerite devint le moine Pélage.

1897:

- Création du SHC (Scientific Humanitarian Committee) par le médecin allemand Magnus Hirschfeld afin d'étudier l'homosexualité, la transsexualité et autres identités.

LES ANNÉES 50:

1952

- Dévoilement (coming-out) public de Christine Jorgensen, la première personne à avoir obtenu une chirurgie d'affirmation de genre au monde.

LES ANNÉES 60

1966

- Publication de « The Transsexual Phenomenon » par le docteur Harry Benjamin (endocrinologue et sexologue). Ce dernier apporte comme théorie que la psychothérapie n'est pas un « remède » pour les personnes transidentitaires, mais que certaines chirurgies de réassignation seraient plus profitables afin que les patient-es se sentent mieux.

1969

- C'est en 1969 que le Code criminel du Canada fut modifié afin de décriminaliser les relations sexuelles entre deux personnes consentantes du même sexe de plus de 21 ans, à condition que l'acte soit accompli dans un lieu privé. Cette loi vient abolir la loi du Code criminel qui interdisait la sodomie depuis 1885.*

*Tout ce que nous proposons comme amendement au Code pénal, c'est ce qui se fait entre deux adultes consentants, ça ne regarde pas la police. Nous n'autorisons pas l'homosexualité, mais n'allons pas punir, nous n'allons pas envoyer des policiers pour voir ce qui se passe entre adultes majeurs consentants en privé.

[sic] (Gouvernement Pierre-Elliott Trudeau, 1969)

LES ANNÉES 70

- Bien que le Bill Omnibus fut en vigueur, la vie quotidienne en société restait difficile pour les personnes LGBTQIA+. On les traite alors avec des électrochocs, de l'insuline et des lobotomies. Ces pratiques sont plus communément appelées thérapies de conversion.

Il n'existe aucune preuve fiable que l'orientation sexuelle et l'identité de genre peuvent être changées par la force. De nombreuses instances scientifiques internationales condamnent ces pratiques, qu'elles qualifient de dangereuses. (Le gouvernement du Québec a passé récemment une loi en 2020 pour interdire les thérapies de conversion, et en date d'aujourd'hui cette pratique est maintenant illégale et interdite sur l'ensemble du territoire canadien.

1973

- L'APA (American Psychiatric Association) retire l'homosexualité comme diagnostic au sein du Diagnostics and Statistical Manual (DSM).

1977

- Adoption à la Charte des droits et libertés de la personne au Québec par le ministre de la Justice Marc-André Bédard d'un amendement interdisant toute forme de discrimination sur la base de l'orientation sexuelle. Le Québec fut donc le deuxième territoire au monde, après le Danemark, à interdire cette forme de discrimination.

(article 10 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne.)

LES ANNÉES 80

1980

- Création de l'organisme Aide aux Trans du Québec par Madame Marie-Marcelle Godbout (1943-2017). En 1980, alors que Christine Rollins séjournait à l'hôpital général de Toronto après une autre chirurgie, Madame Godbout lui rendit visite et fut consternée de voir l'attitude de l'infirmière à l'encontre de son amie. Celle-ci s'adressait à Mme Rollins au masculin et ses interactions étaient brèves et dures. Ce manque de respect envers l'identité et la dignité de Mme Rollins a été l'un des éléments déclencheurs qui entraînent la fondation de l'ATQ (Aide aux Trans du Québec) par Madame Godbout. D'abord, elle mit en place une ligne d'écoute et d'intervention 24/7 à partir de chez elle, que l'organisme a maintenue jusqu'à ce jour. Puis, par le biais des médias, Madame Godbout a grandement contribué à démystifier la transidentité au Québec. De plus, elle a donné des centaines de conférences à travers les universités, les cégeps, les centres hospitaliers et les pénitenciers.
- Intégration du diagnostic « transsexualisme » dans le DSM-III sous le chapitre des troubles psychosexuels.

1984

- Création de la clinique L'Annexe, maintenant connue sous le nom de la clinique L'Actuel, première clinique de dépistage des ITSS/VIH (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) au Canada. Cette clinique était spécialement dédiée aux personnes LGBTQ+.

LES ANNÉES 90

1991

- Fondation de la Maison Plein Coeur, qui offre du soutien aux personnes vivant avec le VIH et à la communauté LGBTQ+ encore aujourd'hui.
- L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) retire l'homosexualité de sa liste des maladies mentales en 1991, ce qui entraîne sa disparition officielle de la classification internationale en 1992.

Avril 1993

- Création de la Table de concertation des lesbiennes et gais du Québec : aujourd'hui étant le Conseil québécois LGBT. Cet organisme étant la voix politique de beaucoup d'organismes à but non lucratif ou d'organismes de charité.

1992 à 1997

- L'International Conference on Transgender Law and Employment Policy adopte l'International Bill of Gender Rights. Ce document, qui est mis à jour annuellement jusqu'en 1997, sert à revendiquer les droits des personnes transidentitaires ainsi qu'à aborder la discrimination qu'elles subissent. Les revendications vont porter sur le droit à l'auto-identification de son identité de genre et de son expression de genre, d'aller en chirurgies, à l'accès à des soins de santé de qualité, d'avoir droit au mariage, d'avoir des enfants et d'en adopter, d'exercer ses droits parentaux, de ne pas divulguer son identité sauf si c'est obligé, d'être en sécurité au travail, d'être protégé par la charte des droits et libertés de la personne, d'être identifié selon l'identité de genre à sa mort, etc.

1998

- Création de l'organisme ASTT(e)Q (Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec). L'ASTT(e)Q a pour mission de favoriser la santé et le bien-être des personnes trans par l'intermédiaire du soutien par les pairs et de la militance, de l'éducation et de la sensibilisation, de l'empowerment et de la mobilisation.

- Création du groupe Canadian Task Force for Transgender Law Reform. Ce dernier avait pour but de promouvoir des modifications aux codes civils, aux lois provinciales et fédérales ainsi qu'à la charte canadienne des droits et libertés.

LES ANNÉE 2000

Nous mettant en contexte du début des années 2000, la religion catholique et le Vatican n'ont toujours pas une bonne acceptation des personnes issues des communautés LGBTQIA2S+ à travers le monde. D'ailleurs, la religieuse et théologienne; Véronique Margron, enseigne dans ses cours à UCO le discours suivant:

«La Bible n'est pas tendre avec l'homosexualité, et dans le Nouveau Testament Saint-Paul ne l'est pas davantage.»

Plusieurs personnes issues de nos communautés souffrent de cette désapprobation et en souffrent encore à cette époque moderne de par les radicaux religieux qui malheureusement, leur font encore; de nos jours, subir de la discrimination et du rejet. De plus, les personnes de nos communautés faisant partie de la génération des "baby boomers" semblent encore aujourd'hui, ne pas accepter leur orientation sexuelle ni leur identité de genre en lien avec leur croyance religieuse apprise lors de cette génération. Ce que l'on nomme de l'homophobie et de la transphobie intériorisées.



2001

- Création de la Fondation Émergence, qui favorise le bien-être et la défense des droits des personnes LGBT.

2003

- La Fondation Émergence, un organisme québécois, a créé en première mondiale la Journée nationale de lutte contre l'homophobie, ici même au Canada.

2005

- Parution du document du DSM-V, le transsexualisme devient officiellement «Dysphorie de genre».

- De 2003 à 2005, une vague de projets de loi légalise le mariage entre conjoint·e·s de même sexe à travers les provinces canadiennes.

2006

- L'État civil du Québec permet maintenant le changement complet du prénom sur tous les papiers légaux. Ce changement de loi était attendu depuis longtemps. En effet, depuis 1999, il était possible d'ajouter les nouveaux prénoms sur les documents légaux, mais il était impossible de supprimer les anciens prénoms. Cette nouvelle loi de 2006 permet ainsi, pour la toute première fois, aux personnes trans de s'épanouir et d'être reconnues légalement dans leur genre ressenti et leur nom choisi.

2009

- Gratuité des chirurgies d'affirmation de genre par la RAMQ. Cependant, les frais liés aux traitements d'électrolyse et de laser ainsi que les suivis psychologiques, sexologiques et psychiatriques ne sont toujours pas couverts.

2011

- Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et création de la Chaire de recherche sur l'homophobie à l'Université du Québec à Montréal.

2013

- Le ministère de la Justice du Québec lance sa première campagne de sensibilisation pour lutter contre l'homophobie, qui était sous la direction du ministre de la Justice Bernard St-Arnaud de 2012 à 2014.

2016

- Adoption du projet de loi 103 facilitant les procédures de changement de nom et de mention de sexe des personnes transidentitaires mineures.

- Adoption du Bill C-16 (fédéral) interdisant la discrimination envers les personnes transidentitaires et modifiant par la même occasion le Code criminel relativement aux motifs d'incitation à la haine envers les personnes trans.

2019

- Depuis 2014, le Centre de lutte contre l'oppression des genres souhaite faire modifier plusieurs projets de loi touchant aux droits des personnes trans et non-binaires.

- C'est le 7 janvier 2019 que le Centre de lutte contre l'oppression des genres entame concrètement un procès contre la province du Québec pour venir en aide aux personnes transmigrantes, les mineur·es trans et les parents trans et non-binaires.



PARTIE 5 - Enjeux spécifiques 50 +

a) Familles non acceptantes (éducation, tabous des anciennes générations).

b) Coming-out tardif, plus tard dans la vie.

c) Solitude (rejet des autres résident-es).

Pour les aînées, le soutien social au cours du vieillissement est primordial. Certains peuvent entamer une transition tardive et leurs relations avec leurs enfants peuvent changer ou se compliquer ce qui entraîne de la détresse. Pour cette raison, iels se sont fait refuser l'accès à leurs petits-enfants. Au contraire, des recherches ont démontré que les enfants en bas âge s'adaptent généralement bien à la transition d'un membre de leur entourage.

D'après l'étude longitudinale sur le vieillissement des personnes trans, le taux de divorce est très élevé chez les aînées trans. 50% des répondant·e·s de ce sondage ont déclaré vivre seuls (Hébert et coll., 2012). Un·e conjoint·e·s peut éprouver des difficultés d'adaptation à la « nouvelle orientation sexuelle » de leurs partenaires, qui est même d'imposer une nouvelle image de leur couple qui peut amener du rejet ou de la discrimination. Cette possible redéfinition du couple et la peur du rejet par son ou sa partenaire ou son cercle d'amis ou de sa famille peuvent inciter certaines personnes à attendre le décès de leur conjoint·e pour entamer leur transition. Dans le cas où le couple reste ensemble peuvent aussi perdre leurs sentiments d'appartenance à un groupe social et communautaire. Par exemple, un couple qui s'affichait comme un lesbien dont un des partenaires fait un « coming out » et s'identifie comme un homme trans, celui-ci n'est maintenant plus considéré comme un couple lesbien. Alors, ce couple peut être exclu des groupes qu'iels connaissaient avant. En fait, le rejet des aîné·e·s qui font une transition tardive par leurs communautés d'appartenance est un cas fréquent.

Une autre occurrence, qui arrive souvent chez les aîné·e·s, est de vivre une « deuxième adolescence » à laquelle iels n'étaient pas bien préparés. Chez certaines personnes, un réapprentissage à vivre sa sexualité avec leur transidentité se met en place. D'autres vivent une sexualité active spontanée avec de nouveaux partenaires.

Le soutien d'entourage est un facteur important pour le bien-être général des aîné·e·s trans. Iels ont besoin de discuter ouvertement des problèmes liés à leur transidentité avec des personnes de confiance. Le rejet familial et de son entourage ainsi que l'isolement entraînent une augmentation du risque de dépression, de morbidité et de mortalité. Le rejet, l'isolement et le manque de soutien sont des facteurs de risques importants sur la santé globale et mentale de toute personne. D'après l'enquête nationale sur la discrimination transgenre, une plus grande proportion de personnes trans, comparativement à la population générale, abuse de la drogue ou de l'alcool. Cet abus de substance est un mécanisme d'adaptation en faisant face aux mauvais traitements vécus à cause de leur transidentité. Des études ont rapporté qu'un nombre élevé de personnes trans âgées (50 ans et plus) ont vécu un ou plusieurs épisodes d'incapacité psychologique ou physique si intense qu'iels n'étaient plus en mesure de combler leurs besoins de base comme se nourrir et garder une bonne hygiène.

Facteurs associés à l'isolement des personnes aînées :

- Manque de soutien.
- Difficultés relationnelles, le rejet de la famille et de leurs entourages.
- Manque d'interaction sociale positive.



PARTIE 6 - Craintes/Inquiétudes

Témoignage Mémoires Transgénérationnelles

Laurence, personne non-binaire transféminine, fin cinquantaine:

« Les valeurs judéo-chrétiennes m'ont fait rester dans le placard. J'ai resté là tout le long de ma vie. À cette époque, il n'y avait pas de personnes trans, il avait les tapettes et les sacoches. C'était binaire dans ce temps-là et rien d'autre. C'est plus tard, dans ma fin vingtaine début trentaine qu'on a commencé à voir plus de personnes trans, mais c'était très rare, presque mythique. À ce moment-là, il fallait être riche pour faire une transition. Je me souviens d'avoir vu, il y a longtemps, deux policiers dire à une travestie qui marchait sur le trottoir: disparaïs, sinon je te botte les fesses ! Dans ces années-là, c'était pas illégal comme tel, mais c'était considéré comme une maladie mentale. Une personne pouvait être placée en institution si elle changeait pas. C'était difficile côté social, on avait peur. Dans ce temps-là, on allait se promener et on faisait attention, on rasait les murs. On avait peur de se faire attraper et que les autres se moquent de nous. On se sentait tellement à part ou même déviant. Je vivais avec des terreurs de me faire attraper. »

Fernande, femme trans, début soixantaine:

« J'envie les jeunes d'aujourd'hui. Dans mon temps, ça n'existait pas, les personnes trans, ou du moins, la société n'était pas prête à ça. Je me souviens que je ne voulais pas être trans, mais avec le temps, j'ai réalisé que c'est ce que je suis. Les jeunes en connaissent plus [sur la transidentité] à cause de l'école. Mais pas tous, certains vont quand même rire de nous [les personnes trans]. Je trouve que les gens de la génération des baby boomers sont généralement moins acceptants, alors que les jeunes entendent parler beaucoup plus de transidentité, comme à travers le festival de la fierté. C'est normal en même temps que ça soit moins ouvert du côté des personnes plus âgées par rapport aux jeunes, vu qu'ils ne viennent pas de la même époque. C'est plus facile aujourd'hui, c'est plus accepté. Il ne faut pas reculer si loin que ça pour voir les changements, même dans les 5 dernières années, il y a eu une grosse évolution.

Maintenant, il y a plus de personnes trans qu'avant, ou il y en a plus qui le montrent. Je vois des jeunes qui se promènent dans le genre qu'ils ressentent et je les envie un peu. À leur âge, j'aurais voulu être comme ça, mais ce n'était pas possible. Je ne savais pas que ça pouvait se faire non plus. »

Maxime, personne non-binaire transféminine, début soixantaine:

« Il y a une trentaine d'année, j'ai voulu commencer ma transition. J'ai tout abandonné après deux ans sans rien commencer concrètement. C'était trop mal vu, on me lançait des roches et on me crachait dessus parce que j'étais habillée autrement que mon genre assigné à la naissance. La situation est mieux aujourd'hui, mais il reste encore des gens qui ne sont pas ouverts, des personnes trans qui se font assassiner. Je pense quand même qu'il y a de l'espoir, la jeune génération est beaucoup plus acceptante. »

Diane, femme trans, mi-cinquantaine :

« La société a beaucoup évolué, ça c'est vrai ! En 1985, j'ai rencontré un psychologue à Québec concernant la transidentité. À la deuxième rencontre, il m'a dit : si tu changes pas ta mentalité, on va te rentrer en dedans pour te mettre aux pilules. Je savais que je n'étais pas folle, je voulais juste être une femme. Dans ces années-là, je revenais du travail, je prenais ma douche et je mettais mon linge de femme. Dès qu'il faisait noir, je sortais quasiment en catimini, parce qu'il fallait faire attention à cette époque-là. Je devais faire attention de ne pas me faire arrêter par la police, pour ne pas me faire poser trop de questions. Même si ça a pas mal changé depuis, on dirait que d'un côté, on veut évoluer, mais on ne veut pas trop en faire parce que c'est mal vu et on a toujours peur que quelqu'un du passé revienne nous chercher par en arrière.

Je pense qu'il va toujours avoir des gens qui ne vont pas nécessairement nous accepter, comme les baby boomers et les autres générations avant ça. Ils seront toujours comme ça, ils vont pas changer leur point de vue. La nouvelle génération d'aujourd'hui est plus au courant. Les baby boomers partent tranquillement et sont remplacés par la génération suivante, qui apprend déjà à l'école que les personnes trans ne sont pas malades. Ils sont sensibilisés au fait que la transidentité existe et que c'est pas une maladie, c'est une différence. Plus ça va aller, moins il va y avoir de réticences. Il va en avoir quand même, mais beaucoup moins que dans les années 80. Ça ne m'empêchait pas de sortir et de m'habiller en femme, mais je devais faire attention. La première réaction du monde qui me regardait c'était de dire : c'est une tapette. Il fallait s'adapter, mais avec les années, naturellement le monde évolue et c'est maintenant beaucoup moins dangereux, il y a moins de risques de se faire harceler. Maintenant, je n'ai plus de gêne à être habillée comme je veux, je ne me cache plus. Avant c'était considéré comme une maladie, on était malade, ce n'est plus le cas aujourd'hui. On n'est plus considéré comme une personne malade, mais comme une personne qui n'est pas dans sa vraie personne. C'est fou le nombre d'enfants trans qu'il y a aujourd'hui, on en voit passer régulièrement à la télé ! L'internet a aidé pour ça aussi, c'est plus facile d'avoir accès à de l'information et ça aide les gens à comprendre. »



Laurence, personne non-binaire transféminine, fin cinquantaine :

« Les valeurs judéo-chrétiennes m'ont fait rester dans le placard. J'ai resté là tout le long de ma vie. À cette époque, il n'y avait pas de personnes trans, il avait les tapettes et les sacoches. C'était binaire dans ce temps-là et rien d'autre. C'est plus tard, dans ma fin vingtaine début trentaine qu'on a commencé à voir plus de personnes trans, mais c'était très rare, presque mythique. À ce moment-là, il fallait être riche pour faire une transition. Je me souviens d'avoir vu, il y a longtemps, deux policiers dire à une travestie qui marchait sur le trottoir: disparaïs, sinon je te botte les fesses ! Dans ces années-là, c'était pas illégal comme tel, mais c'était considéré comme une maladie mentale. Une personne pouvait être placée en institution si elle changeait pas. C'était difficile côté social, on avait peur. Dans ce temps-là, on allait se promener et on faisait attention, on rasait les murs. On avait peur de se faire attraper et que les autres se moquent de nous. On se sentait tellement à part ou même déviant. Je vivais avec des terreurs de me faire attraper. »

Marc, homme trans, 57 ans :

« Pendant mon adolescence, je n'avais aucune idée que le mot trans existait, que le monde pouvait changer de sexe. Je n'avais aucune connaissance ou amis qui étaient trans. Si j'en avais, je le savais pas, parce que tout était caché. Dans ma famille, malgré qu'il y avait plusieurs personnes gaies et lesbiennes, à aucun moment on n'a parlé de sujets reliés à la transidentité ou aux questionnements par rapport à cela. »

Denise, femme trans, 60 ans :

« Pour être née en Ontario et avoir vécu en France une partie de ma vie, j'ai remarqué qu'il y avait une grosse différence dans la manière que les personnes trans étaient traitées. Dans les années 60 en Ontario, c'était plutôt mal perçu, mais en France c'était carrément la condamnation. C'était impensable. Si je me rappelle bien, jusqu'en 1978, c'était possible de se faire arrêter pour être travestie. À mon avis, je considère le Québec comme la province la plus ouverte pour ce qui est de la diversité sexuelle et de genre au Canada, je dirais même la plus avancée des sociétés occidentales. En France, il faut toujours se promener avec une pièce d'identité, il faut toujours prouver son identité. Ici au Québec, je peux aller n'importe où. En France, ce n'est pas du tout pareil, ça peut facilement tourner à la violence.

Pour ce qui est du futur, je n'ai pas trop pensé à la possibilité d'aller vivre en CHSLD. Je ne sais pas si j'ai évité d'envisager cette option parce que j'ai peur que le CHSLD ne soit pas prêt à m'accueillir comme personne trans. Je veux vivre chez moi jusqu'à la fin. J'ai peur d'être hospitalisée, de perdre mon autonomie et que le centre qui s'occupe de moi ne soit pas prêt à accueillir une personne trans et savoir comment bien la traiter. C'est difficile à dire si la société va continuer à s'ouvrir de plus en plus à ces réalités-là et si j'aurai les services dont j'aurai besoin.

Je pense que les gens qui travaillent en gériatrie devraient être formés par rapport aux réalités trans, parce qu'en ce moment, ils ne le sont pas du tout. Il y a tellement de médecins, encore aujourd'hui, qui refusent de traiter une personne trans parce qu'ils disent qu'ils ne connaissent pas ça, et ils laissent la personne mourir. Je veux juste avoir droit à la même qualité de service que les autres.»

Kendra, femme trans, 67 ans :

« J'ai vécu au Brésil jusqu'en 1994. Là-bas, c'était une société très conservatrice. Les garçons s'habillaient en bleu et jouaient avec des jeux de garçon, les filles s'habillaient en rose et jouaient avec des poupées. J'ai vécu beaucoup d'intimidation et de violence à l'adolescence, parce que je ne faisais pas ce que les garçons étaient supposés faire. Les stéréotypes genrés et l'image de la famille traditionnelle sont encore très ancrés dans les valeurs des gens.

À ce moment-là, on utilisait pas vraiment le mot trans ou transidentitaire, on parlait plus de travestis. Le mot travesti avait une connotation négative, c'était plus associé avec le travail du sexe. Le mot trans est assez récent, ça n'existait pas il y a 60 ans. Même quand j'ai vécu aux États-Unis dans les années 1990, on disait crossdresser. Il y avait aussi le mot drag queens, sauf que c'est différent, les drag queens sont des artistes. Il fallait trouver des manières de s'informer sur l'identité de genre par nous-même. J'ai lu sur le sujet pendant environ 40 ans. Il y a beaucoup plus d'information dans les 10 dernières années que dans les 30 ans avant ça.

Quand j'étais jeune, il m'aurait été impossible de faire une transition. J'ai vécu à plusieurs endroits dans le monde, en France, Écosse, Royaume-Uni, Allemagne, Japon et Émirats arabes unis. Le Canada est vraiment l'endroit le plus ouvert pour les personnes trans. Montréal est une ville où les gens sont libres, et je n'ai jamais eu de problème ici.»

PARTIE 7 -

Comment être un.e meilleur.e allié.e

a) Éducation et sensibilisation (bénévoles, milieu, collègues, résident·e·s, etc.)

Il est important que tous les milieux offrants des services à la population soient sensibilisés aux réalités des personnes trans, non-binaires et de la non-conformité du genre pour mieux servir et aussi éviter les inconforts ou de blesser la personne. Les personnes de la communauté éprouvent des difficultés uniques à leurs intersections et la plupart des interventions ne sont pas adaptées à leurs besoins ou leurs réalités.

La première étape pour être un·e·s bon·ne·s allié·e·s c'est de tout simplement s'informer. Il existe plusieurs ressources (voir notre bottin en ligne sur notre site web: atq1980.org), mais aussi des formations de sensibilisation qui sont données par des organismes communautaires (voir la liste). Idéalement, tout établissement offrira des formations de sensibilisation obligatoire. Pour l'instant, il s'agit d'une initiative par soi-même qui est de haute importance. Plus nous avons d'allié·e·s, plus notre communauté est soutenue et visible. La définition d'un·e·s allié·e·s est une personne qui participe dans sa vie professionnelle et personnelle à mettre fin à l'oppression et en soutenant une justice pour toutes.

Une étude aux États-Unis a démontré que la participation à des programmes de formation pour les allié·e·s a développé une attitude positive à l'égard des personnes de la communauté LGBTQ2A+ (Worthen, 2011). De même, les étudiants ont signalé des niveaux élevés de sensibilisation aux questions LGBTQ2AI+, de la sympathie pour ces personnes et un désir d'activisme pour la justice de ces communautés après avoir assisté à une séance de formation. C'est pour cela que l'éducation des allié·e·s est de grande importance.

Veillez noter que la prochaine section est traduite en français et issue du site web : <https://pinkmantaray.com/allyship>. Le texte a été traduit, mais aussi modifié pour s'adapter à notre thématique.

ÉTAPES POUR ÊTRE UN BON ALLIÉ·E·S :

(1) GENRER ET NOMMER LES PERSONNES CORRECTEMENT

Utilisez correctement le nom et les pronoms de l'individu. Genrer et nommer quelqu'un correctement est le moyen le plus rapide, le plus simple et probablement le plus puissant de dire : « Je te vois. Je vous soutiens ». Si vous vous trompez, la meilleure façon d'agir est de toujours de vous excuser immédiatement et rapidement, de vous corriger et de passer à autre chose. N'en faites pas une grosse affaire dramatique. Corrigez-vous et passez à autre chose tout simplement.

*Consulter la section sur les pronoms pour en savoir plus.

(2) CORRIGER D'AUTRES PERSONNES

Si quelqu'un est mal genré ou mal nommé par d'autres personnes, corrigez la personne, même si la personne qui a été mal genrée n'est pas dans la pièce ou si vous ne le-la-iel connaissez pas personnellement.

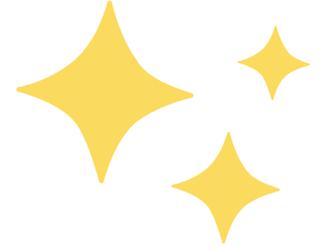
REMARQUE : Faites attention à ne pas « outter » les gens. Ils peuvent utiliser différents pronoms dans différents scénarios. Assurez-vous de savoir où ils utilisent quels pronoms, car ils pourraient ne pas être « out » dans tous les endroits.

(3) RENSEIGNEZ-VOUS : *VOTRE AMI TRANS N'EST PAS VOTRE DICTIONNAIRE TRANS. UTILISEZ PLUTÔT DES RESSOURCES COMME CELLE QUE NOUS OFFRONS OU QUI SONT DISPONIBLES.*

Reconnaissez qu'il n'appartient pas à la personne LGBTQ2AI+ de vous sensibiliser sur tout ce qui est LGBTQ+. C'est votre responsabilité, car vivre son identité de genre vient avec beaucoup d'enjeux et demande pour plusieurs personnes beaucoup d'énergie pour juste "être". Alors de toujours avoir à sensibiliser et éduquer demande beaucoup d'énergie et comme allié·e·s nous vous invitons à consulter des ouvrages et guides disponibles comme celui que vous lisez en ce moment. Nous sommes persuadés que si vous posez une question ici et là, la personne LGBTQ+ se fera un plaisir de répondre, mais ce n'est pas confirmé que cette personne aura réponse à toutes vos questions. Alors il est important de ne pas prendre comme habitude de TOUJOURS demander aux gens de la communauté LGBTQ+ des questions complexes et médicales. Il existe plusieurs ressources officielles et des organismes qui peuvent vous accompagner dans votre parcours comme allié·e·s.

Visitez notre bottin de ressources ainsi que toutes les sections de ce chapitre pour en savoir davantage. Commencez par la terminologie (voir le lexique-partie 2 de ce guide).

Les pronoms



Quelques points à retenir :

Les erreurs se produisent et au début c'est compréhensible; c'est la façon dont vous les traitez qui compte. Excusez-vous et corrigez-vous rapidement et continuez vos services. L'habitude et l'histoire ne sont pas des excuses. L'habitude et l'histoire peuvent très certainement expliquer la difficulté et le réflexe, mais au fil du temps, la tolérance aux erreurs diminue et c'est compréhensif. Cela pourrait être difficile. Ce n'est pas parce qu'une tâche est difficile que vous ne devriez pas la faire. Vous pouvez et devez faire des choses qui vous portent à réfléchir quand vient le temps des pronoms. Surtout pour protéger vos bénévoles, milieu, collègues, résident·e·s, ami·e·s, etc.

Quelques trucs et astuces :

Écrivez les cinq expériences les plus mémorables avec votre proche avec le pronom correct et actuel. Chaque fois que vous avez mal genré votre proche, genrez-le correctement trois fois de trois manières différentes.

Exemple: Il est important pour **lui** de faire une marche tous les jours, car ça **lui** permet de diminuer son stress et **il** se sent mieux lorsque vient le temps de sa sieste en fin de journée.

Corrigez-vous dans votre tête ou à haute voix, toujours. Même si votre proche n'est pas là. Faites une introspection sur votre propre genre. Voir votre proche correctement peut nécessiter la libération ou la déconstruction des boîtes de contraintes sociétales ou des attentes de la masculinité ou de la féminité.

Il peut également être utile d'enquêter sur les raisons pour lesquelles c'est difficile et de faire vos propres recherches auprès des bonnes personnes [voir ressources et références]. Vous pouvez entamer toutes ces étapes pour quelqu'un de votre entourage aussi.

Suivez les personnes trans sur vos réseaux sociaux, c'est une opportunité d'apprendre sur nos réalités. Si vous lisez ou voyez quelque chose avec lequel vous n'êtes pas d'accord ou qui vous fait ressentir quelque chose, demandez-vous pourquoi. Réfléchissez à ce qui vous attend - si le contenu vous met en colère, vous frustre ou vous contrarie, pourquoi ? Le contenu menace-t-il quelque chose en vous ? Sachez que cet inconfort est acceptable. Accueillez-le et laissez vous vivre le processus d'inclusion et de compréhension. Voici quelques suggestions de personnes que vous pouvez suivre: @elliottpage [il/iel], @stef.sanjati [elle], @syannabarbi3 [elle].

NORMALISER L'INTRODUCTION AVEC VOS PRONOMS SURTOUT SI VOUS N'ÊTES PAS TRANS.

Ne pas offrir de pronoms implique que d'autres personnes devraient soit comprendre ou connaître votre genre simplement à partir de votre expression. Bien que l'expression de genre de nombreuses personnes reflète leur identité de genre, ce n'est pas le cas de tout le monde. Le partage des pronoms démantèle non seulement l'idée que l'expression de genre est toujours égale à l'identité de genre, mais crée également un espace sécuritaire pour les personnes trans et non conformes au genre pour partager nos pronoms et être genré correctement, aussi. *« Mais je ressemble à un garçon, alors pourquoi dois-je partager mes pronoms ? Les gens savent que je suis un garçon quand ils me voient. »*

Des énoncés comme ceux-ci impliquent que l'expression de genre [c.-à-d. la façon dont on s'habille, agit, regarde, etc.] est égale à l'identité de genre [comment quelqu'un s'identifie]. C'est faux. Expression de genre ≠ identité de genre.

Considérez ceci : personne ne suppose que chaque personne qui « a l'air masculine » s'appelle Mathieu. C'est-à-dire que nous ne nous approchons pas de chaque personne qui présente un homme et ne disons pas : « Salut, Mathieu ! » à moins que nous sachions que leur nom est Mathieu. Nous demandons généralement : « Comment t'appelles-tu ? » Cela devrait être la même chose avec les pronoms. Démantelons l'hypothèse selon laquelle tout le monde « ressemble » à ses pronoms parce que non seulement les apparences sont subjectives, mais dépendre des apparences implique également que les apparences sont toujours égales à l'identité de genre, ce qui n'est pas vrai.

REMARQUE : Si vous êtes trans ou non-binaire et que vous n'êtes pas sorti ou que vous ne connaissez pas vos pronoms ou que vous n'êtes tout simplement pas à l'aise de les partager, ce n'est absolument pas grave. Prenez votre temps pour comprendre cela. Cette section s'adresse principalement aux personnes cis qui devraient absolument partager et aider à normaliser le partage des pronoms dans les interactions quotidiennes.

SENSIBILISEZ LES AUTRES : il n'existe pas d'alliés passifs. Corrigez les gens quand ils dénaturent les personnes trans ; engager des conversations lorsque les gens présentent un comportement sectaire et défendre les personnes « Queer », même lorsqu'elles ne sont pas là. Sachez que les petites actions ont énormément de la valeur. Vous n'avez pas besoin de parler devant des milliers de personnes ou d'avoir une grande plate-forme de médias sociaux pour être un bon allié. Chaque petit geste compte.



LA COMPRÉHENSION

Vous n'avez pas besoin de tout comprendre sur quelqu'un pour aimer quelqu'un ou traverser un parcours avec lui. Vous n'avez pas besoin de tout comprendre sur une personne trans pour l'aimer, la soutenir est le plus beau geste que vous pouvez faire.

Si quelqu'un refuse de vous répondre ou ne veut pas s'engager, excusez-vous, LAISSEZ CETTE PERSONNE ÊTRE tout simplement et laissez cette personne venir vers vous à son rythme.

b) Adapter ses interventions

Il est important de comprendre les réalités des personnes trans et non-binaires pour adapter ses interventions. L'accès à des soins et à un soutien approprié en fin de vie est un droit humain fondamental (Luckett et coll., 2014), mais encore certain·e·s considèrent que les personnes trans et non-binaire comme étant exclus dans les droits humains, ce qui est absolument transphobe. Certains ne savent simplement pas comment prendre soin d'une personne trans âgée, en fin de vie ou soins palliatifs, mais c'est pour cela que plusieurs ressources sont disponibles. Les interventions doivent être adaptées de façon à fournir une vision claire et cohérente des besoins des personnes âgées de la communauté trans et non-binaires (Hardacker, 2019). Les personnes trans âgées ont souvent choisi d'être invisibles en société afin de se protéger ou de protéger leurs familles. Les modèles basés sur la vieillesse et les soins de longue durée. Les personnes âgées transidentitaires qui font partie de la génération du baby-boom ont toujours été des pionnier·e·s. Cette génération vient de la défense de l'égalité des droits dans les années 1960 et 1970, la survie à la crise du VIH/sida de la fin des années 1980 et du début des années 1990 et l'établissement de politiques telle que l'égalité en matière de mariage en 2013. Il est important d'explorer les modèles traditionnels de vieillissement disponibles et d'identifier les résiliences développées par les personnes âgées trans pour mieux répondre à leurs besoins en constante évolution.

Dans la recherche sur le vieillissement des personnes LGBTQ2AI+, les personnes trans et non-binaires n'ont pas fait l'objet de recherches avec la même vigueur et le même soutien que le reste de la communauté. Pour cette raison, il y a présentement un manque de connaissance dans la recherche, puisque les données à elles seules ne peuvent pas fournir une image précise des réalités trans et non-binaires en vieillissement.

Ce que nous savons, c'est que les personnes âgées TNB ont tendance à être sceptiques à l'égard des systèmes traditionnels de services sociaux et de soins de santé. La solution la plus souvent prise est de compter sur des réseaux informels d'amis et de fournisseurs de confiance de longue date pour atteindre leurs objectifs. Ces systèmes informels de soutien sont souvent composés d'amis proches ou de membres de la famille choisis. Une famille choisie procure une sécurité émotionnelle aux personnes âgées transidentitaires grâce au niveau de confort et de partage des connaissances.

** Extrait de : Cecilia Hardacker**

TNB: Trans, non binaire

Voici des modèles que vous pouvez intégrer dans tout contexte auquel il est offert des services sociaux et soins de santé aux personnes trans et non-binaires.

Comment une famille choisie peut aider les personnes TNB ?

- Camaraderie et socialisation.
- Plaidoyer médical.
- Tâches ménagères.
- Préparation des repas.
- Gestion financière.
- Soins pour animaux de compagnie.

Comment les fournisseurs de services peuvent réduire l'isolement des adultes trans ?

- Permettre à la personne âgée d'exprimer ses préoccupations.
- Dressez une liste des besoins actuels et futurs.
- Réfléchissez à quels amis, partenaires romantiques et membres de famille sont en mesure de contribuer.
- Discutez des rôles que ces personnes pourraient jouer et de la façon de demander de l'aide.
- Identifier les personnes de leur réseau avec lesquels elles se sentent à l'aise dans une capacité de prestation de soins.

Guide en 10 étapes pour prendre soin d'un orphelin âgé (qui n'a pas de famille choisie ni de système de support)

1. Identifiez tous les problèmes médicaux.
2. Identifiez les capacités cognitives et fonctionnelles.
3. Obtenez des renseignements détaillés sur le soutien social.
4. Créez un plan de traitement gérable et réaliste.
5. Utilisez la prestation de services à domicile.
6. Faire de la sécurité et de la prévention des blessures une priorité ; abordez les questions de sécurité et de blessures.
7. Abordez les objectifs des soins et les directives préalables.
8. Comprendre les questions de confidentialité (PIPEDA).
9. Évaluez la capacité de prise de décision et impliquez la personne autant que possible.
10. Déterminez si la tutelle est nécessaire et, dans l'affirmative, demandez-la.

Vous pouvez aussi intégrer des modèles de logement intergénérationnels dans vos interventions et offrir aux résidents diverses activités avec des enfants, des adolescents et des personnes plus jeunes. Il a été démontré que la participation à des activités comme telle a eu un impact positif sur les personnes âgées et améliore les réseaux de soutien social. Cela amène un sentiment d'être dans un milieu plus naturel qu'une maison retraite traditionnelle. Spécialement si les jeunes sont issus de la communauté TNB.

En général, la communauté trans et non-binaire âgée préfère obtenir des soins à leurs domiciles afin de se sentir en sécurité et de maintenir leur indépendance. Les personnes responsables sont souvent issues des familles choisies, mais certaines requièrent des services de personnes aidant·e·s autonomes. Les aidant·e·s autonomes s'accompagnent d'un risque important pour les personnes âgées transgenres même si un degré élevé de flexibilité et de choix est offert. En raison de l'absence d'un processus de supervision et de responsabilisation, le risque de violence de négligence est beaucoup plus élevé. Quand la personne âgée préfère opter pour un aidant autonome, il est important d'être informé des lois applicables aux travailleurs domestiques et de s'assurer que les procédures appropriées sont suivies pour assurer une bonne protection.

Les établissements résidentiels négligent trop souvent les personnes âgées trans et non-binaires. La solitude, les finances, une mauvaise alimentation et une mauvaise nutrition, une mauvaise mobilité réduite, une incapacité à fonctionner de manière autonome ou un manque de soutien approprié en matière de soins font partie des raisons pour lesquelles les personnes trans et non-binaires âgées peuvent souhaiter trouver un établissement en matière de soins.

Voici les étapes pour trouver des fournisseurs:

- Demandez des recommandations à votre entourage.
- Contactez les organisations LGBTQ2AI+ locales et les centres de santé pour obtenir des recommandations.
- Effectuez des recherches en ligne.
- Interviewez les fournisseurs avant d'utiliser les services.
- Découvrez s'ils servent actuellement des personnes trans ou ont déjà servi des gens de notre communauté dans le passé.
- Demandez si le personnel a déjà reçu des formations LGBTQ2AI+.
- Demandez quelles sont les politiques d'inclusion en place face à notre communauté.

Quelle est la politique de l'agence en cas d'incidents de conflit ou de discrimination qui pourraient survenir ?

Le fait d'avoir des soutiens de confiance facilement disponible et de la cohérence est deux aspects très précieux pour les personnes âgées TNB. Pour protéger les personnes âgées TNB tout au long de leur vie, le meilleur acte d'autodéfense est de documenter les procurations et les testaments de vie, et/ou élaborer des arrangements informels en matière de prestation et de soins. Beaucoup de facteurs dans l'histoire des personnes trans et non-binaire ont contribué à la méfiance et aux disparités en matière de santé.

Le meilleur moyen pour améliorer la prestation des services de santé et de services sociaux devrait commencer par l'embauche au sein de la communauté TNB. Les soins pour les personnes âgées TNB devraient être outillés par la recherche et la préparation afin d'accompagner l'individu avec connaissance et confiance. Idéalement, cette planification devrait être une conversation continue avec l'individu en priorisant toujours les objectifs énoncés et gardant une sensibilisation à l'expérience vécue de l'individu.



Il est important de prévoir suffisamment de temps pour la réflexion, la discussion et la prise de décision en collaboration avec la personne âgée TNB. Il requiert de la patience pour établir une relation efficace et de confiance, car pour de nombreuses personnes âgées TNB, de mauvaises expériences sont survenues dans les milieux de soins de santé et services sociaux.

Lignes directrices à l'attention des fournisseurs de services selon le livre *La santé des personnes de la pluralité de genre âgée* de Cecilia Hardacker.

1. Priorisez la relation client -

Prenez le temps de comprendre les priorités, les antécédents personnels, les capacités d'adaptation, les craintes et les réseaux de soutien de votre client avant de commencer le processus de planification des soins. Concentrez-vous sur l'humain avant d'aborder les tâches lorsque vous cherchez à établir une relation efficace.

2. Commencez tôt -

Intégrez des éléments de planification des soins au fil du temps. Les listes de contrôle, les évaluations et les tentatives de couvrir de nombreux sujets dans un laps de temps limité augmentent le stress et contribuent à une mauvaise prise de décision. Présentez un ou deux sujets à la fois de manière détendue pour réduire l'anxiété potentielle des clients.

3. La documentation est essentielle -

La documentation est requise dans de nombreux milieux de services sociaux et de soins de santé, mais lorsque vous travaillez avec des personnes âgées trans, la documentation est également une excellente communication. Vous travaillez peut-être avec des clients qui ont une perte auditive, une perte de vision et des troubles de la mémoire, ce qui oblige les fournisseurs de services à ajuster leur approche. S'assurer que la personne âgée dispose d'une copie en gros caractères de ce qui a été discuté, des ressources et du plan de soins aidera à renforcer et à conserver les gains que vous avez réalisés ensemble.

4. Énoncez des objectifs clairs -

Décrivez des objectifs clairs. Dès le début, soyez cohérent quant à la raison et aux objectifs du plan de soins. Collaborez avec le client pour identifier les objectifs. Le plan de soins est-il nécessaire pour atteindre des objectifs à court terme comme une chirurgie ou l'obtention d'un logement, ou l'objectif est-il une planification avancée pour le bien-être à long terme ? Est-ce une exigence de votre agence ? Maintenez une attitude transparente et directe à l'égard du processus.

5. Restez concentrés -

Souvent, les personnes âgées transidentitaires équilibrent une grande variété de préoccupations. Au milieu de la planification, d'autres crises ou questions pertinentes peuvent survenir. Pour que vous vous sentiez tous les deux efficaces, restez concentrés sur les objectifs que vous avez identifiés ensemble. Aidez la personne à hiérarchiser ce qui doit se passer de manière réaliste. Si les besoins dépassent votre portée, liez la personne à des ressources supplémentaires pour résoudre les problèmes urgents.

6. Défendre activement -

Les ressources vieillissantes favorables aux personnes LGBTQ+ sont rares, en particulier dans les communautés rurales. Il peut y avoir un déficit de « fournisseurs culturels compétents » pour répondre aux besoins futurs de vos client·e·s. Demandez à votre centre LGBTQ+ local des recommandations fiables et contactez les fournisseurs de services vieillissants pour dépister les compétences culturelles avant d'ajouter un fournisseur au plan de soins. N'hésitez pas à appeler des fournisseurs de services médicaux ou d'autres fournisseurs de services sociaux auprès desquels votre client reçoit des services pour coordonner les soins.

Pratiques exemplaires

Il est impératif d'intégrer les personnes âgées trans dans les valeurs et les pratiques des organisations qui fournissent des services de santé et de vieillissement. Pour mieux répondre à leurs besoins, il existe plusieurs pratiques que les fournisseurs peuvent intégrer. Pour s'assurer d'opérer selon une bonne pratique, s'associer à des centres de santé communautaires est un bon point de départ. La prochaine étape serait d'embaucher des personnes de la communauté trans et non binaire et se modeler à des fournisseurs d'affirmation de genre. Vos pratiques devraient affirmer le genre des personnes âgées pour le bien de toutes.



Voici quelques exemples :

1. Offrez une stratégie de marketing inclusive.
2. Effectuez un examen et une révision complète des politiques et des procédures.
3. Assurez-vous que vos politiques sont inclusives et reconnaissent les familles choisies.
4. Supprimez lorsque possible les termes qui spécifient le genre et adoptez des termes neutres ou inclusifs.
5. Favorisez l'affiche du nom préféré sur vos formulaires.
6. Établissez une politique claire pour le signalement des actes discriminatoires et la façon dont ils seront traités par l'ensemble du personnel.
7. Imposez une formation régulière du personnel afin d'augmenter leurs compétences communautaires.
8. Organisez des événements qui soulignent la diversité et l'inclusion des personnes âgées trans afin de sensibiliser les résidents cisgenres. Des exemples d'activités inclusives : les projections de films, les foires sur la diversité, les conférences avec des conférenciers issus de la communauté TNB et des clubs de lectures.

Conclusion

Les personnes âgées TNB font face à des défis uniques dans les milieux des soins de santé et des services sociaux encore aujourd'hui. Ces personnes sont des pionniers qui ont été à l'avant-garde du changement social pendant la majeure partie d'un siècle. Les fournisseurs de soins et de services sociaux ont l'occasion de se joindre à eux pour élaborer des voies efficaces vers un vieillissement de qualité.

c) Adapter le milieu de vie

Il est important de se dissocier de la vieille notion que le genre est le sexe biologique. Ne pas comprendre un individu, ça ne veut pas dire qu'on a la permission de juger ou de refuser des services. Prenez l'habitude de demander les pronoms dès qu'une personne se présente. Vous pouvez aussi demander gentiment les pronoms dans l'incertitude. Demander les pronoms avant de commencer une réunion réduira les risques de mégenrage. Vous pouvez aussi motiver les personnes autour de vous à se renseigner et suivre des formations.

Quand vous êtes confronté·e·s à quelqu'un qui ne comprend pas les réalités trans et qui mégenre ou a une attitude négative vers l'un de vos proches (bénévoles, milieu, collègues, résident·es, etc.), vous pouvez inviter cette personne à consulter ce guide ou toutes autres ressources. Vous pouvez aussi inviter cette personne à discuter de son inconfort et la sensibiliser aux réalités trans.

CHAPITRE 8 - Comment accompagner une personne trans aînée en fin de vie :

- **Aide médicale à mourir**
- **Enjeux spécifiques (ex : famille qui mégenre, perte de dignité, etc.)**

Les programmes de soins palliatifs et de fin de vie existent depuis 20 ans et ciblent les besoins de diverses populations. Cependant, ces programmes n'identifient pas l'importance d'une formation spécifique sur les personnes trans et non-binaires (TNB) aînées. Nous avons inclus dans ce chapitre un outil pour accompagner des patients issus de la communauté trans.

Il se peut que les infirmier·e·s et les personnes responsables ne connaissent pas la terminologie appropriée et éprouvent de l'anxiété par rapport à ça, de se sentir mal à l'aise. Ce sentiment peut être amplifié par l'intensité du contexte des soins. C'est pour cela qu'il est important de viser une éducation spécifique et complète afin de mieux accompagner les infirmiers, fournisseurs et personnes responsables du bien-être des patients TNB.

L'accompagnement des personnes TNB aînées comporte différents défis, notamment la communication avec les personnes responsables (ex. infirmiers, préposés bénéficiaires, etc.), le sentiment de sécurité et d'acceptation, ainsi que le respect des définitions de la famille et de la spiritualité des patients (Cloyes et coll., 2018). Il s'agit d'incorporer une éducation trans inclusive chez les infirmier·e·s et les personnes responsables.

Les personnes responsables se doivent de respecter le désir du patient de divulguer ou non son identité de genre. La notion de famille est définie par le patient et doit être respectée. Il se peut que les patients aient une famille choisie et il est important de ne pas imposer de barrière. Il se peut aussi que les patients aient des besoins spirituels. La discrétion et la compréhension des personnes responsables sont primordiales pour accompagner les personnes TNB en fin de vie.

Les soins des patients doivent être centrés sur leurs besoins. Il est important de les impliquer dans la prise des décisions, d'accompagner leurs autonomies et de les traiter avec respect.

Les personnes trans âgées sont issues d'un groupe marginalisé et ont vécu beaucoup de discrimination. Ceci a conduit plusieurs à ne pas faire confiance aux fournisseurs de santé et plusieurs ont même peut-être évité des soins à cause d'un traumatisme du passé. Il est important de s'informer et de s'éduquer sur les réalités des personnes trans au lieu de présumer, de se baser sur des hypothèses ou de juger. La continuité des soins requiert une communication efficace et transparente entre les fournisseurs et les équipes du milieu de santé et autres. Toutes personnes impliquées dans ces soins se doivent de s'assurer que les renseignements soient exacts et complets sur les antécédents du patient et que les objectifs du patient soient respectés.

Les personnes impliquées dans ses soins peuvent soutenir les patients dans la révélation de leur identité de genre en offrant un service de qualité avec compassion et démontrer que leur environnement est non discriminatoire et utiliser une communication et un comportement d'allié·e·s. La divulgation de l'identité de genre consentant peut amener un service plus individualisé et authentique des fournisseurs. Il est important que le/la patient·e perçoive qu'il est sécuritaire de divulguer cette information pour adapter les prises de décisions et les soins palliatifs et de fin de vie. Autrement, cela n'est pas nécessaire de le faire si cette information personnelle ne vient pas servir dans la prise de décision des soins ou autres besoins.

Certaines personnes peuvent choisir de recevoir des soins dans leurs propres maisons et peuvent sentir un inconfort et une peur des fournisseurs, infirmier·e·s, etc. ne sachant pas s'il est sécuritaire de divulguer cette information et éprouvent une peur que ces personnes le découvrent. Il est déjà arrivé que les patients cachent tout objet qui peut révéler leurs identités comme des drapeaux aux couleurs de leur communauté ou des pièces de vêtements de peur que les infirmier·e·s les découvrent et les juge ou les maltraitent. Les personnes ont le droit de définir eux-mêmes ce que la famille représente.

Plusieurs auront une famille choisie, qui se doit d'être considérée comme aussi importante qu'une famille biologique. Une famille choisie est aussi significative qu'une famille traditionnelle et peut inclure des partenaires, des conjoint·e·s, des ami·e·s, des enfants biologiques ou adoptés (Cloyes et coll., 2018). Il est conseillé de s'engager dans une éducation continue au-delà des formations disponibles par l'intermédiaire de leurs propres organisations. C'est pour cela que nous avons inclus dans ce guide un Bottin de ressources pour communiquer avec des organisations bienveillantes et de droits des personnes trans quand un doute survient (voir section 10).

Il est important que les infirmier·e·s adhèrent à un processus continu de développement des connaissances puisqu'il y a une quantité croissante de recherches sur les besoins spécifiques des personnes de notre communauté. Leurs formations devraient inclure une consultation avec des fournisseurs plus expérimentés et des organismes communautaires.

Voici des recommandations pour une pratique inclusive des soins palliatifs et de fin de vie (Cloyes et al., 2018):

- Apprendre et mettre en pratique des compétences de communication inclusives pour les LGBTQ+.
- Créer des opportunités et un espace pour que les patients divulguent leur orientation et/ou leur identité de genres.
- Permettre aux personnes de définir qui est la famille et le rôle de famille prise en charge.
- Étendre les services de deuil et de soutien au deuil aux familles choisies et proches.
- Créer et maintenir un système non discriminatoire et inclusif contexte de pratique.
- Élaborer et mettre en œuvre des programmes d'études inclusifs.
- Remédier à l'inconfort et au manque d'expérience des fournisseurs avec les patients LGBTQ+ directement, avec un soutien structuré de sensibilisation.
- Utiliser des modèles qui mettent l'accent sur l'histoire et le contexte pour sensibiliser sur les besoins des LGBTQ+.
- Mettre l'accent sur les forces et la résilience.
- Assurer une formation et une évaluation continues des compétences.

Les personnes TNB font partie de la population gériatrique croissante (Javier, 2019). Quand il s'agit de personnes âgées issues de notre communauté, il est important de considérer le concept d'intersectionnalité. Il s'agit de multiples facteurs qui doivent être pris en compte pour adapter les besoins des patients TNB aînés et de façon spécifique et individuelle. Par exemple, une femme trans est confrontée à de nombreux facteurs de stress : sexisme, racisme, transphobie et âgisme. Par conséquent, cette personne a été affectée par de multiples facteurs dans sa vie et continue d'être affectée par facteurs de stress psychologique, émotionnel et physique.

Pour comprendre en partie le stress vécu d'une personne TNB âgée, il est important d'avoir une base sur les événements historiques qui ont marqué leurs vécus. Imaginer que la personne TNB qui requiert de vos soins est âgée d'au moins 75 ans. Il se peut que cette personne ait été affectée par la descente dans les bars en 1962 (Stone Wall), d'avoir été emprisonnée et même d'avoir été forcée dans des thérapies de conversions. Il est important de noter qu'à cette époque il n'était pas sécuritaire de faire un « coming out » et de vivre authentiquement. Pour cette raison, de nombreuses personnes aînées TNB font une transition en fin de vie en espérant mourir en étant dans l'expression de genre choisi.

Voici des recommandations pour mieux interagir et apporter des soins avec les personnes TNB âgées :

- Toujours commencer par demander les pronoms, mais aussi le nom (il se peut que la personne âgée TNB n'ait pas encore changé son nom légalement).
- Utilisez des questions ouvertes pour une prise d'antécédents approfondie.
(ex. : J'aimerais poser des questions personnelles relatives à votre santé sexuelle. Vous pouvez ou non être à l'aise pour discuter de ce sujet. Cependant, je suis pleinement engagé à apprendre sur vous en tant que personne multidimensionnelle. Si vous le voulez bien j'aimerais vous poser quelques questions personnelles pour mieux adapter les services et les interventions avec vous dans le but de favoriser un espace sécuritaire et confidentiel. Avec votre consentement bien évidemment.)
- Vous pouvez aussi mettre à l'aise la personne en posant la question suivante :
« Qu'aimeriez-vous que je sache sur vous afin que je puisse mieux vous offrir des soins holistiques et efficaces ? » (Javier, 2019).
- Avant d'entamer un examen physique, une bonne stratégie compatissante serait d'expliquer aux patients pourquoi un système d'organe ou une partie du corps doit être examiné. Pour ce qu'il s'agit des parties anatomiques relatives aux organes génitaux, envisager de permettre aux patients de nommer les parties comme iels le voient. Par exemple, une femme transgenre pourrait se référer au pénis comme un clitoris plus gros.
- Une approche compatissante et ouverte d'esprit sert à limiter les obstacles dans la prise en charge des soins.
- Assurez-vous de maintenir la confidentialité, la vie privée et un haut degré de professionnalisme comme vous le ferez dans tout domaine des soins de santé.

Tableau. Stratégies culturellement compétentes, inclusives et efficaces (Javier. 2019)

Tableau. Stratégies culturellement compétentes, inclusives et efficaces (Javier. 2019)

Niveau du fournisseur (médecins, infirmières, adjoints au médecin, infirmières praticiennes, travailleurs sociaux et assistants médicaux)	Niveau du personnel (commis, administrateurs, personnel de la réception, gardiens, etc.)	Niveau institutionnel
Éducation et formation en cours d'utilisation.	Formation en cours d'emploi.	Création de politiques visant à favoriser le respect sur le lieu de travail, telles que la lutte contre la discrimination, les visites, etc.
Salutation appropriée envers les patients ; l'utilisation de noms et de pronoms préférés ; l'utilisation d'un langage neutre.	Salutation appropriée envers les patients ; l'utilisation de noms et de pronoms préférés ; l'utilisation d'un langage non sexiste.	Opérationnaliser les formulaires pour qu'ils soient transgenres, y compris les informations sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle.
Permettre aux patients de partager leur histoire pendant la prise d'antécédents ; poser des questions ouvertes Évitez les suppositions et les idées fausses ; évitez les « sorties » inappropriées des patients et des soignants.	En tant que premier point de contact avec les patients, assurez-vous d'un langage corporel approprié.	Création d'un environnement accueillant à l'aide de dépliants, brochures relatives aux LGBTQ.
Permettre aux patients de nommer des parties du corps pendant l'examen physique.	Évitez les idées fausses et les préjugés à l'égard des patients et de leurs soignants.	Mise à disposition de salles de bains non sexistes.
Assurer une confidentialité appropriée dans la salle d'examen	Tolérance zéro envers les patients transgenres par les autres ; dénoncer les gens et défendre cette population vulnérable si des préjugés devaient se produire.	Tolérance zéro à l'égard de la discrimination fondée sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle.
Fournir des ressources appropriées pour la santé mentale, les groupes de soutien, d'autres...	Assurer une tenue de dossiers appropriée avec les personnes qui s'identifient adéquatement.	Ressources pour le soutien aux transgenres au sein du système médical et à l'extérieur des communautés, que ce soit en ligne ou sur papier.
Offrir d'impliquer le partenaire, l'autre, le conjoint, le «colocataire» dans la rencontre clinique si le patient le souhaite.	Possibilités de rétroaction sur la façon dont le personnel traite les patients.	Prestation des services et des ressources en santé médicale et mentale disponibles au sein de l'établissement.
Ouvrir des possibilités de rétroaction sur la façon dont le personnel traitera les patients.	Formation continue pour tous les prestataires.	
Formation continue pour tous les prestataires.		

Des enquêtes sur les personnes âgées TNB rapportent plusieurs expériences vécues inquiétantes dans les établissements de soins de longue durée.

Voici quelques exemples :

- Abus et harcèlement par d'autres résidents et le personnel.
- Le refus du personnel de reconnaître un formulaire de procuration en matière de soins de santé.
- Le refus du personnel d'utiliser le nom choisi et de genrer la personne correctement.
- Le refus de fournir des soins médicaux appropriés, le transfert et le congé injustifié.

Ces enquêtes ont aussi démontré que les personnes TNB aîné·e·s peuvent sentir une pression de retourner au placard par crainte de vivre de l'abus, de l'isolement, de l'oppression et davantage de victimisation. Les personnes TNB sont les moins à l'aise pour discuter des problèmes de fin de vie auprès des fournisseurs de soins de santé (Javier, 2019).

Voici de bonnes questions à poser aux personnes âgées TNB qui requièrent de vos soins. Ces questions sont issues de la campagne « Vieillir avec dignité : les 5 vœux ».

1. Qui est la personne choisie qui est autorisée à faire des choix de santé quand vous ne serez plus apte à le faire vous-même?
2. Quel type de traitements médicaux souhaitez-vous ou ne souhaitez pas?
3. Quel niveau de confort souhaitez-vous?
4. Comment aimeriez-vous que les gens interagissent avec vous?
5. Que voulez-vous divulguer comme information à vos proches?

Des études ont démontré que la plus grande crainte des personnes âgées TNB était que leurs derniers jours sur terre ne soient pas vécus dans le respect et que leurs dernières volontés ne soient pas exécutées. Beaucoup craignent même que des erreurs de genre puissent encore se produire sur leurs pierres tombales. Il est à noter que quand un patient décède, le certificat de décès est la responsabilité du médecin légiste ou le coroner (Javier, 2019). Plusieurs craindront que leurs « dead name » et le mauvais genre ou pronom y paraissent, surtout dans les cas où le changement n'as pas été fait légalement.

CHAPITRE 9 -

Contexte légal (lois de santé et services sociaux) + historique des lois.

Section pour les divers professionnel-le-s des services de santé et services sociaux, les organismes communautaires et d'hébergement et bénévoles ouvrants auprès des aîné-e-s.

Maintenant que vous savez comment bien interagir et inclure les personnes de la diversité de genre dans vos établissements, il est quand même important de faire un petit détour concernant les lois qui pourraient vous aider à le faire ou tout simplement, vous rappeler à l'ordre en cas d'incertitude ou de refus de votre part à un milieu sain, sécuritaire et exempt de transphobie.

À tous les établissements de santé et services sociaux, les professionnel-le-s, les préposé-e-s et surtout, pour les bénévoles:

Rappelez-vous qu'il est de votre devoir de promouvoir la santé et le bien-être de vos usager-ère-s. En effet selon la loi sur les services de santé et les services sociaux.

Votre mandat se doit d'être en accord avec le Code civil S-4.2 afin de traiter nos membres de la communauté avec respect et dignité.

[S-4.2 art 1, 2, 3]

Selon la loi, le régime des services de santé et de services sociaux se doit de maintenir le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociales des personnes qui ont été prises en charge. Un des objectifs soulignés par le Code civil dit que ces régimes doivent réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes, ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps. Les usager-ère-s doivent être respectés et reconnus sous leurs droits et leur liberté. Toute intervention impliquant l'usager-ère, un traitement à son égard se doit d'être courtois, équitable et compréhensif, ainsi que respectueux de sa dignité, son autonomie, ses besoins et sa sécurité.

Selon la loi, toute personne a le droit:

- D'être informée en ce qui concerne les services et les ressources disponibles de recevoir des services adéquats.
- De choisir le professionnel ou l'établissement dont ils veulent recevoir des services de santé ou des services sociaux.
- De recevoir des soins quand sa vie ou son intégrité est en danger.
- D'être informé sur son état de santé et de son bien-être.
- D'être informé de tout accident survenu lors de la prestation de ses services.
- De refuser des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute intervention.
- D'accéder à un lieu où les services de santé et les services sociaux sont offerts.
- De participer à toute décision effective sur son état de santé ou de bien-être et à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de service individualisé.
- D'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou d'entreprendre une démarche auprès d'un établissement de services de santé et de services sociaux.

Section 2: Pour les organismes communautaires et organismes d'hébergement d'urgence.

Selon ce même chapitre de loi (S.4-2), un organisme qui est financé par le gouvernement pour l'objectif de sa mission globale se doit de respecter les mêmes principes que ceux énumérés ci-dessus. Ce qui signifie par exemple qu'un centre d'hébergement pour femmes ne pourrait pas refuser l'accès à ses services à une femme trans qui n'a pas encore obtenu un changement de nom et/ou de mention de genre légalement ou obtenu ou non une chirurgie de réassignation de genre sous prétexte qu'ils ne la considèrent pas comme une "vraie" femme.

Section 3 : Pour les usagers (ce qui vous protège ou ce que vous devez savoir).

Il est de votre responsabilité de participer activement avec les professionnel·le·s, intervenant·e·s et bénévoles qui vous accompagnent afin que les meilleures décisions possibles soient prises à votre égard.

L'information contenue dans votre dossier est confidentielle. Chaque professionnel·le ou bénévole qui vous accompagneront se doivent de ne pas révéler publiquement ces informations sauf si vous donnez votre consentement à le faire. Par exemple, votre médecin veut transmettre une information inscrite à votre dossier afin de discuter avec l'un de ses collègues qui vous suivra pour une autre thématique médicale.

Section 4: Pour les bénévoles oeuvrant auprès des ainé·e·s TBN dans diverses sphères sociétares:

Après avoir lu les sections 1 à 3 de ce chapitre, vous comprendrez que vous êtes tenu·e·s de respecter les mêmes fondements de pratique afin de bien desservir la personne que vous accompagnez. En effet, en plus de ce qui a été mentionné un peu plus haut, sachez que la Charte des droit et liberté de la personne (c-12) indique à l'article 10 et 10.1 que nul ne peut être laissé dans ses droits et libertés en fonction de son identité de genre, son orientation sexuelle, son handicap, le moyen pour pallier ce handicap, sa couleur de peau et origine ethnique, etc. Vous ne pouvez donc pas traiter cette personne d'une manière différente qu'une autre personne sous prétexte de son identité de genre.

En étant un·e bon·ne allié·e, si vous êtes témoin qu'une personne TNB que vous accompagnez soit victime de violences, de harcèlement ou de discrimination, il est de votre devoir de dénoncer ces situations aux autorités concernées. Vous pouvez d'ailleurs demander à la personne que vous accompagnez si elle désire porter plainte en cas de mauvais traitement et si il/elle/iel désire avoir de l'aide pour le faire. Il se peut que la personne vous dise qu'elle a peur de le faire et vous demande de le faire pour il/elle/iel. Il est de votre responsabilité de le faire.

Sources:

S'outiller pour mieux intervenir avec les personnes trans, non binaires et en questionnement, Aide aux Trans du Québec (2020)



10- RESSOURCES ET RÉFÉRENCES :

Guides/organismes/lignes d'écoute.

ANNEXE 1

Outils et ressources:

Montréal

Aide aux Trans du Québec

2075 Rue Plessis, bureau 310, Montréal, QC H2L 2Y4

atq1980.org infoatq1980@gmail.com

Sans frais : 1 (855) 909-9038 #1

Gay & Grey Montréal (Anglais)

321-6525 Boul Décarie Montréal

gayandgreymontreal.com info@gayandgreymontreal.com

514 487-6760

RÉZO

2075 Rue Plessis, local 207, Montreal, Quebec H2L 2Y4

rezosante.org info@rezosante.org

514 521-7778

Aînés et retraités de la communauté

2075 rue plessis, local 110, Montréal, QC H2L 2Y4

arcmontreal.org info@arcmontreal.org

514 730-8870

Centre de solidarité lesbienne

4126, rue Saint-Denis, bureau 301, Montréal, QC H2W 2M5

solidaritelesbienne.qc.ca/csl info@solidaritelesbienne.qc.ca

514 526-2452

Le Réseau des lesbiennes du Québec

2075 rue Plessis, bureau 306, Montréal, QC, H2L 2Y4

rlq-qln.ca dg@rlq-qln.ca

438 929-6928

ASTT(e)Q Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec

300 Ste-Catherine E, Montreal, QC H2X 3E7

astteq.org info@astteq.org

514 847-0067 #207

Centre de lutte contre l'oppression des genres

2110 rue Mackay, Montréal, QC H3G 2J1

desluttgenres.org info@genderadvocacy.org

514 848-2424 #7431

Coalition des Familles LGBTQ+

3155 rue Hochelaga, Montréal, QC H1W 1G4

familleslgbt.org info@familleslgbt.org

514 878-7600

Fondation Émergence

C.P. 55510 Centre Maisonneuve, Montréal, QC H1W 0A1

fondationemergence.org courrier@fondationemergence.org

438 384-1058

10- RESSOURCES ET RÉFÉRENCES :

Guides/organismes/lignes d'écoute.

Fondation Émergence

C.P. 55510 Centre Maisonneuve, Montréal, QC H1W 0A1
fondationemergence.org **courrier@fondationemergence.org**
438 384-1058

Interligne

C.P. 1006, succursale C Montréal (QC) H2L 4V2
aide@interligne.co
514 866-6788 1 888 505-1010

Trans Estrie

Ville de Sherbrooke
transestrie.org **info@transestrie.org**
819 415-2555

Trans Outaouais

transoutaouais.com **info@transoutaouais.com**
1 (888) 872-6707

Trans Mauricie/Centre-du-Québec

1060, rue Saint-François-Xavier, bureau 350, Trois-Rivières, QC G9A 1R8
transmcdq.com **transmcdq@gmail.com**
873 887-7787

West Island LGBTQ2+ Centre (Anglais)

202 Woodside Road, Beaconsfield, QC H9W 2P1
lgbtq2centre.com **info@lgbtq2centre.com**
514 794-5428

Le Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa

Ville d'Ottawa
ospn-rfao.ca/fr **ospn.rfao@gmail.com**

Sunshine Centres for Seniors in Toronto (Anglais)

1033, Pape Avenue, Suite 8, Toronto, ON M4K 3W1
sunshinecentres.com **info@sunshinecentres.com**
416 924-3979

LGBT Baie des chaleurs

C.P. 5012, Bonaventure, QC G0C 1E0
lgbt-bdc.net **info@lgbt-bdc.net**
581 886-5428

MAINS Bas St-Laurent

192, rue Saint Germain E, Rimouski, QC G5L 1A8
mainsbsl.qc.ca **dg.mainsbsl@globetrotter.net**
418 722-7432

Pouvoir identifier des salles de bains neutres et ouvertes pour toutes est une simple action qui sécuriseront les usagers avec qui vous intervenez quotidiennement

Voici des substituts d'affiches pour les salles de bains neutres et ouvertes à toutes sur les deux pages suivantes.

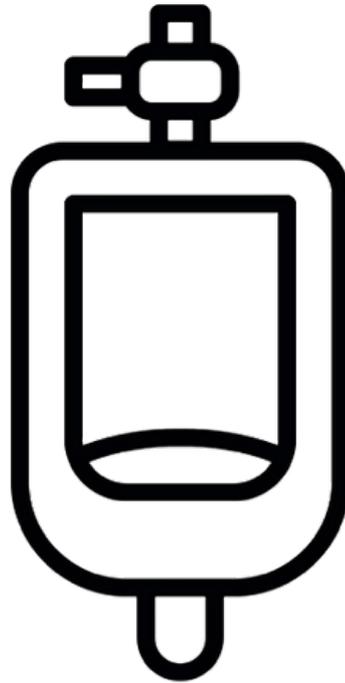
**Vous trouverez dans
cette pièce cet objet**



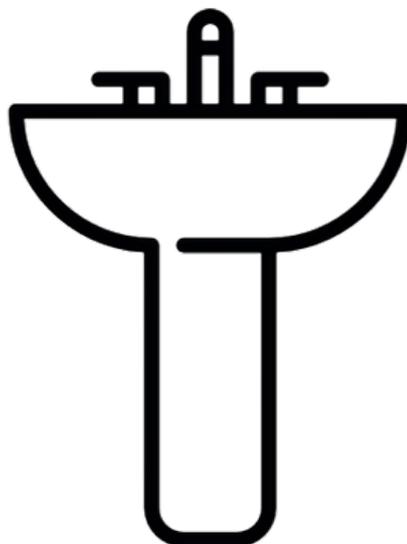
**Vous trouverez dans
cette pièce cet objet**



**Vous trouverez dans
cette pièce cet objet**



**Vous trouverez dans
cette pièce cet objet**



Réseau de l'action bénévoles du Québec

Le Réseau de l'action bénévole du Québec est très fier de s'associer à l'organisme Aide aux trans Québec afin de vous présenter le guide *L'identité de genre, ça n'a pas d'âge !*

Nous sommes convaincus que c'est en sensibilisant l'ensemble des bénévoles du Québec que nous arriverons à construire une société et des milieux de vie sécuritaires et inclusifs pour toutes sur le territoire québécois. En effet, en prenant conscience des réalités et besoins de toutes les personnes qui utilisent les services que vous offrez, vous ne pourrez faire autrement que d'adapter vos interventions futures !

Ce guide et la capsule vidéo qui l'accompagne vous aideront à offrir un service inclusif à toutes les usagère·s de la communauté de la pluralité de genre que vous croiserez lors de vos interventions à titre de bénévole.

En terminant, nous aimerions remercier l'organisme Aide aux Trans du Québec pour ce guide de sensibilisation pour la communauté de la pluralité de genre. Nous sommes persuadé·e·s que le travail d'équipe et des collaborations comme celle-ci pourront faciliter l'épanouissement des communautés aînées de la pluralité de genre.

Nous souhaitons que ce guide vous permette d'intervenir plus humainement auprès de vos patient·e·s, usagère·s et participant·e·s



RÉSEAU DE
L'ACTION BÉNÉVOLE
DU QUÉBEC



ATQ

**Aide aux Trans
du Québec**



Contactez-nous !

Administration

**1 (855) 909-9038, option #2
admin@atq1980.org**

Intervention

**1 (855) 909-9038, option #1
equipe.atq1980@gmail.com**

Suivez-nous sur les réseaux sociaux !

Facebook.com/aideauxtransduquebec

Instagram @aideauxtransduquebec

www.atq1980.org