

Dans le cadre du projet Trans PULSE Canada, des données ont été recueillies à l'issue d'une enquête menée auprès de 2873 personnes trans et non binaires en 2019. Ce rapport présente les résultats des premières données nationales sur la santé et le bien-être des personnes âgé·e·s trans et non binaires. Les personnes âgé·e·s trans et non binaires ont fait état d'une discrimination anticipée dans les soins de longue durée et à domicile et, par conséquent, de leur fort désir de vieillir chez soi.

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES ÂGÉ·E·S TRANS ET NON BINAIRES

L'importance des soins sensibles aux réalités des personnes trans et du vieillissement sur place

Points saillants

Parmi les personnes âgé·e·s trans et non binaires :

- 98 % considéraient que vieillir chez soi est très ou assez important. Le fait de vieillir sur place signifie de continuer à vivre en toute sécurité et de manière indépendante dans son domicile et sa communauté, qui peuvent être différents en fonction de la culture de chaque individu. Les différents systèmes et services de soutien sanitaire, social, financier et en matière d'accessibilité sont des éléments importants qui permettent aux personnes de vieillir sur place.
- 53 % se sentaient au moins un peu à l'aise à l'idée de vivre dans un établissement de soins de longue durée, alors que 89 % se sentaient au moins un peu à l'aise de vivre dans un établissement de soins de longue durée pour personnes âgé·e·s LGBT;

- 63 % s'attendaient à subir de la discrimination de la part des prestataires de soins de santé.

Contexte

Avec l'augmentation de la visibilité et de l'acceptation des personnes trans et non binaires, de plus en plus d'attention est accordée aux expériences et aux besoins uniques des personnes âgé·e·s trans et non binaires.¹ Les personnes âgé·e·s trans et non binaires d'aujourd'hui ont grandi dans un contexte où la transphobie était plus présente,¹ et continuent de subir les effets cumulatifs de la discrimination passée et actuelle.¹⁻⁴ Leur volonté d'accéder à des soins de santé, des soins de longue durée et des soins communautaires de qualité est compromise par la peur des mauvais traitements, de la discrimination dans les soins de santé et du manque d'éducation des prestataires de soins concernant la santé trans.¹⁻³ Des recherches antérieures suggèrent que les personnes

trans âgé·e·s ont une moins bonne santé physique générale, des niveaux plus élevés de symptomatologie dépressive et des niveaux de stress plus élevés que les personnes âgé·e·s cisgenres (c.-à-d. non trans).² Bien qu'il ait été démontré que le soutien social et l'appartenance communautaire favorisent le bien-être physique et mental, les personnes âgé·e·s trans et non binaires affirment souvent avoir des réseaux sociaux restreints.¹⁻⁴ Malgré les difficultés qui caractérisent parfois la vie des personnes âgé·e·s trans et non binaires, certaines données émergentes soulignent leur résilience et leur persévérance devant ces adversités.¹⁻⁴ Cette résilience aide de nombreuses personnes âgé·e·s trans et non binaires à faire face aux défis liés au vieillissement.¹

Ces facteurs uniques favorisent et limitent le vieillissement en santé des personnes âgé·e·s trans et non binaires, mais les recherches actuelles n'arrivent souvent pas à distinguer les personnes trans et non binaires des communautés LGBTQ+ plus larges.¹⁻⁴ De plus, la documentation déjà limitée sur la santé trans se concentre souvent sur les jeunes.¹ Ce rapport présente le premier profil pancanadien de la santé et du bien-être des personnes âgé·e·s trans et non binaires au Canada.

Trans PULSE Canada

Sur une période de 10 semaines en 2019, l'équipe de recherche Trans PULSE Canada a recueilli des données auprès de 2873 personnes trans et non binaires âgé·e·s de 14 ans ou plus et vivant au Canada. Les participant·e·s ont pu remplir le questionnaire dans son intégralité ou une version abrégée de 10 minutes en ligne, sur papier, au téléphone (avec ou sans interprète), ou sur une tablette avec un ou une associé·e de recherche (uniquement dans les grandes villes). Le formulaire abrégé de 10 minutes contenait des éléments clés de la version intégrale de l'enquête. Les deux versions ont été proposées en anglais ou en français. Une pondération a été appliquée aux participant·e·s n'ayant répondu qu'aux questions de la version longue du sondage afin que leurs réponses reflètent le profil démographique de l'ensemble de l'échantillon, en tenant compte des différences po-

tentielles entre les personnes ayant opté pour la version longue et celles ayant choisi la version courte. L'enquête Trans PULSE Canada comportait des questions formulées par le projet Trans PULSE de l'Ontario, des questions provenant des enquêtes de Statistique Canada afin de permettre des comparaisons avec la population générale, et des questions élaborées par des personnes trans et non binaires en fonction des priorités de la communauté. Ce rapport met particulièrement en évidence les questions élaborées par l'équipe Population prioritaire personnes âgé·e·s.

Interprétation

Ce rapport présente les résultats pour les personnes adultes âgé·e·s de 50 ans et plus. Parmi l'ensemble des participant·e·s au sondage Trans PULSE Canada, 9 % (n = 252) avaient 50 ans et plus : 8 % (n = 221) avaient entre 50 et 65 ans et 1 % (n = 31) avaient 65 ans et plus.

Bien que Trans PULSE Canada ait employé plusieurs approches pour rendre l'enquête accessible, il n'a pas été possible de réaliser un échantillonnage aléatoire de la population trans et non binaire. Par conséquent, on ne peut pas conjecturer que les résultats soient représentatifs de la composition démographique de cette population. Ainsi, le fait que 9 % des personnes participantes avaient 50 ans et plus ne signifie pas qu'exactement 9 % de toutes les personnes trans et non binaires au Canada sont âgé·e·s de 50 ans et plus. Étant donné que le nombre de personnes adultes âgé·e·s inclus dans l'enquête était disproportionnellement bas par rapport à la proportion d'adultes de 50 ans et plus au sein de la population générale du Canada,⁵ il est également important de noter que l'échantillon n'est pas nécessairement représentatif de la population des personnes adultes âgé·e·s trans au Canada.

Données sociodémographiques

Le Tableau 1 montre que la plus grande proportion des personnes adultes âgé·e·s ayant participé à l'enquête vivaient en Ontario (42 %), suivie de la Colombie-Britannique (25 %) et de l'Alberta (13 %).

Le Tableau 2 présente les données socio-démographiques de l'échantillon de personnes adultes âgé·e·s de Trans PULSE Canada. La majorité (57 %) des personnes adultes âgé·e·s s'identifient comme une « femme ou une fille ». La plupart (54 %) des personnes adultes âgé·e·s n'étaient pas en couple. Une personne sur cinq (21 %) s'identifiait comme « handicapée ou vivant avec un handicap », 20 % comme « survivante de la psychiatrie, personne folle ou vivant avec une maladie mentale » et 24 % comme vivant avec des douleurs chroniques. Dans l'échantillon de Trans PULSE Canada, 10 % des personnes adultes âgé·e·s étaient racisées. Bien qu'une personne trans âgée sur quatre (24 %) ait déclaré un revenu de 80 000 \$ ou plus, près d'une personne sur trois (31 %) vivait dans un ménage à faible revenu.

Santé et bien-être

Le Tableau 3 illustre que la majorité des personnes adultes âgé·e·s ont déclaré être en bonne santé et avoir accès aux soins de santé. La plupart d'entre elles avaient un prestataire de soins primaires (92 %) et n'avaient pas eu de besoins non satisfaits en matière de soins de santé au cours de l'année écoulée (74 %). La majorité d'entre elles ont déclaré être en bonne ou excellente santé générale (76 %) et mentale (73 %). Cependant, des proportions non négligeables ont déclaré que leur santé générale (28 %) et mentale (24 %) était passable ou médiocre. Cette situation peut s'expliquer en partie par des expériences de violence, de harcèlement et de discrimination anticipée. Par exemple, au cours des 5 dernières années, 54 % des personnes âgées participantes ont été victimes de harcèlement verbal. Une minorité des personnes âgées participantes ont été victimes de harcèlement sexuel (21 %), et près de la moitié (44 %) évi-

Tableau 1 : Distribution des adultes âgé·e·s à travers les provinces et territoires

Adultes âgé·e·s de 50 ans et + n = 252 %	
Province/Territoire de Résidence	
L'Alberta	13
La Colombie-Britannique	25
Le Manitoba	2
Le Nouveau-Brunswick	2
La Terre-Neuve-et-Labrador	0,4
La Nouvelle-Écosse	4
L'Ontario	42
Île-du-Prince-Édouard	0,4
Le Québec	10
La Saskatchewan	2
Les Territoires du Nord-Ouest	0
Le Nunavut	0
Le Yukon	0,4

taient de fréquenter au moins trois types d'espaces publics, tels que les transports en commun et les toilettes publiques, par crainte de se faire harceler ou que leur identité soit dévoilée contre leur gré. Nous notons que les questions sur la violence et le harcèlement dans cette enquête ne portaient que sur les expériences vécues au cours des cinq dernières années. Ainsi, nos données ne tiennent pas directement compte de la violence et du harcèlement que les personnes âgées ont pu subir plus tôt dans le cadre de leur vie.

La majorité des personnes âgées participantes avaient reçu tous les soins d'affirmation de genre dont elles avaient besoin ou étaient sur le point de les recevoir (47 % et 24 %, respectivement). Toutefois, il s'agit probablement d'une surestimation par rapport aux caractéristiques de population réelles au Canada. La couverture publique des soins d'affirmation de genre varie d'une province à l'autre.^{7,8} En Ontario et en Colombie-Britannique, où résidaient les deux tiers de notre échantillon, certains services ne sont toujours pas financés (p. ex. la thérapie vocale ou la chirurgie vocale).^{8,9} Il y a aussi des procédures financées par l'État mais non disponibles dans la

Tableau 2 : Données socio-démographiques

		Adultes âgés de 50 ans et + n = 252 %
Genre		
Femme ou fille		57
Homme ou garçon		17
Genre culturel ou autochtone		2
Non binaire ou similaire		23
Orientation sexuelle (cocher tout ce qui s'applique) ^a		
Asexuel-le		10
Bisexuel-le		21
Gay/Homosexuel-le		8
Lesbienne		28
Pansexuel-le		20
Queer		24
Hétérosexuel-le		15
Bi-spiruel-le		7
Incertain-e ou en questionnement		6
Statut de couple ^b		
En couple (s)		46
Pas en couple		54
Autochtone au Canada		
Autochtone au Canada		7
N'est pas autochtone au Canada		93
Racialisation		
Racialisé-e		10
Pas racialisé-e		90
Parcours d'immigration		
Nouvellement arrivé (cinq dernières années)		0,8
Immigrant-e (pas nouvellement arrivé-e)		21
Né-e au Canada		78
Milieu urbain / rural ^c		
Rural ou petite ville		12
Ni rural, ni une petite ville		88
Foyer à faibles revenus (au cours de la dernière année)		
Foyer à faibles revenus		31
Pas un foyer à faibles revenus		69

Tableau 2: Données socio-démographiques, suite

		Adultes âgés de 50 ans et + n = 252 %
Identités liées aux situations de handicap (cocher tout ce qui s'applique) ^a		
Artiste		5
Non-voyant-e/Malvoyant-e		0,4
Personne avec agilité réduite		0,8
Malentendant-e		1
Handicapé-e ou vivant avec un handicap (y compris les handicaps épisodiques)		21
Douleurs chroniques		24
Neurodivergent-e		7
Survivant-e de la psychiatrie, personne folle ou atteinte d'une maladie mentale		20
Autre (non énuméré ci-dessus)		7
Niveau d'études		
< Lycée		4
Diplôme d'études secondaires		7
Études universitaires ou supérieures		21
Diplôme d'études universitaires ou supérieures		48
Diplôme professionnel/de cycle supérieur		19
Situation d'emploi ^b		
Employé-e à temps plein en de manière permanente		38
Employé-e à temps plein de manière provisoire		29
Sans emploi ou en permission		15
Sans emploi et étudiant-e ou retraité-e		17
Revenus personnels annuels (au cours de cette dernière année)		
Aucun		0,8
< 15,000 \$		15
15,000 - \$29,000 \$		20
30,000 - \$49,000 \$		19
50,000 - \$79,000 \$		21
80,000 \$ +		24

- a Les participant-e-s avaient la possibilité d'effectuer plus d'un choix, ramenant le total à un pourcentage supérieur à 100 %.
- b Ces variables n'étaient pas disponibles dans le cas de 10 % ou plus des participant-e-s.
- c Les zones rurales et les petites villes prennent en compte les participant-e-s ayant déclaré un code postal ou une région de triage d'acheminement pour une ville ou une municipalité dont la population est inférieure à 10 000 habitant-e-s.

province, telles la phalloplastie et la vaginoplastie en Ontario. Dans ce cas, un déplacement interprovincial ou international est nécessaire pour y avoir accès.⁸ Ainsi, le coût des soins d'affirmation de genre et les dépenses connexes, telles les frais de déplacement et d'hébergement, peuvent constituer un obstacle important aux soins d'affirmation de genre, surtout pour les personnes ayant un faible statut socioéconomique.¹⁰ Cela correspond aux résultats de notre enquête qui montrent que les obstacles les plus fréquents aux soins d'affirmation de genre signalés par les personnes âgé-e-s sont les coûts du traitement (22 %) et du déplacement (15 %) (Tableau 4). De plus, 23 % des personnes âgé-e-s étaient présentement sur une liste d'attente pour obtenir des soins d'affirmation de genre.

Vécu selon leur réelle identité de genre

Le Tableau 5 montre que la plupart des personnes âgé-e-s (77 %) vivent leur réelle identité de genre au quotidien. Bien que généralement minoritaire, une proportion non négligeable de personnes âgé-e-s trans et non binaires ne vivaient pas « ouvertement » leur identité auprès de leur famille, de leurs ami-e-s ou de leurs collègues de travail. Par exemple, 19 % n'avaient pas révélé leur identité à aucune personne de leur famille immédiate. De plus, plus d'une personne âgée trans et non binaires sur trois (37 %) avait légalement changé son prénom afin de refléter son identité de genre.

Dépistage du cancer

Contrairement aux recommandations actuelles,^{11,12} le Tableau 6 montre que 41 % des personnes âgé-e-s de 50 à 69 ans possédant un col de l'utérus n'ont pas subi de test Pap au cours des trois dernières années, et que 65 % des personnes âgé-e-s de 50 à 74 ans n'ont pas subi de test de recherche de sang occulte dans les selles au cours des deux dernières années.

Tableau 3: Santé et bien-être

Adultes âgé-e-s de 50 ans et + n = 252 %	
A un fournisseur de soins de santé primaires^a	
Oui	92
Non	8
N'a pas pu satisfaire ses besoins en matière de santé (au cours de la dernière année)^a	
N'a pas pu satisfaire ses besoins en matière de santé	26
A pu satisfaire tous ses besoins en matière de santé	74
A évité les urgences hospitalières (au cours de la dernière année)^a	
Oui	7
Non	78
N'a jamais eu besoin de se rendre aux urgences	15
Statut des soins médicaux d'affirmation du genre^a	
A reçu tous les soins nécessaires	47
En phase d'achèvement	24
En cours de planification, pas encore débuté	7
N'en prévoit pas	11
Incertain-e d'y avoir recours	11
Auto-évaluation de la santé	
Excellente ou très bonne	48
Bonne	28
Moyenne ou médiocre	24
Auto-évaluation de la santé mentale^a	
Excellente ou très bonne	44
Bonne	29
Moyenne ou médiocre	28
A envisagé le suicide (au cours de la dernière année)^a	
Oui	17
Non	83
A tenté de se suicider (au cours de la dernière année)^a	
Oui	3
Non	97

Tableau 3 : Santé & bien-être, suite

**Adultes
âgé-e-s de
50 ans et +**
n = 252
%

A subi des violences ou du harcèlement (au cours des 5 dernières années, cocher tout ce qui s'applique) ^{a, b}

Harcèlement verbal	54
Intimidations ou menaces physiques	28
Violence physique	10
Harcèlement sexuel	21
Agression sexuelle	9

A évité les lieux publics de peur d'être harcelé-e ou que son identité de genre/sexuelle soit révélée contre son gré (au cours des 5 dernières années) ^{a, c}

N'a pas eu à éviter de lieux publics	28
A dû éviter 1 ou 2 types de lieux	27
A dû éviter 3 types ou plus de lieux	44

A évité des endroits spécifiques de peur d'être harcelé-e ou que son identité de genre/sexuelle soit révélée contre son gré (au cours des 5 dernières années, cocher tout ce qui s'applique) ^b

Lieux publics	21
Transport en commun	16
Toilettes publiques	36

Sécurité du logement ^a

La sécurité du logement est garantie	98
La sécurité du logement n'est pas garantie ^d	2

Sécurité alimentaire du foyer (au cours de la dernière année) ^a

A toujours eu assez à manger	89
N'avait parfois pas assez à manger	8
N'avait souvent pas assez à manger	3

Niveau habituel d'intensité de la douleur ou de l'inconfort ^a

Aucun	56
Léger	14
Modéré	24
Sévère	6

Median (IQR)

Niveau moyen du soutien social ^{a, e}

Soutien émotionnel	3,25 (2,00)
Soutien concret	3,25 (2,50)

- a Ces variables n'étaient pas disponibles dans le cas de 10 % ou plus des participant-e-s.
- b Les participant-e-s avaient la possibilité d'effectuer plus d'un choix, ramenant le total à un pourcentage supérieur à 100 %.
- c Parmi les 14 espaces/lieux proposés en options de réponse dans l'enquête (par ex : toilettes publiques, écoles, sorties en plein air, transports publics).
- d Comprend vivre temporairement dans un refuge, un motel ou une pension de famille avec son/sa/ses partenaire-s / ami-e-s / famille, dans la rue, dans une voiture, ou un immeuble abandonné.
- e Basé sur les sous-échelles modifiées de soutien social basées sur le score MOS (*Medical Outcomes Study*), où les chiffres plus élevés représentent un soutien social plus important.

Accès aux soins de santé et acceptabilité

Le Tableau 7 met également en évidence l'accès aux soins de santé pour les personnes âgé-e-s trans et non binaires. La majorité d'entre elles (78 %) avaient une assurance qui couvrait au moins une partie du coût de leurs médicaments sur ordonnance. Un peu plus d'un tiers des personnes de l'échantillon prévoyaient faire l'objet de discrimination de la part de prestataires de soins de santé (39 %), tandis qu'un peu moins déclaraient s'être vu refuser des soins de santé au moins une fois « à cause de qui elles sont » (27 %). Près d'une personne participante sur quatre (22 %) s'est faite mégenrer à plusieurs reprises par un prestataire de soins d'urgence.

Soins de longue durée et soins communautaires : accès et acceptabilité

Le Tableau 8 montre qu'il est très important pour les personnes âgé-e-s trans et non binaires de vieillir chez soi, avec 98 % des personnes participantes ayant déclaré que cela était très ou assez important pour elles. Les soins sensibles aux réalités trans, et l'attente de pouvoir accéder à ces soins, sont impératifs pour que les personnes âgé-e-s trans et non binaires soient prêtes à accéder aux soins de longue durée et aux soins communautaires. La moitié des personnes âgé-e-s trans et non binaires (53 %) ont

Tableau 4 : Accès à des soins d'affirmation de genre

Adultes âgé·e·s de 50 ans et + n = 217 ^a %	
--	--

Obstacles qui entravent l'accès aux soins d'affirmation de genre^{b, c, d}

Incapable d'assumer le coût du traitement	22
Ne peut pas se permettre de voyager afin de se faire soigner	15
Refusé·e – identité/expression de genre	2
Refusé·e – poids	7
Refusé·e – santé mentale	2
Refusé·e – autisme ou handicap	0
Placé·e sur une liste d'attente	23
Autre (p. ex. temps de convalescence, circonstances de la vie, prestataire de soins)	19

A subi une opération d'affirmation de genre^b

Oui	41
Non	59

A tenté d'exécuter une opération d'affirmation de genre sur soi-même^b

Oui	4
Non	96

- a Les variables dans ce tableau étaient incluses seulement dans la version longue du sondage/étaient exclues de la version courte.
- b Ces variables n'étaient pas disponibles dans le cas de 10 % ou plus des participant·e·s.
- c Les participant·e·s avaient la possibilité d'effectuer plus d'un choix, ramenant le total à un pourcentage supérieur à 100 %.
- d Parmi les participant·e·s qui voulaient les soins d'affirmation de genre mais qui ne les ont pas encore reçus ou finalisés (n=59).

déclaré être au moins quelque peu à l'aise à l'idée de vivre dans un établissement de soins de longue durée, alors que 89 % ont déclaré qu'elles seraient au moins quelque peu à l'aise à l'idée de vivre dans un établissement de soins de longue durée pour personnes âgé·e·s LGBT. De même, presque toutes les personnes âgé·e·s trans et non binaires (95 %) étaient au moins quelque peu à l'aise à l'idée de vivre dans une communauté de retraite pour personnes âgé·e·s LGBT, comparativement à 77 % qui étaient à l'aise à l'idée de vivre dans une communauté de retraite qui n'est pas exclusivement destinée aux personnes

Tableau 5 : Expériences de vie selon sa véritable identité de genre

Adultes âgé·e·s de 50 ans et + n = 252 %	
---	--

Vit sa véritable identité de genre au quotidien

Oui	77
Parfois	9
Non	15

Vit sa véritable identité de genre auprès des membres de sa famille immédiate (parents, gardien·ne·s, frères et sœurs)

La totalité ou la plupart d'entre elleux	64
Quelques-un·e·s d'entre elleux	15
Aucun·e·s d'entre elleux	19
Non applicable	1

Vit sa véritable identité de genre auprès des membres de sa famille éloignée (grands-parents, cousin·e·s, tantes et oncles)

La totalité ou la plupart d'entre elleux	47
Quelques-un·e·s d'entre elleux	17
Aucun·e·s d'entre elleux	35
Non applicable	1

Vit sa véritable identité de genre auprès de ses ami·e·s lesbiennes, gai·e·s, bisexuel·le·s ou

La totalité ou la plupart d'entre elleux	85
Quelques-un·e·s d'entre elleux	12
Aucun·e·s d'entre elleux	2
Non applicable	2

Vit sa véritable identité de genre auprès de ses ami·e·s non-LGBT

La totalité ou la plupart d'entre elleux	65
Quelques-un·e·s d'entre elleux	25
Aucun·e·s d'entre elleux	9
Non applicable	1

Vit sa véritable identité de genre auprès de ses patron·ne·s, responsables ou superviseur·se·s actuel·le·s

La totalité ou la plupart d'entre elleux	40
Quelques-un·e·s d'entre elleux	11
Aucun·e·s d'entre elleux	24
Non applicable	25

Tableau 5 : Expériences de vie selon sa véritable identité de genre, suite

Adultes âgé·e·s de 50 ans et +
n = 217^a
%

Vit sa véritable identité de genre auprès de ses collègues actuel·le·s

La totalité ou la plupart d'entre elleux	33
Quelques-un·e·s d'entre elleux	21
Aucun·e·s d'entre elleux	20
Non applicable	25

A légalement changé de nom pour refléter sa véritable identité de genre

Oui	63
Non	37

À l'aise à l'idée d'être décrit·e comme étant « transgenre »

Très ou essentiellement	66
Quelque peu	22
Pas du tout	13

a Les variables dans ce tableau étaient incluses seulement dans la version longue du sondage/étaient exclues de la version courte.

âgé·e·s LGBT. Toutefois, la majorité des personnes âgé·e·s trans et non binaires étaient convaincues que les prestataires de soins à domicile et les prestataires de soins de longue durée respecteraient leur identité/expression de genre lorsqu'ils leur fourniraient des soins médicaux, les aideraient à la maison et les aideraient à se déplacer. La majorité des personnes participantes (57 %) étaient convaincues que les prestataires de soins à domicile respecteraient leur identité ou leur expression de genre lorsqu'ils les aideraient à s'habiller, à prendre un bain ou à utiliser les toilettes, et près de la moitié (47 %) de l'échantillon de personnes âgé·e·s s'attendaient à ce que les prestataires de soins de longue durée fassent pareil. En ce qui concerne les soins à domicile, seulement 12 % des personnes âgé·e·s trans et non binaires y avaient déjà eu recours, mais 28 % ont déclaré en avoir déjà eu besoin.

Tableau 6 : Dépistage du cancer

Adultes âgé·e·s
n = 252
%

Test Pap le plus récent^{a, b}

Au cours des 3 dernières années	58
Il y a plus de 3 ans	33
Jamais	8

Mammographie la plus récente^{b, c}

Au cours des 3 dernières années	28
Il y a plus de 3 ans	16
Jamais	56

Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles le plus récent^{b, d}

Au cours des 2 dernières années	36
Il y a plus de 2 ans	28
Jamais	37

- a Parmi les participant·e·s âgé·e·s de 50 à 69 ans assigné·e·s femme à la naissance et qui ont un col de l'utérus.
- b Ces variables n'étaient pas disponibles dans le cas de 10 % ou plus des participant·e·s.
- c Parmi les participant·e·s âgé·e·s de 50 ans et plus.
- d Parmi les participant·e·s âgé·e·s de 50 à 74 ans.

Conclusion

Ce rapport représente, à notre connaissance, la première étude quantitative portant sur les expériences des personnes trans et non binaires au Canada ainsi que sur les enjeux auxquels elles sont confrontées. Les personnes participantes de notre échantillon ont généralement déclaré être en bonne santé et avoir accès à des soins généraux et d'affirmation de genre. La plupart d'entre elles vivaient leur véritable identité de genre au quotidien, ce qui est essentiel pour que les personnes trans et non binaires âgé·e·s puissent bien vieillir.⁴

Cependant, les personnes trans âgé·e·s peuvent éviter de participer à des projets de recherche en raison de la stigmatisation anticipée, et ce, peut-être car elles ont vécu dans un contexte historique où la transphobie était plus présente.¹ De plus, dans cette étude – tout comme dans les recherches précédentes portant sur les personnes trans âgé·e·s³ et

Tableau 7 : Accès aux soins de santé et acceptabilité

Adultes âgé-e-s de 50 ans et + n = 252 %	
--	--

Distance à parcourir afin de consulter le prestataire de soins de santé primaires ^a

Dans la ville, le village ou le comté	78
Dans une autre ville de la province ou du territoire	22

Frais médicaux prescrits remboursés en partie par l'assurance ^a

Oui	78
Non	21
Incertain-e	0,5

Discrimination anticipée de la part des prestataires de soins de santé ^{a, b}

Fortement d'accord ou d'accord	39
Ni d'accord, ni en désaccord	25
Fortement en désaccord ou en désaccord	36

S'est déjà fait refuser des soins de santé ^{a, b}

Plus d'une fois	11
Une fois	16
Jamais	73

Expériences avec les prestataires de soins d'urgence ^{a, c, d}

Mégenré-e à répétition	22
Refus ou cessation de soins en raison de l'identité trans ou non binaire du ou de la participant-e	2
Refus de discuter des enjeux de santé trans ou non binaires	4
Dit au ou à la participant-e qu'il n'était pas vraiment trans ou non binaire	0,8
Affirmé qu'il n'en savait pas assez sur les soins trans ou non binaires pour être en mesure de les offrir	6
Refus d'examiner certaines parties du corps du ou de la participant-e	3
Insistance afin d'examiner certaines parties du corps du ou de la participant-e alors que cela n'était pas nécessaire	3

a Ces variables n'étaient pas disponibles dans le cas de 10 % ou plus des participant-e-s.

b La discrimination a eu lieu « en raison de qui vous êtes ».

c Parmi les participant-e-s qui se sont rendu-e-s aux urgences pour leur propre santé alors qu'ils vivaient leur véritable identité de genre au cours des 5 dernières années.

d Les participant-e-s avaient la possibilité d'effectuer plus d'un choix, ramenant le total à un pourcentage supérieur à 100 %.

Tableau 8 : Soins liés à l'âge : accès et acceptabilité

Adultes âgé-e-s de 50 ans et + n = 252 %	
---	--

A quelqu'un capable de plaider pour le respect de son identité/expression de genre auprès des prestataires de soins ^a

Oui	72
Non	28

L'importance de vieillir chez soi ^a

Très ou plutôt important	98
Peu ou pas du tout important	2

% Au moins un peu à l'aise avec les conditions de vie suivantes si plus capable de vivre de façon indépendante ^{a, b}

Avec la famille (p. ex. partenaire, frères et sœurs, enfants)	75
Avec la famille choisie	81
Communauté de retraite	77
Communauté de retraite pour les ainé-e-s LGBT	95
Établissement de soins de longue durée	53
Établissement de soins de longue durée pour les ainé-e-s LGBT	89

A évité le recours aux soins à domicile en : ^{a, b}

Dépendant des membres de la famille	8
Dépendant des membres de la famille choisie	3
S'en occupant soi-même	21
Autre	1
Aucune de ces réponses	67

Besoins non satisfaits en termes de soins à domicile (au cours des 12 derniers mois) ^a

Oui	7
Non	93

S'est déjà vu refuser des soins à domicile en raison de son identité ou expression de genre ^a

Oui	1
Non	27
N'a jamais eu besoin de soins à domicile	72

A déjà eu recours à des soins à domicile ^a

Oui	12
Non	88

Tableau 8 : Soins liés à l'âge : accès et acceptabilité, suite

**Adultes
âgé·e·s de
50 ans et +
n = 252
%**

Croit que les prestataires de soins à domicile seraient respectueux de l'identité ou de l'expression de genre en ^{b, c}

M'aidant à m'habiller, à me laver ou à utiliser la toilette	57
Me prodiguant des soins médicaux	77
En m'aidant à effectuer des tâches à domicile	81
En facilitant mon transport	80

Croit que les prestataires de soins de longue durée seraient respectueux de l'identité ou de l'expression de genre en ^{b, d}

M'aidant à m'habiller, à me laver ou à utiliser la toilette	47
Me prodiguant des soins médicaux	66
En m'aidant à effectuer des tâches à domicile	70
En facilitant mon transport	69

- a Ces variables n'étaient pas disponibles dans le cas de 10 % ou plus des participant·e·s.
- b Les participant·e·s avaient la possibilité d'effectuer plus d'un choix, ramenant le total à un pourcentage supérieur à 100 %.
- c Parmi les personnes qui n'avaient jamais eu recours à des soins à domicile (n = 164).
- d Parmi les personnes qui n'avaient jamais séjourné dans un établissement de soins de longue durée (n = 187).

dans l'échantillon plus large du sondage Trans PULSE Canada – les minorités racisées et les personnes vivant dans la pauvreté étaient sous-représentées, ce qui démontre que ces populations particulièrement vulnérables peuvent être difficiles à rejoindre.³ Par conséquent, les données du rapport sous-estiment peut-être la gravité des besoins non satisfaits en matière de soins de santé et de services sociaux et d'autres problèmes dans ces communautés.

Malgré cela, une proportion importante de personnes âgé·e·s ont déclaré avoir des besoins non satisfaits en matière de santé (26 %), une santé générale (24 %) et mentale (28 %) passable ou mauvaise, diverses expériences de violence et de harcèlement (de 9 % à

54 %) ou affirmé qu'elles évitaient certains espaces publics en raison de la stigmatisation ou du harcèlement anticipés (71 %). Le soutien social, qui facilite le fait de vieillir en bonne santé,¹⁻⁴ peut également avoir été limité pour celles qui ne vivaient pas leur identité ouvertement auprès de leur famille immédiate (18 %) ou élargie (32 %), ou sur le lieu de travail (20 % - 25 %). Enfin, une proportion non négligeable de notre échantillon n'était pas convaincue que les prestataires de soins à domicile (20 % - 43 %) et de soins de longue durée (31 % - 53 %) respecteraient leur identité/expression de genre lors de la prestation de divers services. Cela peut expliquer en partie leur fort désir de vieillir chez soi (98 %) et leur forte préférence pour les soins de longue durée (89 % contre 53 %) et les communautés de retraite (95 % contre 77 %) destinées aux personnes âgé·e·s LGBT plutôt que les services et les communautés à l'intention de la communauté générale.

Les efforts futurs de recherche devraient tenter de recruter une plus grande diversité de personnes âgé·e·s trans et non binaires. Ils devraient adopter une approche intersectionnelle pour examiner comment les soins de santé à long terme, à domicile et généraux peuvent être rendus plus inclusifs des réalités trans. Les recherches futures devraient également tenir compte des besoins distincts des populations possédant d'autres positions sociales marginalisées, comme les communautés racisées. Les stratégies utilisées par les personnes trans âgé·e·s afin de demeurer résilientes et les méthodes visant à renforcer les réseaux sociaux devraient être étudiées dans le but de développer des programmes d'intervention spécifiques à cette population.

Remerciements

Aaron Devor, Adrian Edgar, Alisa Grigorovich, Alyx MacAdams, Ander Swift, Angel Gladys, Anna Martha Vaites Fontanari, Asha Jibril, Ayden Scheim, Bretton Fosbrook, Caiden Chih, Caleb Valoroza-Jones, Callie Lugosi, Carol Lopez Ricote, Charlie Davis, Connie Merasty, Dominic Beaulieu-Prévoist, Drew Burchell, Elie Darling, Emily Nunez, Eva Legare-Tremblay, Fae Johnstone, Fin Gareau, Françoise Susset, Frédéric S. E. Arps, Gioi Tran Minh, Greta Bauer, Hannah Kia, Jack Saddleback, Jacq Brasseur, Jaimie Veale, Jelena Vermilion, Jordan Zaitzow, Joseph Moore, Julie Temple-Newhook, j wallace skelton, Keegan Prempeh, Kelendria Nation, Kimberly Dhaliwal, Kohenet Talia Johnson, Kusha Dadui, Kylie Brooks, Leo Rutherford, Marcella Daye, Mayuri Mahendran, Meghan Smith, Moomtaz Khatoon, M. Roberts, Naja, Nathan Lachowsky, Nik Redman, Noah Adams, Peetanacoot (Winnie) Nenakawekapo, Parker L., Rainbow Hunt, Randy Jackson, Reann Legge, Rebecca Hammond, Reece Malone, Renée Masching, Renu Shonek, Robb Travers, Rosalyn Forrester, Roxane Nadeau, Sharp Dopler, Shaz Islam, Siobhan Churchill, Skylar Sookpaiboon, Sophia Ciavarella, T.F., Todd Coleman, Tony Kourie, William Flett, Yasmeen Persad, et 36 autres membres anonymes de l'équipe. Nous vous remercions !

Références

1. Williams ME, Freeman PA. Transgender health: Implications for aging and caregiving. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 2007;18(3-4):93-108. Disponible en anglais à : https://doi.org/10.1300/J041v18n03_06
2. Fredriksen-Goldsen KI, Cook-Daniels L, Kim H, Erosheva EA, Emlert CA, Hoy-Ellis CP, Goldsen J, Muraco A. Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. 2013;54(3):488-500. Disponible en anglais à : <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>
3. Finkenauer S, Sherratt J, Marlow J, Brodey A. When injustice gets old: A systematic review of trans aging. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 2012 Oct;24(4):311-330. Disponible en anglais à : <https://doi.org/10.1080/10538720.2012.722497>
4. Sloan S, Benson JJ. Toward a conceptual model for successful transgender aging. *Qualitative Social Work*. 2021;0(0):1-17. Disponible en anglais à : <https://doi.org/10.1177%2F1473325021994666>
5. Statistique Canada. Table 17-10-0005-01 Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr
6. L'équipe Trans PULSE Canada. Accès à la santé et aux soins de santé pour les personnes trans et non binaires au Canada. Publié le 10 mars 2020. Disponible à : <https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-1/>

7. Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre. Brief to the Standing Committee on Health: A Canada without barriers to the health and well-being of trans and gender diverse people. 2019 May. Disponible en anglais à : <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR10482210/br-external/CanadianProfessionalAssociationForTransgenderHealth-1-e.pdf>
8. Koch JM, McLachlan C, Victor CJ, Westcott J, Yaeger C. The cost of being transgender: where socio-economic status, global health care systems, and gender identity intersect. *Psychology & Sexuality*. 2020 Aug;11(1-2):103-119. Disponible en anglais à : <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1660705>
9. Trans Care BC. Funding Coverage for Gender-Affirming Care. 2018 Oct. Disponible en anglais à : <http://www.phsa.ca/transcarebc/Documents/HealthProf/Trans%20Care%20BC%20-%20Funding%20Coverage.pdf>
10. Beckwith N, Reisner SL, Zaslow S, Mayer KH, Keuroghlian AS. Factors associated with gender-affirming surgery and age of hormone therapy initiation among transgender adults. *Transgender Health*. 2017 Oct;2(1):156-164. Disponible en anglais à : <http://doi.org/10.1089/trgh.2017.0028>
11. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Cancer du col de l'utérus. 2013. Disponible à : <https://canadiantaskforce.ca/lignes-directrices/lignes-directrices-publiees/cancer-du-col-de-luterus/?lang=fr>
12. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Cancer colorectal. 2016. Disponible à : <https://canadiantaskforce.ca/lignes-directrices/lignes-directrices-publiees/cancer-colorectal/?lang=fr>

**Auteur·e·s collaborateurs/
collaboratrices :**

Aaron Devor, Rosalyn Forrester, Alisa Grigovich, Hannah Kia, Carol Lopez, Jose Navarro, Chrÿs Tei, Gioi Tran Minh, Ayden Scheim, Gre-ta Bauer

Les rapports, présentations et articles peuvent être
téléchargés en visitant le site :

transpulsecanada.ca/fr

Pour plus de renseignements :
info@transpulsecanada.ca

Ce projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada.

