

Les préoccupations des personnes trans en lien avec la fin de vie : une revue systématique des études qualitatives

Isabelle Wallach and Maude Brisson-Guérin

Volume 31, Number 2, 2020

Nécropolitique, finitude et genres trans

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1070335ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1070335ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Wallach, I. & Brisson-Guérin, M. (2020). Les préoccupations des personnes trans en lien avec la fin de vie : une revue systématique des études qualitatives. *Frontières*, 31(2). <https://doi.org/10.7202/1070335ar>

Article abstract

Few end-of-life studies to date have focused on the transgender population, though some quantitative studies have highlighted less end-of-life planning among this group compared to other sexual minorities. Our review of qualitative research aimed to better understand this issue and, more broadly, to grasp the concerns regarding the end of life in the transgender population. The thirteen selected publications highlight transgender people's concerns regarding the risk of disrespect and abuse from end-of-life workers, the possibility of isolation and lack of support from friends and relatives, the importance given to the present at the expense of end-of-life planning, and the fear of being denied their gender identity after death.

Articles

Les préoccupations des personnes trans en lien avec la fin de vie : une revue systématique des études qualitatives

Isabelle WALLACH

Professeure, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal
wallach.isabelle@uqam.ca

Maude BRISSON-GUÉRIN

Candidate à la maîtrise, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal
brisson-guerin.maude@courrier.uqam.ca

Résumé

Le champ des études sur la fin de la vie s'est peu penché jusqu'à maintenant sur la population trans. Pourtant, des études quantitatives mettent en lumière une planification moindre de la fin de vie au sein de celle-ci, comparativement à d'autres minorités sexuelles. Notre revue d'études qualitatives vise à mieux comprendre cette situation et, plus largement, à saisir les préoccupations des personnes trans relativement à la fin de la vie. Les treize publications retenues mettent en évidence leurs inquiétudes concernant les risques d'abus et de manque de respect de la part des professionnels dans les soins et les hébergements de fin de vie, leur isolement et le manque de soutien de leurs proches, l'importance qu'elles accordent au présent au détriment de la fin de vie et leurs craintes de voir leur identité de genre déniée après la mort.

Mots-clés: personnes trans; soins palliatifs; professionnels de la santé; planification de la fin de vie; soutien social; cisgenrisme

Abstract

Few end-of-life studies to date have focused on the transgender population, though some quantitative studies have highlighted less end-of-life planning among this group compared to other sexual minorities. Our review of qualitative research aimed to better understand this issue and, more broadly, to grasp the concerns regarding the end of life in the transgender population. The thirteen selected publications highlight transgender people's concerns regarding the risk of disrespect and abuse from end-of-life workers, the possibility of isolation and lack of support from friends and relatives, the importance given to the present at the expense of end-of-life planning, and the fear of being denied their gender identity after death.

Keywords: trans people ; palliative care ; healthcare providers ; end-of-life planning ; social support ; cisgenderism

Resumen

Hasta el presente, la investigación científica acerca del fin de la vida se ha concentrado muy poco en la población trans. No obstante, algunos estudios cuantitativos ponen de manifiesto una menor planificación de fin de vida en el seno de esta cuando se la compara con la de otras minorías sexuales. Nuestra revisión de estudios de carácter cualitativo tiene por objeto comprender mejor esta situación y, en un sentido más amplio, captar las preocupaciones de las personas trans en lo que se refiere al fin de vida. Las trece publicaciones estudiadas ponen en evidencia numerosas inquietudes de las personas trans. Más específicamente, los textos refieren a los riesgos del abuso y la falta de respeto por parte del personal profesional en los cuidados y el hospedaje durante el fin de vida, el aislamiento y la falta de apoyo de familiares, la importancia que se acuerda al momento presente en detrimento del fin de vida, y el temor de que sus identidades de género sean negadas aún después de haber muerto.

Palabras clave: personas trans; cuidados paliativos; profesionales de la salud; planificación de fin de vida; sostén social; cisgénerismo

Le déni de la mort dans les sociétés américaine et canadienne rend difficile la planification et les discussions relatives à la fin de la vie pour l'ensemble de la population (De Vries *et al.*, 2019; Kcomt et Gorey, 2017). Ces discussions et la planification préalable des soins de fin de vie sont pourtant reconnues comme favorisant le respect des souhaits de la personne concernant sa fin de vie et sa mort, ainsi que la qualité de la fin de sa vie (Witten, 2014; Cartwright, Hughes et Lienert, 2012; Larson et Tobin, 2000). Des auteurs et autrices s'intéressant de façon globale aux populations lesbiennes, gays, bisexuelles et trans (LGBT), sans distinguer les spécificités des expériences des personnes trans, suggèrent que la préparation des décisions relatives à la fin de la vie serait plus faible chez les LGBT qu'au sein de la population générale (Gahagan *et al.*, 2018). Néanmoins, les préoccupations, la planification et les besoins relatifs à la fin de vie de la population trans demeurent invisibles et commencent à peine à être étudiés (Pang, Gutman et De Vries, 2019; Kcomt et Gorey, 2017; Witten, 2014). À titre d'exemple, une revue systématique des études sur les besoins des populations LGBT relatifs aux soins palliatifs et de fin de vie, datant de 2012, n'a pu identifier aucune recherche sur la population trans (Harding, Epiphaniou et Chidgey-Clark, 2012). Une des sources de ce problème réside dans une tendance marquée à amalgamer la réalité trans à celle des LGB, alors que les personnes trans font face à des défis uniques qui nécessitent d'être documentés de façon spécifique (Pang, Gutman et De Vries, 2019). Une revue récente d'études quantitatives a ainsi établi que les personnes trans sont de 50 à 70 % moins enclines que les LGB à avoir rédigé un testament ainsi que des volontés de soins, ou encore à avoir choisi un mandataire pour prendre des décisions médicales pour leur fin de vie (Kcomt et Gorey, 2017).

Plusieurs raisons mises en évidence dans des recherches quantitatives pourraient expliquer cette situation. En premier lieu, alors que la préparation aux décisions relatives à la fin de vie repose en grande partie sur les discussions entre les patients et les professionnels de la santé (Larson et Tobin, 2000), les personnes trans, notamment les plus âgées, sont nombreuses à nourrir des craintes à l'endroit du système de santé en raison d'expériences de discrimination vécues dans le passé (Witten, 2014). Un autre obstacle à cette préparation, mentionné de façon récurrente, concerne l'isolement des personnes trans. En effet, les personnes trans sont moins enclines que les personnes cisgenres à avoir un ou une partenaire intime ou encore des enfants, alors que ce sont généralement les membres de l'entourage les plus susceptibles d'apporter un soutien en fin de vie et d'être désignés comme mandataires (Gahagan *et al.*, 2018; Lowers, 2017).

Bien que ces recherches quantitatives fournissent des pistes importantes de réflexion pour mieux saisir les raisons d'une moindre préparation à la fin de vie des personnes trans, ces données restent encore limitées et ne permettent pas de comprendre en profondeur les préoccupations de la population trans concernant la fin de la vie. Afin de combler cette lacune, nous avons conduit une revue systématique des recherches qualitatives portant sur les expériences en lien avec la fin de vie et sa préparation chez les personnes trans. Cette revue systématique des études qualitatives se fixe plus spécifiquement pour objectif de documenter les expériences, les perceptions et les préoccupations des personnes trans en lien avec la fin de la vie et pouvant influencer sur sa préparation. Il convient de préciser que nous adoptons ici une définition large de la fin de vie, englobant non seulement les derniers moments de la vie d'une personne arrivant en phase terminale d'une maladie grave et incurable, mais aussi une période plus longue de perte d'indépendance progressive à cause d'une maladie (Lowers, 2017). Il importe, par ailleurs, de souligner que cet article a pour objectif de rendre compte des expériences décrites dans les études qualitatives recensées, et non pas d'établir des liens entre ces expériences et celles décrites dans des recherches utilisant une autre méthodologie, ou portant sur d'autres populations, ou bien sur les enjeux généraux entourant la fin de la vie et sa préparation.

MÉTHODE

Le présent article consiste en une revue systématique de recherches qualitatives. De façon générale, de telles revues d'écrits se caractérisent par l'examen d'une question de recherche basée sur une méthodologie rigoureuse et explicite (Shamseer *et al.*, 2015; Cooke, Smith et Booth, 2012; Grant et Booth, 2009). Les recensions systématiques qualitatives visent à intégrer ou comparer les résultats d'études qualitatives, qui constituent un matériau généralement riche et détaillé, afin de produire ultimement une nouvelle interprétation de l'ensemble de ces données (Cooke, Smith et Booth, 2012; Grant et Booth, 2009; Thomas et Harden, 2008). Les résultats de recherches qualitatives, étant issus de contextes socio-culturels spécifiques et, de ce fait, peu généralisables, présentent une limite qui réside dans la décontextualisation des données (Thomas et Harden, 2008). Néanmoins, dans la présente recherche, cette limite a été contournée par le fait que les articles retenus se basent sur des études réalisées dans des pays assez similaires en regard de la prise en charge des personnes trans dans le système de santé¹ et de la lutte contre les discriminations envers les personnes trans².

Recherche et sélection des études

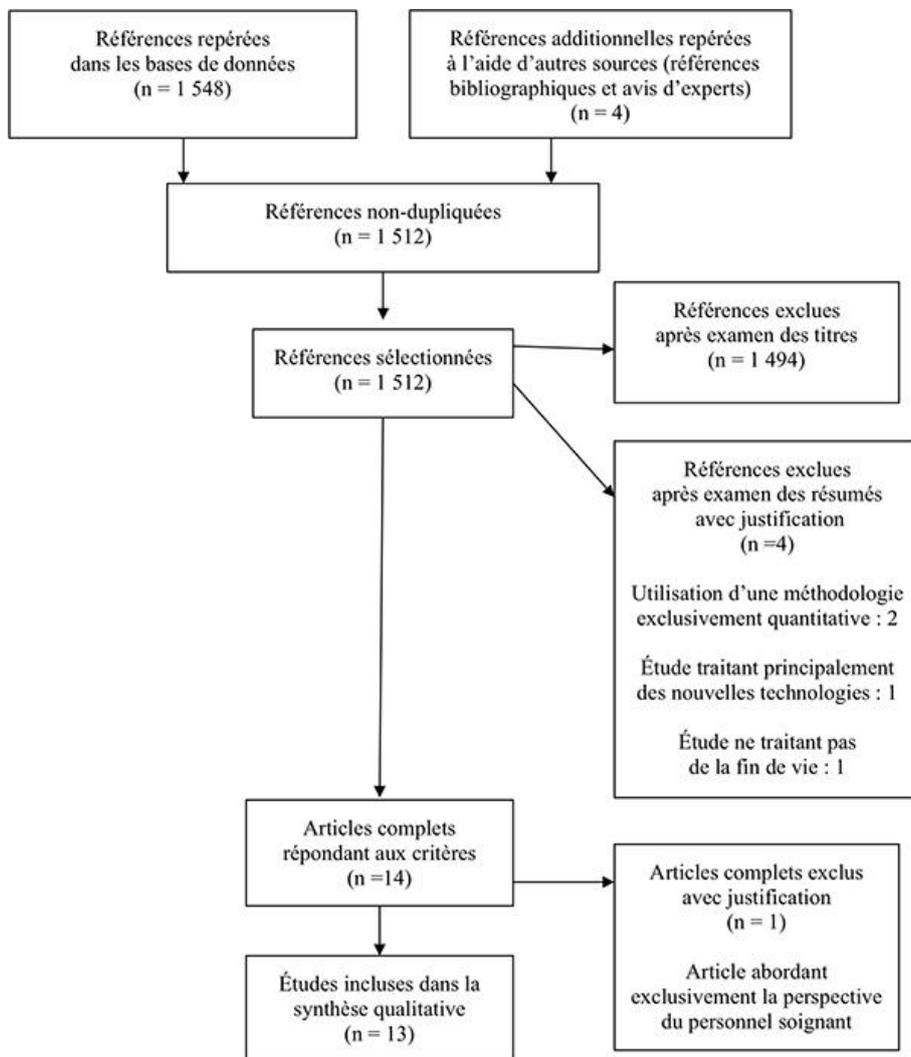
La recherche de publications sur les personnes trans et la fin de vie a été effectuée avec des mots-clés³, en consultant 11 bases de données⁴ ainsi que les sites *Érudit* et *Cairn.Info*. Nous avons également examiné les bibliographies d'articles jugés pertinents et nous avons consulté des collègues afin d'identifier d'autres références (Thomas et Harden, 2008).

En ce qui a trait aux critères d'inclusion, au-delà de leur pertinence en regard de l'objectif de la revue de littérature, les publications devaient privilégier une méthodologie qualitative ou mixte (dans la mesure où elles comportaient des données qualitatives). Par ailleurs, elles devaient présenter des données portant spécifiquement sur les personnes trans, et non pas uniquement sur la population LGBT dans son ensemble. Ont été exclues les publications traitant du VIH/Sida (qui constitue une problématique à part entière), de même que celles employant une méthodologie quantitative et rédigées dans une langue autre que le français et l'anglais. La recherche documentaire s'est effectuée durant le mois de juin 2019⁵ et aucune restriction n'a été appliquée quant à la date de publication.

Les titres et les résumés des publications repérées ont été examinés par les deux autrices pour procéder à une première sélection. Les publications retenues ont ensuite été lues dans leur intégralité afin de déterminer leur adéquation avec les critères de sélection et l'objectif de recherche. Un résumé de la démarche de sélection des études, s'inspirant de la méthodologie PRISMA (Moher *et al.*, 2009), est présenté à la figure 1.

Figure 1

Diagramme d'identification et de sélection des articles



Description des études

Les treize écrits constituant le corpus de cette revue de littérature ont été publiés entre 2012 et 2019. Tous, à l'exception d'un rapport de recherche en français, sont des articles scientifiques en anglais, évalués par les pairs. La majorité des études retenues ont employé une méthodologie qualitative basée sur la réalisation d'entrevues de groupes et individuels. Quatre des articles se sont basés sur une méthodologie mixte, incluant des questions ouvertes dans des questionnaires (Almack, 2018; Witten, 2016, 2015, 2014). Ces publications proviennent de différents pays : le Canada (7), les États-Unis (4), le Royaume-Uni (1) et l'Australie (1). Le nombre de participants et participantes dans chacune de celles-ci varie entre 18 et 93, pour les études qualitatives, et entre 60 et 1 963 pour les études mixtes. La majorité des travaux ne traitent pas exclusivement des personnes trans, mais bien de l'ensemble des LGBT. Quelques publications font état d'études pour

lesquelles des intervenants et intervenantes travaillant dans les milieux de la santé, des services sociaux ou au sein d'organismes communautaires faisaient partie de la population-cible (Gahagan *et al.*, 2018; Chamberland *et al.*, 2016; Cartwright, Hughes et Lienert, 2012). Plusieurs publications utilisent des données communes provenant de projets de plus grande envergure : celles de De Vries *et al.* (2019), Mock *et al.* (2019), Pang, Gutman et De Vries (2019), Gahagan *et al.* (2018) et Chamberland *et al.* (2016) découlent d'un projet pancanadien; les articles de Kortés-Miller *et al.* (2018) et Wilson, Kortés-Miller et Stinchcombe (2018) utilisent les résultats d'un autre projet réalisé au Canada; enfin, les articles de Witten publiés en 2016, 2015 et 2014 sont reliés à un même sondage, le *Trans MetLife Survey on Later-Life Preparedness and Perceptions in Transgender-Identified Individuals*.

Concernant l'âge des participants et participantes LGBT (puisque les études ne distinguent pas l'âge des personnes trans de celui des autres), la plupart des études portent exclusivement sur des personnes de 55 ans et plus (De Vries *et al.*, 2019; Mock *et al.*, 2019; Pang, Gutman et De Vries, 2019; Gahagan *et al.*, 2018; Kortés-Miller *et al.*, 2018; Wilson, Kortés-Miller et Stinchcombe, 2018; Chamberland *et al.*, 2016) bien que quelques-unes intègrent des personnes adultes de tout âge (Almack, 2018; Lowers, 2017; Witten, 2016, 2015, 2014). Une seule étude ne mentionne pas l'âge de ses participants et participantes (Cartwright, Hughes et Lienert, 2012).

Analyse des données

Cette revue systématique d'études qualitatives s'appuie sur la méthode de la synthèse thématique (Thomas et Harden, 2008). Cette approche repose sur le regroupement des codes identifiés dans les études recensées autour de « thèmes descriptifs » qui mènent à la traduction de différents concepts d'une étude à l'autre afin de générer des « thèmes analytiques » (Thomas et Harden, 2008). L'analyse thématique a été appliquée aux sections « Résultats » des publications comme le recommandent Thomas et Harden (2008). Seules les données sur les personnes trans ont été intégrées (et non celles portant globalement sur les LGBT ou sur les LGB) dans le corpus à analyser afin de s'assurer que les résultats reflètent la réalité unique de la population trans. De plus, pour les articles traitant à la fois de l'âge avancé et de la fin de vie, nous n'avons pas inclus les données portant uniquement sur le vieillissement.

RÉSULTATS

Les résultats des études qualitatives recensées mettent en lumière des préoccupations et expériences communes aux différentes populations trans en lien avec la fin de la vie et la préparation à la mort. Trois grandes catégories thématiques émergent ainsi de l'analyse, à savoir les craintes en lien avec les soins et l'hébergement en fin de vie, l'insertion sociale et le soutien reçu, et enfin la planification de la fin de la vie et les enjeux post-mortem.

Les craintes relatives aux contextes de soins et d'hébergement en fin de vie

Les craintes formulées par les personnes trans relativement aux contextes de soins et d'hébergement en fin de vie s'articulent autour de trois enjeux, à savoir les risques d'abus et de mauvais traitements, le manque de respect et de soutien de l'identité de genre et le manque de connaissances des professionnels.

Les risques d'abus et de mauvais traitements

Les résultats de plusieurs des études recensées mettent en lumière les craintes des personnes trans relativement aux risques de mauvais traitements, de discrimination et d'attitudes cisgenristes⁶ qui pourraient être vécus en fin de vie dans les centres de soins de longue durée ou les résidences

médicalisées pour personnes âgées (Kortes-Miller *et al.*, 2018; Chamberland *et al.*, 2016; Witten 2016, 2015, 2014). Les principales craintes identifiées sont celles de ne pas recevoir les bons médicaments, de subir des manques de respect, ou d'être victime de violences ou d'abus psychologiques, physiques ou sexuels (Witten, 2016, 2014). Un des sujets évoque même la crainte que sa mort soit accélérée par négligence en raison des attitudes cisgenristes des professionnels de la santé : « J'ai déjà peur de la mort. Je ne veux pas mourir. Étant transsexuel, j'ai peur de mourir à cause d'un médecin intolérant... ou alors que quelque chose de grave survienne et qu'ils me laissent mourir parce que je suis transsexuel⁷ » (Witten, 2014, p. 50).

La crainte des mauvais traitements est si forte chez certaines personnes trans que celles-ci envisageraient le suicide plutôt que de risquer d'endurer des expériences de discrimination cisgenriste en finissant leurs jours au sein d'un centre d'hébergement et de soins (Chamberland *et al.*, 2016; Witten, 2016). C'est ce que reflètent ces propos d'une femme trans : « Il y en a une [...] qui a travaillé toute sa vie dans des centres de personnes âgées puis qui dit : « Moi? Non, non, la mort, je me suicide avant de me ramasser là » (Chamberland *et al.*, 2016, p. 33). Par ailleurs, des personnes trans seraient prêtes à renoncer à vivre dans leur genre d'identification pour éviter les abus cisgenristes, comme l'illustre ce témoignage d'un participant LGBT : « J'ai certainement déjà entendu des histoires d'horreur à propos de personnes trans au sein d'établissements de soins qui devaient... revenir à leur sexe assigné à la naissance afin d'éviter... le harcèlement, la discrimination, etc. » (Kortes-Miller *et al.*, 2018, p. 216).

Ces craintes relatives aux risques d'abus et de mauvais traitements en raison d'attitudes cisgenristes apparaissent, en outre, amplifiées par différentes expériences et situations. Le fait d'avoir été témoin de discriminations cisgenristes par le passé, au sein du système de soins, que celles-ci soient dirigées vers soi-même, un proche ou plus largement vers la communauté trans, semble particulièrement propice à accroître les craintes des personnes trans d'être maltraitées par les professionnels de la santé, en fin de vie (Lowers, 2017; Chamberland *et al.*, 2016; Witten, 2016, 2015, 2014). À titre d'exemple, une femme trans lesbienne évoque comment ses expériences passées dans le système de soins contribuent à ses craintes actuelles : « Ma plus grande crainte est que les soins nous soient refusés. Mes expériences avec le milieu médical n'ont pas été agréables à cet égard. J'ai été ignorée par des membres du personnel en salle d'urgence et traitée avec mépris par des médecins à cause de mon genre » (Witten, 2015, p. 80). Par ailleurs, les craintes de mauvais traitements peuvent être amplifiées chez ceux et celles dont l'apparence ne correspond pas au genre auquel ils/elles s'identifient (De Vries *et al.*, 2019; Pang, Gutman et De Vries, 2019; Chamberland *et al.*, 2016; Witten, 2014). Selon De Vries et ses collègues (2019, p. 369), « une peur du traitement réservé par les professionnels à ceux n'ayant pas eu la chirurgie complète » se dégage des discours des personnes trans à propos du contexte des soins de longue durée et de fin de vie.

Un manque de respect et de soutien de l'identité de genre

La plupart des études recensées font également référence à la problématique du manque de respect de l'identité de genre par les professionnels de la santé et dans le système de soins. Les discours des personnes trans convergent en ce qui a trait au problème fréquent du dévoilement forcé de l'identité de genre, que ce soit en raison de l'impossibilité de cacher son corps dans un contexte de soins ou du dossier médical auquel le personnel soignant a accès (De Vries *et al.*, 2019; Kortes-Miller *et al.*, 2018; Chamberland *et al.*, 2016). Des personnes trans évoquent les risques d'attitudes négatives ou déplacées auxquelles elles pourraient faire face en raison de leur identité de genre (De Vries *et al.*, 2019; Pang, Gutman et De Vries, 2019; Chamberland *et al.*, 2016; Witten, 2014) : « [S]i vous n'avez pas vécu de transition chirurgicale complète et que votre corps est différent [...] même s'ils ne font rien de flagrant, il existe toujours cette exclusion subtile... » (Pang, Gutman et De Vries, 2019, p. 11). Certaines personnes trans mentionnent également le problème de la curiosité malsaine dont elles risquent de faire l'objet si elles reçoivent des soins corporels (De Vries *et al.*, 2019; Chamberland *et al.*, 2016), comme dans cet exemple : « S'il y a 15-25 préposés à

donner le bain, les 25 vont vouloir m'en donner un pour venir voir ce que ça a l'air. Fait que quelle dignité il te reste quand tu es pris puis que tu sais que tu es juste un objet de curiosité, là » (Chamberland *et al.*, 2016, p. 34).

Les craintes en lien avec le manque de respect de l'identité de genre concernent également le fait d'être mégenré⁸, ce dont beaucoup de personnes trans ont déjà fait l'expérience au sein du système de santé, que ce soit de la part des médecins, du personnel soignant ou du personnel administratif (De Vries *et al.*, 2019; Lowers, 2017; Witten, 2016). Des témoignages insistent, en outre, sur l'impact particulièrement dommageable, émotionnellement, du fait d'être victime de mégenrage tout en étant dans un état de santé dégradé ou en perte d'autonomie (Pang, Gutman et De Vries, 2019; Lowers, 2017).

Plusieurs études évoquent également les inquiétudes des personnes trans relativement à l'incapacité de maintenir leur genre d'identification dans un contexte institutionnel, que ce soit parce qu'elles seraient traitées comme une personne du genre qui leur a été assigné à la naissance (Lowers, 2017; Witten, 2015, 2014; Cartwright, Hughes et Lienert, 2012) ou parce qu'elles ne recevraient pas de soutien de la part du personnel soignant pour maintenir leur genre d'identification (Almack, 2018; Witten, 2016, 2015, 2014). L'écart entre le genre d'identification et l'apparence peut amplifier cette crainte de ne pas recevoir la même considération selon le genre d'identification : « Si je dois aller dans une résidence, en tant que grande [personne trans et de grande taille], non-opérée et qui, d'ici là, pourrait avoir des cheveux clairsemés, je pourrais être considérée comme un homme » (Witten, 2015, p. 79). Par ailleurs, la perte d'autonomie et le fait de dépendre du personnel soignant pour parvenir à poursuivre les soins et pratiques corporelles nécessaires au maintien de l'identité de genre à la fin de la vie s'avèrent particulièrement préoccupants pour certaines personnes trans (Almack, 2018; Witten, 2015). Une femme trans insiste sur la nécessité que les soins corporels en lien avec sa transition lui soient prodigués jusqu'à la fin de ses jours :

En tant que femme trans, j'ai encore de la barbe qui pousse, ce serait un soin dont j'aurais besoin et que j'aimerais continuer si je devenais inapte [...] Et d'autres soins intimes – dilatation et douches régulières pour maintenir le vagin à l'abri de potentielles infections. L'hormonothérapie est nécessaire jusqu'à la mort et j'aimerais que cela continue.

Almack, 2018, p. 163

Or, le risque de ne pas recevoir les soins nécessaires au maintien du genre choisi s'avère d'autant plus grand que les soignants manquent souvent de formation concernant les besoins spécifiques des personnes trans.

Le manque de connaissances des soignants relativement à la population trans

Une dernière source d'inquiétudes relative aux contextes de soins et d'hébergements en fin de vie a trait au manque de connaissances des professionnels de la santé concernant la population trans. La conscience de ce manque de formation peut être source de méfiance alors que le besoin de se sentir en confiance apparaît essentiel dans un contexte de maladie avancée et de vulnérabilité : « Je ne veux pas compter sur des étrangers du domaine médical qui ont peu ou pas d'expérience pour aider des personnes avec un corps comme le mien » (Witten, 2014, p. 51). Au-delà d'un manque général de confiance, les personnes trans peuvent s'inquiéter de ne pas recevoir les soins médicaux ou les produits appropriés en lien avec leur transition, que celle-ci soit ancienne ou récente. Une femme considérant la possibilité d'avoir une chirurgie de réassignation de genre entrevoit la perspective de finir ses jours en contexte institutionnel comme particulièrement inquiétante pour cette raison :

Que se passe-t-il si [...] je suis dans un centre de soins palliatifs durant une période de temps prolongée? Si je devais avoir eu une intervention chirurgicale affirmative du genre, si j'étais incapable de le faire, je devrais m'assurer qu'ils sauraient comment poser des gestes comme appliquer de la lubrification dans mon vagin, et faire des dilatations [...] parce que cela ajouterait du stress à une situation qui est déjà stressante.

Lowery, 2017, p. 529-530

Pour conclure, il appert que les personnes trans nourrissent de nombreuses appréhensions à l'endroit des professionnels oeuvrant dans les structures de soins et d'hébergements de fin de la vie, que ce soit en raison des risques d'attitudes discriminantes ou de leur faible connaissance des réalités trans. Ces craintes apparaissent amplifiées par la situation de vulnérabilité que représente la fin de vie mais elles pourraient aussi l'être par l'isolement auquel plusieurs font face.

Insertion sociale et soutien reçu en fin de vie

La plupart des études recensées s'intéressent à l'insertion sociale des personnes trans, car le soutien qu'elles recevront en fin de vie dépendra beaucoup de leur réseau social. Les discours des personnes trans font souvent état d'un manque de personnes proches sur lesquelles elles pensent pouvoir s'appuyer à la fin de leur vie, bien que d'autres ressources soient citées.

Une insertion sociale mitigée

L'isolement et la solitude ressortent comme des thèmes récurrents dans les études recensées. Le vieillissement semble être considéré comme un facteur augmentant le risque, pour la personne trans, d'être isolée en fin de vie, à la fois en raison d'un parcours de vie marqué par l'exclusion et d'un rétrécissement du réseau social en vieillissant (De Vries *et al.*, 2019; Kortjes-Miller *et al.*, 2018). Une des peurs nommées est d'ailleurs celle de finir ses jours dans la solitude, comme le résumait ces propos : « Être abandonné et seul. Mourir seul » (Witten, 2014, p. 51).

Bien que certaines personnes trans conservent des liens avec quelques membres de leur famille (Chamberland *et al.*, 2016), beaucoup semblent, en revanche, vivre des relations distantes, voire faire face à des expériences d'exclusion. La difficulté de voir l'identité trans reconnue se révèle être au coeur de ces expériences, comme le rapporte une femme trans dans l'étude de De Vries et ses collègues (2019, p. 366) : « Quand ta famille ne peut t'accepter pour qui tu es vraiment, ils ne sont pas vraiment de la famille. » Une autre participante explique pour sa part avoir réussi à maintenir des liens avec son fils, mais que ceux-ci restaient conditionnels au non-dévoilement de son identité trans puisque ce dernier lui avait demandé d'assister à son mariage dans son identité de genre masculine antérieure.

Les discours des personnes trans révèlent par ailleurs qu'il existe des tensions au sein de la communauté LGBT au détriment des trans, cette sous-population se sentant parfois marginalisée (Pang, Gutman et De Vries, 2019). La communauté trans⁹ elle-même est cependant considérée par certains comme une source de connexion (De Vries *et al.*, 2019), de même que le sont les organismes communautaires LGBT (Pang, Gutman et De Vries, 2019). Enfin, des travaux sur les usages d'Internet chez les personnes trans âgées en lien avec la fin de la vie montrent que les nouvelles technologies peuvent constituer un moyen de créer et de maintenir des relations sociales (Mock *et al.*, 2019; Gahagan *et al.*, 2018).

Une tendance à manquer de soutien

Les discours des personnes trans sur le soutien qu'elles s'attendent à recevoir en fin de vie sont souvent teintés de pessimisme. Par exemple, un participant trans s'interroge en ces termes : « Je n'ai personne vers qui me tourner; qui va s'occuper de moi? » (De Vries *et al.*, 2019, p. 365). L'isolement, les liens distendus avec la famille et l'absence de descendance contribuent largement à cette crainte de manquer de soutien, comme l'illustre cette citation d'une personne trans : « Il n'y a personne là-bas pour faire des interventions pour moi [...] J'ai une famille élargie assez grande, mais je suis un peu déconnecté d'eux, et je n'ai pas d'enfants, vous savez, pour prendre soin de moi... » (Pang, Gutman et De Vries, 2019, p. 9).

Les quelques personnes trans qui ont un ou une partenaire intime ou qui ont conservé des liens significatifs avec un ou une ex-conjoint ou conjointe semblent en revanche beaucoup plus confiantes quant à la possibilité d'obtenir du soutien en fin de vie (De Vries, *et al.*, 2019; Pang, Gutman et De Vries, 2019; Gahagan *et al.*, 2018; Chamberland *et al.*, 2016). À l'inverse, on ne semble pas prendre en considération les amis et amies comme une source possible de soutien en cas de besoin (Pang, Gutman et De Vries, 2019), certaines personnes trans ressentant un inconfort à solliciter leur aide (Lowers, 2017). Les propos qui suivent mettent en évidence le contraste entre le confort à solliciter l'aide d'un ou d'une partenaire comparativement à un ami ou une amie :

Si j'avais un partenaire, je n'aurais pas l'impression d'être un fardeau. Ce serait comme « Nous savions dans quoi nous nous engageons, nous avons pris cet engagement ». [...] Je n'ai pas beaucoup d'espoir que je trouverai un partenaire, alors quoi? Mes amis sont tenus de s'occuper de moi?

Lowers, 2017, p. 529

Pour finir, le rôle positif des réseaux sociaux et d'Internet dans le soutien reçu par les personnes trans en fin de vie est mentionné dans une des études, par exemple dans le but de coordonner des visites d'autres membres de la communauté trans dans une unité de soins palliatifs (Mock *et al.*, 2019).

Préparation à la fin de vie et enjeux post-mortem

Les enjeux relatifs aux derniers moments de la vie sont paradoxalement peu abordés dans les études qualitatives recensées, reflétant probablement le rapport des personnes trans elles-mêmes à la fin de vie et à la mort. Deux thématiques émergent cependant des données, celle de la planification de la fin de vie et celle des rituels funéraires et des risques de réassignation post-mortem.

Une planification de la fin de vie souvent reléguée au second plan

Les résultats des études sur la préparation à la fin de vie des personnes trans mettent en évidence une tendance à rarement planifier et se préoccuper de cette dernière étape de la vie (De Vries *et al.*, 2019; Pang, Gutman et De Vries, 2019; Witten, 2014). Ces données présentées dans les études recensées portent principalement sur les raisons de ce manque de préparation.

La pauvreté représente un des principaux obstacles à la préparation de la fin de vie dans la mesure où beaucoup de personnes trans sont avant tout préoccupées par le besoin de survivre au quotidien (Pang, Gutman et De Vries, 2019). Selon De Vries et ses collègues (2019, p. 364), « Plusieurs ont indiqué que la nourriture, le logement et les nécessités de la vie ont la priorité », de telle sorte que « traiter de la fin de vie va au-delà de leurs ressources de base ». Par ailleurs, plusieurs recherches soulignent que cette situation de précarité est souvent imputable aux

difficultés auxquelles les personnes trans ont dû faire face au fil de leur parcours de vie en raison de leur identité trans. L'une affirme par exemple qu'elle était « moins préparée financièrement que des amis qui n'avaient pas un problème appelé "être trans" qui gâchait – gênait leur vie » (De Vries *et al.*, 2019, p. 370). Certaines évoquent notamment les discriminations auxquelles elles ont été confrontées dans leur vie professionnelle du fait de leur identité trans, que ce soit à titre d'employé ou d'employée en cantonnement dans des emplois à bas salaires ou de chef d'entreprise : « [D]ès que je suis sortie du placard en tant que transgenre, dans ma petite ville rurale, tout le monde a cessé de me soutenir et de soutenir mon entreprise, et j'ai dépensé mes 10 000 \$ d'économies dans les six premiers mois » (Witten, 2014, p. 46).

La transition tardive, à un âge avancé, est également citée comme un facteur entravant ou retardant la préparation à la fin de la vie, dans la mesure où les personnes trans ayant récemment transitionné sont souvent centrées sur le moment présent. Ainsi, leurs priorités apparaissent davantage axées sur leur bien-être actuel que sur la planification de la fin de la vie (Gahagan *et al.*, 2018). Les propos qui suivent reflètent cet état d'esprit : « Les soins de fin de vie! Je n'ai pas prévu cela pour le moment, j'essaie encore de rattraper ce que j'ai manqué quand j'étais plus jeune. Je sais que cela arrive à d'autres personnes, mais je ne me suis pas encore inquiété de cela pour moi » (Pang, Gutman et De Vries, 2019, p. 8). Si l'enthousiasme associé à la transition peut constituer un frein à la préparation à la fin de vie, à l'inverse, le fait d'éprouver de l'amertume face à son parcours de vie pourrait également l'entraver. Une femme trans affirme ainsi : « Je crois qu'ils ont peur. Ils ont peur de la mort. Parce que, je me dis, pour ne pas avoir peur de la mort, je pense qu'il faut que tu aies réussi dans ta vie [...] » (Chamberland *et al.*, 2016, p. 33).

Des inquiétudes en lien avec les rituels funéraires et les réassignations post-mortem

Un sujet d'inquiétudes nommé de façon récurrente concerne le risque pour les personnes trans de ne pas pouvoir recevoir les rites funéraires auxquels elles aspirent, en raison de leur identité trans. Un récit décrit, par exemple, une situation où l'accès au cimetière a été refusé à une personne trans pour des motifs religieux. Witten (2014, p. 42) résume ainsi la réponse d'une personne trans à une question ouverte du questionnaire : « L'une des répondantes au sondage a déclaré qu'on lui avait dit qu'elle ne serait pas autorisée à être enterrée dans le cimetière de l'église où elle avait passé la majeure partie de sa vie adulte. La raison indiquée était qu'elle était transsexuelle. »

Cependant, la crainte la plus souvent mentionnée par les personnes trans concerne le risque que leur identité de genre choisie ne soit pas respectée au moment des funérailles (Almack, 2018; Chamberland *et al.*, 2016; Witten, 2014), comme le montrent ces propos :

Au moment de mon décès, mes filles, je suis absolument certaine, insisteraient pour que je sois enterrée en tant que père, et cela ne devrait pas être permis, ça me tient vraiment à coeur. Parce que c'est elles [qui disent] « tu es un peu folle, tu voulais vivre comme une femme pendant un moment, mais maintenant c'est fini et tu es à nouveau père ».

Almack, 2018, p. 166

La possibilité que le genre d'identification ne figure pas sur le certificat de décès fait également partie des préoccupations mentionnées, surtout lorsque des membres de la famille ne reconnaissent pas l'identité de genre choisie par la personne (Lowers, 2017; Witten, 2014). Il est à noter que la crainte que le genre d'identification ne soit pas respecté au moment des funérailles peut, dans certains cas, motiver les personnes trans à compléter des directives de fin de vie pour éviter qu'une telle situation ne se produise (De Vries *et al.*, 2019).

LIMITES ET RÉFLEXIONS SUR LES RÉSULTATS DES ÉTUDES QUALITATIVES

Cette revue d'études qualitatives visait à documenter les expériences, les perceptions et les préoccupations des personnes trans en lien avec la fin de vie et sa préparation. Avant de conclure, il nous semble important de revenir sur les limites de cette recherche. Le champ des études sur la fin de la vie s'est encore très peu intéressé à la population des personnes trans (Witten, 2014), ce qui se reflète dans le faible nombre de publications que nous avons pu identifier lesquelles, de plus, tendent à émaner des mêmes projets de recherche. En outre, très peu d'études portent exclusivement sur la population trans, celle-ci se trouvant souvent incluse dans celle des LGBT, ce qui contribue à invisibiliser les spécificités des expériences et des préoccupations des personnes trans.

Au-delà de ces limites, cette revue de littérature a permis de mettre en lumière les points saillants qui émergent des études qualitatives publiées à ce jour sur la question. Les résultats des travaux recensés confirment tout d'abord l'existence de craintes, chez les personnes trans, de subir de la discrimination au sein du système de santé lorsqu'elles seront en fin de vie. Il est apparu qu'au-delà d'une simple méfiance, les personnes trans ont peur de vivre des formes d'abus, de ne pas être respectées pendant leurs derniers jours, et que cette peur peut conduire certaines d'entre elles à envisager le suicide ou à renoncer à leur genre d'identification pour y échapper. Un autre enjeu identifié en ce qui a trait aux relations avec les professionnels de la santé concerne toute la question du respect et du soutien du genre d'identification. Comment en effet se sentir en confiance pour aborder des questions aussi intimes que celles relatives à la fin de la vie si l'on craint qu'une partie de son identité soit déniée?

Les études qualitatives recensées ont par ailleurs dressé un portrait plus nuancé que celui qui se dégage des recherches quantitatives sur l'isolement social des personnes trans et l'absence de personnes proches qui pourraient les accompagner dans la fin de vie et sa préparation. En effet, si les recherches qualitatives confirment souvent l'absence de partenaires intimes et de membres de la famille vers qui les personnes trans peuvent se tourner, elles relèvent cependant le rôle positif que peuvent jouer les réseaux informels trans ainsi que les nouvelles technologies de communication à cet égard. La solidarité au sein de la communauté trans s'est donc révélée comme une ressource dont le développement mériterait d'être encouragé par les organismes communautaires et sur laquelle les professionnels pourraient également s'appuyer dans le contexte de la fin de la vie.

Cette revue de littérature a aussi mis en lumière le fait que la planification de la fin de la vie se trouve souvent entravée par le parcours de vie des personnes trans, quel que soit le moment où celles-ci ont accompli leur transition. En effet, une transition à un jeune âge est propice à une situation de précarité financière, en raison de la discrimination ayant marqué le parcours professionnel, conduisant les personnes trans à se centrer sur leurs besoins économiques présents au détriment de la planification de ceux associés à la fin de la vie. Paradoxalement, une transition à un âge avancé contribue également à ce que les personnes trans soient centrées sur le moment présent, mais cette fois parce qu'elles souhaitent surtout rattraper le temps « perdu » où elles n'ont pu vivre leur existence dans le genre auquel elles s'identifiaient. Dans les deux cas, ces résultats soulignent à quel point la capacité de se préoccuper de la fin de la vie dépend des étapes de vie antérieures qui, pour les personnes trans plus âgées, ont été largement marquées par un historique de discrimination cisgenre.

Pour conclure, l'ensemble de ces données confirme que les personnes trans représentent une population particulièrement à risque de ne pas planifier sa fin de vie, et de ne pas vivre ses derniers moments dans le respect de ses priorités et de son identité. Alors que le mourir dans la

dignité est devenu un sujet d'importance majeure, il est de notre responsabilité, comme société, de prendre la mesure de ce risque et de tout mettre en oeuvre pour mieux accompagner les personnes trans dans cette ultime étape de la vie.

Notes

[1] Des lignes directrices guidant la prise en charge adéquate des personnes trans dans le système de santé ont été produites par diverses instances médicales et gouvernementales aux États-Unis, au Canada, au Royaume-Uni et en Australie (les quatre principaux pays où ont été réalisées les études recensées). Ces lignes directrices sont notamment axées sur le fait d'offrir un milieu de soin inclusif, sécuritaire et respectueux de la diversité de genre, d'adopter une approche trans-affirmative (soutien des personnes dans leur identité de genre affirmée), ainsi que de référer les personnes trans à des professionnels et professionnelles de la santé spécialistes de l'identité de genre ou de travailler en collaboration avec eux et elles (Royal College of General Practitioners, 2019; Trans Care BC, 2019; Telfer *et al.*, 2018; Gouvernement du Québec, 2017; APA, 2015).

[2] Il existe des lois ou des mesures gouvernementales afin de reconnaître l'identité de genre et contrer la discrimination vécue par les personnes trans dans les quatre pays mentionnés à la note 1 (AMA, 2019; Walker, 2016; Australian Human Rights Commission, 2011; Gouvernement du Royaume-Uni, 2004).

[3] Les mots-clés employés sont les suivants : (Trans OU « personne trans » OU transgenr* OU Transsex* OU Transidentité OU LGBT* OU « homme trans » OU « femme trans ») ET (« personne âgée » OU aîné OU senior) ET (« fin de vie » OU « soins palliatifs » OU « phase terminale ») ET (entrevue OU entretien OU « étude de cas » OU « groupe de discussion » OU observ*) ET (perception OU représentation OU vision OU perspective OU expérience OU attitude OU préoccupation OU besoin OU difficulté OU obstacle OU accès). Ces termes ont, de plus, été traduits en anglais. Le symbole * a été utilisé afin de permettre la recherche de toutes les déclinaisons et terminaisons de ces mots-clés.

[4] *Scopus, PsycINFO, SAGE Journals, PubMed, Gender Studies Database, CINAHL, Embase, Medline, Social Services Abstracts, Taylor & Francis Online, SocIndex.*

[5] Une recherche documentaire avec les mêmes mots clés a été réalisée en mars 2020 et aucune nouvelle étude qualitative n'avait été publiée.

[6] Le cisgenrisme est « un concept similaire à la transphobie mais qui évite les dimensions pathologiques et individuelles de la phobie et met l'accent sur la violence structurelle vécue par les communautés trans » (traduction libre de Baril et Silverman (2019), p. 12). La transphobie est, quant à elle, définie comme la peur, la haine et les préjugés à l'endroit des personnes trans, lesquels peuvent se manifester sous forme de violence et de mauvais traitements de la part d'individus, d'organismes ou d'institutions (Hébert *et al.*, 2012). Dans cet article, nous privilégierons le terme cisgenrisme, bien que les auteurs et autrices de certaines des études recensées utilisent celui de transphobie.

[7] Toutes les citations rapportées ont été traduites de l'anglais au français par les autrices de cet article (à l'exception de celles issues de Chamberland *et al.* (2016) qui étaient déjà en français).

[8] Mégenrer : utiliser un pronom ou un autre terme d'un genre différent de celui qu'une personne souhaite utiliser et être utilisé à propos d'elle-même.

[9] La notion de « communauté trans », utilisée dans plusieurs des études recensées, fait référence ici non pas à une communauté constituée, ayant une existence officielle, mais à des communautés restées longtemps invisibles et qui, dans les pays comme le Canada, les États-Unis ou l'Australie, s'appuient sur de nombreux réseaux informels et formels.

Bibliographie

- ALMACK, K. (2018). « "I didn't come out to go back in the closet": Ageing and end-of-life care for older LGBT people », dans A. KING, K. ALMACK, Y.-T. SUEN et S. WESTWOOD (dir.), *Older Lesbian, Gay, Bisexual and Trans People: Minding the Knowledge Gaps*, Londres, Routledge, p. 158-171. doi : <https://doi.org/10.1177/1363460719876835>
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA) (2019). « Health insurance coverage for gender-affirming care of transgender patients », (<https://www.ama-assn.org/system/files/2019-03/transgender-coverage-issue-brief.pdf>) .doi : <https://doi.org/10.1177/0733464819848634>
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) (2015). « Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people », *American Psychologist*, vol. 70, n° 9, p. 832-864. doi : <https://doi.org/10.4324/9781315628462-11>
- AUSTRALIAN HUMAN RIGHTS COMMISSION (2011). « Addressing sexual orientation and sex and/or gender identity discrimination: Consultation report », (<https://www.humanrights.gov.au/our-work/lgbti/publications/addressing-sexual-orientation-and-sex-and-or-gender-identity>) .
- BARIL, A. et M. SILVERMAN (2019). « Forgotten lives: Trans older adults living with dementia at the intersection of cisgenderism, ableism/cogniticism and ageism », *Sexualities*, 14 octobre, (<https://doi.org/10.1177/1363460719876835>) .doi : <https://doi.org/10.1177/1363460719876835>
- CARTWRIGHT, C., M. HUGHES et T. LIENERT (2012). « End-of-life care for gay, lesbian, bisexual and transgender people », *Culture, Health & Sexuality*, vol. 14, n° 5, p. 537-548.
- CHAMBERLAND, L., J. BEAUCHAMP, J. DUMAS, et O. KAMGAIN (2016). *Aîné.e.s LGBT : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire*, Rapport de recherche – volet montréalais, Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal. doi : <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.673639>
- COOKE, A., D. SMITH et A. BOOTH (2012). « Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis », *Qualitative Health Research*, vol. 22, n° 10, p. 1435-1443.
- DE VRIES, B., G. M. GUTMAN, Á. M. HUMBLE, J. GAHAGAN, L. CHAMBERLAND, P. AUBERT, J. FAST et S. MOCK (2019). « End-of-life preparations among LGBT older canadian adults: The missing conversations », *The International Journal of Aging and Human Development*, vol. 88, n° 4, p. 358-379. doi : <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- GAHAGAN, J., Á. M. HUMBLE, G. M. GUTMAN et B. DE VRIES (2018). « Older LGBT adults' end-of-life conversations: Findings from Nova Scotia, Canada », *Atlantis Journal*, vol. 39, n° 1, p. 31-40. doi : <https://doi.org/10.1177/0091415019836738>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2017). « Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022 », *Ministère de la justice*, (https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centredoc/publications/ministere/plans-actions/Plan_action_gouvernemental_lutte_contre_homophobie_transphobie_2017-2022.pdf) .
- GOUVERNEMENT DU ROYAUME-UNI (2004). « Gender Recognition Act 2004 », (<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/data.pdf>) .
- GRANT, M. J. et A. BOOTH (2009). « A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies », *Health Information & Libraries Journal*, vol. 26, n° 2, p. 91-108.

- HARDING, R., E. EPIPHANIOU et J. CHIDGEY-CLARK. (2012). « Needs, experiences, and preferences of sexual minorities for end-of-life care and palliative care: A systematic review », *Journal of Palliative Medicine*, vol. 15, n° 5, p. 602-611. doi : <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- HÉBERT, B., L. CHAMBERLAND et M. CHACHA ENRIQUEZ (2012). « Les aîné-es trans : une population émergente ayant des besoins spécifiques en soins de santé, en services sociaux et en soins liés au vieillissement », *Frontières*, vol. 25, n° 1, p. 57-81. doi : <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0279>
- KCOMT, L. et K. M. GOREY (2017). « End-of-life preparations among lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Integrative review of prevalent behaviors », *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care*, vol. 13, n° 4, p. 284-301. doi : <https://doi.org/10.7202/1018231ar>
- KORTES-MILLER, K., J. BOULÉ, K. WILSON et A. STINCHCOMBE (2018). « Dying in long-term care: Perspectives from sexual and gender minority older adults about their fears and hopes for end of life », *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, vol. 14, n° 2-3, p. 1-16. doi : <https://doi.org/10.1080/15524256.2017.1387214>
- LARSON, D. G. et D. R. TOBIN (2000). « End-of-life conversations: Evolving practice and theory », *JAMA*, vol. 284, n° 12, p. 1573-1578. doi : <https://doi.org/10.1080/15524256.2018.1487364>
- LOWERS, J. (2017). « End-of-life care planning for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals », *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, vol. 19, n° 6, p. 526-533. doi : <https://doi.org/10.1001/jama.284.12.1573>
- MOCK, S. E., E. P. WALKER, Á. M. HUMBLE, B. DE VRIES, G. M. GUTMAN, J. GAHAGAN, L. CHAMBERLAND, P. AUBERT et J. FAST (2019). « The role of information and communication technology in end-of-life planning among a sample of Canadian LGBT older adults », *Journal of Applied Gerontology*, 8 mai, (<https://doi.org/10.1177/0733464819848634>) .doi : <https://doi.org/10.1177/0733464819848634>
- MOHER, D., A. LIBERATI, J. TETZLAFF et D. G. ALTMAN (2009). « Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement », *PLOS Medicine*, vol. 6, n° 7, (<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>) .doi : <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- PANG, C., G. M. GUTMAN et B. DE VRIES (2019). « Later life care planning and concerns of transgender older adults in Canada », *The International Journal of Aging and Human Development*, vol. 89, n° 1, p. 39-56. doi : <https://doi.org/10.1177/0091415019843520>
- ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS (2019). « The role of the GP in caring for gender-questioning and transgender patients: RCGP position statement », (<https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2019/RCGP-position-statement-providing-care-for-gender-transgender-patients-june-2019.ashx?la=en>) .
- SHAMSEER, L., D. MOHER, M. CLARKE, D. GHERSI, A. LIBERATI, M. PETTICREW, P. SHEKELLE et L. A. STEWART (2015). « Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: Elaboration and explanation », *British Medical Journal*, vol. 349, (<https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>) .doi : <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
- TELFER, M. M., M. A. TOLLIT, C. C. PACE et K. C. PANG (2018). « Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents », *Medical Journal of Australia*, vol. 209, n° 3, p. 132-136. doi : <https://doi.org/10.5694/mja17.01044>
- THOMAS, J. et A. HARDEN (2008). « Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews », *BMC Medical Research Methodology*, vol. 8, n° 1, (<https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>) .doi : <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- TRANS CARE BC (2019). « Gender-affirming care for trans, two-spirit, and gender diverse patients in BC: A primary care toolkit », *Provincial Health Services Authority*, (<http://www.phsa.ca/transcarebc/Documents/HealthProf/Primary-Care-Toolkit.pdf>) .
- WALKER, J. (2016). « Bill C-16: An Act to amend the Canadian Human Rights Act and the Criminal Code », (<https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/LegislativeSummaries/PDF/42-1/c16-e.pdf>) .

WILSON, K., K. KORTES-MILLER et A. STINCHCOMBE (2018). « Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life », *Canadian Journal on Aging*, vol. 37, n° 1, p. 22-31. doi : <https://doi.org/10.1017/S0714980817000514>

WITTEN, T. M. (2014). « End of life, chronic illness, and trans-identities », *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, vol. 10, n° 1, p. 34-58. doi : <https://doi.org/10.1080/15524256.2013.877864>

WITTEN, T. M. (2015). « Elder transgender lesbians: Exploring the intersection of age, lesbian sexual identity and transgender identity », *Journal of Lesbian Studies*, vol. 19, n° 1, p. 73-89. doi : <https://doi.org/10.1080/10894160.2015.959876>

WITTEN, T. M. (2016). « Aging and transgender bisexuals: Exploring the intersection of age, bisexual sexual identity and transgender identity », *Journal of Bisexuality*, vol. 16, n° 1, p. 58-80. doi : <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1025939>