



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Département Masso-Kinésithérapie

Mémoire N°1903

Mémoire d'initiation à la recherche en Masso-Kinésithérapie

Présenté pour l'obtention du

Diplôme d'État en Masso-Kinésithérapie

Par

RICHARD Elise

**Les vécus des patient-es transgenres dans leur réappropriation du corps
lors des soins en masso-kinésithérapie, une approche socio-anthropologique**

**Transgender patients' experiences on body re-appropriation
in physiotherapy care, an anthropo-sociological approach**

Directrice de mémoire

SAYEUX Anne-Sophie

Année 2022-2023

Session 1

Membres du jury

SAYEUX Anne-Sophie

FALLAVOLITA Jérôme

CAMPION Jean Bernard

CHARTRE ANTI-PLAGIAT DE LA DREETS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

La Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) délivre sous l'autorité du préfet de région les diplômes paramédicaux et du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue, que les directives suivantes sont formulées.

Elles concernent l'ensemble des candidats devant fournir un travail écrit dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'État, qu'il s'agisse de formation initiale ou de parcours VAE.

La présente charte définit les règles à respecter par tout candidat, dans l'ensemble des écrits servant de support aux épreuves de certification du diplôme préparé (mémoire, travail de fin d'études, livret2).

Il est rappelé que « le plagiat consiste à reproduire un texte, une partie d'un texte, toute production littéraire ou graphique, ou des idées originales d'un auteur, sans lui en reconnaître la paternité, par des guillemets appropriés et par une indication bibliographique convenable »¹.

La contrefaçon (le plagiat est, en droit, une contrefaçon) **est un délit** au sens des articles L. 335-2 et L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

Article 1 :

Le candidat au diplôme s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 2 :

Le plagiaire s'expose à des procédures disciplinaires. De plus, en application du Code de l'éducation² et du Code de la propriété intellectuelle³, il s'expose également à des poursuites et peines pénales.

Article 3 :

Tout candidat s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné(e) RICHARD Elise

Atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DREETS Auvergne-Rhône-Alpes et de m'y être conformé(e)

Je certifie avoir rédigé personnellement le contenu du livret/mémoire fourni en vue de l'obtention du diplôme suivant : Diplôme d'Etat de Masso-Kinésithérapeute

Fait à BRON, le 10/05/23

Signature



Zér  **Plagiat**

¹ Site Université de Nantes : <http://www.univ-nantes.fr/statuts-et-chartes-usagers/dossier-plagiat-784821.kjsp>

² Article L331-3 : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics »

³ Article L122-4 du Code de la propriété intellectuelle

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Département Masso-Kinésithérapie

Mémoire N°1903

Mémoire d'initiation à la recherche en Masso-Kinésithérapie

Présenté pour l'obtention du

Diplôme d'État en Masso-Kinésithérapie

Par

RICHARD Elise

**Les vécus des patient-es transgenres dans leur réappropriation du corps
lors des soins en masso-kinésithérapie, une approche socio-anthropologique**

**Transgender patients' experiences on body re-appropriation
in physiotherapy care, an anthropo-sociological approach**

Directeur de mémoire
SAYEUX Anne-Sophie

Année 2022-2023

Session 1

Membres du jury
SAYEUX Anne-Sophie
FALLAVOLITA Jérôme
CAMPION Jean Bernard

Université Claude Bernard Lyon 1

Président
Frédéric FLEURY

Vice-président CA
REVEL Didier

Secteur Santé

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur
Jacques LUAUTE

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur
RODE Gilles

U.F.R d'Odontologie
Directeur
Jean Christophe MAURIN

U.F.R de Médecine Lyon-Sud Charles
Mérieux
Directrice
PAPAREL Philippe

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directrice
DUSSART Claude

Département de Formation et Centre de
Recherche en Biologie Humaine
Directeur
SCHOTT Anne-Marie

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (CCEM)
COCHAT Pierre



Institut Sciences et Techniques de la Réadaptation Département MASSO-KINESITHERAPIE

Directeur ISTR

Jacques LUAUTE

Équipe de direction du département de Masso-kinésithérapie :

Directeur de la formation

Charles QUESADA

Responsables des travaux de recherche

Denis JAUDOIN

Référents d'années

Ilona BESANCON

Edith COMEMALE

Référent formation clinique

Ayodélé MADI

Référent projets pédagogiques

Denis JAUDOIN

Responsable de scolarité

Audrey MOIRON

Remerciements

Merci à ma directrice de mémoire Anne-Sophie SAYEUX pour ses nombreux conseils et son expertise. Merci pour votre confiance et le temps accordé à ce travail, sans votre accompagnement je n'aurai pas eu les ressources nécessaires pour le présenter aujourd'hui.

Merci aux membres du jury, Jérôme FALLAVOLITA et Jean Bernard CAMPION, pour avoir accepté d'évaluer mon travail.

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IFMK de Lyon et à mes camarades d'université pour ces quatre années d'apprentissage et de partage.

Merci à tous·tes les participant·es interrogé·es pour leur temps, leur confiance et leurs encouragements.

Merci à mes ami·es et adelphe·s pour m'avoir donné l'envie et la force indispensables à l'élaboration de ce travail. A Juliette, ma binôme d'amour depuis le premier jour.

Merci à ma famille pour leur amour et leur soutien inconditionnel. A mes parents Lorenza et Guillaume, à Alexia et à Sébastien, merci pour vos conseils et relectures. A Jimmy, merci pour ta présence et ta patience.

Liste des acronymes

APA : American Psychiatric Association, Association Américaine de Psychiatrie

CPP : Comité de Protection des Personnes

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

LGBT+ : Lesbien·ne, Gay, Bisexuel·le, Transgenre, et autres orientations sexuelles et identités de genre non cisgenres et hétérosexuelles

MK : Masso-kinésithérapeute ou Masso-kinésithérapie. Cette abréviation sera utilisée pour les deux termes, à considérer en fonction du contexte.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PTSD : Syndrome de Stress Post-Traumatique

TCA : Troubles du Comportement Alimentaire

Trans : Transgenre / Transidentitaire

TSA : Troubles du Spectre Autistique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Glossaire

1. Introduction.....	1
1.1. Cadre théorique.....	2
1.1.1 <i>Transgenres, transidentitaires.....</i>	<i>2</i>
1.1.2 <i>Corps et image du corps.....</i>	<i>8</i>
1.1.3 <i>Transphobie et dysphorie de genre.....</i>	<i>12</i>
1.1.4 <i>Réappropriation du corps.....</i>	<i>14</i>
1.1.5 <i>Éthique en santé.....</i>	<i>15</i>
1.2. Problématisation.....	18
2. Méthodologie	19
2.1 Recherche qualitative par entretien semi-directif.....	19
2.2 Questionnement éthique	21
2.3 Recrutement des participant·es.....	21
3. Résultats et analyse	25
3.1 Transidentités : des vécus complexes et uniques régis par des logiques systémiques et systémiques.....	25
3.1.1 <i>Profils.....</i>	<i>25</i>
3.1.2 <i>Labelling theory et coming-in : se définir au sein de la communauté.....</i>	<i>28</i>
3.1.3 <i>Coming-out : affirmer socialement son identité par le regard des autres ..</i>	<i>33</i>
3.1.4 <i>Intersectionnalité : l'individu dans la communauté discriminée</i>	<i>36</i>
3.2 Corps trans : quand le regard social entraîne la dysphorie	39
3.2.1 <i>Le corps comme support de l'identité.....</i>	<i>39</i>
3.2.2 <i>Dysphorie : le corps sous le regard social.....</i>	<i>41</i>

3.2.3	<i>Dissociation : la désincarnation du corps</i>	45
3.2.4	<i>Pratiques corporelles pour incarner à nouveau le corps</i>	48
3.3	Vivre une rééducation MK en tant que personne transgenre	52
3.3.1	<i>Profils</i>	52
3.3.2	<i>Chronicité des pathologies et errance médicale</i>	54
3.3.3	<i>Spécificités de la rééducation MK</i>	55
3.3.4	<i>Lâcher-prise et confiance</i>	60
3.4	Une approche bio-psycho-sociale au-delà de la guérison	63
3.4.1	<i>Masso-kinésithérapeutes parmi d'autres professionnel·les de santé</i>	63
3.4.2	<i>Bénéfices bio-psycho-sociaux : l'accompagnement des patient·es dans leurs parcours de soin et de vie</i>	68
3.4.3	<i>Vécu politique du soin</i>	73
4.	Discussion	75
4.1	Synthèse	75
4.2	Limites	82
4.3	Perspectives	84
4.4	Intérêts	85
5.	Conclusion	86

Références bibliographiques

Annexes

Liste des figures et tableaux

Figure 1 : *Tucking*, cacher les organes sexuels pour les personnes MTF et/ou MTX (source: www.hourglassfigure.co.uk).....17

Figure 2 : *Binding*, cacher la poitrine pour les personnes FTM et/ou FTX (source: www.bwya.fr).....17

Tableau I : Présentation des patient·es transgenres interrogé·es.....23

Tableau II : Présentation des MK interrogé·es.....24

Résumé

Introduction: Les personnes transgenres représentent une population à risque dans le domaine de la santé. Dans le cas des soins en masso-kinésithérapie, la nudité, le toucher et le regard du·de la soignant·e peuvent entraîner de la dysphorie de genre. Puisque les personnes transgenres ont une discordance entre leur corps et son image, la masso-kinésithérapie peut à la fois être une épreuve et une porte d'entrée à la réappropriation de leur corps.

Objectif: L'objectif de ce mémoire est de déterminer le vécu des patient·es transgenres sur la masso-kinésithérapie vis-à-vis de la réappropriation de leur corps.

Méthode: Dix entretiens semi-directifs ont été menés, basés sur une méthodologie qualitative et un modèle sociologique interactionniste. Six personnes sont des patient·es transgenres ayant réalisé de la rééducation masso-kinésithérapeutique en dehors d'une transition médicale, et quatre des masso-kinésithérapeutes qui ont pris en soin des personnes transgenres, une fois ou plus. Le contenu des entretiens a fait l'objet d'une analyse thématique. Les patient·es transgenres sont la population cible principale, dont les vécus ont été recoupés avec ceux des masso-kinésithérapeutes pour une analyse croisée.

Résultats: Les personnes transgenres appartiennent à une communauté possédant un vocabulaire et des codes sociaux qui leur sont propres. La peur et l'hypervigilance vis-à-vis des autres et de leur regard, ainsi que la dysphorie et les possibles troubles dissociatifs corporels expliquent en partie les difficultés rencontrées dans les parcours de soin des personnes transgenres. Les soins masso-kinésithérapeutiques ont des bénéfices sur la santé physique, psychique et sociale des patient·es transgenres, avec ou sans dysphorie. Cette population est à considérer dans sa spécificité et sa globalité, de sorte à proposer des soins adaptés et en accord avec les recommandations actuelles de la littérature. Le respect du consentement et l'écoute sont des impératifs à un cadre de soins sécurisant et une relation soignant·e-soigné·e de confiance.

Conclusion: Ce n'est pas dans la réappropriation de leur corps que la masso-kinésithérapie apporte le plus aux patient-es transgenres, mais plutôt dans leur accompagnement. La rééducation est une étape dans les parcours de santé et de vie des patient-es et doit être considérée dans la continuité des soins et la pluridisciplinarité.

Mots-clés : dysphorie, identité de genre, image du corps, masso-kinésithérapie, transgenre

Abstract

Background: Transgender people are a population at risk in healthcare. They are generally in poorer physical, mental and social health. Their specific needs have to be considered to provide them the safest rehabilitation. Recent studies have shown that physiotherapist care is beneficial for people in their body and body-image re-appropriation. However, physiotherapy usually involves nudity, physical touch and body image. All of these can generate gender dysphoria for a person who does not perceive their body and body image like the others do.

Objectives: This study aims to explore transgender people's experiences of physiotherapy in relation to the re-appropriation of their bodies.

Method: Ten semi-structured interviews were conducted, based on a qualitative methodology and the sociological interactionist theory. The participants were six transgender patients who did physiotherapy rehabilitation for a different reason than a gender reassignment, and four physiotherapists who treated transgender patients, once or more. The content of the interviews was the subject of a thematic analysis. Transgender patients were the main target population, whose experiences were cross-referenced with those of physiotherapists for cross-analysis.

Results: Transgender people belong to a community with their own vocabulary and social codes. Fear and hypervigilance towards others and their gaze explain in part the difficulties encountered in the care pathways of transgender people. Dysphoria and dissociative disorders, mainly physical ones, can also be obstacles to the physiotherapist's rehabilitation. Physiotherapy has benefits on the physical, mental and social health of transgender patients, with or without dysphoria. This population is to be considered in its specificity and completeness, so as to offer appropriate care in accordance with the current literature recommendations. Asking for consent and listening to patient expectations are imperatives for a safe care environment and a trusting care relationship.

Conclusion: This study points toward the importance of safety, support and adaptation of physiotherapist care for transgender patients. Rehabilitation is part of their health and life journey, as much as other cares and has to be considered in the continuity of the multidisciplinary approach. Transgender patients have specific needs which have to be understood and considered, in the perspective of their whole context.

Key words: body image, dysphoria, gender identity, physiotherapy, transgender

Glossaire

Les personnes transgenres font partie d'une communauté militante, d'où un vocabulaire spécifique à leurs vécus. Beaucoup de termes utilisés sont des néologismes ou ont des origines anglophones. Pour assurer une bonne compréhension de ce mémoire, nous proposons ce glossaire, basé sur les définitions des livres *La transyclopédie : Tout savoir sur les transidentités* par Espineira, Alessandrin et Thomas (2012) et *Histoire de genre* de Lexie (2021). Des approfondissements de ces notions à partir du cadre théorique et des entretiens sont à retrouver en annexe (*cf. Annexe XIII*).

Adelphé : provient du grec « *adelphos* », signifie frère/sœur de manière non genrée, traduisible par « *sibling* » en anglais.

AFAB / AMAB : « *Assigned female / male at birth* » en anglais, traduisible par « assigné-e femme / homme à la naissance ». Se rapporte aux organes génitaux de naissance et non au genre.

Binarité de genre : modèle de construction identitaire selon lequel il existe deux genres : « homme » et « femme ». La binarité de genre sous-tend une répartition des rôles sociaux selon ces deux genres. Son contraire, la « non-binarité de genre » présente le genre comme un spectre continu intégrant une infinité d'identités de genre possibles en plus de « homme » et « femme ».

Binding : de l'anglais « *to bind* », « lier, resserrer », technique de compression du torse pour cacher la poitrine chez les personnes assignées femme à la naissance.

Cisgenre : néologisme en comparaison au terme « transgenre », personnes qui ont un genre assigné à la naissance en accord avec leur identité de genre.

Cisnormativité : système dans lequel la norme est d'être cisgenre. C'est le cas de notre société occidentale.

Cis-passing / passing : vient de l'anglais « *to pass* » signifiant « passer », désigne la capacité d'une personne non-cisgenre à se faire passer pour cisgenre. Le cis-passing se base sur des caractéristiques sociales physiques et vestimentaires genrées, généralement pour se dissimuler et éviter la transphobie.

Coming-in : processus de questionnement et d'acceptation d'une appartenance à la communauté LGBT+ chez une personne. Le *coming-in* est personnel et révèle de l'introspection et de la recherche de soi-même et de son identité.

Coming-out / S'outer : vient de l'anglais « *to come out* », signifiant « sortir », correspond à l'annonce de l'appartenance à la communauté LGBT+. L'expression française s'en rapprochant le plus serait « sortir du placard ».

Dead-name / Morinom : le *deadname* en anglais signifiant littéralement « nom mort », morinom en français, désigne le nom donné à une personne à sa naissance mais n'étant plus utilisé au quotidien. Le *deadname* est remplacé par le « nom / prénom choisi » aussi dit « d'usage ».

Discord : réseau social par Internet basé sur des forums appelés serveurs. Initialement utilisé par les joueur·euses de jeux vidéo, Discord s'est répandu auprès d'autres communautés puisqu'il permet de parler par écrit, vocal et vidéo, selon des centres d'intérêt. Les serveurs peuvent être publics, ouverts à tous·tes, ou privés nécessitant une invitation d'une personne présente sur le serveur pour y entrer.

Drag / Drag King / Drag Queen / Drag Queer : pratique artistique militante consistant à créer un personnage du genre que l'on souhaite (homme pour les *kings*, femme pour les *queens*, personne non-binaire pour les *queers*). Les personnes non cisgenres se réapproprient les codes sociaux de genre à travers les personnages de leur choix, souvent dans une optique de loisir et de divertissement, et/ou avec des messages politiques liés aux revendications de la communauté LGBT+.

Dysphorie de genre : sentiment de détresse lié à l'incongruence entre le genre assigné et l'identité de genre d'une personne. La dysphorie de genre est considérée comme un trouble psychiatrique par l'Association Américaine de Psychiatrie et est souvent le diagnostic prérequis pour accéder à des transitions médicales de genre.

Expression de genre : manière de la personne d'exprimer son genre à travers des codes physiques, vestimentaires et posturaux. Communément il y a les personnes « masculines / trans-masculines / masc », « féminines / trans-féminines / fem » et « neutre / enby ». L'expression de genre ne découle pas de l'assignation de genre ni de l'identité de genre mais est propre à chacun·e.

FTM / FTX : *Female to male / Female to X*, personne transgenre assignée femme à la naissance allant vers une identité masculine (M) ou non-binaire (X).

Genderfluid : personne non cisgenre, dont l'appartenance aux genres féminin et masculin varie en intensité dans le temps.

Genderqueer : personne non cisgenre, identifiée au mouvement politique « *queer* ».

Genre / Identité de genre : rôles qui, selon la représentation que s'en fait la société, déterminent les comportements, les activités, les attentes et les chances considérés comme adéquats pour tout un chacun dans un contexte socio culturel donné. Traditionnellement, en Occident, nous parlons des genres masculin et féminin.

Hypersexualisation : attribution de caractéristiques et qualités supposées créant un attrait sexuel spécifique pour un groupe sociologique. L'hypersexualisation est basée sur des préjugés réducteurs voire violents, et est source de réification et de discrimination.

Intersectionnalité / convergence des luttes : hypothèse sociologique d'une hiérarchisation au sein de la société par imbrication des rapports sociaux avec une combinaison de discriminations pour les minorités. Ce terme a donné son nom à un mouvement activiste du XXI^e siècle, le féminisme intersectionnel, qui lutte contre toutes les formes de discriminations sans hiérarchisation des luttes sociales.

Intersexuation : les personnes intersexes ont des caractéristiques sexuelles (taux d'hormones, organes génitaux internes et/ou externes, caractéristiques sexuelles secondaires) qui ne correspondent ni aux normes médicales féminines ni aux masculines. Elles font partie à la communauté LGBT+ (aussi nommée LGBTI+ pour intersexe en plus) et subissent des violences médicales à la naissance pour être réintégrées dans un schéma « homme » ou « femme ».

Invisibilisation : fait d'omettre volontairement ou non les vécus et les paroles de certaines populations minoritaires. L'invisibilisation est une logique systémique.

Label : terme utilisé pour définir son identité dans une catégorie d'une communauté (exemple : homme, femme, trans, non-binaire, etc. pour définir le genre).

Mégenerer : fait de ne pas utiliser les bons pronoms et/ou accords en parlant d'une personne, volontairement ou non. Le fait de mégenerer peut être considéré comme un acte transphobe puisqu'il consiste à nier l'identité vécue de la personne.

MTF / MTX : *Male to female / Male to X*, personne transgenre assignée homme à la naissance allant vers une identité féminine (F) ou non-binaire (X).

Non-binaire : personne dont l'identité n'entre pas dans le cadre binaire du sexe masculin ou féminin. Pour désigner les personnes non-binaires, le terme « *enby* » qui vient de « NB » pour *non-binary*, non-binaire en anglais, est aussi utilisé.

Non-mixité : pratique consistant à inclure des personnes selon des critères, généralement l'appartenance à un ou plusieurs groupes sociaux discriminés. Ce retournement de stigmatisme crée des groupes sociaux dans lequel les personnes ne se sentent pas discriminées et peuvent donc s'exprimer plus librement.

Packing : vient de l'anglais «*to pack*», «*empaqueter* », désigne le fait de porter une prothèse pénienne amovible pour les personnes assignées femme à la naissance.

Patriarcat : concept sociologique pour désigner un système de domination par la figure de l'homme au sein de la société.

Pronom : mot servant à désigner une personne ou une entité sans avoir à répéter son nom. Pour la troisième personne du singulier, lorsque l'on parle d'un sujet les pronoms les plus connus sont «*il* » au masculin et «*elle* » au féminin. Avec l'utilisation du langage inclusif et pour l'intégration de personnes non-binaires, ni masculines, ni féminines, des «*néo-pronoms* » sont utilisés par les milieux militants (exemples : «*iel* », «*al* », «*ol* »).

Queer : terme anglais signifiant «*étrange* », était initialement une insulte. Il est désormais une revendication politique pour défendre une identité globale face aux normes dominantes et est considéré comme un retournement de stigmatisme.

Transgenre / Transidentité : issu du préfixe latin «*trans* » signifiant «*par-delà, qui passe outre* », et le mot «*genre* » ou «*identité* ». Ce sont des personnes dont le sexe biologique n'est pas aligné avec l'identité de genre.

Transition de genre : étapes où l'identité de genre de la personne s'affirme. Celles-ci sont à tous les niveaux et sont envers la personne elle-même, son entourage et la société, dont les trois principales sont la transition sociale par l'usage de nouveaux noms ou pronoms, la transition administrative et la transition médicale avec des traitements hormonaux ou chirurgicaux. Celles-ci ne sont en aucun cas obligatoires pour la personne, et il n'y a pas d'ordre à respecter.

Transphobie : terme constitué de « trans » et de « phobie », signifie littéralement la peur des personnes trans. La transphobie est un phénomène sociétal et systémique qui stigmatise et violence les personnes non-cisgenres.

Tucking : de l'anglais « *to tuck* » signifiant « rentrer, replier », technique pour cacher les organes sexuels pour les personnes assignées homme à la naissance.

1. Introduction

La question des transidentités est un sujet d'actualité avec une visibilité grandissante de cette population et des enjeux qui y sont liés. L'identité de genre fait partie des vingt-cinq critères de discrimination définis par la loi du 27 mai 2008. Pourtant, les minorités de genre, dont les transidentités, subissent toujours une discrimination dans le système de santé. Des études statistiques et sociologiques révèlent que les personnes transgenres sont globalement en moins bonne santé, physique, mentale et sociale, que les personnes non transgenres (Alessandrin et al., 2020 ; Zeeman et al., 2019). Les personnes transgenres représentent alors une population à risque en termes de santé.

Étant en études de masso-kinésithérapie (MK), nous avons réfléchi à notre future pratique professionnelle et l'apport que celle-ci pouvait avoir pour les minorités de genre. Des mémoires MK ont déjà traité la question des transidentités, mais à travers le spectre des transitions médicales (Demarcq, 2020; Michon, Yersin, 2021). Nous allons donc approfondir ce sujet pour questionner notre place de thérapeute auprès de cette population en dehors du parcours de transition.

Comme toute population à risque en santé, il est nécessaire d'intégrer ses besoins spécifiques dans la rééducation MK. Cependant, il existe une méconnaissance de la part des professionnel·les de santé, qui sont pourtant bel et bien face à ces problématiques. La nudité, le toucher et les parcours médicaux et paramédicaux peuvent être source de dysphorie de genre, d'où un recours moins important aux soins chez personnes transgenres et donc une moins bonne santé globale (Alessandrin et al., 2020 ; Tjepkema, 2008).

Les soins MK, tout autant que la relation soignant·e – soigné·e, seraient bénéfiques à la réappropriation du corps et de l'image corporelle des patient·es (Debuchy, 2021; Hermillon, 2020). Pour des personnes subissant une inadéquation entre leur identité de genre et leur image corporelle, les soins MK peuvent à la fois être une épreuve et une porte d'entrée à la réappropriation de leur corps.

L'objet de ce mémoire est donc le vécu des personnes transgenres sur la masso-kinésithérapie vis-à-vis de la réappropriation du corps.

1.1. Cadre théorique

1.1.1 Transgenres, transidentitaires

Ce mémoire est basé sur la population transgenre. Le terme transgenre est issu du préfixe latin « trans » signifiant « par-delà, qui passe outre », et le mot « genre ». Ce dernier fait débat dans nos sociétés et est souvent associé au terme de sexe. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le genre correspond aux « rôles qui, selon la représentation que s'en fait la société, déterminent les comportements, les activités, les attentes et les chances considérés comme adéquats pour tout un chacun dans un contexte socio culturel donné. » (OMS, s. d.). Traditionnellement, en Occident, nous parlons des genres masculin et féminin.

Les « *gender studies* », « études de genre » en français, sont un ensemble de recherches qui prennent pour objet les rapports de pouvoir entre les genres masculin et féminin. Ces études ne sont pas une discipline à part entière mais une thématique transversale qui met en valeur des organisations systémiques et systématiques en fonction du genre dans les sociétés. Durant les années 1950, Margaret Mead est l'une des premières anthropologues à parler de « sexe social », en opposition au « sexe naturel » déterminé par des organes génitaux. Elle dit : « *nombre de phénomènes de la nature humaine, que nous considérons comme biologiquement déterminés, sont, en réalité, sociologiquement déterminés* » (Mead, 1953, p.226). Certes le « sexe naturel » participe à la définition du statut social d'une personne, mais le « sexe social » est dépendant de la société dans laquelle la personne évolue.

Cette théorie de Mead sert de base aux premières *gender studies* des années 1970, mais elle est remise en question pendant les années 1990. Durant la seconde vague des *gender studies*, il est mis en évidence que le sexe est lui-même social puisque construit à partir du genre (Bereni et al., 2020). Comme le dit Christine Delphy « *le genre n'exprime pas la part sociale de la division mais il est cette division, il est donc un système de différenciation, mais aussi un système de domination qui précède et détermine les sexes* » (Delphy, 2008, p.38). Les études de genre ont souvent été critiquées pour leur militantisme car amenant toutes à une même conclusion : il existe un système de domination par la figure de l'homme au sein de la société, nommé le « patriarcat » (Delphy, 2008).

Puisque le genre est un déterminant de la hiérarchie dans la société selon le patriarcat, une personne transgenre va être vue par le prisme de la transidentité dans toutes les situations. C'est ce que décrit Maillet dans la revue *Clio* : « *penser ce que représente le fait de « devenir » un homme (une ascension sociale) ou une femme (une déchéance sociale)* » (Maillet, 2022, p.1). Les personnes adoptent alors le statut social de leur nouveau genre en plus de celui du statut de transgenre : le fait de remettre en question l'assignation à la naissance d'un genre, donc d'un rôle social, et de vouloir la transgresser apporte des risques au sein de la société.

Ce système de domination se recoupe avec d'autres, ce que l'on appelle « l'intersectionnalité ». Ce terme créé par la juriste américaine Kimberlé W. Crenshaw met en évidence une imbrication des rapports sociaux avec une combinaison de discriminations pour les minorités. Les principales catégories sont celles « de classe », « de genre » et « de race », selon les termes de Kimberlé W. Crenshaw, la dernière plus couramment appelée ethno- raciale ou ethnique dans les études actuelles. Cela inclut aussi toute autre déviation de la norme, comme la non-hétérosexualité ou le handicap (Cho et al., 2013). La hiérarchisation au sein de la société en fonction des rapports sociaux n'est pas une addition mais une imbrication, d'où des « *rapports sociaux consubstantiels* » (Bereni et al., 2020, p. 296). Les personnes transgenres sont concernées par ces discriminations puisqu'elles font partie des minorités de genre. D'une discrimination en découle d'autres d'où un effet boule de neige avec une population transgenre majoritairement précaire et stigmatisée (Brenick et al., 2017).

Selon la définition de la Haute Autorité de Santé (HAS), « *les personnes trans sont des personnes dont le sexe biologique n'est pas aligné avec l'identité de genre* » (HAS, 2020, p.3). Selon la même construction étymologique, le terme de « transidentité » a été introduit par Heike Boedeker en 1995 pour dépasser le terme historique de « transsexualité ». Ce dernier est stigmatisant pour les personnes transgenres puisqu'il renvoie à l'orientation ou aux caractéristiques sexuelles d'une personne (Espineira et al., 2012). Le terme de transidentité permet d'intégrer l'idée d'identité, c'est-à-dire ce qui définit une personne à elle-même et aux autres.

L'identité est faite d'une identité « naturelle » forgée par le caractère d'une personne, et d'une identité « naturalisée », apportée par la culture (Marzano, 2022). Il y aurait ainsi en toute personne un caractère inné auquel se greffe une identité sociale, forgée par la société dans laquelle la personne vit. De la même manière, une transidentité comprend l'idée d'une identité de genre personnelle, vécue, intime, mais aussi l'intégration de nouveaux codes sociaux spécifiques aux personnes transgenres (Abou et al., 2019). Il s'agit certes d'une existence de la personne en tant qu'individu transgenre, mais aussi l'intégration et l'appartenance à un groupe.

En anthropologie, l'identité est le fait de se demander « qui suis-je ? », et même « qui suis-je, en vérité ? » à la recherche d'authenticité (Coulmont, 2016). L'identité permet de se définir à soi-même, se qualifier pour mieux se connaître. Il y a un besoin d'exister à soi-même, à autrui, mais aussi de trouver un sens à sa vie et son existence. Selon Le Breton, cela nécessite un sentiment d'appartenance, à un groupe de personnes, à des valeurs et des idéaux, une cause qui dépasse la personne pour lui permettre de se situer dans son existence. Avec la modernisation et l'urbanisation de nos modes de vie, le corps a été désacralisé et sous « l'égide de la séparation » (Le Breton, 2002, p.17) : il y a une volonté de différencier l'humain de la nature, de l'animal, mais aussi des autres et de lui-même. L'individualisme moderne a séparé le corps de ses traditions : « *[le corps] est le lieu de la séparation et non celui de l'alliance comme dans nombre de sociétés traditionnelles où il relie l'homme aux autres, au monde, au cosmos, à l'univers invisible.* » (Le Breton, 2002, p.17). Les rituels de passage permettent d'individualiser la personne, d'affirmer son existence, individuellement et socialement. En supprimant les rituels de passage et de reconnaissance de l'individu, c'est son identité même qui n'est plus reconnue (Bacqué & Merg-Essadi, 2013 ; Le Breton, 2013).

L'affirmation de soi et de son identité propre passe également en partie par le regard des autres. Les personnes ont besoin de l'approbation d'autrui pour s'ancrer dans leur existence. Puisqu'elles ont besoin de reconnaissance par les autres, c'est au corps de rendre cette identité par des codes. Ceux-ci ressortent dans les vêtements, les attitudes ou autres attributs que les autres peuvent reconnaître. Cela se retrouve dans le genre, qui est plus qu'un élément identitaire : il convient de répondre à des codes sociaux pour faire correspondre son identité avec sa place dans la société.

Ervin Goffmann, l'un des pères de la sociologie interactionniste, s'oppose à la vision biologique du genre, mais le présente comme une production sociale renforcée par les institutions. Il dit d'ailleurs : « être « réellement » un certain type de personne, ce n'est pas se borner à posséder les attributs requis, c'est aussi adopter les normes de la conduite et de l'apparence que ce groupe social y associe. » (Goffman & Accardo, 2021, p.76), ce que nous pouvons rapporter aux transidentités.

Le terme transgenre est un terme « parapluie » (« umbrella ») qui regroupe toutes les personnes se considérant comme telles (Davidson, 2007, p.1). Il y a d'une part les personnes binaires, homme transgenre ou femme transgenre, et d'autre part le spectre non-binaire que l'OMS définit comme « les identités qui n'entrent pas dans le cadre binaire du sexe masculin ou féminin » (OMS, s. d.). Celui-ci inclut les personnes « genderfluid »⁴, « genderqueer »⁵, « agenre »⁶, « polygenre »⁷ et beaucoup d'autres. D'après Judith Butler, l'identité de genre est performative. Les termes utilisés pour se définir ne sont finalement que des outils pour présenter une identité stable à soi-même et aux autres et exprimer le genre vécu par la personne (Butler et al., 2006). A nouveau, nous pouvons voir que l'identité est à la fois une présence à soi-même et aux autres, les terminologies d'identités n'amenant qu'à une nouvelle classification pour affirmer une identité personnelle vécue par le vocabulaire.

Les personnes intersexes sont parfois comprises dans le parapluie transgenre. Pourtant, d'après l'étude de Megan Davidson les personnes intersexes ne se reconnaissent pas toujours dans les luttes des personnes transgenres, puisque leur combat ne concerne pas leur identité de genre mais la dépathologisation de leurs organes génitaux, et donc les mutilations des enfants intersexes qui en découlent (Davidson, 2007).

⁴ Genderfluid : l'appartenance aux genres féminin et masculin varie en intensité dans le temps

⁵ Genderqueer : personne non cisgenre, identification au mouvement politique « queer »

⁶ Agenre : pas de genre, ni masculin, ni féminin

⁷ Polygenre : plusieurs genres en même temps

Ces définitions sont issues d'*Une histoire de genres : Guide pour comprendre et défendre les transidentités* par Lexie (2021), éditions Marabout.

Nous constatons que beaucoup de termes utilisés par la communauté transgenre, et plus généralement la communauté LGBT+⁸, dont font partie les transgenres, sont anglophones. En réalité, le vocabulaire LGBT+ en général est issu des milieux activistes militants. La parole des personnes transgenres a longtemps été décrédibilisée et rejetée par la société occidentale (Lexie, 2021). Les ressources disponibles sur les transidentités, et la culture LGBT+ de manière plus générale, ont été développées par et pour les personnes concernées. En réponse à la discrimination subie, elles se sont dotées « *d'un langage propre pour décrire leur réalité et donc se la réapproprier* » (Pastinelli & Déry, 2016, p.153). Le militantisme transgenre est très développé en Amérique du Nord, d'où ce langage majoritairement anglophone, plus facilement utilisable à l'international.

Ce besoin de culture globalisée et d'identité partagée a amené la réappropriation de certains termes et la création de néologismes par les milieux activistes militants. Par exemple, le néologisme « cisgenre » vient de l'activiste Julia Serano en 2007 (Serano, 2007), et est maintenant couramment utilisé par les personnes LGBT+. Le préfixe « cis » est le contraire de « trans » en latin et signifie «être du même côté». Il correspond donc aux personnes qui ont un genre assigné à la naissance en accord avec leur identité de genre. Le terme cisgenre permet de retourner la situation d'exclusion que le terme transgenre a créée. Avec ce mot, ce ne sont plus « les personnes transgenres et les normales », mais les « les personnes transgenres et cisgenres ».

Autre retournement de stigmat, le terme « *queer* », signifiant « étrange » en anglais, était initialement une insulte. Il est désormais une revendication politique pour défendre une identité globale face aux normes dominantes (Bereni et al., 2020) Le stigmat «*est un attribut qui jette un discrédit sur la personne qui en est affectée*» (Goffman, 1975, p.13). Lorsque celui-ci est retourné à l'avantage de la population initialement discréditée, son message militant en devient renforcé.

⁸ LGBT+ : Lesbien·ne, Gay, Bisexuel·le, Transgenre, et autres orientations sexuelles et identités de genre non cis-hétérosexuelles. D'autres variantes existent (LGBTQIA+ par exemple), mais dans un souci de facilitation nous utiliserons l'acronyme « LGBT+ » dans ce travail.

Le « langage transgenre » est issu du milieu activiste et est en constante évolution. Il n'est pas toujours reconnu par les institutions officielles, et varie d'une communauté à une autre (Leap & Boellstorff, 2004). Afin de faciliter une compréhension globale qui reflète la diversité et la complexité de cette population, nous utiliserons les termes couramment utilisés par la communauté transgenre, tout en gardant à l'esprit que les définitions données dans ce travail de fin d'études correspondent à l'état actuel des connaissances et des vécus. De même, nous utiliserons l'écriture inclusive, courante dans le langage et les populations transgenres, afin d'inclure les minorités de genre dans nos propos.

Un terme que nous utiliserons régulièrement est celui de « pronom ». Grammaticalement, il sert à désigner une personne ou une entité sans avoir à répéter son nom (CODH, 2022). Pour la troisième personne du singulier, lorsque l'on parle d'un sujet les pronoms les plus connus sont « il » au masculin et « elle » au féminin. Avec l'utilisation du langage inclusif et pour intégrer les personnes non-binaires, des « néo-pronoms » sont utilisés par les milieux militants (Lexie, 2021). Le plus connu en français est « iel », avec son intégration au dictionnaire Le Robert en 2021 (Le Robert, s. d.), mais il en existe d'autres (« ol », « al », « ael », de manière non exhaustive), et avec différentes orthographes (« ielle, yel, yelle » par exemple).

Aux pronoms s'ajoute les « accords », féminin, masculin et/ou neutre, correspondant à la manière d'accorder les adjectifs et noms pour parler d'une personne. Les pronoms ne sont pas nécessairement liés aux accords, d'où le fait que dans les milieux LGBT+ il est courant de « demander les pronoms et accords » d'une personne, de sorte à la genrer correctement et respecter son identité sans se fier exclusivement à des codes sociaux physiques et vestimentaires (LeBlanc, 2018).

Les personnes transgenres sont souvent rapportées à l'idée de « transition ». Il s'agit d'étapes où l'identité de la personne s'affirme. Celles-ci sont à tous les niveaux et sont envers la personne elle-même, son entourage et la société. Lexie en cite trois principales : la transition sociale par l'usage de nouveaux noms ou pronoms, la transition administrative et la transition médicale avec des traitements hormonaux ou chirurgicaux. Celles-ci ne sont en aucun cas obligatoires pour la personne, et il n'y a pas d'ordre à respecter : « *Il n'y a pas de parcours trans* »

prédéfini » (Lexie, 2021, p.76). Or, dans la société occidentale, la transition opératoire est vue comme une obligation pour valider le genre de la personne. Il existe donc des situations compliquées où les personnes transgenres ne sont pas acceptées, mais catégorisées et délégitimées en fonction de leur parcours. Pourtant, seule une minorité de personnes transgenres ont recours à des chirurgies de réassignation sexuelle. De ce fait, il existe un rejet des personnes transgenres et de leurs corps par la société occidentale, qui les réifie et/ou les sexualise (Lexie, 2021).

Les personnes transgenres sont ainsi renvoyées à leur corps qui apparaît discordants avec l'image qu'elles peuvent avoir d'elles-mêmes. Nous devons donc questionner la définition du corps.

1.1.2 Corps et image du corps

Le corps humain est ambigu et polysémique. Il est à la fois un contenant, un objet matériel, fait d'organes biologiques ; et un contenu, le sujet qui habite l'objet. Nous avons un corps tout autant que nous sommes un corps. Le rapport personnel au corps est donc à la fois une relation instrumentale avec un corps-objet utile (« *körper* » en allemand), et une relation constitutive avec un corps-sujet existentiel (« *leib* ») (Husserl et al., 1995).

Historiquement, le corps est considéré sous le prisme de la dualité. Platon décrit une hiérarchie au sein de l'individu, entre un corps charnel, faible et mortel, et une âme, lien spirituel avec l'immortalité et le savoir. Descartes ajoute le besoin de vérité et d'existence chez les individus, et présente le corps comme un moyen de faire exister l'âme. Dans les deux théories, le corps est présenté comme un fardeau qu'il faut contrôler pour ne pas laisser l'animalité prendre le dessus. Au XVII^e siècle, Spinoza nie cette dualité et considère le corps comme une substance unique où l'esprit et le corps vivent parallèlement sans hiérarchie. Cette nouvelle vision du corps questionne l'idée de possession et de contrôle qui était appliquée jusqu'alors au corps. Spinoza amène finalement l'idée qu'outre le fait d' « avoir » un corps, il existe la possibilité d' « être » aussi le corps (Dupuis, 2015; Marzano, 2022).

Le corps représente aussi une dimension sociale. Il est une interface avec le monde, permettant aussi bien d'agir que d'interagir. Il est un instrument qui permet la médiation avec le monde extérieur, que ce soit des objets ou des personnes. Anzieu présente le moi-peau comme une contenance, une protection et un véhicule de communication qui nous permet donc d'exister à nous-même et au monde (Anzieu & Séchaud, 1995). Le regard est un point central du corps social. En effet, le corps étant l'interface entre l'individu et le collectif, c'est lui qui véhicule des messages qui seront reçus par le regard des autres (Anzieu & Kaës, 1999). Les humains ont besoin d'interaction sociale et de communication. Le regard et le toucher sont deux moyens de retrouver ce contact social au corps. Il est important pour les personnes d'être regardées et de regarder autrui pour se sentir vivre par ce partage, même non-verbal (Andrieu, 2013).

De la même manière que l'identité, le corps devient un objet culturel une fois intégré dans des normes et des attentes sociétales. Le corps est conformé et déformé par et pour une société. Finalement, chaque action, bien que permise par les capacités physiques de la personne, n'est réalisée « *que par la médiation et à travers la société à laquelle une personne appartient* » (Mauss & Le Breton, 2021, p.125). Notre perception de nous-même est dépendante de l'« *habitus* », c'est-à-dire l'ensemble des usages et des façons de faire d'un groupe social donné, et de l'« *hégis* », l'incorporation de l'habitus par les personnes (Bourdieu, 1980). C'est finalement l'appropriation personnelle de son corps, qui va donner à une personne son identité collective.

Or, le corps n'est ni la propriété ni l'objet du sujet : « *je suis noué aux autres avant d'être noué à mon corps* » (Levinas, 1963, p.134). Nous dépendons des normes et du cadre donné par la société. Pour compenser cela, les personnes ressentent un besoin d'incarnation de leur corps pour se le réapproprier. La « *corporéité* » est cette capacité à incarner son corps à travers l'expérience et les sensations (Hilpron, 2013, p.2). Il s'agit de ressentir son corps par les sensations, extrêmes ou non, comme la proprioception, le toucher ou les états dits « *de pleine conscience* », afin de se sentir vivre par le corps. Selon les personnes, cette corporéité est plus ou moins variable, avec des personnes dépendantes de l'identification à leur corps, et d'autres qui cherchent à se délivrer de leur matérialité.

L'adoption de codes sociaux physiques et corporels est un autre moyen d'incarner le corps. Que ce soit dans les cheveux, les vêtements ou les attitudes, le fait d'intégrer certains codes permet à la personne de s'approprier son corps et d'être reconnue au sein de la société ou de groupes communautaires. Le Breton parle d'une « *incarnation pour signifier sa présence au monde, pour adhérer à soi* » (Le Breton, 2002, p.9). Les signes physiques sont symboliques et ont un sens pour chaque société. Que ce soit par des vêtements ou des modifications corporelles irréversibles comme les tatouages ou piercings, le corps est porteur de messages et représente un langage à part entière dans le cheminement d'incarnation d'une identité (Le Breton, 2002).

Il est important de rappeler que le corps est dépendant de la société et de l'éducation apportée à chaque personne qui percevra le corps comme un fardeau physique qui empêche d'atteindre la perfection de l'esprit, ou comme un moyen de se sentir exister pour soi-même et pour les autres. Les messages transmis par le corps et ses modifications seront donc variables d'une société à une autre. De la même manière, l'idée de dissidence et de modifications dites « extrêmes » n'est pas la même selon les cultures (Becker, 2018). Dans le cas de ce travail de recherche, nous nous basons sur une culture occidentale dite « cis-normative », puisque la norme est d'être cisgenre, homme ou femme. Dans le cadre de ce système sociétal, le genre est catégorisé selon des codes sociaux physiques et des stéréotypes (Bereni et al., 2020).

Le genre fait partie de l'identité, et puisque le corps est un support de l'identité, il véhicule aussi des informations sur le genre. Pour comprendre ces codes, il faut rappeler la différence entre sexe et genre. Le sexe est défini biologiquement selon des critères corporels primaires, les chromosomes et les organes génitaux, et secondaires, les hormones, la pilosité, la poitrine et d'autres manifestations d'une différenciation sexuelle secondaire (Bereni et al., 2020). Selon la littérature scientifique actuelle, il y a deux situations cliniques possibles : homme et femme. Lorsqu'il y a une discordance entre certains caractères sexuels, les personnes ne sont ni femme, ni homme, mais considérées comme intersexes (Abou et al., 2019).

Le sexe n'est donc pas représentatif du genre, qui correspond à l'intégration de codes sociaux, comme nous l'avons vu précédemment (OMS, 2018). Or, du sexe assigné à la naissance découle le genre, une catégorisation sociale avec des codes spécifiques à la catégorie « homme » ou la catégorie « femme ». Ceux-ci sont transmis par des codes corporels, que ce soit les cheveux (longs ou courts), les vêtements (bleu et rose, pantalon et robe), les accessoires ou modifications corporelles (boucles d'oreille ou non). Le corps entraîne donc l'assignation de genre à la naissance et de celle-ci découle l'intégration de codes retranscrits par le corps, à nouveau formé et déformé, par et pour la société (Bereni et al., 2020; Marzano, 2022). Une transgression des codes sociaux, par exemple avec la transidentité, passe donc aussi par le corps. Le corps devient un moyen de revendication d'une appartenance ou non à une identité assignée par le refus des codes sociaux qui lui sont attribués ou l'adoption d'autres codes corporels (Le Breton, 2002).

Puisque le corps ne nous appartient pas d'emblée mais est dépendant du contexte, nous développons une image du corps, c'est-à-dire « *la façon dont notre corps nous apparaît à nous-même* » (Schilder, 2017, p.159). Nous avons trois images du corps d'après Price : le corps réel, dépendant de la génétique et de l'environnement ; le corps social, celui présenté aux autres par l'attitude et l'esthétique ; et le corps idéal, perçu et vécu de l'intérieur par la personne. Ces trois aspects doivent être en équilibre pour que la personne se sente en accord avec elle-même (Price, 1990). Cependant, si nous prenons le cas des personnes transgenres, elles ont un corps réel discordant avec leur corps social et leur corps idéal. Nous sommes donc face à un déséquilibre dans l'image du corps, et donc de soi.

A nouveau, c'est par des techniques corporelles que les personnes parviennent à harmoniser ces trois images du corps. Nous avons déjà abordé les concepts de corporéité et d'intégration de codes sociaux physiques pour atteindre cet objectif, mais celles-ci correspondent à un corps figé. Pourtant, les modifications corporelles définitives sont une source de concordance entre le vécu personnel des individus et sa retranscription aux yeux des autres (Mauss & Le Breton, 2021).

Les modifications peuvent être minimales, comme nous avons pu l'aborder avec les perçages d'oreilles, mais aussi plus importantes, comme les tatouages ou les opérations chirurgicales. Plusieurs types d'opérations de réassignation de genre existent, pour les caractéristiques sexuelles secondaires ou primaires (Lexie, 2021), mais nous ne les présenterons pas ici car elles ne correspondent pas à la population que nous visons dans ce travail de recherche.

Le corps et l'image de celui-ci sont donc dépendants d'un contexte du regard d'une société sur les personnes. Dans le cas d'une discordance avec les attentes sociétales, il peut y avoir des répercussions dans les vécus des personnes.

1.1.3 Transphobie et dysphorie de genre

La société attend des individus le respect de certaines normes. Or, les personnes transgenres sont étymologiquement au-delà des normes sociales occidentales. Becker nomme les « *outsiders* », en français « comportements déviants » ou « personnes déviantes », les transgressions aux normes. La société est composée de différents groupes sociaux qui fixent leur propre système de normes, et les personnes appartiennent à plusieurs de ces groupes. De ce fait, pour qu'un comportement soit considéré comme déviant pour la majorité, il faut qu'une norme soit institutionnalisée et appliquée par un système de sécurité (Becker, 2018).

C'est le cas pour le genre, défini avant même la naissance de l'enfant, et institutionnalisé par des codes administratifs (Marzano, 2022). La société occidentale est cis-normative, et considère donc par défaut la transidentité comme une dissidence. La législation accompagne de plus en plus la lutte contre les discriminations envers les populations transgenres, de sorte à ce que la transidentité ne soit pas considérée comme une déviance (Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008). Pourtant, dans les faits une réprobation sociale existe toujours : selon une étude de 2014 par le comité IDAHOT, 85% des personnes transgenres ont déjà subi un acte discriminant en raison de leur transidentité, principalement dans la rue et au travail, dont 96% n'ont pas porté plainte par peur de subir une discrimination supplémentaire par les forces de l'ordre (IDAHOT, s. d.).

Cette discrimination des personnes transgenres est appelée « transphobie ». Ce terme est constitué de « trans » et de « phobie » et signifie littéralement la peur des personnes trans, sur le même schéma que l'homophobie ou la LGBTphobie. La transphobie est un phénomène sociétal et systémique qui stigmatise les personnes déviantes de la norme cisgenre. Elle passe par une invisibilisation, un rejet des vécus et une banalisation de la violence faite aux personnes transgenres (Lexie, 2021).

Face à un déséquilibre entre l'image de soi et le regard d'autrui, les personnes transgenres peuvent développer un rejet d'elles-mêmes. L'Association Américaine de Psychiatrie (APA) définit la dysphorie de genre comme « *le sentiment de détresse lié à l'incongruence entre le genre assigné et l'identité de genre d'une personne* » (APA, s. d.). Si la personne sent que son identité est rejetée dans le regard d'autrui, alors cela peut entraîner un déséquilibre dans l'image de son corps. La dysphorie est donc d'une part sociale, puisque causée par le regard d'autrui, et personnelle, la personne intégrant des codes sociaux qui ne lui correspondent pas (Bereni et al., 2020).

La transidentité a aussi longtemps été considérée comme une maladie, mais a été retirée de la liste des pathologies psychiatriques par le décret 2010-125 de 2010 en France et en 2018 par la onzième version de la classification internationale des maladies de l'OMS (Espineira et al., 2012, OMS, 2018). Ce n'est donc pas l'inadéquation entre l'identité de genre et l'assignation de naissance, donc la transidentité, qui est pathologique, mais la souffrance clinique significative qui en découle. Pourtant, il existe toujours des discriminations lors des parcours de transition médicale, avec entre autres une psychiatrisation et une surmédicalisation de la transidentité (Askevis-Leherpeux et al., 2019; Lexie, 2021)

Les corps transgenres sont ainsi une source d'identité et d'appartenance à une communauté, mais aussi de rejets, par les autres et par soi-même. Afin de réconcilier le corps avec la personne, celle-ci a besoin de se le réapproprier et de l'habiter pleinement.

1.1.4 Réappropriation du corps

Le corps est à la fois un objet de présence à soi-même et de présence aux autres. Lorsqu'il est soumis à des normes ou une image qui ne correspond pas à ses perceptions, il y a une cassure de l'identité de l'individu. Goffman présente le corps comme le siège d'une pièce de théâtre. Toutes nos actions dépendent du cadre dans lequel nous vivons et des impressions que nous voulons laisser aux personnes autour de nous. Nous avons certes un « *corps à soi* » qui permet de se représenter à nous-même, mais nous avons aussi un « *corps pour soi* » qui est le siège de représentations destinées aux personnes qui nous entourent. En fonction du décor dans lequel nous évoluons, nous n'aurons pas les mêmes attitudes puisque notre identité, et les codes pour la faire valoir aux yeux des autres, dépendront des attentes des autres acteurs et actrices. Ce qui compte est l'influence que le jeu de la personne aura sur les autres et donc l'interaction réciproque qu'il y aura entre les différent·es acteur·rices (Goffman & Accardo, 2021).

Enfin, c'est le déni de l'identité de la personne qui rend la transidentité si complexe à incarner. Bien que l'identité soit personnelle et vécue intimement, elle dépend de l'approbation et de la reconnaissance par autrui par des codes sociaux. Puisque le corps ne répond pas aux attentes des autres, l'identité est remise en question voire refusée, et donc le corps est rejeté par la personne.

Outre le déni de l'identité, l'hypersexualisation et la réification sont deux autres sources de mal-être physique et de déconnexion du corps chez les personnes transgenres. Comme nous l'avons vu auparavant, l'intersectionnalité concerne les personnes transgenres, qui peuvent aussi subir du sexisme. Que ce soit par rapport à leur assignation au genre féminin à la naissance ou après transition, les personnes transgenres sont souvent considérées sous un spectre d'hypersexualisation. Cette forme de transphobie entraîne des risques de violences (Lexie, 2021). La réification est un autre type de transphobie, consistant en considérer le corps comme un objet plutôt qu'un sujet, et donc refuser de reconnaître l'identité de la personne. Ce sont finalement les autres et leurs regards qui donnent le droit d'exister ou non à l'image du corps de la personne. Que ce soit par l'hypersexualisation ou la réification, nous retrouvons l'idée que la personne transgenre se voit refuser le contrôle de son corps (Beaubatie, 2021; Bereni et al., 2020).

Face à cette discordance de l'image du corps, personnelle ou sociale, les personnes ont un besoin d'incarnation de leur corps pour se le réapproprier. Cela passe par une réparation de l'image du corps et une reconstruction de la personne : il y a un besoin de mots, de concepts, d'explications, mais aussi de reconnaissance par les autres, que ce soit en passant par l'intégration de nouveaux codes sociaux ou par la visibilisation des vécus (Lexie, 2021).

La réappropriation du corps passe aussi par la conscience à soi-même, la corporéité : « *le contact physique comme une occasion d'échanges et de parole. Le soin du corps comme un retour dans la société. [...] Réparer l'image que l'on a de soi. [...] Cela permet surtout une réappropriation de l'individu lui-même* » (Dupuis, 2015, p.91).

Le soin peut donc être une source de réappropriation du corps. Pourtant, il existe toujours une discrimination des personnes transgenres en santé. De ce fait, nous devons questionner nos pratiques de soin pour accompagner au mieux les personnes.

1.1.5 Éthique en santé

Une personne transgenre subit un rejet de son corps par elle-même et par la société : il y a une stigmatisation systémique. Par cela, les minorités de genre sont une population à risque dans le domaine de la santé (HAS, 2020). Il existe une peur du rejet, voire du refus de soin, dans une société où existe la transphobie. En 2019, 60% des personnes transgenres se sentaient mal dans leur parcours de soins. En conséquences, elles avaient plus tendance à renoncer à des soins que les personnes cisgenres et lorsqu'elles commençaient un suivi, elles avaient plus de risques de développer une relation soignant·e-soigné·e défavorable au soin (Alessandrin et al., 2020).

Aussi, lorsqu'une personne est malade, cette maladie fait partie de son identité. En effet, en plus de l'identité personnelle, les personnes ont aussi une identité sociale de « malade » parmi les autres (Juliens, 2016). Si l'on rapporte ceci au corps,

si le corps-objet est malade, alors le corps-sujet l'est aussi (Le Breton, 2013). Pour les personnes transgenres malades, il y a une imbrication entre plusieurs statuts identitaires consubstantiels, une intersectionnalité, ce qui entraîne des difficultés supplémentaires dans le parcours de vie et de soin.

L'éthique est un questionnement permanent dont l'objectif final est le respect de la personne humaine. Dans le cadre médical et paramédical, les quatre exigences morales fondamentales sont le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et l'équité (Beauchamp et al., 2008). En tant que soignant·e, notre éthique se base donc sur le fait de faire vivre le·a soigné·e à travers le regard, l'écoute, la parole et le contact. En plus des besoins de protection, d'affection et de réalisation de soi, l'identité est essentielle pour la création d'une place dans la communauté (Juliens, 2016). Respecter l'identité des personnes soignées est alors un devoir éthique pour respecter leur intégrité. Le devoir de non-discrimination est inclus dans le Code de Déontologie de l'Ordre national des MK (Ordre MK, s. d.). La France fait aussi partie des pays ayant signé les principes internationaux de Yogyakarta en 2006 et 2017 (actualisation PY+10) portant sur la protection et la non-discrimination des personnes LGBT+ (Principes de Jogjakarta, s. d.).

Lors d'un soin, le ou la patient·e confie son corps, ou une partie de son corps, au ou à la thérapeute. Cela demande un lâcher-prise et une confiance envers les professionnel·les de santé de la part de la personne soignée, mais aussi un engagement de la part du ou de la soignant·e de respecter, voire honorer, la confiance de la personne soignée. D'après Aloïse Quesne, cette relation de soin existe à travers un contrat sur le corps soigné : les deux parts de la relation s'engagent dans le soin à travers des conditions et des devoirs l'une envers l'autre. Or, ces termes du contrat se doivent d'être explicites et consentis par les deux parts pour assurer un soin respectueux et sain (Quesne et al., 2021).

En MK, ce contrat est nécessaire pour la réalisation des soins. En effet, la nudité et la présence au corps sont omniprésentes. Pour une personne dont l'identité de genre et le corps physique ne sont pas concordants, les soins MK peuvent être une épreuve à cause du regard ou du toucher du ou de la thérapeute (Brient, 2007).

Ceux-ci peuvent réveiller de la dysphorie de genre. Pour y remédier, des outils existent, afin de féminiser ou masculiniser la silhouette (cf *Figure 1* et *Figure 2*). Cependant, ceux-ci se portent souvent sous les vêtements et peuvent être contre-indiqués à la pratique sportive intense (Lexie, 2021). Ainsi, la rééducation MK peut être appréhendée par les personnes souffrant de dysphorie de genre.

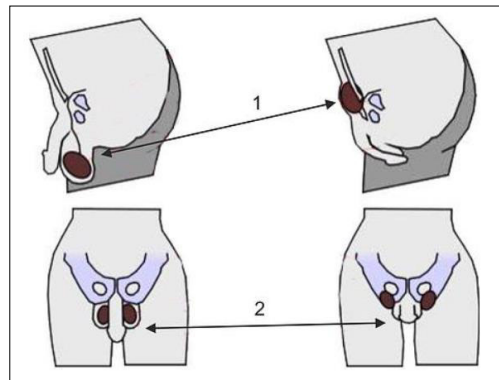


Figure 1 : *Tucking*, cacher les organes sexuels pour les personnes MTF et/ou MTX⁹ (source: www.hourglassfigure.co.uk)



Figure 2 : *Binding*, cacher la poitrine pour les personnes FTM et/ou FTX¹⁰ (source : www.bwya.fr)

Le sujet des transidentités étant encore tabou, les formations initiales de MK actuelles n'intègrent pas les problématiques spécifiques aux personnes transgenres d'où de possibles difficultés dans la relation soignant-e-soigné-e.

⁹ MTF / MTX : *Male to female* / *Male to X*, personne transgenre assignée homme à la naissance

¹⁰ FTM / FTX : *Female to male* / *Female to X*, personne transgenre assignée femme à la naissance

De même, nous avons découvert qu'en réponse à la transphobie, la communauté transgenre a mis en place des listes de thérapeutes « *safe* », terme anglais traduisible par « sûr·e », « hors de danger », « sécuritaire » en français, c'est-à-dire sans risque pour les personnes LGBTQ+. Ces listes sont participatives, faites par les personnes concernées elles-mêmes, et non officielles (Lexie, 2021). La notion de *safe* nous intéresse pour notre pratique future. Nous voudrions donc comprendre les critères qui font d'un·e soignant·e une personne *safe* et si ceux-ci sont compatibles avec la pratique MK au quotidien.

1.2. Problématisation

La problématique que nous allons étudier est : quels sont les vécus des patient·es transgenres sur la réappropriation du corps lors de la rééducation en masso-kinésithérapie ?

Initialement, c'est principalement la définition d'une MK « *safe* » qui nous intéressait. Cependant, cela aurait restreint ce travail alors que nous voulons garder une réflexion assez englobante pour correspondre à la complexité de la question des transidentités. Elle sera donc intégrée dans ce travail sans pour autant être le sujet principal.

La thématique de la réappropriation du corps est ressortie de plusieurs de nos lectures. Il nous a donc semblé pertinent de l'intégrer à notre problématique. Il existe d'ores et déjà un mémoire MK à ce sujet (Claria, 2020) mais celui-ci se concentre sur les soins MK en lien avec les transitions médicales. Nous avons de ce fait préféré nous intéresser aux personnes transgenres en dehors des parcours de transitions médicales afin de travailler sur un autre axe encore peu exploré.

Enfin, nous avons décidé d'intégrer le vécu des patient·es comme point de vue principal de notre mémoire. Les personnes issues de communautés fragilisées et/ou discriminées comme les personnes transgenres peuvent subir de l'invisibilisation et il peut devenir difficile d'accéder à leurs vécus. Nous aimerions ainsi questionner les réalités de cette patientèle par une approche directe.

2. Méthodologie

2.1 Recherche qualitative par entretien semi-directif

Pour la méthodologie, nous nous basons sur une approche sociologique interactionniste. En effet, nous pouvons constater au travers de nos lectures que l'intégration de codes sociaux et la contextualisation de l'identité sont prépondérantes chez les personnes transgenres (Abou et al., 2019).

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés. Ceux-ci permettent de connaître les vécus des personnes et de recueillir de la matière sur plusieurs axes de questionnement, tout en gardant la discussion ouverte à d'autres sujets (Blanchet et al., 2015).

Les personnes incluses dans l'étude sont réparties en deux populations : des personnes transgenres ayant ou ayant eu recours à de la rééducation en MK, et des MK professionnels·les ayant ou ayant eu une patientèle transgenre. Ainsi, nous pourrions nous baser sur leurs représentations croisées (Sardan & Mouchenik, 2018) pour répondre à notre problématique. Nous souhaitons nous concentrer sur des rééducations MK en dehors des chirurgies de réassignation. Cela permettra d'une part de nous intéresser à un sujet encore peu traité dans les mémoires de fin d'études, et d'autre part de ne pas enfermer cette recherche dans un schéma non majoritaire des personnes transgenres. En effet, moins de la moitié des motifs de consultation de médecine générale des personnes transgenres concernent une transition médicale (Garnier, 2018), nous supposons que ce sera la même proportion pour les soins MK. Il n'y a pas de critère d'exclusion pour les MK professionnel·les. De ce fait, nous pourrions rencontrer des profils variés de MK, par exemple non formé·es spécifiquement aux questions transidentitaires, et donc pourrions mieux représenter les vécus majoritaires.

Notre méthodologie est basée sur le modèle de la rivière d'Evers : l'enquêteur·rice pose une question ouverte à laquelle le·a participant·e répond de sorte à ce que la discussion s'écoule jusqu'à être « à sec ». À ce moment-ci l'enquêteur·rice pose une nouvelle question qui ramène au « courant principal » du thème de l'enquête, jusqu'à épuisement de tous les sujets à aborder (Evers, 2015).

Cette méthodologie permet de prendre en compte l'importance de certains sujets par la personne interrogée, proportionnellement au temps qu'elle y consacre. Cette méthode d'entretien apporte aussi plus de liberté à la personne interrogée qui peut ajouter des thématiques si elles lui paraissent importantes et appropriées pour répondre à la question initiale.

Nous avons eu recours à des grilles d'entretien (cf. Annexe I). Celles-ci ont cinq principaux axes de réflexion, précisés par quelques questions :

- La transidentité ;
- Le rapport au corps ;
- La relation soignant·e – soigné·e ;
- L'influence sur les soins ;
- La réappropriation du corps.

Chaque entretien réalisé en présentiel ou par vidéo est accompagné d'une observation de la personne, par ses vêtements, mimiques ou tout autre indice pouvant être analysé dans le cadre de notre mémoire (Kaufmann & Singly, 2016).

Nous nous intéressons au vécu des personnes transgenres et voulons analyser la pluralité de leurs points de vue, bien que subjectifs, le plus fidèlement possible. Aussi, comme nous l'avons constaté, le cadre théorique sur lequel nous nous basons n'est pas neutre. Les ressources actuelles disponibles sur le sujet sont principalement réalisées par et pour les personnes transgenres, souvent dans un cadre militant. Dans un souci d'inclusion et de représentation de la diversité des vécus transgenres qui nous ont été rapportés lors des entretiens, nous prenons le parti de réaliser ce mémoire en écriture inclusive et en utilisant les termes et définitions issus des milieux associatifs (comme les néo-pronoms ou les mots anglais, francisés ou non). Un glossaire est disponible au début de ce travail pour les termes spécifiques à la communauté LGBT+ et transgenre.

2.2 Questionnement éthique

Cette recherche a obtenu un avis favorable du Comité de Protection des Personnes (cf Annexe II). Le numéro de dossier est le 22.02918.000185 et le numéro national d'identification est le 2022-A01718-35. Le dossier a été traité par le CPP Ile-de-France III le 13/09/2022.

Chaque participant·e patient·e a signé un document d'information attestant de son consentement pour participer à cette étude. Un temps de questions-réponses a été donné avant chaque entretien pour assurer que le consentement soit libre et éclairé. Les participant·es sont toujours dans la possibilité de refuser de participer à cette recherche, même après réalisation de l'entretien, sans avoir à se justifier.

Afin de respecter l'anonymat des participant·es, nous avons utilisé une technique d'anonymisation en plusieurs étapes. Dans un premier temps les personnes interrogées ont été nommées par les lettres de l'alphabet en fonction de l'ordre dans lequel les entretiens ont été réalisés (personne A en premier, B en deuxième, etc.). Ensuite, nous avons utilisé la « Liste de Prénoms » de Hubert Goffin publiée le 27/11/14 sur le site data.gouv.fr (Goffin, 2014). Nous avons sélectionné les prénoms de la catégorie « French », puis choisi le prénom commençant par la lettre correspondante avec la plus grande fréquence d'utilisation, en fonction du genre (f, m ou f/m) pour correspondre aux pronoms et accords de la personne.

Les exceptions sont pour la personne B nommée Bobby, car il n'y avait pas de prénom neutre commençant par B dans la catégorie « French » (nous avons donc élargi aux autres origines pour respecter les accords de la personne) ; et la personne C qui a choisi un nom d'anonymisation pour son personnage de Drag King, afin de respecter sa propriété artistique.

2.3 Recrutement des participant·es

Nous avons opté pour une méthodologie de recrutement par « effet boule de neige » (Blanchet et al., 2015). En effet, les personnes transgenres fait partie d'une communauté et ne fonctionne donc non pas géographiquement mais par réseaux et

interconnaissances. Nous avons contacté des personnes transgenres à partir de trois forums en non-mixité sur la plateforme Discord. Nous les avons intégrés grâce à des ami-es qui nous ont transmis une invitation sur ces serveurs privés. Nous avons publié un appel à témoignages, auquel sept personnes ont répondu. Une personne s'est retirée après lecture du document d'information, car atteinte de troubles du comportement alimentaire (TCA) et ne se sentant pas en capacité de témoigner sur son image corporelle. Pour les six autres personnes, les entretiens ont été réalisés sur une période de deux mois environ.

Grâce aux associations Chrysalide et LeCentreLGBTI Lyon, nous avons eu le contact de deux MK qui ont d'ores et déjà eu une patientèle transgenre. Cependant, l'une ne nous a pas répondu et l'autre a décliné notre proposition car elle ne pratique plus en tant que MK aujourd'hui. Nous avons pu inclure deux MK (Elodie et Ignace) par l'intermédiaire de deux personnes interrogées (Bobby et Françoise), qui sont leurs patient-es respectif-ves. Nous avons contacté l'association Fransgenre qui recense les professionnel·les *safe*, mais celle-ci a refusé de nous donner sa liste pour des raisons de protection des professionnel·les : la liste n'est accessible qu'aux personnes transgenres pour ne pas risquer d'attaques transphobes auprès des professionnel·les de santé. Par l'intermédiaire d'une camarade de promotion, nous avons eu le contact d'une MK (Hélène) qui a préféré répondre par écrit à nos questions pour des raisons de disponibilité dans son emploi du temps, et d'un MK (Julien) que nous avons contacté par mail avant de réaliser l'entretien par appel téléphonique.

Ainsi, nous avons réalisé dix entretiens, six auprès de patient-es et quatre auprès de MK, dont un par écrit. Le fait d'avoir plus d'entretiens avec des patient-es qu'avec des MK nous permet de plus nous concentrer sur les vécus des personnes transgenres, ce qui correspond à notre recherche. Le fait que certain-es MK soient les soignant-es de patient-es interrogé-es est aussi un moyen d'accéder à des représentations croisées et d'approfondir le sujet tout en considérant le vécu des patient-es en priorité.

Les tableaux I et II ci-dessous synthétisent les présentations des dix personnes interrogées. Les données ici présentes sont en accord avec les principes d'anonymat et de respect du consentement des participant-es.

Tableau I : Présentation des patient-es transgenres interrogé-es

Patient-es (genre, pronoms/accords utilisés f : féminin / m : masculin / n : neutre		Age	Situation sociale et professionnelle	Motif des consultations MK	Durée entretien
Adèle	Femme trans [elle / f]	24 ans	Poste à responsabilité dans un centre accueillant du public Bac+1 (en pause)	Rééducation de la mâchoire en pré-opératoire	34min
Bobby	Personne non-binaire [iel / m]	24 ans	Sans emploi Tuteur de son frère atteint de handicap psychique Bac+5 (en pause)	Rééducation pelvi-périnéale dans le cadre d'une endométriose	1h17
Camille	Personne non-binaire [al, ael / n]	22 ans	Professeur-e de musique Bac+5 (fini)	Rééducation d'une tendinite de la coiffe des rotateurs	1h11
Damien	Homme trans [il / m]	18 ans	Etudiant Bac +1 (en cours)	Rééducation d'une cervicalgie chronique	1h37
Françoise	Femme trans [elle / f]	26 ans	Etudiante Bac+3 (en cours)	Rééducation d'une lombalgie chronique	1h04
Georges	Homme trans [il / m]	32 ans	Professeur d'anglais et étudiant Bac+7 (en cours)	Rééducation dans la cadre d'une fibromyalgie	1h02

Tableau II : Présentation des MK interrogé-es

MK		Année obtention DE	Mode d'exercice	Formation spécifique aux transidentités	Durée entretien
Elodie	Femme cis [elle / f] → MK de Bobby	2012	Libéral Spécialisée dans la rééducation pelvi-périnéale (depuis 2020)	Non mais militantisme en milieu féministe	42min
Hélène	Femme cis [elle / f]	2010	Libéral	Non	Réponse par écrit
Ignace	Homme cis [il / m] → MK de Françoise	2007	Libéral	Non	32min
Julien	Homme cis [il / m]	2012	Hospitalier (service neurologique) Anciennement libéral	Formation Chrysalide à destination des professionnel·les de santé DU Santé et discriminations	55min

Nous avons retranscrit par écrit les entretiens, fidèlement aux enregistrements, à l'exception des marques d'oralités. Les attitudes qui nous ont semblé importantes à retranscrire sont précisées entre astérisques. Les retranscriptions complètes et anonymisées sont en annexe (cf. Annexes III à XII).

Nous avons ensuite réalisé des résumés manuscrits de chacun des témoignages avec l'utilisation de codes couleurs pour analyser leur contenu par thématiques. Nous avons recoupé les différentes analyses thématiques pour définir des grands axes de réflexions qui correspondent aux quatre grandes parties que nous traiterons.

Nous avons préféré cibler les entretiens avec les personnes transgenres, mais avons tout de même analysé et comparé les résultats avec les entretiens des MK. Certains sujets abordés lors des entretiens n'ont pas été intégrés à la présentation des résultats et leur analyse afin de conserver l'objectif de synthèse et de clarté de ce travail (Kivits et al., 2023).

Les éléments non utilisés qui ne répondent pas directement à la problématique ou ne sont pas revenus chez plusieurs personnes mais qui nous ont paru intéressants pour un approfondissement du sujet sont en Annexe XIII.

3. Résultats et analyse

3.1 Transidentités : des vécus complexes et uniques régis par des logiques systématiques et systémiques

3.1.1 Profils

Nous avons rencontré six personnes transgenres dans le cadre de ce mémoire. Nous allons résumer leur parcours.

Adèle se définit comme une « *femme trans* » de 24 ans et a un poste à responsabilité dans l'accueil du public. Elle a eu un parcours étudiant compliqué à cause de la maladie de Crohn. Lorsqu'elle a arrêté ses études elle a cru que « *tout s'est effondré* » et s'est alors penchée sur elle-même pour « *fouiller* » la question du genre, il y a environ cinq ans. Elle s'est d'abord définie comme non-binaire, puis comme femme, et elle utilise désormais le pronom « elle » avec accords féminins. Depuis trois ans, elle a commencé des démarches de transition, avec un changement de ses papiers administratifs, des modifications corporelles mineures comme l'épilation définitive du visage, et un traitement hormonal féminisant à base d'œstrogènes depuis deux ans. Elle travaille dans le milieu culturel et pratique la danse à un niveau semi-professionnel. Elle est soutenue dans ses projets par ses parents, ses ami-es et ses collègues. Lorsqu'elle a fait ses *coming-out* elle savait que « *faire [son] coming-out au taf, c'était faire son coming-out à tout le monde* ».

Françoise est aussi une femme transgenre qui utilise le pronom « elle » avec accords féminins. Elle a 26 ans et est étudiante. Cela fait deux ans qu'elle a « *commencé à [se] poser des questions* ». En effet, Françoise était à l'aise avec son ancienne identité d'homme. Mais lors du confinement, il y a deux ans, elle a senti un mal-être qui l'a poussée à une « *introspection* » dont un questionnement sur son genre. Elle a commencé à « *se travestir* » avec les vêtements de ses sœurs, avant de s'assumer pleinement et d'adopter des codes sociaux liés au genre féminin, tels que le maquillage, les attitudes et les vêtements féminins. Pour combler son mal-être elle a aussi ressenti le besoin de s'outier auprès de ses proches et ne pouvait pas « *le garder pour [elle] c'était impossible, sinon [elle aurait] continué à être malade* » de ne pas pouvoir s'exprimer pleinement dans sa nouvelle identité. Elle envisage un traitement hormonal pour les prochains mois. Elle en espère des modifications corporelles qui lui permettraient de mieux être reconnue comme femme par les autres sans avoir à « *faire des efforts* ».

Bobby est une personne non-binaire transmasculine de 24 ans qui utilise le pronom « iel » avec des accords masculins. Iel est sans emploi, au revenu solidaire pour jeunes (RSJ), et est tuteur de son frère atteint d'un handicap psychique, avec lequel iel vit en colocation. Iel se dit non-binaire depuis cinq ans, mais « *le sait[t] depuis vraiment longtemps* ». Dès le lycée, iel a essayé de nouveaux prénoms que celui de naissance et a commencé des changements physiques masculinisants, comme une coupe de cheveux courte. Cependant, iel a « *mis pas mal de temps à mettre des mots dessus, à comprendre ce qu'il se passait* ». Iel a fait des *coming-out* auprès de ses proches, qui respectent plus ou moins son identité. Bobby est atteint d'endométriose et a commencé un traitement hormonal à base de testostérone en même temps que le début de sa prise en soin pour l'endométriose. En effet, iel dit que « *ça a fait une pierre deux coups* » car la testostérone est un traitement expérimental pour lutter contre les douleurs de l'endométriose et l'hormone privilégiée en France pour les transitions médicamenteuses masculinisantes. Iel est dans une situation de précarité et a des problèmes de santé mentale liés à sa charge de tuteur légal de son frère, sa pathologie chronique et les douleurs qui y sont liées. Depuis peu il va tout de même un peu mieux et se projette dans un avenir plus stable.

Camille est une personne transgenre non-binaire et utilise les néo-pronoms « al » et « ael » avec accords neutres. Pour des raisons de facilitation, nous n'utiliserons que le pronom « al » dans ce mémoire pour parler de Camille. Al a 22 ans et est professeur·e de musique. Al est activement militant·e pour les droits des personnes transgenres et organise des ateliers d'écriture et des spectacles sur ce sujet. Al fait d'ailleurs du Drag King, une pratique artistique militante et divertissante passant des messages politiques et engagés sur le genre et les codes sociaux qui y sont liés. Son personnage de Drag King s'appelle Gabriell¹¹ et utilise le pronom « il » avec accords masculins. Il représente un homme avec toujours la même esthétique : un costume et du maquillage masculinisant. Ses spectacles ont pour objectifs d'être drôles tout en étant éducatifs, comme Camille le dit, il va « *commencer avec des textes plutôt tranquillo, qui ne sont pas trop frontaux [...] Et puis après, parler de non binarité une fois que les gens se sont posés* ». Camille savait qu'al n'était pas une femme depuis enfant, mais s'est défini·e comme non-binaire en apprenant ce terme lors d'une discussion avec un ami : « *il m'a parlé de non binarité et je lui ai tout de suite dit : « Ah ben c'est moi !* ». ». Depuis peu, al a appris être intersexe sur un plan hormonal. Al est aussi en cours de diagnostic de possibles troubles du spectre autistique (TSA). Dans son enfance, al a subi de la grossophobie, c'est-à-dire de la discrimination liée à son poids. Al n'est pas out auprès de toute sa famille ni de son milieu professionnel. Al vit désormais en colocation en non-mixité avec d'autres personnes transgenres.

Damien est un homme transgenre de 18 ans, en première année d'études post-bac. Il utilise le pronom « il » et les accords masculins, mais a une expression de genre plutôt féminine par ses vêtements et attitudes. Il s'est rendu compte de sa transidentité à ses 16 ans. Il dit avoir « *toujours eu une gêne* » mais ne parvenait pas à « *poser le doigt dessus* ». Pourtant dès son enfance il avait tendance à s'identifier au genre masculin, mais ce n'est qu'au contact d'ami·es transgenres qu'il s'est reconnu dans la transidentité. Il vit dans un contexte de vie compliqué : il a de nombreuses fois déménagé, sa mère était maltraitante et son père négligent, d'où un

¹¹ Le nom de *Drag King* a été modifié. Le nom « Gabriell » est un pseudonyme que Camille a choisi pour respecter son anonymat, tout en conservant l'identité de son personnage artistique.

placement en foyer à ses 17 ans. Il se sent reconnaissant de ce placement en foyer, mais est témoin et victime de LGBTphobie et de sexisme de la part de ses camarades et des éducatrices du foyer. Il a préféré faire un *coming-out* non-binaire pour ne pas avoir à justifier son expression de genre féminine alors qu'il se définit comme un garçon. Cependant, cette situation le fait se sentir « *imposteur* » et crée un contexte de tension dans son foyer où il fait face au « *cliché LGBT/féminisme/écologie* », d'où des « *réflexions* » supplémentaires.

Georges est un homme transgenre de 32 ans. Il est professeur d'anglais et utilise le pronom « il » avec accords masculins. Georges est Américain mais vit en France depuis quatre ans. Il a compris qu'il n'était pas une femme en France lorsqu'il a changé de coupe de cheveux et qu'il a enfin apprécié son reflet dans le miroir. Néanmoins, il a passé plusieurs mois sans réussir à se définir pour autant. C'est finalement lors d'un séjour aux Etats-Unis que des ami·es lui ont dit d'essayer différents pronoms pour se définir. Au bout d'une semaine il raconte : « *Quand on est arrivé au « he/him », c'était juste évident « oui c'est ça »* ». Il a pu faire son *coming-out* à ses ami·es d'enfance peu de temps après : « *J'ai juste annoncé à tout le monde « maintenant je suis « he » » sans aucune explication à part ça* ». Lorsqu'il a fait ses *coming-out* aux Etats-Unis, dans sa ville natale, le regard des autres était « *extrêmement LGBTQ friendly, c'est juste pas un problème* ». Il avait « *déjà l'impression d'avoir fait [sa] transition en Californie.* » Pourtant, Georges a commencé une transition hormonale au bout d'un mois en France à cause du regard des autres : « *je me suis rendu compte qu'il faut avoir une barbe pour pas être appelé madame, c'est tellement rigide, ça m'a saoulé* ». Georges se définit neuroatypique et a de ce fait des difficultés de communication.

3.1.2 Labelling theory et coming-in : se définir au sein de la communauté

Durant des entretiens, nous avons pu noter que des codes sociaux d'identification ressortent.

Tout d'abord, toutes les personnes interrogées connaissaient le vocabulaire militant francophone et anglophone que nous avons pu utiliser lors des entretiens, comme « pronom/accord », « transition », « safe », « binding », « dysphorie (de genre) » par exemple. Cela montre une homogénéité, ou au moins une homogénéisation, dans les termes et habitudes des personnes trans, et plus globalement des personnes de la communauté LGBT+.

Lorsque nous avons demandé aux personnes de se présenter, nous avons constaté que le label est un élément central de définition de l'identité de chacune d'entre elles. Deux personnes sont des femmes trans, deux des hommes trans et deux des personnes non-binaires. Les termes utilisés pour se présenter sont caractéristiques de l'identité personnelle vécue avec les verbes « être », « se considérer », « s'identifier » et « se dire » transgenre. Il est important de noter qu'à l'exception de Françoise qui se définit comme « *filles* », les autres personnes ont intégré le terme « trans » dans leur label, avec « *femme trans* » pour Adèle, « *mec trans* » pour Damien, « *homme trans* » pour Georges, « *non-binaire trans* » pour Camille. Le fait d'être transgenre en lui-même est une identité, comme le montre l'entretien de Damien, étudiant de 18 ans, qui se présente avec son prénom et ses pronoms, puis conjugue neuf fois « être trans », dont sept au « je ». Il dit aussi « *ma transidentité* », dont le pronom possessif « ma » appuie l'importance de posséder cette identité personnelle.

Les personnes se définissent aussi à travers des pronoms, des accords et des pré-noms, masculins, féminins ou neutres. Pour ce qui est du prénom, nous n'avons pas demandé aux personnes comment elles les avaient choisis ou quand elles les avaient changés. Les pré-noms sont ici anonymisés mais respectent le genre de la personne, féminin, masculin ou neutre. Camille et Bobby nous ont dit avoir essayé plusieurs pré-noms avant de choisir l'actuel. Le prénom choisi n'est donc pas fixé dans le temps mais peut être changé, tout comme les pronoms ou accords en fonction de l'évolution de l'histoire de la personne. Le « *deadname* » ou nom de naissance ne nous a pas semblé être une information importante lors des entretiens et seules les personnes qui n'avaient pas de souci avec nous l'ont dit de leur propre initiative en dehors des enregistrements. Nous savons néanmoins que seule Adèle a changé son prénom sur sa carte vitale, les autres ont encore leur prénom de

naissance sur leurs documents administratifs. Cela ne pose pourtant pas de problème majeur dans leur quotidien. Bobby dit avoir encore son ancien prénom sur sa carte d'identité mais qu'iel se fait appeler par son prénom d'usage par son frère, par ses ami-es et par ses soignant-es. Iel dit ne prévoir changer ses papiers administratifs que si iel a « *un passing totalement différent de [sa] carte d'identité et que ça pose problème [...] pour éviter le genre de situation malencontreuse* ».

Des codes sociaux apparaissent au sein de la communauté transgenre, à travers de nouveaux savoir-être et savoir-faire relationnels.

Damien : Dans le groupe d'amis que j'avais dans l'Ouest, quand on rencontrait quelqu'un, c'était toujours « tes pronoms et ton prénom ? » Et toujours. Du coup je m'étais habitué à ça, et quand je suis arrivé ici, même entre temps, parce que j'ai vécu dans le Sud une année, et du coup y'avait pas ça. Et en fait je me dis « mais on avait vraiment des systèmes géniaux dans l'Ouest ! » En vrai, c'est vachement plus confortable quand tout de suite... quand on s'adresse à quelqu'un on va dire « j'ai conscience que tu peux être tout ce que tu veux, je n'y porte aucun jugement, et du coup j'attends juste que tu me définisses qui tu es pour pouvoir communiquer avec toi ». Je trouve que tout de suite c'est beaucoup plus confortable.

Cela montre bien que de nouveaux codes se créent dans cette communauté, pourtant minoritaire. Damien témoigne de la place importante donnée à l'autodéfinition des personnes, comme un signe de respect et de non-jugement. Ces manières d'être et de faire varient d'un lieu à un autre, mais il existe une logique commune au niveau national. A l'internationale aussi des similitudes se retrouvent. C'est d'abord par l'anglais, sa langue natale, que Georges s'est défini avec des pronoms masculins : « *he/him* », traduit en français par « il/lui ». Il dit que dans sa ville natale, le fait d'afficher ses pronoms, par un badge sur ses vêtements par exemple, suffit à ce que les personnes les prennent en compte. A défaut, il les donne de lui-même ou après qu'on lui ait posé la question.

Pour se définir par des labels, pronoms, accords et nouveau prénom, il est nécessaire pour la personne dans un premier temps de s'approprier son identité. Françoise montre bien le cheminement de laisser son ancienne identité tout en acceptant la nouvelle.

*Françoise : Je savais que ça faisait vraiment longtemps que j'avais envie quelque part d'essayer de *hésitation* changer. Il y avait quelque chose qui me dérangeait. Enfin pas qui me dérangeait, mais j'étais hantée par l'expérience de me travestir. Et en fait je pensais que c'était juste une blague, que c'était juste pour m'amuser, et il s'est avéré que c'était beaucoup plus fort et voilà et ensuite au fur et à mesure avec le temps j'ai réussi à mettre les choses au point dans ma tête. Et en sortant, en assumant mon identité féminine j'ai compris que c'était vraiment ce que je recherchais.*

Elle a d'abord « *commencé à [se] sentir mal* », « *[se] poser des questions* », ce qui l'a poussée à faire « *une introspection* », selon ses termes. Passer d'une « *expérience* » à une « *identité* » à part entière est un travail long qui repose sur le regard que l'on se porte à soi-même. Il a fallu qu'elle accepte que ce travestissement ne soit pas qu'une blague ou un amusement mais bel et bien une part d'elle-même qu'elle avait refusé d'assumer pendant des années. Pourtant, elle n'avait pas de souci particulier avec son identité antérieure d'homme.

Françoise : J'ai réussi à m'accepter et prendre confiance en moi en tant qu'homme, et d'ailleurs j'étais assez fière d'être un homme.

Même, accepter sa nouvelle identité l'a amenée à retracer le chemin d'affirmation d'elle-même qu'elle avait déjà faite quand elle se définissait comme un homme. Nous voyons ici que la découverte et l'affirmation de son identité transgenre n'est pas une chose facile et rapide à réaliser, mais peut aussi être basée sur des périodes de doutes et de mal-être. Peut-être est-ce pour cela que les personnes transgenres savent que l'identité n'est pas figée dans le temps mais peut à tout moment de leur vie être remise en question.

Françoise : Je me pose toujours la question : « est-ce que dans dix ans, vingt ans j'aurai toujours envie de changer ? Est-ce que je me sentirai plus neutre au niveau du genre ? ». J'en sais rien et j'ai pas envie de m'engager sur quoi que ce soit.

Nous constatons que la définition de l'identité n'est pas ancrée dans le temps. Chaque personne a eu des parcours différents pour arriver à sa labellisation, et toutes ont conscience que celle-ci n'est pas définitive. Par exemple pour Bobby, ce n'est pas le premier prénom qu'il essaye : « *je ne me les étais pas encore appropriés* ». De même, Adèle a fait plusieurs *coming-outs* pour correspondre à des changements de label.

Adèle : J'ai d'abord fait un coming-out non-binaire à cette époque-là. C'est que 6 mois à peu près après que je me suis rendue compte que j'étais plus claire et le fait que j'étais une femme trans.

A nouveau, nous retrouvons ce besoin de réappropriation d'éléments identitaires, ici le prénom donné à la naissance, mais aussi les labels et pronoms d'usage.

Pour Françoise, la transidentité est venue assez tardivement dans sa vie, ce qui est aussi une expérience vécue par Adèle et Georges. Pour autant, il y a des témoignages d'une « évidence », comme pour Camille qui a entendu le terme de non-binarité à 13 ans par un ami.

Camille : Il m'a parlé de non binarité et je lui ai tout de suite dit : « Ah ben c'est moi ! ». [...] J'ai pas de souvenir de grosse révélation, j'ai pas de souvenir de « du jour au lendemain je ne veux pas porter des robes », j'ai pas ce souvenir. Ça reste un truc de fond.

La transidentité était donc présente depuis très jeune, mais c'est la labellisation et l'affirmation au travers des pronoms et prénoms qui a pu prendre du temps et nécessiter l'aide de personnes autour.

Outre la définition de ce qu'elles sont, les personnes parlent aussi de ce qu'elles ne sont pas. Pour plusieurs des personnes interrogées, il y a eu un moment de compréhension de ne pas être du genre assigné à la naissance avant de nommer leur genre vécu, comme le dit Georges « *Je savais que j'étais pas une femme, mais je savais pas pourquoi, et je connaissais pas mon genre.* »

Nous remarquons d'ailleurs que les trois personnes qui utilisent la négation pour parler de leur genre assigné à la naissance sont des personnes assignées femmes à la naissance, comme Camille (« *Je ne suis pas une femme.* ») et Damien (« *Je m'identifiais pas comme femme* »). Cela résonne avec une idée qui est revenue régulièrement : l'intersectionnalité. Les personnes assignées femmes à la naissance subissent du sexisme en plus de la transphobie et doivent assumer une double discrimination de par leur identité de genre réelle et celle perçue par les autres.

3.1.3 Coming-out : affirmer socialement son identité par le regard des autres

Le regard des autres est très important pour l'affirmation de l'identité, de genre ou de tout autre élément identitaire. Le fait d'être accepté·e par autrui fait partie du cheminement d'acceptation de soi-même.

C'est pourquoi après la définition du genre par soi-même, parfois appelé le *coming-in*, le *coming-out* est une étape importante de la définition des personnes transgenres. Chaque histoire qui a été racontée est différente. Pour autant nous pouvons constater des tendances qui se retrouvent : il y a une peur de la réaction des personnes en face, une annonce de l'orientation sexuelle en amont de l'annonce du genre (et donc une appartenance à la communauté LGBT+ sous un autre prisme que le genre), une hiérarchie entre les cercles familiaux (proches et éloignés), amicaux (de longue date et récents), professionnels et administratifs. Il n'y a pas de règle prédéfinie dans les *coming-outs*, que ce soit dans la forme, la temporalité ou les personnes auxquelles est faite cette annonce. Cependant, nous retrouvons le souci de savoir si la personne en face va bien la comprendre, l'accepter, la respecter, s'il n'y a pas de risque immédiat ou sur le long terme pour lui en parler.

De manière générale, les *coming-outs* qui nous ont été racontés se sont bien passés. Ils ont permis à la personne de se sentir plus à l'aise et de s'exprimer plus librement avec ses vêtements ou ses attitudes physiques.

Françoise : J'avais le besoin de me sentir mieux, de m'exprimer. Je sais que je connais des gens qui se posent des questions depuis très longtemps, qui savent au fond d'eux, [...] mais n'osent pas en parler, le gardent pour eux, ou alors n'en parlent uniquement qu'à certaines personnes. Moi j'aurais pas pu, le garder pour moi c'était impossible, sinon j'aurais continué à être malade comme je l'ai été [...] En fait, dès le début avant même de savoir vraiment, j'étais déjà out. Pour moi c'était une part importante, je pouvais pas me sentir bien sans expliquer, ça faisait partie du processus pour aller mieux. [...] Une fois que ça a été fait, que tout le monde a su, c'était beaucoup plus simple.

Pour Françoise le *coming-out* était nécessaire. Sans celui-ci elle serait restée « *malade* » de devoir cacher ou ne pas dire son identité. Le *coming-out* est pour elle associé au fait de se « *sentir mieux* » en comparaison à l'état dans lequel elle a été si elle l'avait gardé pour elle. Aussi, elle parle de « *s'exprimer* » à propos de son identité. Il n'y a donc pas que l'idée de dire avec des mots son identité, mais aussi la

révéler par d'autres moyens. L'expression de genre se transmet aussi par les vêtements, la gestuelle, les codes sociaux adoptés par les personnes. Ce sont toutes ces choses qu'il aurait été « *impossible* » pour Françoise de cacher. Pour elle, le fait de dire son identité à autrui est nécessaire pour la rendre réelle.

Il existe aussi des personnes avec qui le *coming-out* est plus compliqué, car il se heurte à une différence générationnelle, de valeurs, des personnes qui ne sont pas en capacité ou ne veulent pas comprendre. L'idée de laisser le temps aux personnes de « digérer » est revenue, comme si l'annonce d'une transidentité était une annonce lourde de conséquences et difficile à accepter pour les personnes à qui le *coming-out* a été fait.

*Françoise : Ma mère ça a été beaucoup plus difficile parce que je vivais avec elle 24h/24 pendant le confinement. Et étonnamment le fait d'être tout le temps avec elle c'est ce qui m'a empêché de lui en parler. *pause* Parce que les autres personnes je pouvais leur dire et leur laisser le temps d'accepter l'idée, s'y faire, de réfléchir et d'en reparler plus tard.*

Nous pouvons faire le lien entre le temps qu'il faut pour les proches à accepter la transidentité de la personne avec le temps que celle-ci a mis pour s'accepter elle-même. Effectivement, de la même manière que Françoise a dû faire une introspection, chercher un label, des pronoms, un nouveau prénom qui lui correspondaient, et faire le deuil de son ancienne identité au profit de la nouvelle, il est compréhensible que ses proches aient besoin de temps. Le *coming-out* n'est pas qu'une information laissée une seule fois par la personne transgenre, mais tout un cheminement jusqu'à l'acceptation par les proches, qui peut demander des efforts des deux côtés, et avoir des conséquences sur les relations entre les personnes.

Dans le cadre des soins MK, le *coming-out* peut aussi être une étape à franchir. Celui-ci permet de donner les bases de la relation de soin, à travers le prénom, les pronoms et les accords d'usage, mais aussi la manière de se comporter avec la personne. Par exemple, lorsque Georges a fait son *coming-out* à une secrétaire médicale, celle-ci a adapté son langage, sa posture et s'est renseignée sur les choses qu'elle pouvait mettre en place pour correspondre à la nouvelle identité de son patient. Cela a renforcé la relation de confiance que Georges avait avec son équipe médicale.

Au contraire, lorsque Françoise a commencé à s'habiller de manière féminine et à se maquiller, sa relation avec son MK s'est dégradée et Françoise a commencé à appréhender les séances, jusqu'à un arrêt de soins à cause d'un contexte non propice. Le *coming-out*, verbal ou par les codes sociaux, peut avoir un véritable impact sur la relation avec les personnes, dont les soignant-es.

Parfois, les enjeux liés au *coming-out* sont trop importants et les personnes préfèrent ne pas s'outer ou mentir sur leur identité de genre. Pour Damien, le *coming-out* auprès de ses parents n'a pas été possible : il a coupé les ponts avec sa mère et son père a mal réagi à son *coming-out* bisexuel, alors il n'a pas osé lui parler de transidentité. Il faut savoir que Damien a été victime de violences par ses parents. Peut-être les risques liés au *coming-out* étaient-ils trop importants si son père ne l'avait pas accepté. A ses 17 ans, Damien a été placé en foyer où il a préféré annoncer sa transidentité dès son arrivée.

Damien : Quand je suis arrivé au foyer, je voulais tout de suite dire que je m'identifiais pas comme femme, parce que je me dis que si je le dis plus tard, ça va être trop dur. Mais je voulais pas dire que je m'identifiais comme homme non plus parce que... Enfin je sais pas, je savais pas où ils en étaient eux, et du coup je savais pas comment ça allait être accepté. Et en plus, je suis vraiment arrivé du jour au lendemain parce que j'ai été pris d'urgence. Du coup on m'a réveillé, deux heures plus tard j'étais au foyer quoi. Donc un peu pris au dépourvu quoi. Du coup je leur ai dit que j'étais non-binaire, personne savait ce que c'était, et du coup je devais définir la non-binarité.

Il dit ne pas savoir « où ils en étaient », ce qui montre la crainte que vivent par défaut les personnes transgenres dans un nouveau lieu avec de nouvelles personnes face à une possible transphobie. Afin de se protéger, il a préféré mentir sur son identité : ni femme pour ne pas se mentir à lui-même, ni homme pour ne pas subir de transphobie. C'est finalement sous un faux label que Damien s'est présenté dans son nouveau lieu de vie. Cependant, cela ne lui a pas évité toute discrimination.

Damien : J'ai eu le droit au cliché LGBT/féminisme/écologie, et du coup dès que je fais un truc jugé pas écolo, [les éducatrices] sont là : « bah dis donc ! Oh lala ! » Du coup au moindre truc que je fais, dès qu'il a un truc qui est pas jugé assez féministe, ça va me faire une réflexion. C'est pas méchant, mais c'est lourd en fait, c'est très lourd. Ou dès qu'il y a un truc qui est pas LGBT, elles vont être en mode : « oh lala ! » Et c'est très lourd. Du coup quand je leur ai dit que j'étais non-binaire, elles sont là : « ouais, en gros c'est ni l'un ni l'autre mais c'est pas

*grave si on te genre en elle. » Du coup tout le monde s'en est battu les reins. Du coup tout le monde m'a genré en elle, et au début je me disais ça me gêne pas, « elle » c'est un mot, et j'ai pas à être bloqué par un mot. *ironique* Quelle naïveté, petit Damien ! *rire* Et au bout d'un moment, et ben ça commençait à me gêner de plus en plus, surtout que je me sentais pas vraiment considéré même de manière générale.*

Malgré sa tentative pour ne pas subir de transphobie, Damien a été mis dans un cliché liant d'autres combats politiques que celui des droits LGBTQIA+. Il subit une charge mentale supplémentaire sur différents plans : il n'est pas genré comme il faut, il doit éduquer les autres sur la non-binarité, il a une pression supplémentaire par les éducatrices qui surveillent son comportement sur les questions écologiques et féministes. Il dit lui-même que « c'est très lourd », comme une charge à porter en plus. Finalement, en mentant sur son identité auprès du foyer, celle-ci est niée par le milieu dans lequel il vit. Cela ne concerne pas que la transidentité, mais sa personne entière, comme il le dit « *je me sentais pas vraiment considéré même de manière générale* ». A nouveau, nous pouvons constater le pouvoir des mots avec Damien qui pensait que le mot « elle » ne serait pas problématique. Pourtant, le contexte dans lequel il est utilisé lui rappelle que son identité n'est pas reconnue par les éducatrices, et sur un plus long terme celui-ci devient un fardeau.

3.1.4 Intersectionnalité : l'individu dans la communauté discriminée

Ce qui est intéressant avec l'histoire de Damien, est que nous pouvons retrouver le concept d'intersectionnalité. Ici, ce n'est pas une volonté de Damien, mais bien une chose qui lui est imposée au travers du « *cliché LGBT/féminisme/écologie* ». Nous l'avons déjà retrouvé plus haut avec les personnes assignées femmes à la naissance qui subissent le sexisme en plus de la transphobie et préfèrent nier leur ancienne identité pour se protéger de l'hypersexualisation subie.

Un autre axe d'intersectionnalité a été retrouvé dans plusieurs entretiens : celui de la santé mentale. Camille et Georges se définissent toutes deux neuroatypiques, contraire de neurotypiques. La neuroatypie est un néologisme créé par les personnes atteintes de troubles autistiques pour dépathologiser les personnes neurodivergentes. La neuroatypie correspond aux fonctionnements neurologiques qui sortent de ce qui est considéré comme la norme, ce qui englobe

principalement les personnes avec des troubles du spectre autistique (TSA) et/ou des troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (NAS, s. d.). Camille nous a aussi parlé du syndrome de stress post-traumatique (PTSD). Damien nous a décrit des symptômes semblables à ceux du PTSD, et nous a aussi parlé du syndrome du zombie, un trouble dissociatif. Plusieurs personnes ont aussi évoqué les troubles du comportement alimentaires (TCA) et l'anxiété.

Plus lié au corps, Camille nous a aussi dit avoir subi de la grossophobie, une discrimination liée à son poids, lors de son enfance.

Aucune des personnes interrogées n'était racisée. Nous n'avons donc pas de représentation du racisme qui fait aussi partie de l'intersectionnalité décrite par Kimberlé W. Crenshaw (Bourque, 2015 ; Cho et al., 2013).

Les axes d'intersectionnalité que Crenshaw décrit sont le genre, l'ethnie et la classe sociale. Les personnes que nous avons interrogées étaient des personnes jeunes, qui n'étaient pas installées depuis longtemps dans le système de travail et nous ne pouvons donc pas avoir une vue globale de la classe sociale dans laquelle iels sont ou seront dans plusieurs années. Les personnes en études ou en début de carrière sont majoritairement plus précaires que les personnes installées dans le milieu du travail. Les réponses que nous avons eu sont donc biaisées par l'âge des participant-es. Pour autant, nous avons retrouvé des contextes sociaux compliqués, en particulier celui de Bobby, au RSJ et tuteur légal de son frère atteint d'un handicap psychique, et Damien, en foyer pour jeunes avec des traumatismes psychiques et physiques, sa mère étant violente et son père négligent.

Les autres personnes interrogées ont une situation sociale qui semble plus stable, avec de bons rapports familiaux, intégrées dans le monde du travail et/ou en études dans un domaine qui leur plaît. La transidentité ne leur empêche pas d'être dans des métiers qui demandent un contact avec les autres : Adèle est dans l'accueil dans un lieu de représentation artistique, Georges et Camille sont tous·tes les deux professeur·es.

Nous avons noté que la notion de « chance » est revenue plusieurs fois, avec les expressions « *avoir de la chance* » et « *s'estimer chanc[eux·se]* ». En effet, il est connu que les personnes transgenres subissent de la discrimination et des difficultés dans leurs parcours de transition. A cause de cela, les personnes pour qui cela se passe bien se considèrent avoir de la chance. Par exemple lorsque nous demandons à Françoise si elle a subi de la transphobie elle nous répond « *J'ai de la chance, ça ne m'est jamais arrivé* », comme si cela était une étape obligatoire dans le vécu transgenre. A cause de cette idée d'une menace toujours présente de la part des autres, plusieurs personnes nous ont parlé de « *peur* », de « *stress* » ou « *d'appréhension* » à propos d'actes de la vie quotidienne, dont un suivi médical.

Nous pensons que ce fait explique en partie les refus que nous avons reçus de la part de l'association Fransgenre. La liste communautaire de Fransgenre n'est accessible qu'aux personnes transgenres et malgré l'anonymisation que nous faisons dans ce mémoire, son accès nous a été refusé face au risque de divulgation des informations de cette carte. Les membres de l'association ont préféré protéger les professionnel·les de santé et les patient·es de potentielles menaces de discrimination ou de violence si nous n'avions pas eu de bonnes intentions. Nous pouvons aussi comprendre que seulement sept personnes aient répondu à notre appel à candidature sur les trois forums consultés. D'ailleurs, il est intéressant de noter que nous n'avons pu entrer en contact avec ces personnes que parce qu'une personne nous a invité sur ces forums, habituellement en non-mixité et fermés aux personnes extérieures. C'est donc probablement car nous avons une connaissance dans la communauté transgenre que les autres personnes nous ont fait confiance et ont accepté de répondre à nos questions.

Cela entraîne un biais dans les témoignages des personnes interrogées. Face à un contexte de menaces potentielles autour d'elles, les personnes transgenres sont dans un état d'hypervigilance ce qui peut modifier leur point de vue. Par exemple, lorsque Françoise nous dit avoir arrêté le suivi avec son premier MK suite à son coming-out, nous ne savons pas à quel point la transidentité a effectivement impacté l'arrêt des soins ou si objectivement la cause était autre. Puisque nous nous intéressons aux vécus des patient·es, nous ne remettons ici pas en question leur point de vue, qui peut être influencé par leur transidentité, mais le considérerons dans le contexte d'une population fragilisée par des discriminations systémiques.

« Etre transgenre » est donc une identité qui se crée, s'incarne et s'ajoute à d'autres caractéristiques identitaires. A nouveau, nous retrouvons l'idée que l'identité est le fait d'être, mais aussi d'avoir, tout comme le corps, que nous sommes et que nous avons pour l'incarner pleinement.

3.2 Corps trans : quand le regard social entraîne la dysphorie

3.2.1 Le corps comme support de l'identité

Afin de parler des corps transgenres, nous nous basons dans un premier temps sur nos observations lors des entretiens (Kaufmann & Singly, 2016). En effet, nous avons réalisé au maximum des entretiens en présentiel, de sorte à ce qu'il soit possible de voir les personnes, leurs attitudes et les styles vestimentaires utilisés. Puisque notre mémoire se base sur les identités et les corps transgenres, il est important de voir quelles images et codes sociaux les personnes interrogées utilisent.

Nous avons constaté que les cinq personnes vues en présentiel avaient tendance à dissimuler leur corps par différentes manières. Bobby, Camille et Georges portaient des vêtements sombres et amples, ce qui cachait leur silhouette et les parties dysphoriques de leurs corps. Au contraire, Adèle est venue avec une tenue colorée, une brassière pour haut, des rollers qu'elle a conservé tout l'entretien, du maquillage et des accessoires. Cela renvoie à ses paroles :

*Adèle : « J'essaie juste d'accentuer le côté fem pour que les gens ne se retournent pas pour d'autres choses. Donc voilà je me dénude beaucoup *rises* comme ça les gens sont choqués pour autre chose que par le fait que j'ai de grandes épaules. »*

De la même manière, Damien portait beaucoup d'accessoires, ce qui attirait le regard sur d'autres endroits que les zones dysphoriques. Nous notons que Georges avait une canne, dont il ne se servait pas systématiquement lorsqu'il marchait. Cette aide technique peut à la fois être un support en cas de douleurs trop importantes avec sa fibromyalgie, mais aussi un moyen de rendre visible ce handicap aux yeux de tout le monde.

Quelle que soit leur tenue, toutes les personnes vues en présentiel avaient une posture assez repliée sur elles-mêmes, avec les épaules rentrées, les jambes croisées et/ou pliées, la tête plutôt baissée. Nous pouvons expliquer cela en partie par l'ambiance qu'un entretien avec un·e inconnu·e peut créer, bien que nous ayons essayé de diminuer cela en proposant les entretiens dans des lieux publics neutres, si possible qui avaient déjà été fréquentés par les personnes et/ou qui étaient réputés comme *safe*. Outre cette explication, nous avons remarqué que les personnes avaient tendance à plus ou moins se refermer lorsque nous parlions de leur corps. Si nous prenons l'exemple d'Adèle, celle-ci parlait librement et plutôt avec enthousiasme de son travail et de ses collègues avec qui elle est en de bons termes. Au contraire, lorsque nous avons énoncé la thématique du corps et de la dysphorie, celle-ci a eu des rires nerveux et a changé plusieurs fois de position, en touchant ses bagues et en baissant les yeux. Nous avons senti qu'elle voulait répondre à nos questions et ne pas avoir de tabou, mais il a fallu que nous posions plusieurs questions autour de la thématique avant qu'elle arrive à dévoiler ce qui la mettait mal à l'aise : la dysphorie autour de ses parties génitales. Celle-ci n'a pas été énoncée clairement mais sous-entendue en disant seulement « *le tucking parce que *silence* qui n'était pas nécessaire au départ mais le regard des gens fait que ça le devient. *silence** ». Les rires nerveux, les pauses et le fait d'avoir parlé plus bas, comme pour ne pas être entendue, montrent le tabou et la gêne qu'elle peut ressentir à l'égard de son corps.

Cette gêne a été retrouvée chez d'autres personnes, comme Georges qui a préféré ne pas approfondir le sujet de la dysphorie de genre au risque d'aggraver sa migraine. De la même manière, une personne qui avait répondu à notre appel à candidature a décliné l'entretien en lisant le document d'information, car elle ne se sentait pas capable de parler de son corps et de son image du corps. Cette personne était non-binaire mais atteinte de TCA et avait un rapport très négatif avec son image corporelle. Nous ne savons pas à quel point la transidentité rentrait en compte dans son mal-être, bien que nous retrouvons ici des difficultés à parler ouvertement et librement du corps et de l'image du corps transgenres.

De ce fait, bien qu'il existe un tabou autour des corps, et plus particulièrement des corps transgenres, nous avons pu voir qu'il y a une volonté de le casser et d'ouvrir des discussions autour, en partie en acceptant de participer à cette étude.

Parmi les six personnes interrogées, aucune n'a fait d'opération de réassignation sexuelle, ce qui correspond à la population que nous visions. Pour autant, trois personnes sur six ont commencé un traitement hormonal et une autre a pris rendez-vous avec un endocrinologue pour se renseigner sur les démarches à faire. Adèle prend des œstrogènes, dont elle que très peu parlé et dont nous ne connaissons pas les effets sur son corps. Bobby et Georges ont un traitement à base de testostérone et les deux nous ont rapporté une influence sur leur pathologie et les soins qui en découlent : moins de douleurs au quotidien, mais une diminution de la souplesse tissulaire (Bobby : « *raidir* », Georges : « *moins de flexibilité* ») nécessitant plus d'étirements et de mobilisations (Bobby : « *des exercices d'assouplissement* »).

Les traitements hormonaux ne sont donc pas obligatoires dans le parcours transgenres, mais lorsque sont utilisés il est important de les prendre en compte pour les effets qu'ils ont sur le corps des personnes.

3.2.2 Dysphorie : le corps sous le regard social

Lors des entretiens, toutes les personnes interrogées, exceptée Françoise, nous ont dit avoir de la dysphorie. La dysphorie est considérée comme une maladie psychiatrique décrite dans le DSM-5 de l'American Psychiatric Association et peut prendre différentes formes. Les zones et caractéristiques principalement concernées chez les personnes interrogées étaient, dans l'ordre d'importance, le torse, la pilosité, la morphologie globale et les parties génitales. Selon la personne et son vécu, les zones et les rapports avec elles différaient. Cependant, le mécanisme de mise en place de la dysphorie semble le même pour les cinq personnes concernées. Un passage de l'entretien avec Damien, jeune homme trans, résume ces mécanismes.

*Damien : Même au moment où je me suis rendu compte que j'étais trans, ça a toujours été au niveau de la poitrine. Enfin je sais pas spécialement pourquoi j'ai ciblé ça à ce point-là, mais en vrai... En vrai si. Parce que j'avais... Je sais pas pourquoi, c'était une époque où j'avais plein de petits copains qui étaient tous LBGTPhobes. Je sais pas pourquoi je me foutais dans des relations toxiques sans raison. *rire* Aussi, c'était toujours des gens qui allaient que parler de ton corps. La personnalité ils ne voient pas. Si, au début, pour te charmer vite fait. Et puis après, après ils vont là où ça les intéresse quoi. Et du coup la première face visible du corps de quelqu'un, c'est le haut du corps. Du coup ça s'est ciblé sur la poitrine. Et je pense que, sans m'en rendre compte, ça m'est resté dans le crâne. Du coup quand je rencontre de*

nouvelles personnes, j'ai toujours cette gêne de : « je suis dans un corps de fille mais je suis un mec ». Je suis un peu imposteur ou je fais tache au milieu, des trucs comme ça, alors que pas forcément. Juste les gens ils s'en foutent de ton identité de genre mais... mais sur le moment ça... ça me crée quelque chose d'anxiogène quoi. Et... Et puis après, plus ça va, plus tu finis par passer devant le miroir en t'écrasant la poitrine et tu te dis : « ah, ce serait pas mal si tu la retirais. »

Les premières phrases de ce passage montrent comme la dysphorie est devenue une chose ancrée, évidente, dont il ne se rappelle même plus comment ou pourquoi elle est présente. Damien comprend que cela vient de mauvaises expériences sociales, principalement une sexualisation de son corps qui le rend «imposteur» dans son genre. Plusieurs personnes dans ses relations amicales et/ou amoureuses n'ont fait que s'intéresser à son corps sans tenir compte de sa personnalité. Nous retrouvons ici la dichotomie entre le « *corps de fille* » et le genre ressenti qui ne correspond pas. Puisque le corps, et plus particulièrement le haut du corps, est la « *première face visible* » de la personne, son genre en est déduit par défaut et cela crée une « *gêne* » puisqu'il s'imagine la représentation que l'autre personne se fait de lui-même. Damien finit par se culpabiliser de ses « *relations toxiques* » et de l'image qu'il renvoie. Même si ce n'est pas ce que pense l'autre personne, qu'elle « *s'en [fout] de son genre* », la répétition de cette sexualisation en fait une nouvelle norme dans son rapport aux autres. Damien transpose désormais cela à toutes ses nouvelles relations et l'intègre peu à peu à lui-même. Au fur et à mesure et insidieusement, le regard d'autrui devient son propre regard sur lui-même et il finit par ne plus supporter son corps au point de vouloir le modifier. Cette expérience est revenue chez les autres personnes interrogées concernées. C'est finalement le regard extérieur, réel ou imaginé, qui entraîne de la dysphorie.

Le regard des autres montre soit qu'il y a quelque chose en trop, comme pour Georges : « *j'ai peur que les autres voient ma poitrine et vont dire « ah mais c'est une femme » »* ; soit qu'il manque quelque chose, comme le dit Françoise « *c'est le fait de ne pas avoir de poitrine en fait, je suis gênée de ne pas avoir quelque chose à montrer* ». Il est intéressant de faire le parallèle entre ces deux vécus, entre Georges, un homme trans qui a beaucoup d'anxiété sociale et craint le regard des autres sur son corps, et Françoise, une femme trans qui au contraire cherche la validation de son genre par le regard des autres.

Georges utilise 18 fois le mot « peur » pour parler de son rapport aux autres. Il existe une crainte permanente de l'image qu'il va renvoyer, que celle-ci soit trop féminine.

Georges : Je me demande comment les autres vont me voir et ça me donne beaucoup d'anxiété, beaucoup de dysphorie, en n'étant pas sûr de comment les autres me voient, et si est-ce que c'est comme une femme, parce que ça c'est pas ok. [...] J'avais l'impression que tout le monde me regardait, quand je me regardais dans le miroir.

C'est par le regard des autres, réel ou imaginé par Georges que celui-ci ressent de l'anxiété et de la dysphorie. C'est aussi le fait de ne pas être sûr de ce que les autres projettent sur lui qui le met dans une situation de surinterprétation de leurs attitudes, jusqu'à avoir l'impression que tout le monde le regarde.

De la même manière, Françoise veut être reconnue par son genre vécu, mais cela lui demande des efforts.

*Françoise : Je n'ai pas un corps féminin alors que je veux être considérée comme telle. Et du coup j'ai l'impression que ça donne une raison aux gens pour ne pas m'accorder correctement et ne pas me considérer correctement. Comme je n'ai pas un corps de fille, forcément ils vont avoir tendance à me considérer au masculin *pause* et voilà c'est là que ça va me gêner *pause*. Donc voilà, c'est pour ça que si je mets un joli t-shirt avec plein de fleurs, ça fait tout de suite plus fille et je me sens tout de suite plus à l'aise, parce que je vois dans le regard des gens que, eux, ils me voient en tant que fille. C'est ça qui me met à l'aise ou mal à l'aise. C'est pas forcément mon corps en soi, parce que j'ai pas de souci là-dessus.*

Malgré un corps non dysphorique, Françoise doit en permanence réfléchir à l'image qu'elle renvoie pour que les autres respectent son identité. Elle dit : « *Même si je prends un petit t-shirt que j'aime bien, qui est mignon, ça va pas passer et dans la rue on va me dire monsieur et ça va me saouler* ». Elle réfléchit à chaque détail de ses tenues pour correspondre à ce qui est attendu des filles : des accessoires, des jupes, un rasage de très près, du maquillage, « *quelque chose qui permet facilement d'être identifiée en tant que fille, heureusement ou malheureusement* ». Françoise a conscience que pour être considérée par son genre vécu, elle doit rentrer dans les stéréotypes et normes sociales féminines et que cela n'est pas possible pour toutes les femmes trans. Elle parle d'ailleurs de « *chance* » sur le fait que ce soit des choses qu'elle appréciait avant sa transition de genre et qu'au niveau des attitudes elle avait « *juste à faire comme [elle] le sentait* ». Elle dit elle-même : « *Ça me plait de faire tout ça, j'y prends du plaisir, mais disons qu'il y a des fois où je n'ai pas*

envie. » En plus des injonctions imposées aux femmes, Françoise subit une charge mentale en raison de sa transidentité. C'est une « *réflexion en plus* » permanente sur tout ce qu'elle doit ou peut faire pour être genrée comme elle le voudrait, et si elle relâche cette pression elle sera mégenrée autour d'elle.

Le regard des autres sur les personnes transgenres n'est pas toujours centré uniquement sur le genre de la personne et peut aussi toucher d'autres populations discriminées. Par exemple Camille explique son vécu, en rapport avec le regard des autres qui impacte son regard sur al-même.

*Camille : La dysphorie elle se situe beaucoup au niveau du torse mais c'est aussi lié à de la grossophobie. C'est vraiment un truc qui est lié beaucoup à du harcèlement scolaire et des trucs comme ça. *réflexion* Tant que je n'ai pas d'image de moi-même sur laquelle je peux projeter un regard social, tout va bien, mais ça peut être difficile de passer devant un miroir. Ça l'est souvent. C'est très difficile quand il y a des remarques, qui sont faites ou des trucs comme ça sur mon corps à ce niveau-là... même si je suis plutôt du genre à répondre et à taper en retour mais... *rires* ça impacte quand même.*

Malgré un caractère fort, la répétition de remarques et de commentaires haineux sur son corps « *impacte quand même* » Camille. A cela s'ajoute que les propos tenus sur Camille sont aussi discriminants vis-à-vis de son poids et ne concernent pas que son genre et sa transidentité. L'intersectionnalité dont nous avons parlé plus tôt se retrouve donc aussi dans les discriminations autour du corps des personnes transgenres.

Damien fait aussi le rapprochement entre la transphobie et le sexisme vis-à-vis du corps. Il évoque des expériences avec la cheffe de service et les éducatrices de son foyer avec des propos sexistes et des injonctions qu'il a pu subir sur son corps puisque celui-ci est perçu comme féminin par les adultes, comme lorsqu'il a dû se changer car son short était trop court, et une autre fois où on lui a fait mettre un tampon pour aller faire de la natation. Il dit même « *je trouve ça grave de se permettre de choisir ce qui rentrera dans mon vagin ou pas* ». Il fait la comparaison avec la culpabilisation des éducatrices sur la pilosité des jeunes filles : « *Non c'est pas des petits trucs. Vraiment, ça peut grave la faire complexer, elle peut hyper mal le vivre* ». Il y a donc un véritable combat sur plusieurs fronts pour faire accepter les corps transgenres, parmi et en addition des autres corps discriminés.

Nous voyons ici que la cause principale de dysphorie n'est pas le corps transgenre en lui-même mais le regard des autres sur le corps transgenre. Les personnes interrogées associent souvent l'acceptation de leur corps par les autres avec l'acceptation de leur identité. En effet, l'image renvoyée influe sur le genre que les personnes supposeront par défaut, à base de stéréotypes et de codes sociaux. Si leur corps rentre dans les normes attendues, alors leur identité sera plus facilement acceptée. Nous retrouvons l'idée qu'incarner le corps, c'est « l'avoir », savoir l'accepter et l'utiliser comme support social, et « l'être », par l'adéquation entre le genre vécu et l'image renvoyée.

Damien a toujours des difficultés sur ce plan-là puisqu'il est un homme trans, mais qu'il a une expression de genre dite féminine : « *Je peux comprendre que ce soit ambigu, surtout que je dis que je suis trans et les gens ils comprennent pas parce que je m'habille *excédé* « comme une fille ».* ». Même s'il est à l'aise avec son expression de genre féminine, le fait que celle-ci ne renvoie pas à son genre vécu masculin ne lui permet pas de s'affirmer pleinement en tant qu'homme : il se sent illégitime.

Cela rentre en résonance avec le besoin du regard des autres pour valider sa propre identité. Comme nous l'avons vu plus tôt avec les *coming-out*, le fait de révéler aux autres et d'assumer sa nouvelle identité est une phase importante pour s'accepter soi-même. Le corps en lui-même est concerné par cette idée, puisque lorsqu'une personne veut affirmer une identité elle doit incarner pleinement cette identité pour être reconnue comme tel.

3.2.3 Dissociation : la désincarnation du corps

Un des symptômes de la dysphorie est la dissociation. Plusieurs personnes interrogées nous ont dit être concernées par ce trouble, qui consiste en ne plus incarner pleinement son corps mais de le percevoir de manière altérée ou d'un point de vue extérieur, voire ne pas le percevoir du tout. Le DSM-5 décrit la dysphorie comme « *une perturbation et/ou une discontinuité dans l'intégration normale de la conscience, de la mémoire, de l'identité, des émotions, de la perception, de la représentation du corps, du contrôle moteur et du comportement* » (APA, s. d.).

Georges décrit la dissociation qu'il vit depuis enfant.

*Georges : Je n'étais jamais dans mon corps, je ne sais pas comment décrire parce que je pensais que tout le monde était comme moi, mais je ne sentais pas mon corps. Par exemple je ne sentais pas la douleur. [...] J'avais l'impression que je sentais pas la douleur. Tout ce qui passait par mon corps était un peu flou, et je le sentais pas. *hésitations* c'est difficile à décrire. [...] J'étais juste pas là. Aussi, j'avais aucune idée d'où étaient ma main, mon pied, je me faisais mal, j'avais des bleus parce que je me frappais contre les murs ou les portes ou les tables parce que j'étais pas dans mon corps. [...] J'étais tout le temps dans ma tête. Je faisais pas de sport donc il n'y avait pas de lien avec mon corps. [...] Je faisais pas attention à mon corps du tout. Si j'avais besoin de travailler je dormais pas. Si j'avais besoin de travailler je mangeais pas. Et j'avais pas les signaux. J'étais tellement déconnecté de mon corps que j'avais pas les signaux, pour me dire « t'as faim, t'as sommeil ». C'était juste « non j'ai besoin de travailler » donc je forçais mon corps à le faire. Et j'étais tellement déconnecté que je voyais pas que je me faisais mal.*

Plusieurs idées se retrouvent dans son témoignage. Tout d'abord, il y a des modifications perceptives. Georges a l'impression de ne pas sentir la douleur, de ne pas savoir où sont les différentes parties de son corps et de ne pas reconnaître les différents signaux que son corps lui envoie, comme la faim ou la fatigue. Nous pourrions presque penser à des symptômes de troubles neurologiques, mais Georges fait surtout le lien avec le fait qu'il « *ne [faisait] pas attention* ». Finalement il avait « *l'impression* » qu'il « *n'y avait pas de lien avec [son] corps* » et donc que même si son corps envoyait des signaux d'alerte il ne les écoutait pas. Le vocabulaire exprimé par Georges montre que la dissociation impacte sa perception et l'incarnation de son corps, puisqu'il utilise plusieurs fois les verbes « *sentir* » et « *être* ». Il dit même qu'il pensait que tout le monde vivait cela, ce qui montre l'aspect constant et ancré de la dissociation dans son quotidien. Pour rappel, Georges est neuroatypique, il faut donc nuancer ces symptômes et comprendre que certains ne sont peut-être pas liés à la transidentité. Néanmoins, à cause de cette dissociation générale depuis l'enfance, il nous dit que dès ses neuf ans il avait tendance à beaucoup se blesser, avoir des bleus et des difficultés dans la pratique de la musique par exemple. La dissociation n'est donc pas qu'un trouble ponctuel mais a de véritables conséquences sur les personnes qui le vivent.

En plus de dissociation générale, Georges parle aussi de dissociation spécifique liée à la dysphorie autour de sa poitrine.

*Georges : Moi je suis pas vraiment mal à l'aise avec cette partie de mon corps [sa poitrine]. Parce que dans ma tête elle n'est pas là et ça a toujours été le cas, et elle ne fait pas partie de mon corps, elle n'a jamais fait partie de mon corps. Par exemple au collège je n'ai jamais lavé cette partie de mon corps, parce que ça ne fait pas partie de mon corps, donc pourquoi laver ça ? Ca ne fait pas de sens *rises* et je savais pas pourquoi je faisais pas ça mais maintenant je comprends que c'est juste parce que c'est pas moi.*

Georges dit clairement que sa poitrine, une zone dysphorique de son corps, ne lui appartient pas. Georges dit 34 fois les termes « *mon corps* » contre une seule fois « *ma poitrine* ». Il utilise le possessif pour parler de ses bras (trois fois), de ses épaules (deux fois), de sa tête (quatre fois), mais dit majoritairement « *cette partie de mon corps* » ou « *ça* » pour parler de sa poitrine. Le fait de ne pas laver sa poitrine est certes un signe notable qu'il dissociait à ne pas en reconnaître une partie de son corps, mais cette pratique représente surtout un risque hygiénique qui peut avoir des conséquences. Le fait de laver renvoie aussi au toucher, puisque pour savonner une zone il faut y passer plusieurs fois avec sa main. Il y a donc aussi une dissociation sensorielle avec un corps qui n'est pas considéré au toucher ou à la vue.

Georges nous parle tout de même d'une grande amélioration depuis sa transition, ce qui nous laisse penser que la dissociation était en partie liée à la dysphorie de genre.

*Georges : Maintenant c'est différent depuis ma transition. J'ai vraiment pas la description, mais par exemple quand je fais des balades avec mon chien, je suis « là » pendant la balade, je ne dissocie pas, je suis pas ailleurs, je ne suis pas dans ma tête, je peux sentir mes pieds sur le sol. Et j'ai jamais senti ça de ma vie. Et c'est une sensation très bizarre *rire* Et ça depuis ma transition.*

Nous voyons ici l'impact que l'acceptation de soi-même et de son corps peut avoir sur la dysphorie et la dissociation. Georges dit clairement incarner son corps, être « *là* » et avoir une perception de son corps qu'il n'a jamais eue. Il dit que c'est « *bizarre* » mais il souriait et avait l'air fier lorsqu'il disait que cela était lié à sa transition et qu'il avait enfin compris la cause de cette dissociation depuis enfant.

De plus, la dissociation peut prendre d'autres formes, liées à d'autres troubles psychiatriques, comme le syndrome du zombie chez Damien.

Damien : J'avais une pote qui m'a parlé du « syndrome du zombie », ça y ressemble un petit peu. C'est en gros quand à des moments j'étais persuadé que mon corps était pourri à l'intérieur, genre qu'il y avait de la moisissure ou des trucs comme ça. Ma peau je la voyais bleue ou très très pâle comme un cadavre ou... Et j'avais l'impression d'être mort, genre littéralement. Que mon corps était mort et qu'il était pourri à l'intérieur. J'ai eu une grosse phase comme ça, ça a duré plusieurs mois, et puis là c'est parti et des fois, dans des crises de panique, ça revient sans prévenir.

Nous ne savons pas si cette perception altérée de son corps est liée à la dysphorie ou à d'autres troubles qu'il présente comme le PTSD ou l'anxiété, mais nous retrouvons cette idée de décorporation et d'incapacité à reconnaître son corps. Damien parle de la façon dont il voyait son corps, par la couleur de la peau, et comment il le ressentait de l'intérieur, avec l'idée de moisissure. Cette dissociation est très violente puisque la personne se perçoit comme morte. Il est difficile d'incorporer un corps que l'on perçoit comme mort, ce qui va avec l'idée des crises de panique dont Damien a parlé.

3.2.4 Pratiques corporelles pour incarner à nouveau le corps

Les troubles associés de Damien peuvent en partie expliquer les difficultés qu'il a à incarner pleinement son corps, en plus de la transidentité et des douleurs chroniques qu'il présente.

Damien : « A ces moments-là, je me mutilais beaucoup et j'essaie de trouver comment pallier à ça. Ne pas se mutiler, trouver comment s'occuper autrement. Du coup ça marche plutôt bien. J'écris beaucoup, et ouais j'ai commencé à tenir un bouquin où j'écris ce que je ressens, parce qu'aussi j'ai du mal à classer des mots sur ce que je ressens, sur mes émotions. Pour que ça me permette, même si c'est pas des mots précis, et ben j'écris ce que je ressens et ça m'aide pas mal. »

Lorsque la perception du corps n'est plus fiable pour se comprendre et se reconnaître soi-même, la mutilation peut être vue comme une solution. La mutilation permet à la personne de créer une sensation de douleur et de voir son propre sang, ce qui la reconnecte à son corps, à la fois sur le moment et lors des soins qu'elle va apporter à sa blessure. C'est finalement une manière de détourner la

souffrance et de la localiser dans un endroit choisi, de manière volontaire ou non (Le Breton, 2002). Damien l'a expérimentée mais a décidé de pallier à son envie de mutilation. Il nous parle de méthodes qui ne se centrent pas sur le corps : l'écriture, le dessin, l'art, le fait de mettre des mots et de nouvelles images sur le ressenti pour se l'approprier et ne plus le subir. Cette idée de « thérapie » par l'art est ressortie plusieurs fois dans le récit de Damien, ce qui montre l'importance de se connaître et se définir autrement que par le corps quand celui-ci est trop en souffrance.

L'art pour pallier à la dysphorie est aussi un élément central du témoignage de Camille. Al est professeur·e de musique et artiste de Drag King.

*Camille : Je travaille pas mal là-dessus aussi, sur la réappropriation du corps, que ce soit à travers du Drag King ou dans le self defense ou dans les trucs comme ça, et bientôt dans des ateliers d'écriture, pour travailler sur la colère et le corps et tout ça. Ça peut que aider, ouais, à reconnecter, à... *réflexion* Ouais, à pas être dans quelque chose qui peut ressembler à de la négligence, aussi quand t'as des symptômes dépressifs, par exemple, où t'arrives pas du tout à te lever, t'arrives pas du tout à te laver, t'arrives pas du tout à bouger ou quoi, et que du coup ton corps devient un endroit de... j'allais dire de maltraitance, mais enfin tu vois, de... mal-être en tous cas, ça peut laisser des traces à long terme. Et quand t'es dans une logique de soins vis-à-vis de ce corps là et tout ça, ça engendre des dynamiques positives : de se faire du bien et replacer le corps au centre des histoires.*

Le Drag King est une pratique artistique consistant à incarner un personnage caricatural pour s'exprimer librement dans un genre masculin. L'art du Drag est un outil d'éducation politique autour des questions de genre, le tout dans un cadre de loisir et de spectacles. Le personnage de Camille est Gabriell, un homme qui joue avec les mots et l'écriture inclusive pour parler des inégalités de genre et les discriminations. Il propose de plus en plus d'ateliers d'écriture et de scènes ouvertes aux personnes qui souhaitent performer sur des thématiques choisies selon les soirées de spectacle. Le Drag King est un moyen d'exprimer et d'incarner son corps autrement que par son genre assigné à la naissance ou vécu pour jouer avec les genres et les stéréotypes qui y sont liés. Selon Camille, l'art, le dessin, l'écriture ou le Drag, sont des moyens d'appropriation du corps et des codes sociaux qui y sont liés et qui peuvent aider les personnes dysphoriques à incarner différemment leur corps. La pratique sportive, avec l'auto-défense dans le cas de Camille, permettent aussi d'incarner le corps pleinement et de se l'approprier.

Pour Camille, toutes les techniques de réappropriation du corps sont finalement des moyens de soin envers soi-même pour répondre à la dysphorie et aux discriminations que le corps peut subir.

Même si ces techniques peuvent pallier quelques aspects de la dysphorie chez certaines personnes, le regard d'autrui a toujours une place prépondérante dans leur acceptation d'elles-mêmes. Afin de correspondre aux attentes des autres, les personnes transgenres peuvent avoir recours à des artifices, vestimentaires tels que le *binding*, le *tucking*, les vêtements amples, ou de manière plus définitive, comme des traitements hormonaux ou des opérations chirurgicales. Toutes les personnes interrogées connaissent ces pratiques et y ont d'ores et déjà réfléchi, ont posé le pour et le contre, voire ont entamé des démarches. Nous n'avons pas pu aborder ce sujet de manière équitable entre toutes les personnes car il reste assez sensible. Il est difficile pour les personnes de se projeter sur le long terme, puisque l'expérience du genre n'est pas figée dans le temps.

L'avis de Camille sur les opérations sort de l'image que l'on peut avoir des personnes transgenres. En effet al revendique de manière politique « *la conservation de l'intégrité* ». Selon al, les modifications corporelles, même minimales, finissent par entraîner d'autres : la dysphorie sur la poitrine se déplace sur les hanches, le ventre ; des troubles alimentaires peuvent se développer, donc potentiellement une addiction au sport ; un besoin d'être hormoné·e peut se faire sentir, et donc tous les effets secondaires d'un traitement hormonal sont à envisager. Cette logique semble inévitable pour Camille. Al porte des *binders*, des vêtements compressifs pour cacher/aplatir le torse, lors de ses spectacles en Drag King. Cependant, maintenant qu'al a pris l'habitude de mettre un *binder* sous ses chemises, « *ça a commencé à se distiller dans [sa] vie perso* ». Or, si al commence à porter des *binders* de manière fréquente, voire quotidienne, le « *confort émotionnel* » entraîne des effets négatifs au niveau physique, « *des problèmes de dos, de peau, etc.* ». Al dit « *C'est pas viable sur plus de trois ans* », aussi bien physiquement qu'émotionnellement, ce qui entraîne la personne à penser à une opération de mammectomie.

Camille : J'essaie juste de ne pas porter de binder au quotidien, parce que sinon je sais que ça veut dire « la mammec ensuite » et que... plus je m'habitue à avoir un torse plat et moins j'arriverai à surmonter le truc au quotidien.

Toujours selon Camille, la « *résistance* » face aux opérations n'est pas quelque chose de commun dans la communauté transgenre, qui a plutôt tendance à être dans « *les modifications corporelles extrêmes* », au travers par exemple de tatouages ou de piercings. Les opérations et transitions médicales rentreraient finalement dans le même type d'auto-soin et de réappropriation du corps que les tatouages ou piercings.

Une des manières de s'approprier ce corps transgenre est aussi la non-mixité. Camille décrit comment sa colocation en non-mixité transgenre a changé son regard sur al-même en comparaison à une colocation avec des personnes transgenres et des personnes cisgenres.

Camille : L'appartement où j'habite, il y a beaucoup beaucoup de moments où on est topless, que ce soit les meufs trans ou les non binaires ou les mecs trans, dans l'appart... opéré.es ou pas, sous hormones ou pas. Juste des moments topless, ce qui fait qu'il y a une banalisation totale des corps trans. J'avais déjà fait un peu l'expérience de ça dans une colocation non mixte queer avec juste une personne trans, deux personnes cis, en plus de moi. Et il n'y avait que la personne trans opérée qui était topless en vrai dans l'appart, les autres... non. Et du coup, là c'est la première fois qu'il y a les trois... les trois colocataires principales, on va dire, qui sont topless de manière régulière et voilà, ça fait du bien parce que du coup il y a une... c'est pas que de la déssexualisation, parce que ça, je crois qu'on a un peu, c'est bon, on a passé ça, tu vois, mais c'est aussi, voilà, d'arrêter la projection genrée dessus, et... et arrêter la projection de la grossophobie.

La pratique du « *topless* » est le fait de ne pas porter de vêtements sur le haut du corps. Or, cette région est souvent sexualisée chez les personnes assignées femme à la naissance contrairement aux personnes assignées homme. Le fait d'être avec des personnes cisgenres recrée le « *schéma hétéropatriarcal* » dont Camille parle, avec seulement les personnes opérées de la poitrine, par mammectomie ou mastectomie, qui se mettent torse nu, tandis qu'une vie communautaire non mixte permet la « *libre expression des corps* ». Camille parle aussi de « *projection genrée* ». En effet, si la personne s'accepte finalement dans son corps, mais que le regard des autres ne lui renvoie pas une image du corps acceptée, celle-ci n'est à nouveau plus en adéquation son identité. Il est donc important pour les personnes transgenres d'accepter leur corps pour elles-mêmes, mais aussi d'être entourées et accompagnées de personnes qui respectent et soutiennent leur corps et son image.

Selon Camille, si les personnes cisgenres ne renvoyaient pas aux personnes transgenres le besoin de rentrer dans des normes spécifiques pour être acceptées, peut-être les personnes transgenres accepteraient mieux leur corps.

Damien dit aussi :

Damien : J'aimerais bien apprendre à m'aimer [...] j'aimerais bien ne pas avoir recours à des opérations. Moi, mon corps je suis né avec et, je sais pas, pour moi, la première personne qui peut se faire la première preuve d'amour que tu peux avoir, c'est de soi-même.

Ce qui manque à Damien pour se sentir bien dans son corps est finalement son propre regard bienveillant. L'amour que la personne peut se porter à elle-même semble être un apprentissage, une chose qui se met en place avec le temps, par une appropriation complète de son corps.

De ce fait, si le corps des personnes transgenres dépend autant du regard des autres, les professionnel·les de santé, dont les MK, ont un rôle essentiel à jouer puisqu'ils et elles soignent les personnes par et pour leurs corps

3.3 Vivre une rééducation MK en tant que personne transgenre

3.3.1 Profils

Chaque participant·e a ou a eu un suivi MK en dehors d'une réassignation de genre. Afin de mieux comprendre leurs vécus, nous allons dans un premier temps donner les indications de chaque personne à consulter un ou une MK.

Adèle a vu un MK spécialisé dans la rééducation faciale pour une problématique de positionnement de la mâchoire. La rééducation a duré cinq séances en préopératoire dans un cadre pluridisciplinaire. La patiente n'a pas eu de suivi post-opératoire mais pense en commencer un prochainement.

Bobby est atteint d'endométriase et fait de la rééducation périnéale et abdominale pour ses douleurs chroniques depuis quelques mois, à raison d'une séance par semaine, avec des pauses selon les douleurs du patient. Bobby a aussi

eu une expérience de rééducation MK pour une douleur d'épaule l'année précédente. C'est d'ailleurs ce MK-ci qui lui a parlé de rééducation périnéale et lui a donné le contact de sa MK actuelle.

Camille est musicien·ne professionnel·le et a eu une rééducation chez un MK spécialisé en musicologie pour une tendinite d'épaule gauche causée par la pratique de la trompette. La rééducation a duré environ six mois avec une séance toutes les une ou deux semaines. Lors de cette rééducation, des dorsalgies et des troubles de la posture ont aussi été pris en soins.

Damien voit un MK pour des cervicalgies post-traumatiques dans un contexte de maltraitance infantile. Il avait déjà eu un suivi vers ses douze ans mais celui-ci s'est arrêté lors d'un changement de garde des parents. La rééducation actuelle a débuté à son arrivée dans un foyer pour jeunes et il a réalisé une dizaine de séances, avec une séance par semaine.

Françoise a été suivie par trois MK en quelques années pour des rachialgies et des problématiques de posture. Elle a réalisé son *coming-out* pendant le premier suivi ce qui l'a amenée à arrêter avec ce MK et a entraîné un arrêt des soins pendant plusieurs mois. Elle a ensuite vu un deuxième MK qu'elle consulte depuis maintenant plus d'un an, pour une séance par semaine. Elle a aussi vu un troisième MK pendant cinq mois lors d'un stage loin de son domicile pour la continuité de la rééducation.

Georges a eu plusieurs séances ponctuelles chez des physiothérapeutes aux Etats-Unis à cause de blessures régulières. Il nous a principalement parlé d'une tendinite de poignet suite à une pratique excessive de violoncelle à son université, soignée par une MK spécialisée en musicologie, et la perte de l'usage de ses jambes pendant plusieurs jours. Le médecin lui avait diagnostiqué une tendinite à la cheville mais les diagnostics différentiels de la MK ne correspondaient pas. A son arrivée en France, Georges a eu un épisode similaire mais au niveau de ses membres supérieurs, d'où un suivi MK centré sur les membres supérieurs et le début d'un suivi pluridisciplinaire en hôpital de jour pour comprendre la cause. Après plusieurs mois, Georges a été diagnostiqué fibromyalgique, ce qui explique ses épisodes douloureux et paralysants. La rééducation a continué avec la MK avec deux séances par semaine, adaptée à ce nouveau diagnostic. Depuis son *coming-out*, Georges n'est pas retourné chez la MK, ce qui fait une coupure des soins depuis environ un an.

3.3.2 Chronicité des pathologies et errance médicale

Nous constatons que les récits présentés sont très différents les uns des autres. Pourtant nous retrouvons un point commun auquel nous n'avions pas pensé lors de nos recherches préliminaires : la chronicité des pathologies. Seule Adèle n'a eu qu'un suivi MK ponctuel en pré-opératoire. Bien qu'elle soit atteinte de la maladie de Crohn, une pathologie intestinale chronique, elle n'a pas de suivi MK pour cela. Elle a déjà eu un suivi pluridisciplinaire dans un hôpital de jour, mais sans lien avec sa rééducation MK actuelle.

Pour les autres personnes, les soins MK concernent des douleurs chroniques, principalement du rachis. Camille et Georges ont tous·tes les deux eu des tendinites de membre supérieur par la pratique excessive d'instruments de musique.

Autre point commun que nous n'avions pas pris en compte : l'errance médicale. Celle-ci correspond à un temps excessif entre l'apparition de symptômes et une prise en soin adaptée au diagnostic posé (HAS, 2020). Que ce soit par le temps de diagnostic, ou les interruptions de soin alors que ceux-ci n'étaient pas finis, l'accès à des soins adaptés et qui répondent aux besoins des patient·es est limité. Bobby raconte son expérience avec une sage-femme lors du diagnostic d'endométriose.

*Bobby : J'avais l'impression qu'il y avait un peu une prise de recul, en mode « je sais pas » *rires* « Je sais pas, du coup je veux pas », un peu. Je me suis vraiment senti dans une non prise en charge, mais c'est peut-être aussi parce que l'endométriose aussi est hyper mal prise en charge, c'est peut-être ça aussi qui m'a fait ressentir ça. Mais c'est peut-être aussi le fait que je me suis outé *rire*. Je ne sais pas d'où ça vient, mais quoi qu'il en soit... j'ai senti que juste les gens ne voulaient pas me prendre en charge, quoi. [...] *réflexion* mais si, en fait c'est ça : par exemple, la sage-femme que je suis allé voir, elle est très sympa mais juste elle ne s'y connaît pas en transidentité mais du coup je l'ai recommandée à une autre personne de ma classe, là, cette année, et qui est une cis, et elle est toujours prise en charge par elle, et elle continue un suivi. [...] Moi je lui ai dit que ce n'était pas possible les hormones féminines, et de suite elle a dit que ce serait pas possible pour moi de continuer avec elle. Enfin elle l'a pas dit comme ça non plus mais pas loin.*

Les traitements les plus communs pour l'endométriose actuellement en France sont des hormones féminisantes, comme la progestérone. Or, Bobby, une personne non-binaire transmasculine, ne voulait pas prendre d'hormones féminisantes qui

auraient accentué sa dysphorie. Iel a alors commencé une transition hormonale à base de testostérone avec un médecin conseillé par les listes communautaires, puisqu'il s'avère que la testostérone est un traitement expérimental utilisé dans d'autres pays pour calmer les douleurs d'endométriose. Cependant, celui-ci n'est pas utilisé en première intention en France car il est réputé donner des caractéristiques masculines aux femmes qui en prennent, ce qui le rend difficilement commercialisable selon les scientifiques pour une pathologie considérée comme féminine (Salle & Vidal, 2017). Bobby soulève donc une difficulté double à être soigné : l'endométriose, qui est une pathologie « *hyper mal prise en charge* » selon lui, et la transidentité. Le manque d'études et de formation des professionnel·les de santé sur ces sujets font que les personnes atteintes d'endométriose et/ou les personnes transgenres sont moins bien soignées que la population générale, face à une incapacité ou un refus des soignant·es.

Bobby : L'endométriose ça touche que 10% des gens, plus la transidentité c'est un petit pourcentage assez petit aussi, donc c'est vraiment pas fréquent, donc c'est important de dire que ça existe.

L'adage « *je sais pas, du coup je veux pas* » qu'utilise Bobby résume le sentiment de « *non prise en charge* » qu'iel ressent face aux soignant·es. Ce n'est pas que la sage-femme qu'il a vu n'est pas compétente dans la prise en soin de l'endométriose, elle suit d'ailleurs une amie cisgenre de Bobby, mais plutôt qu'elle « *n'y [connaît] absolument rien *insiste sur le « rien »** » et donc qu'elle ne préfère pas continuer le soin avec Bobby. Puisque Bobby a d'ores et déjà des difficultés à trouver des soignant·es pour l'endométriose, sa transidentité est une contrainte supplémentaire qui le laisse dans une errance médicale.

3.3.3 Spécificités de la rééducation MK

Pour la rééducation MK, la prise de rendez-vous ne présente pas de point commun, entre le téléphone, les sites internet, les mails ou les lettres d'autres professionnel·les de santé. Néanmoins, l'angoisse liée à la prise de rendez-vous se retrouve chez plusieurs personnes et est un frein à la continuité des soins. Les difficultés à prendre ou à reprendre des rendez-vous reportent les séances de soin et participent à l'errance médicale.

Le choix des MK est majoritairement fait par rapport à la spécialisation ou par la proximité. Toutes les personnes interrogées avaient connaissance des listes communautaires mais toutes ne les ont pas utilisées pour le choix de leurs professionnel·les de santé actuel·les. Le bouche-à-oreille et les conseils des proches ont plus souvent été une source de contact des MK que les listes communautaires.

C'est par exemple le cas de Françoise, dont le MK est celui de sa grand-mère.

Françoise : Si j'avais eu sous la main un kiné bien, enfin une personne que je connaissais qui aurait pu m'aider en kiné ça aurait été fait, j'y aurai été. Mais voilà j'ai pas pu continuer à cause de ce stress, et du fait que j'avais pas assez confiance en moi, je savais pas où j'allais et je me sentais pas apte à aller voir un professionnel qui allait me tripoter pendant un moment et potentiellement j'aurai du me mettre dans une tenue pas à l'aise, pas avec trois pull dessus quoi, le fait de devoir me déshabiller, je me sentais pas en confiance. Finalement, après 6 mois on va dire, ouais 6-9mois, j'ai demandé à ma grand-mère qui est allée voir un kiné aussi près de chez elle, elle m'a dit qu'il était super etc. et donc j'ai pris le parti d'y aller aussi.

Avec ce témoignage nous constatons que la vision de la rééducation MK est plutôt négative pour les patient·es. Les termes utilisés par Françoise sont péjoratifs avec « *tripoter* », « *pas à l'aise* », « *pas en confiance* ». Le fait d'avoir « *sous la main un kiné bien* » ne semble pas être une évidence, même avec les listes communautaires qui rassemblent les vécus d'autres personnes transgenres. La patiente parle aussi de la confiance qu'elle a en elle-même, considérant que son mal-être a participé à son errance médicale. Françoise a finalement préféré faire confiance à sa grand-mère pour le choix de son MK actuel.

Pour chaque personne qui avait besoin de soins spécialisés, ce sont d'autres professionnel·les de santé qui ont donné le contact des MK. Pour Adèle, il s'agissait de son chirurgien, pour Bobby des MK lors de sa rééducation d'épaule, et pour Camille d'une amie étudiante en MK et en musicologie.

Adèle : « [Le chirurgien] m'a juste donné une liste de kiné et j'ai pris le plus proche de chez moi, en me disant que lui était spécialisé. »

*Bobby : « C'est tellement spécifique, pour l'endométriase il y a déjà tellement peu de kinés et d'autres médecins qui sont bien formés à ça, et en plus bienveillants *rire*, que ça fait trop de critères *rire*. »*

Camille : «Un kiné spécialisé dans les blessures liées à la musique... tu fais avec ce qu'il y a.»

Dès que les soins concernent un domaine spécifique, la qualité des soins et la spécialisation du·de la professionnel·le prime sur l'aspect « *safe* ». Nous constatons que pour les personnes interrogées, cela semble une fatalité où il faut « *[faire] avec ce qu'il y a* ».

Pour ce qui est des pratiques et techniques MK utilisées, d'après les indications des personnes et ce qu'elles nous ont raconté de leurs rééducations, nous pouvons dire que les soins correspondent aux recommandations actuelles de la littérature. Ils semblent « *consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science* » (Art. R.4321-80 Code Déontologie MK). Nous ne constatons pas d'incohérence entre les bilans, les soins prodigués et les informations transmises aux patient·es. Plusieurs personnes nous ont donné des explications de ce qu'elles avaient vécu dans leur pathologie ou leurs soins avec des phrases ou des termes qui montrent que les MK ont répondu à leurs questions et leur ont donné des « *informations loyales, claires et appropriées à leur état et aux soins proposés* » (Art. R.4321-83 Code Déontologie MK). Ceux-ci semblaient être consentis de manière libre et éclairée avec des justifications des techniques cohérentes.

De ce fait, nous avançons que les difficultés dans les soins et l'impact sur les personnes ne venaient pas des techniques utilisées en elles-mêmes mais de leur mise en pratique ou de la posture du·de la professionnel·le et/ou du·de la patient·e.

Par exemple, dans le cas de Georges, lui-même dit avoir eu des difficultés avec des exercices, non pas parce que ceux-ci n'étaient pas adaptés à sa pathologie ou son état physique, mais à cause de la dissociation.

*Georges : « Il faut baisser les épaules » et même une instruction aussi simple que ça, je ne savais comment faire, genre c'est où mes épaules déjà *rires* Juste d'envoyer le signal à une partie de mon corps que je ressentis pas, que je ressentissais pas. Donc oui c'était un peu difficile de comprendre comment ça marchait. Et souvent avec des mouvements répétitifs j'avais du mal à voir si je faisais bien ou pas sans me regarder dans un miroir pour littéralement voir comment mon corps bouge, si c'est comme elle m'a montré, parce que si c'était pas devant un miroir je savais pas comment je bougeais.*

Puisqu'il a des difficultés à ressentir son corps, les exercices centrés dessus deviennent presque impossibles sans un miroir. Pourtant, l'idée de s'aider avec un miroir est assez contradictoire. En effet, l'image du corps des personnes transgenres

ne correspond pas à leur corps et à l'image qu'elles renvoient aux autres. Le miroir est donc une épreuve pour les personnes dysphoriques qui se retrouvent confrontées à ce décalage.

Bobby : Des fois on faisait des exercices face à un miroir et j'étais... je me sentais super mal et [le kiné] me disait : « regarde le geste que tu fais », et je n'arrivais pas à me regarder.

L'idée de ne pas pouvoir faire face à son reflet, de ne pas pouvoir se regarder, est un véritable frein aux soins MK. Certes, le miroir n'est qu'un outil pour aider les personnes à avoir un retour visuel sur les mouvements et exercices à réaliser, il n'est pas obligatoire dans une rééducation, mais il est assez utile et utilisé.

Des alternatives existent, comme Camille le raconte lors d'une rééducation pour une tendinite d'épaule.

Camille : C'était que des vidéos Youtube où [le kiné] s'était filmé en train de faire des trucs. Il racontait au fur et à mesure comment il faisait chaque truc, ce qu'il fallait sentir et tout. Il suffisait de le répéter. Ca c'était pas un problème, parce que c'était lui qui était en vidéo, c'était pas mon image. Donc, il y a pas de souci à ce niveau-là. Mais effectivement, devant un miroir, ça aurait pu être compliqué.

Le fait que ce soit l'image de quelqu'un d'autre, ici le MK, permet de réaliser les mouvements avec des consignes précises et une référence visuelle sans avoir à centrer son attention sur son corps.

Même en trouvant des alternatives aux miroirs ou autres retours visuels ou sensoriels qui renvoient l'image du corps, il y a une certaine incohérence entre les difficultés que les personnes transgenres ont à être dans leur corps et la rééducation MK qui nécessite une attention à son corps. Camille décrit ce paradoxe :

Camille : C'était des moments où je me sentais à la fois... bien dans ce soin-là et plus connecté-e à mon corps et plus dans une logique de guérison, et en même temps, c'était un moment où je devais me dissocier d'une certaine manière de mon corps, et... dans l'acceptation de ce que lui il calquait sur moi en termes de... de genre, et du coup ouais, être dans une forme de... ouais de dissociation de son corps. Je me voyais un peu de l'extérieur et en même temps j'étais censé.e être vraiment dedans pour accepter pleinement le soin, enfin tu vois il y a un truc curieux. [...] C'est compliqué pour moi d'accepter le soin, et c'est compliqué d'accepter d'être dans les mains de quelqu'un d'autre, de « mettre ta vie dans les mains de quelqu'un d'autre ».

Camille présente son expérience de la dissociation, dont nous avons parlé plus tôt, mais dans le cadre du soin MK. Ici, la dysphorie vient de ce que le MK « *calquait sur [Camille] en termes de genre* ». Camille est non-binaire, assigné-e femme à la naissance. Al travaille dans le domaine de la musique et des arts, comme ses parents. Le MK, spécialisé en musicologie, connaît, entre autres, ses parents. Camille a donc préféré ne pas s'outier auprès de lui pendant la rééducation. Or, celui-ci lui renvoyait régulièrement le genre féminin :

*Camille : Il finissait pas une seule fois ses séances sans dire « Au revoir, miss » ou « bonjour mademoiselle », etc. qui sont des trucs genrés *insiste sur le mot genrés* donc liés à mon assignation de naissance, et qui sont, en plus, connectés à quelque chose de l'ordre de l'infantilisation.*

La dysphorie de Camille était donc liée à l'image que le MK avait d'al et qu'il lui renvoyait à travers son regard.

Camille : C'était quand même difficile, en sortant de là. Tu sais, tu viens à peine de te réveiller, t'es encore dans les vapes, t'as tout le sang qui te remonte dans la tête quand tu te relèves, et ça te lâche du « A la prochaine, miss » ! C'est compliqué, quoi.

De plus, les patient-es peuvent ressentir de la dysphorie en dehors de la rééducation, mais à cause de celle-ci. Même si pendant la séance Camille réussissait à se détendre et à être dans son corps, après coup al ressentait le malaise en sortant de la séance. Les MK voient leurs patient-es pendant mais pas après les séances. Il est donc difficile d'imaginer tout l'impact sur le long terme.

Françoise nous raconte aussi la difficulté avant les rendez-vous MK pour les honorer avec la peur de la transphobie.

*Françoise : J'appréhendais la séance, parce que j'avais envie de me présenter différemment. [...] Le fait de mal m'entendre avec le kiné de base, plus le fait que je me sentais mal à l'aise dans mon propre corps à ce moment-là ça me stressait énormément les séances à venir. Tout ça a créé une grosse période de stress qui a conduit à ce que j'arrête les séances. *pause* Puisque de toute façon le fait que je prenais une heure à me préparer parce que je voulais trouver les meilleurs habits, je voulais essayer de me maquiller même si je savais pas comment faire, les quelques trains ou la voiture, les trajets, tout ça, ça faisait que j'arrivais souvent en retard, et au bout d'un moment, normal, le kiné quand j'arrive deux, trois fois en retard m'a dit « bon ça devient pénible on va arrêter là » et j'ai dit « tout à fait on va s'arrêter là parce que ça fait trop de stress aussi pour moi, merci au revoir ».*

Françoise utilise six fois les mots « *stress* » et « *stresser* » pour parler des périodes avant les rendez-vous MK. Elle explique que pour se sentir bien dans son corps et avec les autres elle a besoin de voir dans leur regard que les personnes la considèrent au féminin. Pour cela, elle rentre dans les codes sociaux associés au féminin avec des habits et du maquillage. Or, avec un MK avec qui elle ne s'entendait pas très bien au départ, l'idée qu'il ne la considère pas comme une fille, malgré les codes sociaux qu'elle avait ou allait employer, l'ont beaucoup stressée. Elle cherchait les « *meilleurs habits* », non pas pour elle, mais surtout pour avoir la validation des autres. Puisque le MK ne lui renvoyait pas l'image qu'elle avait d'elle-même, elle s'est mise à trop appréhender les séances au point d'être en retard ou de les annuler. Le MK a préféré arrêter le suivi, ce qu'elle dit être « *normal* », probablement car elle-même a conscience qu'elle n'aurait pas eu autant d'appréhension si la rééducation n'avait pas été dans un contexte de transition sociale de genre. Nous remarquons ici que le MK n'a pas assuré la continuité des soins en donnant le contact d'autres professionnel·les de santé qui auraient pu suivre Françoise après cet arrêt des soins. A cause de cela, elle a été en errance médicale pendant plusieurs mois avant de trouver un autre MK.

3.3.4 Lâcher-prise et confiance

Pour avoir un soin efficace, il est nécessaire d'avoir un certain lâcher-prise. Or, si nous prenons l'exemple de Camille, cette confiance est difficile à gagner.

Camille : J'ai des stress post-traumatiques et des trucs comme ça qui font que je suis en état d'hypervigilance constante, et que... du coup c'est très très dur, enfin c'est quasi impossible pour moi de lâcher prise... et je suis toujours dans le contrôle. Surtout dans le contrôle dans ce qui a trait à mon corps et au corps des autres.

Puisque son corps a subi de la discrimination, Camille est en état d'hypervigilance constante, en plus de la dysphorie de genre qu'al peut subir d'al-même. Le lâcher-prise ne correspond pas qu'à son corps, mais aussi à celui des autres : al « *analyse tous les comportements des personnes qu'il y a autour* », comme pour prévenir et donc se protéger de ceux-ci. Ce contrôle permanent, ou tout du moins cette recherche de contrôle, sur soi-même et sur les autres rend les soins compliqués.

Camille parle de « *vulnérabilité particulière* » liée au soin. En effet, la relation de soin est assez inégale entre le·a soignant·e, en blouse blanche qui a les connaissances et les compétences de soigner, et le·a soigné·e, souvent dénudé·e, vulnérable par sa pathologie et par sa position de receveur·euse de soins. Puisque sa transidentité rend Camille vulnérable dans une société cisnormée, al s'est habitué·e à être « *blindé·e* » pour compenser les discriminations. Néanmoins, dans une situation de soin, al doit laisser ce contrôle de côté pour lâcher-prise, et donc accepter sa vulnérabilité face aux soignant·es. Lorsque le·a MK pose initialement un cadre de soin inégal, il est encore plus difficile pour la personne de l'accepter.

Françoise parle aussi de la nudité comme un facteur de bon ou de mauvais résultats dans le soin.

*Françoise : J'y vais avec un débardeur contre la peau qui tient chaud donc ça permet de pas gêner le kiné s'il a besoin de manipuler. Et en même temps moi je suis plus à l'aise parce que je suis pas torse nu. *pause* En fait ce qui va me gêner de façon un peu étonnante, c'est le fait de ne pas avoir de poitrine en fait, je suis gênée de ne pas avoir quelque chose à montrer *rires gênés* Alors que si j'avais un soupçon de poitrine, si je mettais un haut et que la personne voyait que j'ai quelque chose, elle ne me demanderait pas de me mettre torse nu *rires gênés* et ça irait mieux.*

Le fait qu'on lui demande de se mettre torse nu par défaut car elle n'a pas de poitrine la rend mal à l'aise. Habituellement les MK ne demandent pas à des femmes cisgenres de se mettre torse nu, alors Françoise se sent moins légitime si ce principe n'est pas respecté pour elle aussi qui est une femme transgenre. Son MK la laisse garder un haut léger lorsqu'il la manipule, ce qui permet de respecter les besoins du MK pour assurer des soins de qualité, et la confiance de la patiente. Elle dit clairement que si elle se sent « *en confiance* » elle se « *détend* ». En parlant d'une expérience avec un chiropracteur, Françoise dit « *il me demande de me mettre en sous-vêtements. Donc déjà je suis mal à l'aise donc ça commence mal et j'ai tendance à me contracter* ». Puisque les douleurs de Françoise sont en partie musculaires, le fait d'être détendue ou non est un facteur central de la réussite du traitement. L'aspect de la nudité est donc essentiel à prendre en compte.

Etre face à un·e professionnel·le de santé permet tout de même de mettre en perspective ce rapport au corps : les soignant·es ont un regard neutre et professionnel sur leurs patient·es. Pourtant, malgré cette distance professionnelle il y a toujours d'autres facteurs qui peuvent entraîner un malaise.

Camille : On est dans le rapport au corps, donc je me dis : « ouais ok c'est quelqu'un qui est en contact avec des corps qui ressemblent peut-être plus au mien, d'une manière qui n'est pas hétéro-patriarcale, » là où un mec cis hétéro le serait, quand même. Ok je peux baisser un peu plus ma garde, mais, je reste assez frileuse encore sur ces trucs-là de... pas être trop... à nu, non plus, ce qui est délicat dans un soin où tu es censé lâcher prise, justement.

Néanmoins, si la personne représente ce que Camille craint, le « *cis-hétéro-patriarcat* » comme al le décrit, même avec une étiquette de soignant·es, la relation de confiance a du mal à se mettre en place.

Bobby et Damien parlent aussi du fait d'être plus à l'aise avec une MK femme qu'avec un MK homme.

Damien : Peut-être aussi le fait que ce soit une femme, ça m'ait rassuré vu que... J'sais pas. Mais généralement aussi, c'est cliché, mais dans ma vie, j'ai rencontré plus d'empathie de la part de femmes que de la part d'hommes.

Le vécu de « *l'empathie* » par des femmes, contrairement une « *hypersexualisation* » qu'il a pu subir de la part des hommes au cours de sa vie, fait qu'il met inconsciemment plus de confiance en une femme qu'en un homme. Damien aussi présente des symptômes de stress post-traumatiques, dont une hypervigilance constante, ce qui peut en partie expliquer ce besoin d'analyser les personnes et le potentiel danger qu'elles peuvent représenter.

Toutes les personnes interrogées nous ont parlé de l'importance de ce lâcher-prise même avec d'autres termes, comme « *se sentir en confiance* », « *être à l'aise* », « *se détendre* » ou « *abandon* » de son corps.

La rééducation MK dépend donc de nombreux facteurs pour que la relation de soin permette des soins optimaux. Les soins MK ayant pour objectif d'apporter des bénéfices bio-psycho-sociaux aux patient·es, nous pouvons nous demander si la transidentité est un frein aux soins ou un nouvel axe de réflexion éthique.

3.4 Une approche bio-psycho-sociale au-delà de la guérison

3.4.1 *Masso-kinésithérapeutes parmi d'autres professionnel·les de santé*

Nous remarquons que pour la plupart des personnes interrogées, la rééducation a été réalisée par plusieurs MK. Les raisons sont multiples : déménagement, besoin d'une spécialité ou mauvaise relation de soin. Il est intéressant de voir comment les patient·es comparent leur différent·es MK.

Pour Bobby et Georges, les MK sont considéré·es avec plus ou moins de continuité. Ce sont les MK que Bobby voyait pour son épaule qui lui ont donné le contact de la MK qui le suit actuellement pour son endométriose. Pour Georges, c'est pour la même pathologie et le même type de soins qu'il a vu et voit les MK et physiothérapeutes selon s'il est en France ou aux Etats-Unis. Il y a donc une idée que les MK travaillent ensemble, selon leur spécialité et leur localisation, pour assurer une continuité des soins.

Au contraire, Damien et Françoise ont tendance à comparer les MK qu'il et elle ont cotoyé·es. Les critères de comparaison sont surtout le relationnel et la qualité des soins. Françoise dit que le premier MK qu'elle a vu proposait de bons soins, jusqu'à son *coming-out*, à partir de là, la relation de soin avec lui s'est dégradée, jusqu'à l'arrêt des soins. Le deuxième MK a au contraire une bonne relation et propose des techniques de soins qui lui conviennent. Le troisième a un bon relationnel mais ne propose pas les techniques de soins attendues par Françoise, elle a donc préféré arrêter les soins. Damien, lui, constate que les deux MK ne parlaient pas autant qu'il l'aurait voulu, mais admet que les soins étaient pour les deux assez agréables sur le coup. Cependant, il n'est pas satisfait des effets au plus long terme puisque sa douleur ne passe pas, et remet donc en question les techniques utilisées par son MK actuel. Le fait de comparer les soins MK relève pour les deux participant·es d'une recherche d'atteinte d'un objectif. Pour Françoise, il s'agit de se remuscler pour stabiliser son corps ; pour Damien, ne plus avoir de douleur. Pour atteindre ces objectifs, les patient·es cherchent les soins qui seront les plus efficaces le plus vite possible, d'où une analyse et une comparaison des MK.

Un aspect est ressorti dans les entretiens: la pluridisciplinarité. Nous l'avons abordé dans notre introduction, mais nous ne pensions pas qu'elle aurait une place de cette importance lors des entretiens. En effet, dans les récits de chaque personne, nous avons une vision d'ensemble de leur parcours de soin au travers d'autres professionnel·les. Georges emploie huit fois le terme « *équipe* » en parlant des professionnel·les de soin qui le suivent, ce qui montre qu'il y a finalement une entité de soignant·es complémentaires qui accompagnent le·a patient·e.

De manière générale, toutes les personnes interrogées ont vu au moins un·e médecin dans leur parcours de soin. Cela reste logique lorsque l'on considère que les séances MK ne sont réalisées que sur ordonnance des médecins (Ordre MK, s. d.). De ce fait, les personnes que nous avons vues ont nécessairement eu un rendez-vous avec un·e médecin avant de commencer des soins MK. Pour autant d'autres similitudes sont retrouvées dans les parcours de soin.

Quatre personnes ont déjà été suivies par un·e ostéopathe, en plus de Georges qui voulait participer à une étude proposée par un étudiant en ostéopathie mais n'était pas encore certain d'être sélectionné. Bobby a déjà été suivi par une sage-femme pour son endométriose, ce qui reste dans la continuité des soins MK. Damien nous a aussi parlé de dispositifs médicaux à travers son besoin de semelles orthopédiques et de lunettes. Nous constatons que ce ne sont pas que des soins médicaux dont les personnes bénéficient, mais aussi des soins paramédicaux, conventionnés ou non. Il ressort néanmoins une certaine logique entre la MK et ces soins. En effet, l'ostéopathie et la MK sont souvent confondues par leurs similarités, et la MK a des compétences communes avec les ostéopathes et les maïeuticien·nes (CDOMK59, s. d.).

Sur les six personnes interrogées, quatre ont un suivi psychologique et/ou psychiatrique. La psychiatrie est une spécialité médicale que nous pourrions considérer dans la catégorie des soins médicaux. Cependant, les personnes que nous avons vues faisaient la différence entre santé physique et santé mentale dans l'explication de leur parcours de soin. De plus, les personnes n'ont pas nécessairement les moyens d'avoir un suivi avec un·e psychologue, dont les séances ne sont pas prises en charge par la Sécurité Sociale. De ce fait, certaines

personnes ont un suivi psychiatrique dans une perspective de soins psychologiques mais avec la possibilité d'être remboursé·e au moins à hauteur de la prise en charge de la Sécurité Sociale.

Le fait que deux tiers des personnes interrogées nous ait parlé de suivi psychologique et/ou psychiatrique renvoie à l'idée de mal-être mental, en plus des pathologies et des douleurs physiques. Nous retrouvons aussi le caractère intersectionnel des personnes transgenres, avec des neuroatypies, des pathologies psychiatriques, et le besoin d'être accompagné·e par des professionnel·les en santé mentale. Aussi, nous constatons que les soins, MK ou non, ont un véritable impact sur la santé mentale des patient·es. Damien parle de ses douleurs cervicales comme une véritable souffrance : nous ne sommes pas seulement dans un cadre physique, la douleur vient aussi de sa cause. Victime de violences par sa mère, Damien se sent toujours prisonnier de son emprise tant qu'il a les douleurs cervicales.

*Damien : [J'avais] vu [l'ostéopathe] une fois, c'était celui de mon père, et du coup ça date d'il y a quelques années. Et il m'avait dit que c'était en grande partie psychologique. Mais il avait dit de revenir à Noël, qu'il pourrait faire un truc et tout. Du coup j'avais trop hâte. *déçu* Et mon père a refusé de prendre le rendez-vous. *silence* J'ai eu tellement les boules... Oui je crois qu'encore aujourd'hui j'ai du mal, parce que je me dis si ça se trouve, il avait une solution. Il... Il avait grave l'air d'avoir une idée en tête du coup j'étais en mode « s'il vous plaît, Saint-Graal ! » Et ça m'est passé sous le nez.*

Damien emploie même le terme « *Saint-Graal* » en parlant de la guérison. Il voudrait avoir une solution miracle qui lui enlèverait la douleur. Certes les soins ont un impact sur la douleur, mais le message que les professionnel·les délivre est aussi essentiel. Damien parle d'un ostéopathe qui avait « *une idée en tête* », qui lui a transmis la confiance de sa guérison. Cependant le soin n'a pas pu avoir lieu et nous retrouvons la détresse de Damien encore plus forte à l'idée que « *si ça se trouve* » il n'aurait plus mal aujourd'hui. Un autre intérêt de la pluridisciplinarité est que le·a patient·e voit plusieurs soignant·es, d'où plusieurs relations et affinités possibles. Lorsque Damien parle des soins MK actuels, il n'a pas le même rapport à la guérison que ce qu'il avait avec cet ostéopathe.

Damien : [Au sujet de sa mère] Quand je vais au kiné, ça me ramène toujours à ça. Et des fois j'aimerais bien pouvoir l'oublier et ce serait cool de plus penser à ça, mais... Mais ouais, ça me ramène toujours à elle et tout et c'est assez chiant.

Autant l'ostéopathe lui avait fait espérer une guérison rapide et prochaine, autant le MK actuel lui rappelle plus la blessure pour laquelle il vient se faire soigner. Il alterne entre « elle » et « ça », ciblant donc aussi bien sa mère, que la violence subie ou sa blessure. Lui-même parle de manière floue sur ce qui provoque la douleur, mais il s'agit de quelque chose d'inconfortable. Cette contradiction de perception des soins entre l'ostéopathe et le MK peut en partie venir du contexte et des affinités avec la personne.

Pour terminer avec l'importance de la pluridisciplinarité dans les soins, plusieurs personnes nous ont parlé de professions non-médicales mais qui faisaient partie du suivi, comme le secrétariat ou le service administratif des structures de soin. Bien que ce ne soit pas les premières personnes auxquelles nous pourrions penser en parlant de pluridisciplinarité dans le soin, ces professionnel·les ont une part importante dans le suivi.

Georges : J'ai peur [que la kiné] soit transphobe. J'ai peur que... pas vraiment elle en fait, pas la kiné, mais plus l'administratif, le secrétariat. J'ai peur. J'ai trop peur. Il y a deux personnes au secrétariat. Déjà je suis neuroA et j'ai beaucoup de problèmes pour communiquer, donc déjà j'ai du mal avec le secrétariat. [...] J'ai peur de saouler le secrétariat, qu'elles ne comprennent pas aussi. Ça me fait peur aussi. [...] Il y a le secrétariat, avec deux personnes, et aussi il y a la kiné, et aussi il y a d'autres kiné dans la salle, et je sais pas comment gérer ça, et ça fait trop, il y a juste trop de personnes.

Avec la MK qui le suivait même avant son diagnostic de fibromyalgie, le fait qu'il y ait beaucoup de professionnel·les dans un endroit assez restreint est angoissant. Avant d'atteindre la MK il faut passer par le secrétariat, composé de deux personnes, fait que Georges a rappelé deux fois pour appuyer sur l'aspect anxiogène d'avoir plusieurs interlocutrices. Il met la cause sur sa neuroatypie (« neuroA »), mais nous retrouvons aussi l'idée de transphobie dans ses propos. Il répète plusieurs fois le mot peur, treize fois au total dans son entretien. La pluridisciplinarité est certes une part centrale du soin, mais elle impose de devoir passer par plusieurs intermédiaires et donc de multiplier les risques de faire face à la transphobie.

*Georges : Le secrétariat dans le centre contre la douleur, j'ai fait mon coming-out, et déjà elle s'est excusée pour m'avoir mégenré, mais j'avais pas encore fait mon coming out, elle ne pouvait pas savoir ! Donc j'ai trouvé ça adorable de dire « désolée que autrefois avant votre coming out je vous ai mégenré » « mais vous pouviez pas savoir ! » *rires* Et du coup je leur ai amené un livret de Chrysalide qui expliquait comment gérer les patient.es trans, et non seulement elle a lu le livre, mais en plus elle l'a passé à tous les médecins de cette équipe, et elle a expliqué à toute l'équipe, tout le secrétariat, tous les médecins là-bas. Dans leur système ce n'est pas possible de changer le genre ni le prénom sans avoir une photocopie d'un passeport ou d'un document comme ça, mais elle m'a dit qu'elle allait le rechanger à chaque fois : « ça va le rechanger à chaque fois que vous arrivez parce que le système va se réinitialiser et mettre le mauvais prénom et tout, mais j'ai mis une note et moi je vais changer à chaque fois pour que sur les ordonnances ce soit le prénom correct ». Et c'est beaucoup de boulot pour elle mais elle a insisté pour que ce soit mon bon prénom sur les ordonnances.*

Pour autant, avec son équipe médicale habituelle, Georges se sent en confiance. Lors de son coming-out les personnes du secrétariat ont eu des réactions qu'il a trouvé « adorables », et lorsqu'il leur a fourni des ressources pour comprendre les enjeux de la transidentité dans le soin, l'équipe médicale a été à l'écoute et s'est instruite. De plus, même si le système électronique ne permet pas le changement de prénom et de genre dans le logiciel, les secrétaires et le médecin font en sorte de noter le bon prénom sur les ordonnances et de générer correctement Georges. Il dit lui-même que cela leur demande des efforts, mais il ne cache pas la joie et le confort que cela lui procure d'avoir des ordonnances adaptées à sa situation.

A ce moment-ci de l'entretien, Georges était confiant et avait un large sourire en parlant de son équipe médicale. Il était plus à l'aise, parlait plus, plus vite, plus fort, ce qui montre l'engouement qu'il avait en parlant de cette équipe. Il adhère totalement aux traitements proposés et utilise des termes très positifs en parlant de ces professionnel·les : « adorable », « génial », « j'avais confiance », « j'ai été assez impressionné », « j'ai trouvé ça vraiment bien », et d'autres. Il résume la situation par « c'est pas uniquement que j'ai pas eu de transphobie, c'est que j'ai eu des « bonnes réponses ». ».

3.4.2 Bénéfices bio-psycho-sociaux : l'accompagnement des patient-es dans leurs parcours de soin et de vie

L'impact que la MK a sur les personnes transgenres peut dépasser la raison de leur prise en soin. Si nous prenons l'exemple de Bobby, iel est une personne non-binaire transmasculine et est atteint d'endométriose. Celle-ci lui provoque des douleurs et en conséquence d'importantes limitations d'activités et restrictions de participation. Iel fait des malaises, a de plus en plus de mal à pouvoir prendre ses proches dans ses bras, ne peut plus avoir de rapport sexuel avec pénétration et la masturbation lui fait un « *ressenti par rapport à [son] utérus* ». Toutes ses choses vont avec le fait qu'iel ne s'accorde pas de temps et est surchargé de travail avec la tutelle de son frère. Après discussion avec la MK, iel a compris qu'iel avait associé les douleurs avec la dysphorie et les mélangeait dans son rapport au corps.

*Bobby : Le fait de faire des exercices pour se réapproprier un peu aussi son corps et en dehors de la douleur, et aussi en dehors de la dysphorie, parce qu'il y a ce double enjeu. Au départ, on était juste parti.es sur l'enjeu de l'endométriose et des douleurs liées à ça, et puis après elle a juste exprimer que *pause* potentiellement j'ai pas... mal... mais j'avais un ressenti *pause* je me sentais... pas bien quand il y avait pénétration et même après, et que ça pouvait être potentiellement de la dysphorie. Et du coup, là, c'est un peu *pause* enfin c'est un peu tout l'enjeu, quoi.*

La rééducation MK participe à la réappropriation du corps. Dans un cadre de dysphorie de genre, il y a un « *double enjeu* » qui permet d'aider la personne transgenre à surmonter sa dysphorie. Ici, Bobby parvient à différencier les douleurs de l'endométriose du mal-être de la dysphorie, ce qui peut le soulager de ne pas avoir toujours de superposition entre les deux.

Camille parle aussi de la réappropriation du corps par le toucher.

Camille : Je me voyais allongé.e et je me suis dit « putain, je me suis jamais senti.e aussi bien dans mon corps. » Il me touchait à peine, il me bougeait à peine deux trois trucs, ce n'est pas du tout le kiné qui te fait craquer partout. Il parlait très peu et quand il parlait, ça se passait bien et, ouais, je me suis dit « en fait, là je suis trop bien, j'ai l'impression d'avoir le corps qui est hyper détendu, je me sens comme dans du sable chaud », tu sais, vraiment de « Mm trop bien. » Et je me suis dit que je pourrais lui laisser mon corps, donc pendant une semaine il fait ce qu'il veut, et quand je reviens je suis complètement en face, il y a tout qui marche. Il a tout réaligné des trucs.

Camille est en hypervigilance permanente, alors le fait de se relâcher lui est très bénéfique. Ses douleurs de dos, mais aussi ses tendinites d'épaule sont en partie liées à des postures voutées liées au stress et à la dysphorie. Les massages, et plus globalement le toucher bienveillant des thérapeutes lui permettent de se détendre et d'incarner pleinement son corps. Tout ceci participe à la « *réappropriation de son corps* », terme que Camille utilise d'al-même.

Cependant, ces bénéfices ne sont pas applicables à tout le monde. Damien rappelle que « *chaque personne est différente, chaque personne a une dysphorie différente* », ce qui ramène à l'idée que nous ne pouvons pas généraliser les vécus transgenres qui sont très variés. Françoise dit que « *pour travailler sur l'acceptation de son corps encore faut-il déjà l'accepter un minimum et se sentir à l'aise parce que sinon c'est juste négatif* ». C'est en effet le vécu de Georges qui a commencé la MK sans avoir mis de mot sur sa transidentité et sa dysphorie et avait d'importants moments de dissociation à cause de cela. Puisqu'il dissociait et était dysphorique, la MK l'obligeait à incarner son corps et cela pouvait empirer son état psychologique. Depuis ses différentes transitions, *coming-in*, *coming-out* et début de traitement hormonal, il ressent les effets positifs sur sa vie et son corps. Il dit lui-même que son approche de la rééducation MK sera différente maintenant qu'il a débuté ses transitions et qu'il se sent plus en capacité d'incarner son corps qu'avant.

Il n'y a donc pas que l'idée de soigner la pathologie pour laquelle la personne est venue en consultation, mais aussi celle d'accompagner les patient·es au cours des épreuves qu'ils traversent et de les aider à retrouver une place dans la société.

*Bobby : J'ai eu très peu de contacts avec autrui pendant super longtemps. [...] Et le fait d'aller voir des ostéos, ou des kinés, juste des gens qui sont là pour me donner un coup de pouce et faire que je vais mieux *rire* ça a beaucoup d'importance pour moi. Et là, d'avoir un coup de pouce sur l'endo, plus la dysphorie, clairement c'est du travail que je fais pas seul. [...] Il n'y a pas que le côté thérapeutique quoi. Ça m'aide beaucoup avec le rapport que j'ai avec moi-même et le rapport que je peux avoir aussi avec d'autres personnes. [...] C'est que juste ça me fait avancer et c'est cool, quoi.*

Le « *coup de pouce* » dont parle Bobby ne concerne pas que l'aspect physique et la gestion des douleurs. Comme il le dit « *il n'y a pas que le côté*

thérapeutique ». Les soins lui permettent aussi de reprendre confiance en lui et d'avoir des projets pour l'avenir. Il a fièrement dit aller mieux psychologiquement et avoir l'espoir que cela continue avec des bonnes nouvelles vis-à-vis de la tutelle de son frère et de son appartement. Même si ces choses sont des parts de sa vie personnelle, être accompagné par des professionnel·les de santé, dont des MK, lui permet de ne pas être seul. De même, iel a conscience que les soins qu'iel recevra seront sur le long terme. Iel dit que « *ça met du temps* », mais qu'iel « *trouve enfin des personnes qui [ne le] laissent pas seul dans le désert médical* », et que cela lui redonne des axes de soin et de travail personnel pour aller mieux sur le long terme.

Pour que les soins MK soient efficaces, aussi bien physiquement que psychologiquement et socialement pour atteindre un état de santé global, certaines logiques se sont retrouvées dans les récits des patient·es. En effet, l'idée de « *bonnes réponses* » et de « *bon kiné* » a été évoquée plus tôt, comme étant des critères de bonne relation et de soins efficaces pour les personnes transgenres. Lorsque nous demandons à Françoise si elle souhaite ajouter des éléments à son entretien, elle trouve important de parler d'une expérience qu'elle a eue avec une médecin. Elle dit d'elle : « *je pense que c'est la perfection qu'on peut atteindre dans la relation personne médicale-patient trans. Je pense que c'est vraiment le genre de comportement à mettre en avant et à expliquer.* ». Lorsque Françoise parle de cette médecin, elle raconte comment elle « *aimerai[t] que plus de personnes se comportent* ».

Françoise : Elle m'a dit : « bon j'ai bien vu qu'il y a quelque chose qui avait changé, est-ce que vous voulez en discuter » « non ça va très bien pour moi » « d'accord parfait ». Ca, déjà que je l'aimais beaucoup, je me sentais en confiance et bah vraiment je trouve qu'il n'y a pas d'autres comportements, je ne vois pas ce qu'elle aurait pu faire d'autre de mieux. Vraiment, c'était parfait. Elle m'a demandé, elle a bien vu, elle a reconnu qu'il y avait un changement et elle m'a demandé s'il y avait besoin d'en parler, non, pas de souci je n'en parle pas. Plus tard elle m'a demandé des nouvelles de ça et j'ai dit que je me faisais appeler Françoise, que je me faisais genrer au féminin, etc. etc. et maintenant elle a changé la façon dont elle m'appelle, elle a changé les pronoms qu'elle utilise. Et ça s'est fait au fur et à mesure et je trouve ça incroyable.

Nous voyons ici que la médecin l'a mise en confiance en lui demandant directement si elle voulait parler des changements qu'elle avait repérés. Françoise ne

se sentait pas prête, la médecin n'a pas insisté. Quelques séances plus tard la médecin a réitéré et cette fois-ci Françoise lui a expliqué ses nouveaux prénom et pronom. La médecin les a pris en compte et a changé sa manière de parler à Françoise sans poser plus de questions. De par ce comportement, Françoise se sent encore plus en confiance avec cette médecin à qui elle sait qu'elle peut parler sans jugement et qu'elle sera écoutée et considérée. A propos de son MK actuel, elle est consciente qu'il la connaît par sa grand-mère et dit que cela lui est égal qu'il n'ait pas posé la question jusqu'à présent. Néanmoins, s'il faisait de même Françoise dit que cela lui « *ferait extrêmement plaisir* ».

Damien dit qu'il serait plus « *confortable* » pour lui s'il avait « *un kiné qui aurait été formé par rapport à ça, et qui [lui] aurait demandé [ses] pronoms et [son] prénom* ». Georges décrit environ les mêmes attentes pour sa MK lorsqu'il reprendra sa rééducation.

Georges : Je veux juste dire « je suis monsieur maintenant » et point. Juste « je suis monsieur Georges », voilà fin de l'histoire je ne veux pas en discuter. En gros je veux juste aller chez la kiné, et faire des exercices, et faire ce que je faisais avant, mais sans question, sans commentaire, voilà juste « c'est monsieur, c'est Georges », voilà c'est tout je veux juste que ce soit normal.

Nous avons vu que faire son *coming-out* et s'assumer pleinement auprès des autres est une étape importante pour certaines personnes transgenres. Cela ne concerne pas que des cercles de proches, mais aussi des milieux plus variés, dont celui du soin et de la rééducation. Georges a besoin de le dire à sa MK, mais ne veut pas pour autant être considéré différemment. Il veut reprendre sa rééducation et les exercices qu'il faisait auparavant, comme avant sa transition. D'ailleurs, même lui dit que depuis sa transition son rapport au corps a beaucoup changé. Il espère qu'avec cela les soins MK lui seront plus bénéfiques qu'avant, avec plus de possibilité d'exercices, par exemple avec des miroirs ou d'autres patient-es.

Cependant, le fait de prendre en compte la transidentité et de savoir réagir devant un *coming-out* n'est pas le seul attendu des patient-es. Les techniques et l'efficacité des soins restent importantes pour leur prise en soin. Françoise dit d'un des MK qu'elle a vu pendant quelques mois que malgré le fait qu'il la genrait au féminin, puisque les techniques de soins utilisées, ici le massage, ne la soulageaient

pas, elle a préféré ne pas continuer la rééducation avec lui. Elle résume par : « *Pour moi ce qui est important c'est que je m'entende avec la personne, que je me sente à l'aise et en sécurité. Après, le reste c'est secondaire. Surtout pour le médical.* »

Mettre le·a patient·e en confiance est aussi une caractéristique recherchée chez plusieurs personnes interrogées. Camille décrit la différence de relationnel entre le MK qu'al a vu pour son épaule, et l'ostéopathe qu'al suit pour son dos.

Camille : C'est compliqué de [s]'exprimer, d'avoir la légitimité de [s]'exprimer, chose que je n'ai pas du tout ressentie avec l'ostéo, où là, j'étais vraiment dans un truc de « vas-y. » Il me pose vraiment des questions de ouf et il attend les réponses, quoi. Il n'a pas de réponses préfaites ou des trucs comme ça et il a des suggestions ensuite, si jamais il pense que j'ai mal là parce qu'il y a un truc qui est là, ou inversement, tu vois, c'est pas genre « Ah non non mais en fait t'as pas vraiment mal là. » C'est là que ça se joue, tu vois, il y a vraiment une approche qui est comme ça, et qui est, je pense, connectée à la transidentité, dans le sens où tu vas beaucoup avoir des discours du genre « non non mais en fait t'es pas vraiment non binaire, c'est juste que ! Non t'es pas vraiment trans, c'est juste que ! T'as besoin de ça, tu ressens ça, ton corps c'est ça. »

Le fait de « *ne pas prendre pour acquis* » le corps du·de la patient·e permet de conserver une relation ouverte aux questions et aux besoins de la personne. La relation est plus équitable, malgré l'effet « *blouse blanche* », car le·a soignant·e ne transmet pas ce sentiment de « *tout savoir sur [le] corps* ». Pour les personnes transgenres, retrouver ce « *rapport de lutte* » lors d'une séance MK ne permet pas de lâcher prise et de bénéficier de tous les effets du soin.

Poser des questions et s'assurer du consentement de la personne pour chaque geste et acte permettent de répondre en partie à ce besoin d'être rassuré·e dans un contexte d'hypervigilance chez les personnes transgenres.

Bobby : [La kiné] pose des questions, elle demande le consentement souvent, et ça c'est important. [...] le fait de se déshabiller ou de ne pas se déshabiller, enfin des choses comme ça. Elle m'explique avant tout ce qu'on va faire, en début de séance, puis pendant les exercices. Elle m'explique aussi les prochaines séances, comment elles vont se passer... Et à quoi servent les exercices. Enfin beaucoup dans l'explication, [...] elle pose beaucoup les questions si c'est ok, qu'on fasse ça à telle séance ou pas... et c'est... cool. [...] C'est elle qui dit « prenez la position qui vous va mieux, en fonction de l'exercice que l'on va faire », et... voilà. Après elle se positionne et dit « comme ça, ça va ou c'est bon ? »

Demander le consentement systématiquement et laisser le choix au patient sur les exercices qu'il se sent capable de faire lors de la séance permettent à Bobby de se sentir en confiance et de respecter ses limites. L'endométriose est liée à une zone du corps intime, parfois dysphorique et surtout très douloureuse. Puisque la MK prend le temps d'expliquer les exercices et les séances, Bobby se réapproprie en partie son corps, sa pathologie et devient actif et investi dans sa rééducation. L'adaptabilité des séances permet à Bobby de ne pas appréhender les séances puisqu'il sait que ses ressentis et ses besoins seront respectés, sans pour autant nuire à l'efficacité de la rééducation.

Dans les compétences importantes pour les MK, nous retrouvons aussi l'idée que le·a MK ne se contente pas que des séances MK en elles-mêmes mais accompagne les patient·es dans leurs parcours. Adèle parle du fait que son MK ait répondu à ses questions et l'ait rassurée quant à une possible chirurgie du visage. Elle dit qu'il « *a bien pris en compte* » la suite de son parcours médical et ne s'est pas contenté que de la rééducation pré-opératoire. A partir de son expérience avec ce MK, elle dit qu'il était « *vraiment un bon kiné* ».

Même chose pour Bobby, sa MK ne connaissait pas les enjeux de la transidentité mais s'y est intéressée pour soigner au mieux son patient. Celui-ci prend un traitement hormonal à base de testostérone, ce qui peut modifier les soins MK. Puisque la MK « *pose des questions* », Bobby se sent considéré dans son entièreté et peut avoir accès à une prise en soin MK complète adaptée à son parcours.

3.4.3 Vécu politique du soin

Nous voudrions terminer l'analyse des entretiens par un message de Camille. Celui-ci résume les principaux axes abordés par les différentes personnes interrogées. Puisque ce travail de recherche se base sur les vécus des patient·es il nous semble important de partager ce témoignage dans une optique d'évolution de la pratique MK.

*Camille : En particulier pour les personnes trans, c'est lié à un « prendre soin » et à un confort physique, qui est dénié en permanence au corps trans, parce qu'on est toujours censé.e pas aller bien, on est toujours censé.e pas être bien dans notre corps. « T'es pas trans si tu ressens pas de dysphorie », à la base. C'est un diagnostic psychopathologisant. T'es censé.e être terriblement mal dans ton corps pour être trans. [...] Je trouve que ça peut vraiment aider à se sentir bien, à se sentir connecté.e à son corps aussi, parce que, que ce soit pour des raisons traumatiques ou pour des raisons de transidentité, qui sont aussi traumatiques, en fait, dans le rapport aux violences transphobes, tu peux vivre beaucoup de dissociation vis-à-vis de ton corps. Il y a des personnes qui ne peuvent pas se regarder, qui ne peuvent pas se toucher, qui ne peuvent pas... qu'il y a des parties de leur corps qui sont... enfin qui peuvent vomir en allant prendre un douche, enfin tu vois, genre. [...] Et tout ce qui peut avoir trait à les reconnecter à leur corps, et faire le lien avec et en prendre soin, ça peut être très chouette, et ça peut guérir en profondeur certains trucs. De la même manière que si tu sors d'une séance de kiné ou d'ostéo, peu importe, en te disant « j'étais trop bien, j'ai pas ressenti de dysphorie, » ça fait du bien à long terme de se dire que c'est possible. [...] Et quand t'es dans une logique de soins vis-à-vis de ce corps là et tout ça, ça engendre des dynamiques positives : de se faire du bien et replacer le corps au centre des histoires. Trans, c'est un truc dont je parle beaucoup en écriture, parce que justement, moi, ça m'énerve, ce rapport uniquement traumatique au corps trans et au corps... sexisé, en fait, de « ça doit forcément être horrible, ça doit forcément être un poids, tu dois forcément être mal dans ton corps. » Et que du coup, le moindre soin, la moindre joie vis-à-vis de ça est politique, en fait, et est positive, va dans le bon sens, quoi. Donc... Pour moi, quelqu'un qui traite ses patients-patientes correctement, et qui les aide dans leur parcours de réappropriation du corps, fait quelque chose d'éminemment politique. Tu impactes directement comment vont les gens, donc tu vas impacter tout leur quotidien. Et si c'est des personnes qui sont, d'une manière ou d'une autre, militantes, ou qui ont juste pas le choix, en fait, en tant que personnes trans, d'être dans la résistance vis-à-vis de la société, tu les aides de ouf, en fait, en les libérant de ce poids-là. La douceur, pour moi, est politique, le bien-être est politique, la santé psychologique et physique est politique. Et plus il y aura de personnes trans qui vont bien, plus on abordera sainement, en fait, les débats sur la transidentité, et pas systématiquement dans un truc de... *réflexion* tous les films qu'il y a sur ça, tu vois, de « ça finit en suicide » ou « ça finit en tu te fais tabasser » ou « ça finit en tu détestes ton corps ». Enfin... C'est hyper toxique, en fait, d'être entouré.e en permanence de ces représentations-là, et si t'es entouré.e en permanence de personnes qui kiffent leur life ou qui sont trop bien dans leur corps et qui ont plein d'amour trop chouette, ça... ça change tout, en fait. Et le corps médical a un rôle clé à jouer là-dedans, parce que tu touches les gens à un endroit de vulnérabilité qui est extrême. Du coup si tu le fais mal, ça fait des dégâts énormes, et si tu le fais bien, ça peut changer la vie de quelqu'un. Donc, ouais, pour moi, l'enjeu il est énorme.*

Camille est engagé·e dans la communauté transgenre, autant par les ateliers d'écriture que par le Drag King. Le Drag reste une pratique militante née pour partager des messages politiques à travers du divertissement. La vision de Camille du « *prendre soin* » renvoie aussi à son vécu et à ses valeurs militantes. Le soin est ici comparé à d'autres techniques du corps dont nous avons déjà parlées, mais aussi à la joie, à la tendresse et au bien-être. Toutes ces choses ont des impacts au court et au long terme pour les soigné·es, vis-à-vis de leur pathologie, mais aussi dans leur rapport à elles·eux-mêmes.

L'idée que le soin soit politique a déjà été traitée dans les études sociologiques (Salle & Vidal, 2017), et est confortée par le vécu de cette personne qui retrouve de la réappropriation du corps transgenre dans tous les aspects positifs du quotidien. Le regard des autres, la stigmatisation et la discrimination participent à un mal-être des personnes transgenres, réel ou supposé. A travers ce témoignage nous voudrions rappeler que les personnes transgenres sont des personnes avec des vécus singuliers qui nécessitent de ne pas les considérer avec des préjugés ou un regard pathologisant. Certes, l'aspect minoritaire des personnes transgenres crée un contexte que nous pourrions considérer comme un drapeau jaune, et donc un facteur de risques psychosociaux à prendre en compte. Cependant, d'après Camille, c'est la visibilité des parcours positifs et heureux qui permettront de ne plus considérer les personnes transgenres « *chanceuses* » lorsqu'elles ne subissent pas de discrimination ou de violences. Al dit que « *l'enjeu est énorme* » et que si les soins étaient plus inclusifs et les professionnel·les de santé formé·es, peut-être les patient·es transgenres auraient-iels une place différente dans le milieu de la santé et dans leur rapport au corps. L'impact des soins MK dépasse le domaine de la santé et concerne le quotidien des patient·es, avec tous les risques et bénéfices qui peuvent être apportés au court et au long terme

4. Discussion

4.1 Synthèse

Lors de ce travail de recherche nous avons questionné le vécu des patient·es transgenres sur la réappropriation du corps lors des soins MK. Cette synthèse reprend les éléments-clés de l'analyse afin de répondre à cette problématique.

Puisque nous nous intéressons majoritairement au point de vue des patient·es transgenres, nous avons centré notre analyse sur leurs entretiens. Afin de prendre du recul sur les récits qui nous ont été rapportés, nous utiliserons les entretiens des MK que nous avons réalisés en parallèle pour appuyer nos propos. Ces MK sont au nombre de quatre, dont deux sont les MK de patient·es interrogé·es : Elodie est la MK de Bobby et Ignace est le MK de Françoise. Cela nous permet de proposer une mise en perspective par leurs représentations croisées (Sardan & Mouchenik, 2018).

Nous devons tout d'abord considérer les spécificités des personnes transgenres et l'influence que cela aura sur leur vécu de la rééducation. Les personnes que nous avons interrogées sont des personnes transgenres ayant suivi ou suivant une rééducation MK en dehors d'un parcours de transition médicale. Puisqu'elles font partie d'une communauté, nous retrouvons des codes sociaux non majoritaires dans une société cis-normative, c'est-à-dire dont la norme est d'être cisgenre. Le vocabulaire utilisé est homogénéisé entre les personnes et des concepts se généralisent malgré leur origine communautaire, comme l'utilisation de pronoms pour se présenter (Olano, 2022). Megan Davidson décrit le besoin de se labelliser, pour mieux se définir pour soi-même, mais aussi pour les autres (Davidson, 2007). Il s'agit donc de faire un cheminement personnel, le *coming-in*, et social, le *coming-out*, pour s'accepter et être accepté·e par autrui.

Pour une personne extérieure à cette communauté, ces codes ne sont pas innés et doivent être appris pour comprendre les spécificités de ses interlocuteur·rices. C'est le cas de Julien, un MK qui exerçait en libéral lorsqu'il a rencontré un patient transgenre. Il s'est excusé d'avance s'il faisait des maladresses dans sa manière de parler ou de se comporter avec ce patient. Celui-ci lui a apporté des ressources d'association lors de la séance suivante, et Julien a pu se former pour accueillir par la suite d'autres personnes transgenres. Lors de l'entretien avec Julien, nous avons constaté que celui-ci avait des formulations de phrases communes avec les patient·es transgenres, ce qui n'était pas le cas de Hélène et Ignace, deux MK interrogé·es qui n'avaient pas suivi de formation spécifique pour les professionnel·les de santé sur les personnes transgenres.

Nous pouvons donc avancer que le langage et les codes sociaux de la communauté transgenre peuvent être appris même par des personnes extérieures. D'ailleurs, cet apprentissage est recherché chez les patient·es et permet une communication moins maladroite et plus fluide avec elles·eux (Chrysalide, s. d. ; Allory et al., 2020).

Outre la communication par le langage, la place du corps est essentielle dans le soin MK. Les personnes transgenres ont un rapport à leur corps complexe, mêlant dysphorie de genre et dissociation lorsque le regard des autres leur renvoie une image de leur corps non concordante avec leur genre. C'est surtout par le regard d'autrui que les personnes transgenres jaugent leur « *passing* ».

Lors de notre travail préliminaire, nous avons fait des recherches sur la dysphorie de genre mais sans avoir de possibilité de la représenter ou la définir précisément. Les entretiens ont permis de mieux qualifier cette expérience vécue de l'intérieur. Que ce soit par des images, des ressentis ou des sentiments, les personnes interrogées décrivent l'ampleur de la dysphorie dans leur quotidien et ses conséquences bio-psycho-sociales. Face à cette problématique spécifique, nous comprenons le besoin d'accompagnement et de considération pour les personnes concernées (Coussinoux et al., 2020).

La dissociation a été abordée plusieurs fois et par plusieurs personnes. Il s'agit d'un axe de réflexion auquel nous n'avons pas pensé lors de notre cadre théorique. En effet, la dysphorie peut prendre beaucoup de formes et est très personnelle. Elle peut être associée à d'autres troubles psychiatriques, comme la dissociation. Puisque le corps n'est pas accepté, il est rejeté, comme s'il n'existait pas (Le Breton, 2013). Cela amène de nouvelles problématiques dans le soin, comme la non-correspondance avec l'image ou le schéma corporel.

Pour autant, toutes les personnes transgenres n'ont pas de dysphorie ou de dissociation. Il est à nouveau important de rappeler la singularité et la diversité des personnes transgenres, et de ne pas prendre pour acquis leur état mental (Askevis-Leherpeux et al., 2019).

La question des modifications corporelles est présente mais ne représente pas la variété des vécus transgenres, qui n'utilisent les opérations chirurgicales que minoritairement (Lexie, 2021). L'incarnation du corps passe avant tout par l'adoption de codes sociaux qui renvoient à au genre vécu, comme des vêtements, du maquillage, l'attitude ou la posture, et l'acceptation de soi-même (Marzano, 2022). Nous retrouvons l'idée que le genre est avant tout performatif (Butler et al., 2006), car dépendant du regard social et de la validation de l'identité par les autres. A défaut, des stratégies corporelles sont adoptées pour effacer l'identité assignée à la naissance, comme nous l'avons observé lors des entretiens en présentiel avec des corps cachés, des postures fermées et en position sécurisante.

L'expérience du corps dysphorique empêche les personnes de se sentir pleinement elles-mêmes. Malgré des codes sociaux physiques intégrés pour être reconnues dans leur identité, leur corps les « trahit » et leur renvoie une image qui ne leur correspond pas. Ce n'est donc pas seulement la question d'avoir un corps, le posséder pour le modeler comme les personnes le veulent, mais aussi celle d'être le corps, pouvoir incarner son identité à travers son corps. Comme le présentait Price, nous retrouvons dans les entretiens une dissonance entre le « corps réel », le « corps social » et le « corps idéal » (Price, 1990).

Pour les MK, le fait ne pas être face à un corps cisgenre amène de nouvelles questions lors de la rééducation. Elodie les a intégrées à son bilan lorsque Bobby est arrivé en rééducation. En effet, la prise de testostérone et la dysphorie sont des facteurs à prendre en compte lors d'une rééducation périnéale qui implique du toucher et de la nudité. Elodie s'est aussi renseignée de son côté des effets de la testostérone sur le corps afin de répondre aux mieux aux futures modifications corporelles de son patient.

Le fait de considérer le·a patient·e dans sa globalité et dans sa spécificité rentre aussi en résonance avec la relation de soin. En effet, des études ont montré que les patient·es transgenres mettent plus en valeur les compétences relationnelles des MK que leurs connaissances théoriques sur la question des transidentités (Carlier et al., 2023). Les personnes interrogées lors de ce travail de recherche ont

fait ressortir l'envie d'être considérées et soignées au même titre que les autres patient·es, de seulement pouvoir assumer leur identité sans recevoir trop de questions indiscrètes. Hélène et Ignace ont eu des patientes transgenres avec qui les soins se passent ou se sont bien passés. Les deux disent faire la rééducation comme pour « *n'importe qui* », « *n'importe quelle personne* » et ne pas faire de différence dans le traitement. Ignace rappelle d'ailleurs que les MK ne doivent pas faire de discrimination quel que soit le genre, l'orientation sexuelle ou la catégorie socio-professionnelle de la personne, et dit ne pas être dans le jugement. Cela correspond au Code de Déontologie des MK avec son principe de non-discrimination (Ordre MK, s. d.).

Cette recherche s'intéresse aussi aux listes communautaires. Nous pensons que l'aspect « *safe* » des professionnel·les de santé était un facteur majeur dans la rééducation MK. Pourtant, bien que toutes les personnes interrogées aient connaissance de ces listes, toutes ne les ont pas utilisées. Parfois, la spécificité des pathologies donne peu de choix ; parfois, aux listes communautaires les personnes préfèrent les avis de leurs proches, transgenres ou non. Les personnes se posent malgré tout la question de ce qu'elles peuvent dire ou non aux nouveaux·elles soignant·es sur la transidentité, à quel point ce sujet est tabou ou difficile à aborder face aux risques qu'elles encourent (Zeeman et al., 2019).

Des études évoquent les bienfaits de la MK sur la réappropriation du corps dans le cas de modifications corporelles, comme la mastectomie après un cancer du sein (Hermillon, 2020). La MK aurait donc des effets sur la réappropriation de l'identité par le corps. Dans le cadre des personnes transgenres, nous retrouvons cette idée que le corps est une porte d'entrée à la réappropriation de l'identité. Des personnes font le lien entre les soins médicaux et les pratiques physiques, comme le sport et l'art, qui demandent d'incarner le corps. L'attention portée sur le corps est l'un des moyens utilisés, en MK ou non, pour reprendre contact avec soi-même, incarner pleinement son corps et créer d'une intimité à soi-même (Vinit, 2013). Ce sont donc toutes les techniques corporelles intégrées dans le soin MK qui permettent une réappropriation du corps, par l'incarnation, le lâcher-prise et le toucher (Mauss & Le Breton, 2021).

Cependant, pour atteindre cet état de soin du et par le corps, il est nécessaire que la personne soit en capacité de ressentir son corps, et cela sans être trop en difficulté avec le vécu de la dysphorie (Wang & Chung, 2020). La MK et toute autre technique du corps peut être une épreuve pour les personnes transgenres lorsque la dysphorie est trop forte par l'attention au corps et aux sensations qu'elle demande.

Les patient·es que nous avons interrogé·es étaient majoritairement suivi·es dans le cadre de pathologies chroniques, ce qui peut aussi expliquer la place prépondérante de la pluridisciplinarité dans nos résultats. Les personnes interrogées ont fait ou font de la rééducation MK en dehors d'un parcours de transition médicale pour des pathologies courantes (malformation de la mâchoire, endométriose, fibromyalgie, tendinites, rachialgies). En comparaison avec une étude menée sur les consultations en médecine (Garnier et Ollivier, 2018), nous constatons que les motifs de rééducations MK de notre population cible correspondent à la littérature : une majorité viennent pour des soins généraux et de cause ostéo-articulaires, avec des suivis en parallèle dans le domaine de la santé mentale. La chronicité des pathologies chez les personnes transgenres correspond aussi à la littérature actuelle et à nos résultats (Safer & Tangpricha, 2019).

La douleur est une cause de consultation MK importante chez les personnes interrogées. Celles-ci sont aussi bien traumatiques (liées à des violences chez Damien ou de la dissociation chez Georges par exemple), que non spécifiques. Si nous prenons le cas de Françoise, elle est suivie par Ignace pour des dorsalgies chroniques. Celui-ci pense que ce que ses douleurs sont liées à sa transidentité. Il dit qu'elle recherche « *un corps stable* » car « *si ça lui manque dans la tête ça lui manque dans le corps* ». Ce serait donc l'incongruence entre son corps et son genre qui entraînerait des douleurs chroniques selon Ignace. D'ailleurs, il a déjà parlé de cette conclusion avec le médecin traitant de Françoise qui est du même avis que lui.

Les motifs de consultation chez les personnes sont donc à la fois classiques et spécifiques au contexte des personnes transgenres. Le·a MK, en tant que professionnel·le de soin, doit s'adapter à son·sa patient·e et lui proposer des soins appropriés à sa pathologie et ses capacités.

Julien dit ne pas avoir vécu trop de situations difficiles avec de la dysphorie chez des patient-es transgenres car il leur demandait si il ou elle voulait garder ses vêtements ou non. Le fait de laisser les patient-es déterminer leurs limites, physiques et émotionnelles, et de leur donner la possibilité de dire non à certaines pratiques, les rend plus responsables dans leur rééducation, tout en évitant des situations où le-a patient-e se sentirait illégitime de refuser certains soins (Allory et al., 2020; Hum et al., 2015). Finalement, ce qui compte le plus selon lui dans un soin est « *la sécurité* » que les personnes peuvent ressentir. Cela recoupe le lâcher-prise et la confiance que nous avons retrouvées dans les vécus des patient-es transgenres. L'aspect sécuritaire est d'ailleurs l'un des critères retrouvés lors des études menées sur le bon déroulé des séances MK (Carlier et al., 2023 ; Vega, 2017).

Contrairement à ce que nous pensions, la réappropriation du corps n'est pas la thématique la plus importante abordée par les patient-es. Ce que tous-tes ont évoqué dans leurs témoignages était l'accompagnement. Les soins MK font partie du secteur médical, nous pensions donc surtout à des bénéfices physiques, quantifiables ou non. Pourtant, nous retrouvons que les personnes interrogées satisfaites par leur rééducation MK sont celles qui sont ou ont été accompagnées dans leur parcours de soin et de vie. La rééducation MK a un impact physique, mais aussi psychologique et social (Vega, 2017). Sans considérer des compétences qui ne font pas partie de domaine de compétences des MK (Morichon et al., 2021), il ne faut pas oublier que la pratique MK fait partie du système de santé et est intégrée parmi d'autres professions médicales et para-médicales dans un contexte de prise en soin globale et pluridisciplinaire (Coussinoux et al., 2020).

Il est intéressant de constater que les MK ne sont pas les seul-es soignant-es que ces personnes voient, ce qui peut expliquer que leurs soins soient comparés ou considérés en addition à d'autres professionnel-les de santé. La MK n'est pas considérée comme une entité à part mais intégrée dans le système de santé.

Les MK ne sont finalement qu'une étape dans les parcours de soin et de vie des patient-es transgenres, et devraient être en capacité de les accompagner dans leurs besoins spécifiques sans les considérer différemment des autres patient-es.

4.2 Limites

En ce qui concerne la méthode de notre travail de recherche, nous regrettons certains biais. Tout d'abord, l'échantillon de patient·es transgenres ne comprend que six personnes interrogées et celui des MK seulement quatre. Face à cette petite taille d'échantillon, nous n'avons pas pu atteindre le seuil de saturation de l'étude. Pour autant, nous avons pu amorcer un travail d'analyse qui serait à approfondir et comparer à un échantillon plus grand et représentatif de la diversité des vécus transgenres.

Aussi, la population interrogée est issue d'une même communauté Internet, celle de trois forum Discord. Ces six personnes ont des connaissances communes et des convictions similaires qu'elles partagent sur ces forums. Même si elles ne sont pas toutes dans la même région géographique, elles ne sont pas représentatives de la totalité de la population transgenre. Par exemple, toutes les personnes étaient blanches et étaient dans la même tranche d'âge, avec une médiane d'un peu plus de 24 ans. Leurs vécus et points de vue ne sont donc pas généralisables à la population transgenre générale.

Les deux populations étaient disproportionnées, avec plus de patient·es transgenres que de MK. Cela correspondait à notre volonté de considérer prioritairement les vécus des patient·es. Nous avons de ce fait analysé préférentiellement ce groupe, et utilisé les récits de MK seulement pour appuyer ou prendre du recul sur certains points lors de la discussion. Par conséquent, nous n'avons pas pu exploiter les entretiens des MK autant que nous l'aurions souhaité.

De même, les personnes transgenres font partie d'une communauté fragilisée par des discriminations systémiques, c'est-à-dire qui viennent du système en lui-même (Alessandrin et al., 2020). Cela crée climat de peur constante avec des menaces extérieures permanentes et ajoute des biais dans les discours des personnes concernées. Nous ne pouvons pas vérifier si la transidentité est en effet la cause des difficultés que les personnes rencontrent dans leur vie ou leur parcours de soin, ou si cela est dû à une hypervigilance et/ou une sur-analyse de leur part.

Puisque nous avons précisé que nous étions en études de MK et que nous connaissions des personnes transgenres personnellement, nous pouvons aussi supposer que nous avons une posture particulière aux yeux des personnes interrogées, ce qui a pu influencer leurs réponses. De même, le sujet concerne une certaine intimité, par le vécu de la transidentité et du corps, et certaines personnes n'ont peut-être pas dévoilé tous leurs vécus, pour des raisons de pudeur ou de traumatismes.

Autre limite importante, les études scientifiques sur ce sujet sont majoritairement américaines et récentes. Jusqu'aux années 2000, et encore actuellement, beaucoup d'études étaient menées autour du VIH, de la prostitution et de la psychiatrisation (Askevis-Leherpeux et al., 2019, Hughes et al., 2016). Les études menées sur la perception et l'image du corps ou d'autres pathologies que le SIDA qui peuvent toucher les personnes transgenres ne sont que récentes. D'ailleurs, beaucoup d'entre elles sont issues du milieu militant, d'où des termes techniques spécifiques à cette communauté et une politisation des parcours transgenres. Les *gender studies* qui concernent les personnes transgenres sont souvent réalisées par des personnes concernées, d'où une impossibilité de neutralité dans notre cadre théorique et dans la forme de ce travail de recherche.

De la même manière, nous avons nous-même des biais cognitifs, qui nous incitent à accorder plus ou moins d'importance à des informations selon si elles affirment ou infirment nos hypothèses. Malgré un travail réalisé avec la plus grande neutralité possible, nous ne pouvons pas exclure notre part de subjectivité lors de la réalisation des entretiens, l'analyse des résultats et la rédaction de ce travail. Aussi, les dix entretiens étaient particulièrement riches et nous n'avons pas pu traiter tous les sujets qui en ressortaient. Nous avons dû sélectionner les thématiques qui répondaient à notre problématique et avons possiblement omis des éléments qui auraient pu compléter l'enquête.

Malgré ces biais et faiblesses méthodologiques, nous aimerions rappeler que l'intention de ce travail de recherche n'est pas de faire autorité sur le sujet. Le travail d'enquêteur·rice est basé sur un savoir-faire et un savoir-être qu'il est difficile de maîtriser en seulement une étude. Nous n'avons donc pas la possibilité de nous revendiquer comme tel, mais pouvons rappeler qu'il s'agissait d'une initiative à la recherche. Nous voulions principalement donner la parole à des patient·es transgenres afin de donner de la visibilité à leurs vécus et d'améliorer notre future pratique professionnelle personnelle grâce à des points de vue peu présents dans la littérature scientifique actuelle.

4.3 Perspectives

Tout d'abord, il aurait été intéressant d'intégrer une plus grande population dans l'étude, et par d'autres sources que les forums Discord, afin de toucher un échantillon plus varié et plus représentatif de la population transgenre générale.

Ensuite, la population intégrée dans ce travail de recherche est jeune, avec un âge médian de 24 ans. Les personnes LGBT+ âgées subissent plus d'exclusion sociale que les personnes LGBT+ jeunes (Alessandrin et al., 2020). Puisque les MK apportent un lien humain et social aux personnes isolées, il serait intéressant d'étudier les apports de la MK, par l'appropriation du corps et/ou l'accompagnement des personnes, chez une population transgenre plus âgée, donc possiblement plus isolée.

Enfin, les personnes interrogées nous ont parlé plusieurs fois d'autres professionnel·les de santé, comme des médecins, des infirmier·ères ou des ostéopathes. Puisque les MK font partie intégrante d'un système de soins, il pourrait être proposé une étude sur la pluridisciplinarité dans la prise en soin des personnes transgenres. Que ce soit par le point de vue des patient·es ou des soignant·es, cela permettrait d'avoir une vision globale et de remettre en contexte les parcours de soin des personnes transgenres.

4.4 Intérêts

Avant de préciser les intérêts spécifiques à ce travail de recherche, nous voudrions rappeler qu'il a été validé par le Comité de protection des Personnes, et donc qu'il apparaît pertinent dans le contexte de recherche actuel d'après l'avis favorable du CPP (voir Annexe II).

Plus spécifiquement, ce travail de recherche permet de prendre du recul sur la profession de MK, et de comprendre ce que le relationnel et l'accompagnement apportent aux patient·es, outre les bénéfices physiques. Le fait de donner la parole à des personnes issues d'une communauté fragilisée et minoritaire donne de nouveaux axes de progression pour les MK et permet de mieux considérer les besoins de la patientèle transgenre. De plus, l'analyse des résultats remet les MK au centre d'un système pluridisciplinaire et rappelle le besoin de continuité et de complémentarité des soins.

Personnellement, ce travail de recherche a répondu à mes questions sur les besoins et attentes des patient·es transgenres et m'a donné les clés pour leur proposer des soins adaptés après l'obtention du diplôme. Certaines personnes interrogées m'ont aussi parlé de ressources qui m'ouvrent de nouvelles possibilités de formation personnelle et de développement de mes compétences, professionnelles et humaines.

Cette initiation à la recherche a aussi été une opportunité de découvrir les entretiens, un outil nécessitant rigueur, concentration et écoute. Je considère que ces qualités me seront nécessaires lorsque je serai MK, à travers le bilan ou la rééducation, et que les entretiens ont été un apprentissage et un entraînement qui me servira dans ma future pratique professionnelle. Que ce soit lors des entretiens, de leur retranscription ou de leur analyse, j'ai pu travailler ma posture professionnelle et m'entraîner à adapter mon discours aux personnes, tout en respectant leurs limites. Je constate moi-même une évolution entre le premier entretien où je me concentrais sur la grille d'entretien, et les derniers où j'ai laissé plus de liberté aux personnes interrogées, ce qui correspond plus à la méthodologie des entretiens semi-directifs (Blanchet et al., 2015).

5. Conclusion

Ce mémoire s'intéresse aux vécus des patient·es transgenres sur la réappropriation de leur corps lors des soins en masso-kinésithérapie. Avec une approche en sciences humaines et sociales, ce travail de recherche se base sur des entretiens semi-directifs.

La recherche bibliographique a montré la complexité du sujet du genre, mêlant identité personnelle et rôles sociaux. Les ressources en sociologie interactionniste ont mis en valeur les concepts de corps, d'image du corps et de réappropriation. La masso-kinésithérapie peut avoir un rôle à jouer par le regard d'un·e soignant·e, le toucher et la nudité qu'elle implique. C'est dans cette intersection entre « être » et « avoir » un corps et une identité, que ce travail de mémoire s'intéresse aux personnes transgenres dans le cadre d'une rééducation en masso-kinésithérapie.

Après un recrutement par « effet boule de neige », des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de patient·es transgenres ayant fait de la rééducation en masso-kinésithérapie en dehors d'un parcours de transition médicale. D'autres ont été réalisés auprès de masso-kinésithérapeutes ayant suivi des patient·es transgenres, afin d'analyser leurs représentations croisées. Les témoignages des masso-kinésithérapeutes ont été utilisés en parallèle afin de conserver le point de vue principal de ce travail : celui des patient·es.

L'analyse thématique des entretiens a permis de mettre en valeur quatre axes principaux de réponses à la problématique. Tout d'abord, il existe un lien fort entre l'identité personnelle et collective chez les personnes transgenres. Issues d'une communauté fragilisée, des codes sociaux spécifiques permettent aux personnes transgenres de se définir pour elles-mêmes et pour les autres.

Ensuite, le corps dysphorique est un frein à l'incarnation pleine de l'identité. La dysphorie de genre est principalement sociale, liée aux injonctions de genre et au regard des autres, réel ou supposé.

En addition de ce mal-être, les personnes transgenres peuvent avoir des pathologies nécessitant une rééducation en masso-kinésithérapie. Le corps peut alors être un obstacle aux soins, par la difficulté à accepter et incarner un corps non-concordant avec l'identité de la personne. La masso-kinésithérapie peut être une voie de soin du corps, avec un temps de lâcher-prise et/ou de présence à soi-même.

Enfin, le contexte de sécurité, de confiance et d'écoute que le·a masso-kinésithérapeute met en place lors de ses séances fait partie intégrante du soin et ne doit pas être délaissé au profit des techniques utilisées.

La discussion de ces résultats a mis en valeur l'importance de l'accompagnement des patient·es dans leur parcours de soin et de vie. La confiance, la sécurité et le respect du consentement et des limites des patient·es sont les éléments qui apportent le plus de bienfaits aux personnes transgenres, outre les bénéfices physiques. Ce n'est pas tant la réappropriation du corps qui est impactée par la masso-kinésithérapie, mais tout le contexte autour, ce qui reste tout aussi important chez des personnes issues d'une population discriminée. La masso-kinésithérapie est aussi à considérer dans un contexte de soins pluridisciplinaires plutôt qu'un facteur indépendant. La continuité des soins est d'autant plus importante à respecter dans un contexte d'errance médicale chez les personnes transgenres.

Ce travail de recherche propose de nouveaux axes d'amélioration pour la masso-kinésithérapie, à l'écoute des patient·es et en collaboration avec les autres acteur·rices du système de santé. Pour autant, il reste important de continuer les recherches sur les populations discriminées, comme les personnes transgenres, afin de leur donner la parole directement. Il serait intéressant d'approfondir le rôle des masso-kinésithérapeutes, mais aussi des autres soignant·es pour avoir une vue globale du parcours de soin des personnes transgenres.

Références bibliographiques

- Abou, B., Berry, H., & École thématique interdisciplinaire d'échanges et de formation en biologie du CNRS. (2019). Sexe et genre : De la biologie à la sociologie. Éditions matériologiques.
- Alessandrin, A., Dagorn, J., Meidani, A., Richard, G., Toulze, M., & Dayer, C. P. (2020). Santé LGBT : Les minorités de genre et de sexualité face aux soins. Le Bord de L'eau.
- Allory, E., Duval, E., Caroff, M., Kendir, C., Magnan, R., Brau, B., Lapadu-Hargue, E., & Chhor, S. (2020). The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. *Primary Health Care Research & Development*, 21, e62. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000638>
- Andrieu, B. (2013). Corps : Quelle conscience de son corps ? (CNRS Editions, Vol. 11). CNRS Editions. <https://www.cairn.info/revue-corps-2013-1.htm>
- Anzieu, D., & Séchaud, É. P. (1995). Le moi-peau. Dunod.
- APA. (2022). What Are Dissociative Disorders? American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/dissociative-disorders/what-are-dissociative-disorders>
- APA. (2022). Gender Dysphoria. American Psychiatric Association. <https://psychiatry.org:443/patients-families/gender-dysphoria>
- Askevis-Leherpeux, F., de la Chenelière, M., Baleige, A., Chouchane, S., Martin, M.-J., Robles-García, R., Fresán, A., Quach, A., Stona, A.-C., Reed, G., & Roelandt, J.-L. (2019). Why and how to support depsychiatrisation of adult

- transidentity in ICD-11 : A French study. *European Psychiatry*, 59, 8-14.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.005>
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F., & Fisbach, M. (2008). *Les principes de l'éthique biomédicale*. Les Belles Lettres.
- Becker, H. S. (2018). *Outsiders : Studies in the sociology of deviance*.
- Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A., & Revillard, A. (2020). *Introduction aux études sur le genre*. De Boeck supérieur.
- Blanchet, A., Gotman, A., & Singly, F. de. (2015). *L'entretien*. Armand Colin.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Les Éditions de Minuit.
- Bourque, D. (2015). Intersectionnalités. *Érudit*, 28(2), 1-306.
- Brenick, A., Romano, K., Kegler, C., & Eaton, L. A. (2017). Understanding the Influence of Stigma and Medical Mistrust on Engagement in Routine Healthcare Among Black Women Who Have Sex with Women. *LGBT Health*, 4(1), 4-10. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0083>
- Brient, P. (2007). Du regard à la parole : La relation soignant-soigné en psychiatrie. *Cahiers de psychologie clinique*, 28(1), 61-68.
<https://doi.org/10.3917/cpc.028.0061>
- Butler, J. P., Kraus, C., & Fassin, É. P. (2006). *Trouble dans le genre : Le féminisme et la subversion de l'identité*. La Découverte.
- Carlier. (2023). Besoins et préoccupations des patientes transgenres dans le cadre de la relation de soin en masso-kinéithérapie. *Kinésithérapie, La Revue*, 255, 13-14.
- CDOMK59. (2017). *Compétences M-K et Sages-Femmes*. Conseil de l'Ordre MK 59.
<https://www.cdomk59.fr/competences-m-k-et-sages-femmes/>

- Cho, S., Crenshaw, K., & McCall, L. (2013). Intersectionality: Theorizing power, empowering theory. *Signs (Chicago, Ill.)*, 38(4), 785-1060.
- Chrysalide. (2022). L'accueil médical des personnes trans. Chrysalide. <https://chrysalide-asso.fr/nos-documents/laccueil-medical-des-personnes-trans/>
- Claria. (2020). La masso-kinésithérapie: L'apport aux personnes transgenres en phase de transition [Masso-kinésithérapie, IFMK Lille]. KineDoc. https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_91284
- Commission ontarienne des droits de la personne. (2022). Questions et réponses sur l'identité sexuelle et les pronoms. OHRC. <https://www.ohrc.on.ca/fr/questions-et-r%C3%A9ponses-sur-l%E2%80%99identit%C3%A9-sexuelle-et-les-pronoms>
- Coulmont, B. (2016). *Changer de prénom, De l'identité à l'authenticité (PUL)*. PUL. <https://mrdj-hypotheses-org.docelec.univ-lyon1.fr/476>
- Coussinoux, S., Rari, E., Gallarda, T., & Bouchard, J.-P. (2020). Transidentités et réassignation de sexe: Le rôle des psychologues au sein d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178(2), 215-221. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.12.011>
- Cruz, T. M. (2014). Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. *Social Science & Medicine*, 110, 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.032>
- Davidson, M. (2007). Seeking refuge under the umbrella: Inclusion, exclusion, and organizing within the category Transgender. *Sexuality Research and Social Policy*, 4(4), 60-80. <https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.60>

- Debuchy. (2021). La période post-partum : Influence de la rééducation périnéale sur le rapport au corps [Masso-kinésithérapie, IFMK Besançon]. KineDoc. https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_91994
- Delphy, C. (2008). L'ennemi principal. Éd. Syllepse.
- Demarcq. (2020). La place de la kinésithérapie dans le parcours de transitions des patients transidentitaires [Masso-kinésithérapie, IFMK Lille]. KineDoc. https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_91293
- Dupuis, M. (2015). Philosophie et anthropologie du corps : Cours introductif pour les formations aux métiers du soin et de la santé. S. Arslan.
- Espineira, K., Alessandrin, A., & Thomas, M.-Y. (2012). La transyclopédie : Tout savoir sur les transidentités. Des ailes sur un tracteur.
- Evers, J. (2015). Kwalitatief interviewen : Kunst én kunde. Boom Amsterdam.
- Garnier, M. (2018). En dehors du parcours de transition quelles sont les spécificités de la demande de soin en médecine générale des patientes transidentitaires [Médecine, Faculté de Médecine de Lyon]. KineDoc.
- Goffin. (2014). Liste de Prénoms. Data.gouv.fr. <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/liste-de-prenoms/>
- Goffman, E., & Accardo, A. (2021). La mise en scène de la vie quotidienne. Éditions de Minuit.
- HAS. (2020). Sexe, genre et santé, rapport d'analyse prospective. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport_analyse_prospective_2020.pdf
- Hermillon, C. (2020). Influence de la masso kinésithérapie dans la réappropriation de l'image de soi des patientes ayant subi une mastectomie [Masso-kinésithérapie, IFMK Lyon]. KineDoc.

- Hilpron, M. (2013). Ippon* comme l'expérience corporelle du vide pleinement vécue. *Corps*, 11(1), 133-140. <https://doi.org/10.3917/corp1.011.0133>
- Hughes, J. P., Emel, L., Hanscom, B., & Zangeneh, S. (2016). Design Issues in Transgender Studies. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), 72(S3), S248-251. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001077>
- Hum, P., Boury, D., Danel, T., Demailly, L., Dujardin, V., Ethuin, C., Lequin, F., Pruvot, F.-R., Racine, A., Valette, P., Vandoolaeghe, S., Weil, B., & Weill, S. (2015). Le refus de soin : Forces et faiblesses du consentement. *Éthique & Santé*, 12(1), 56-63. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2014.09.002>
- IDAHOT. (2022). Forum 2022. IDAHOT. <https://www.idahot.eu/forum>
- Juliens, C. (2016). *Le corps intime : La formation corporelle des soignants*. Éditions Seli Arslan.
- Kaufmann, J.-C., & Singly, F. de. (2016). *L'entretien compréhensif*. Armand Colin.
- Le Breton, D. (2002). *Signes d'identité : Tatouages, piercings et autres marques corporelles*. Éditions Métailié.
- Le Breton, D. (2013). *Anthropologie du corps et modernité*. Presses universitaires de France.
- Leap, W., & Boellstorff, T. (2004). *Speaking in Queer Tongues : Globalization and Gay Language*. University of Illinois Press.
- LeBlanc, I. (2018). Sans distinction d'identité de genre? Les enjeux d'un langage neutre/indifférencié au Nouveau-Brunswick. *Recherches féministes*, 31(2), 159-175. <https://doi.org/10.7202/1056247ar>
- Lépinard, É., & Lieber, M. (2020). *Les théories en études de genre*. La Découverte.
- Lépinard, É., & Mazouz, S. (2021). *Pour l'intersectionnalité*. Anamosa.

- Levinas, E. (1963). *Théorie de l'intuition dans la phénoménologie de Husserl*. Librairie philosophique J. Vrin.
- Lexie. (2021). *Une histoire de genres : Guide pour comprendre et défendre les transidentités*. Marabout.
- LOI n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations (1), 2008-496 (2008).
- Maillet, C. (2022). Emmanuel Beaubatie, *Transfuges de sexe. Passer les frontières du genre*. Paris, La Découverte, 2021, 192 p. *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 55(1), 332-335. <https://doi.org/10.4000/clio.22157>
- Marzano, M. M. (2022). *La philosophie du corps*. Presses Universitaires de France / Humensis.
- Mauss, M., & Le Breton, D. P. (2021). *Les techniques du corps*. Payot.
- Mead, M. (1953). Review of *Growing Up in New Guinea*. *Marriage and Family Living*, 15(4), 372-372. <https://doi.org/10.2307/347865>
- Michon, Yersin. (2021). *Pratique physiothérapeutique et chirurgie d'affirmation de genre homme à femme, l'impact des inégalités sociales [Physiothérapie, HESAV Haute école de santé]*. https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_50
- Morichon, Grellet, Kamin, & Pallo. (2021, janvier 11). *Les onze compétences du masseur-kinésithérapeute*. Elsevier Connect. <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/kine-osteo/les-onze-competences-du-masseur-kinesitherapeute>
- National Autistic Society. (2023). NAS. <https://www.autism.org.uk/home>
- OMS. (2018). *Genre et santé*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>

- Pastinelli, M., & Déry, C. (2016). Se retrouver entre soi pour se reconnaître : Conceptions du genre et régulation des échanges dans un forum de personnes trans. *Anthropologie et Sociétés*, 40(1), 153-172. <https://doi.org/10.7202/1036375ar>
- Price, B. (1990). *Body image : Nursing concepts and care*. New York : Prentice Hall. <http://archive.org/details/bodyimagenursing0000pric>
- Principes de Jogjakarta. (s. d.). *Yogyakartaprinciples.Org*. Consulté 30 octobre 2022, à l'adresse <https://yogyakartaprinciples.org/principles-fr/>
- Quesne, A., Raoul-Cormeil, G. P., & Binet, J.-R. P. (2021). *Le contrat portant sur le corps humain*. Mare & Martin.
- Salle, M., & Vidal, C. (2017). *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ? : Penser la santé au prisme du sexe et du genre*. Belin.
- Sardan, J.-P. O. de, & Mouchenik, Y. (2018). La rigueur du qualitatif. *L'Autre*, 19(2), 223-234. <https://doi.org/10.3917/lautr.056.0223>
- Schilder, P. (2017). L'image du corps. *Socio-Anthropologie*, 35, 159–168. <https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.2606>
- Serano, J. (2007). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Seal Press.
- Tjepkema, M. (2008). Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians. *Health Reports*, 19(1), 53-64.
- Vega, A. (2017). *Soignants/soignés : Pour une approche anthropologique des soins infirmiers*. de Boeck.
- Vinit, F. (2013). De Tandava à la méthode phénoménologique: Regards croisés autour d'une pratique de l'attention. *Corps*, 11(1), 125–132.

Wang, N., Chung, M. C., & Wang, Y. (2020). The relationship between posttraumatic stress disorder, trauma centrality, posttraumatic growth and psychiatric comorbidity among Chinese adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 101940. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101940>

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A., Amaddeo, F., & Health4LGBTI Network. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), 974-980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>

ANNEXES

Table des annexes

ANNEXE I : Grilles d'entretien

ANNEXE II : Avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP)

ANNEXE III : Entretien avec Adèle

ANNEXE IV : Entretien avec Bobby

ANNEXE V : Entretien avec Camille

ANNEXE VI : Entretien avec Damien

ANNEXE VII : Entretien avec Françoise

ANNEXE VIII : Entretien avec Georges

ANNEXE IX : Entretien avec Elodie

ANNEXE X : Entretien avec Hélène

ANNEXE XI : Entretien avec Ignace

ANNEXE XII : Entretien avec Julien

ANNEXE XIII : Approfondissements du sujet

ANNEXE I : Grilles d'entretien

Deux grilles d'entretien ont été créées : une pour les patient-es transgenre,s et une pour les MK. La structure est commune entre les deux avec des questions différentes adaptées à chaque population interrogée. Toutes les questions ne sont pas posées comme telles mais sont proposées comme axes de discussion, l'objectif étant d'inclure des relances et de rendre le discours fluide et non pas directif (Blanchet et al., 2015). Les précisions en italiques sont des informations supplémentaires qui peuvent être recherchées pour approfondir certains sujets.

Trame d'entretien : patient-es	
Transidentité	Quel est votre parcours transidentitaire ? <i>Définition de l'identité, coming-out, transitions, activisme, etc.</i>
	Avez-vous subi de la transphobie ? De la transphobie médicale ? <i>Où, quand, comment, les répercussions, les moyens mis en place pour l'éviter</i>
	Votre transidentité est-elle bien acceptée / respectée ? <i>Par les administrations, les proches, les soignant.es</i>
La relation au corps	Quel rapport entretenez-vous avec votre corps ? <i>Positif et/ou négatif</i>
	Avez-vous ou avez-vous eu de la dysphorie ? <i>Où, quand, comment, les moyens mis en place</i>
	Quel rapport avez-vous avec la pudeur ? <i>Où, quand, comment, les moyens mis en place</i>
Relation soignant·e/soigné·e	Comment avez-vous choisi votre MK ? <i>Safe/pas safe // formé·e/pas formé·e spécifiquement</i>
	Le.a MK sait-il/elle que vous êtes trans ? <i>Réaction, attentes</i>
	Comment s'est passée la rééducation ? <i>De la prise de rendez-vous à la dernière séance</i>
	Avez-vous eu d'autres professionnel.les de santé avec qui cela s'est mieux / moins bien passé ?

Influence sur les soins	Les soins vous ont-ils paru efficaces ?
	Le.la MK a-t-il/elle respecté vos pronoms / prénom / pudeur / pris en compte la dysphorie ? <i>Adaptation des soins, en fonction de ce que la personne a relevé avant</i>
	Avez-vous des axes d'amélioration de la séance ? <i>Par rapport à la position du.de la MK</i>
Réappropriation du corps	La rééducation MK a-t-elle modifié votre rapport au corps ? <i>En positif ou en négatif</i>
	Pour vous, qu'est-ce que la masso-kinésithérapie pourrait apporter à la communauté transgenre ? <i>En positif ou en négatif</i>
	<i>Parlez-moi de votre santé globale actuellement</i> <i>Position de la MK dans un contexte plus global</i>

Trame d'entretien : MK	
Transidentité	Parlez-moi d'un-e patient-e transgenre que vous avez eu en rééducation <i>s'il y en a eu plusieurs, y a-t-il des points communs</i> <i>/!\ genrage, prénoms, expressions utilisées</i>
	Comment avez-vous su que la personne était transgenre ? Comment avez-vous réagi ?
	Connaissez-vous d'autres personnes transgenres en dehors de votre profession ? Quelle était votre représentation des personnes transgenres avant ce-tte patient-e ? <i>Proches ou célébrités, plus ou moins personnellement</i>
La relation au corps	Avez-vous constaté des différences dans l'image du corps / le schéma corporel entre des patient-es transgenres et non transgenres ? <i>Exercices réalisables pour certain-es mais pas pour d'autres, pratiques impossibles, etc.</i>
	Avez-vous adapté la rééducation pour la personne ? La personne avait-elle des demandes particulières ? <i>Emplacements des mains, garder certains vêtements, ne pas faire certaines pratiques</i> <i>Fait à contre-cœur ou inconsciemment, « venu normalement »</i>
	Votre rapport au corps du.de la patient-e vous a-t-il paru différent par rapport aux autres patient-es ?

Relation soignant·e/soigné·e	Pouvez-vous me décrire le déroulement d'une séance MK classique avec cette personne, du début à la fin ?
	Comment la rééducation s'est-elle passée, de la prise de rendez-vous, à la dernière séance ? Y a-t-il eu une évolution dans votre relation de soin ?
	Comment la personne parlait/parle-t-elle de sa transidentité avec vous ?
Influence sur les soins	Les soins ont-ils été efficaces pour vous ? La transidentité de la personne a-t-elle modifié les soins ?
	Que pensez-vous de la formation initiale concernant les transidentités ? Avez-vous suivi ou voulez-vous suivre une formation complémentaire ? <i>Si la personne est engagée, considérée comme safe</i>
	Avez-vous ressenti l'envie/le besoin de vous former plus spécifiquement au soin de la communauté transgenre ? <i>Des choses qu'il aurait fallu savoir avant de commencer la rééducation, connaissances qui manquaient ou non</i>
Réappropriation du corps	Votre représentation des personnes transgenres a-t-elle changé avec votre patient·e ?
	Que pensez-vous des chartes « transfriendly » ou du terme « safe » ? <i>Utilité, connaissances, intérêts</i>
	Pour vous, qu'est-ce que la masso-kinésithérapie pourrait apporter à la communauté transgenre ?

ANNEXE II : Avis favorable CPP

COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES ILE DE FRANCE III

Hôpital Tarnier-Cochin, 89 rue d'Assas 75006 Paris - Tel : 01 42 01 82 02- Email : cpp.iledefrance3@orange.fr

Composition du bureau : Président : Pierre LOULERGUE, Vice-Président : David SIMHON, Secrétaire : Catherine CAMUS, Trésorier : Paulette MORIN.

A Paris, le 21 septembre 2022

PL/LG/2022-181

REF : A rappeler dans toute correspondance

Dossier n°:2022-A01718-35

Réf. CPP : 4121

Réf. RIPH2G : 22.02918.000185

Le Comité a été saisi le 28 juillet 2022 d'une demande d'avis pour un projet de recherche intitulé : « Quelle influence la masso-kinésithérapie a-t-elle sur la réappropriation du corps chez les personnes transgenres ».

dont le Gestionnaire de la recherche est : Association Hautevilloise pour la recherche et l'étude en kinésithérapie (AHREK).

et le responsable est : Samir Boudrahem .

La recherche aura lieu au sein des centres investigateurs suivants : région lyonnaise.

Le Comité a notamment examiné le résumé du protocole -version 1 du 24/07/2022-, la note d'information et de non opposition -version 1 du 24/07/2022-, la trame des entretiens -version 1 du 24/07/2022-, ainsi que tous les autres documents communiqués par le gestionnaire de l'étude et a tenu compte de la réponse post-session du 15/09/2022 incluant le résumé du protocole modifié -version 2 du 15/09/2022-, la note d'information et de non opposition modifiée -version 2 du 15/09/2022-, la trame des entretiens modifiée -version 2 du 15/09/2022-, ainsi que tous les autres documents modifiés communiqués par le gestionnaire.

Lors de sa séance du 13 SEPTEMBRE 2022

Après délibération, le Comité octroie un **AVIS FAVORABLE** à la recherche, aux motifs suivants :

L'étude apparaît pertinente et le rapport bénéfices/risques acceptable.

Les objectifs de la recherche sont définis et argumentés.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs sont décrits avec suffisamment de précisions et apparaissent bien adaptés.

La méthodologie est clairement décrite et adaptée aux objectifs.

Les notices d'information et formulaires de consentement sont clairement rédigés. Ils contiennent toutes les mentions.

Par ailleurs, le Comité s'approprie la motivation inscrite dans le courrier post-session du Président du 14/09/2022.

Ont participé à la délibération du 13 septembre 2022 :

<u>Collège n°1</u>		
Personnes qualifiées en matière de recherche biomédicale	Pierre LOULERGUE	Robin DHOTE Boyana CHRISTOFOROV Flavia GUILLEM
Médecin généraliste	Bernard WEIL	
Pharmacien hospitalier	Laurence ESCALUP (compétent en matière biomédicale)	Guyllaine PARISCOAT
Auxiliaire médical	Bérangère BONVALLET	
<u>Collège n°2</u>		
Personnes qualifiées sur les questions éthiques	Cristina POLETTI-FORGET	
Personnes qualifiées en sciences humaines et sociales	Catherine CAMUS	Adjouani OLMOS
Personnes compétentes en matière juridique		David SIMHON
Représentant des associations de malades et d'usagers du système de santé	Paulette MORIN	

Signé : Le Président



Pierre LOULERGUE

ANNEXE III : Entretien avec Adèle

Adèle a répondu à ma proposition d'entretien à partir de l'annonce sur un des forums Discord. Elle s'est présentée dans son message comme une « femme trans » ayant réalisé de la « rééducation de la mâchoire ». Nous nous sommes données rendez-vous dans un café que nous connaissons toutes les deux à mi-chemin entre nos deux domiciles, en milieu d'après-midi. Elle est arrivée en patins à roulettes qu'elle a gardés tout au long de l'entretien, habillée d'une brassière de sport avec une chemise portée dehors, mais retirée dans le café. Elle avait un maquillage, des bagues et du vernis à ongles agrémentés de papillons et de couleurs.

Nous nous sommes installées en face à face, à environ un mètre de distance, autour d'une table basse près d'une fenêtre. Nous avons toutes les deux pris une consommation à boire. Il y avait du passage dans le lieu, mais pas de musique.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne lors de la signature du document d'information.

Début de l'enregistrement :

- E : Est-ce que tu peux te présenter ?

- Adèle : Moi c'est Adèle, j'ai très bientôt 24 ans, je bosse à [lieu culturel] où j'accueille les publics. Je ne fais plus d'études, j'ai arrêté il y a 4 ans, je ne considère pas les avoir finies parce que je les ai commencées mais sans qu'il y ait de finalité. J'ai fait trois ans de formation en danse, formation pro, mais je suis tombée malade donc j'ai dû arrêter, et voilà ça s'est arrêté un peu comme ça. J'étais plus ou moins à la fac, mais je suis jamais allée au-dessus de la L1, j'ai fait plusieurs années de L1. Et euh je peux te parler du point de vue transidentité j'imagine ?

- E : Je veux bien oui.

- Adèle : Alors c'est au moment où je suis tombée malade et que tout s'est effondré dans ma vie que je me suis dite « oh tiens il faudrait se pencher sur moi ouais » et je me suis rendue compte que ouais il y avait quelque chose à fouiller de ce côté-là et euh c'était du coup il y a 4 ans et demi, quasiment 5 ans Et euh je suis vraiment out et j'ai commencé ma transition à un peu tous les niveaux il y a 3 ans

- E : Qu'est-ce que tu entends par « transition à tous les niveaux » ?

- Adèle : C'est transition sociale, mais très rapidement j'ai commencé, j'ai fait le changement de prénom, et puis j'ai fait l'épilation du visage, enfin des petits trucs et depuis bientôt deux ans je suis hormonée, et j'ai fait mon changement de genre à l'état civil.

- E : Et du coup tu utilises le pronom elle c'est ça ?

- Adèle : Ouais elle c'est ça excuse-moi.

- E : Non non t'inquiète c'est juste quand je parlerai de toi après histoire que ce soit bon *rires des deux* Et du coup, comment est-ce que ça s'est passé au niveau tes coming out ?

- Adèle : Très rapidement après m'en être rendue compte j'ai fait un coming out à ma famille, j'ai fait un coming out non-binaire parce que c'est ce que je pensais à l'époque et c'est *hésitation* passé *pas très sûre en utilisant le mot*. *rire* enfin avec mes frères et sœurs, aucun souci, mais avec mes parents il a fallu du temps. *rires gênés* Et il y a trois ans du coup, c'est pour ça que je parle de transitions à tous les niveaux, c'est socialement là que j'ai fait mon coming out, en premier au taf, mais vu que je taffe dans le milieu de la danse, que j'invite mes parents voir les spectacles et que tous les différents milieux que je côtoyais c'était relié à la danse donc des gens venaient voir des spectacles donc ils me croisaient au taf, donc je savais que faire mon coming-out au taf, c'était faire mon coming-out à tout le monde. Donc ouais c'était il y a trois ans, à la rentrée. *Pause* et là ça s'est très bien passé. *sourire* C'était un peu particulier parce que pareil j'ai d'abord fait un coming-out non-binaire à cette époque-là. C'est que 6 mois à peu près après que je me suis rendue compte que j'étais plus claire et le fait que j'étais une femme trans. Donc forcément les nouvelles et nouveaux qui arrivaient ne savaient pas en fait, ils me voyaient juste moi et ils pensaient que j'étais une femme, donc ils avaient raison *rires* mais pour moi à l'époque non, donc ça c'est très bien fait et en un mois plus personne ne me mégenrait, plus personne n'utilisait mon dead name, vraiment aucun souci. Donc voilà ça s'est très bien passé au taf. Et puis autour aussi, pas de problème. Et puis rapidement quand je suis rentrée dans les collages féministes où ça s'est bien passé de ce point de vue-là.

- E : Et au niveau administratif comment est-ce que ça s'est passé ?

- Adèle : Je me suis battue un peu avec la banque pour faire changer, parce que j'ai fait ce changement avant de faire mon changement de genre à l'état civil, ce qui m'a permis d'avoir une carte bancaire avec écrit « madame » dessus. Donc ça a été plus simple pour le changement de genre ultérieur. Ça s'est fait sans trop de difficulté, enfin, autant de difficulté que n'importe quelle personne trans. *rires* Et puis au taf, nan il n'y a eu aucun problème, tout a été changé dès que je l'ai demandé. Ma responsable m'a aussi aidée pour changement de prénom, elle m'a fait un témoignage. Et son adjoint m'a fait un témoignage pour mon changement de genre à l'état civil, donc vraiment ils m'ont soutenue.

- E : Et au niveau médical ?

- Adèle : Du coup vu que j'ai fait le changement de genre j'ai fait changer ma carte vitale aussi il n'y a pas très longtemps. En règle générale, ça ne s'est pas très mal passé. Quand je suis tombée malade, j'ai eu la maladie de Crohn, j'ai eu un suivi régulier à l'hôpital. Donc j'ai fait ma transition alors que j'allais tous les deux mois à l'hôpital pour une perfusion, et il n'y a pas eu de problème. Enfin, le seul problème qu'il y a eu c'était pour les fichiers de l'hôpital ils ne pouvaient pas les changer sans que mon numéro de sécurité social ne soit changé aussi. Mais au niveau de la pratique, les médecins, infirmiers, infirmières, vraiment il n'y a pas eu de souci. Et quand j'ai vu un kiné, il y avait toujours le 1, mais il n'y a pas eu de problème non plus, j'ai été accueillie en tant que madame. Sachant que mon deadname a été changé déjà, donc il n'y avait plus mon deadname sur ma carte vitale vu que je l'ai changé très rapidement. Mon numéro n'a pas posé de problème, les médecins ont été très cool là-dessus.

- E : Pour revenir sur le kiné, pour quelles raisons est-ce que tu y es allée ?

- Adèle : J'avais des problèmes au niveau de la mâchoire qui font que j'ai ... *hésitation*. Pour expliquer vite fait j'ai la mâchoire du haut qui était trop petite donc il y avait des problèmes au niveau de la langue, du positionnement de la mâchoire ça allait pas, ça bloquait, etc. Je sais plus qui j'ai vu en premier lieu, mais bref j'ai vu plusieurs médecins dont un chirurgien qui m'a dit qu'il fallait que j'aie une chirurgie. Mais avant pour améliorer les choses il m'a dit d'aller voir un kiné. Je crois qu'il m'a juste donné une liste de kiné et j'ai pris le plus proche de chez moi, en me disant que lui était spécialisé, traitait de la kiné particulièrement au niveau de la bouche. Donc

j'ai fait quelques séances avec lui, tout un travail pour remuscler la langue. Et ensuite un peu plus tard là je me suis faite opérer.

- E : Donc c'était pour préparer l'opération ?

- Adèle : Oui c'est ça.

- E : Et depuis tu n'y as pas été à nouveau ?

- Adèle : Non je n'y suis pas retournée, j'aurai éventuellement pu y aller après l'opération, ce que je n'ai pas fait. Je le ferai peut-être parce que le problème n'est toujours pas réglé *rire*.

- E : Est-ce que tu peux raconter comment ça s'est passé, de la prise de rendez-vous à la dernière séance, et aussi comment ça se passait dans une seule séance ?

- Adèle : Je vais faire de mon mieux *rires*. Je ne me rappelle pas du tout... Ah si la prise de rendez-vous était par Doctolib donc je n'avais aucun contact avec lui. Et pour la première séance, vu que j'étais envoyée par un médecin il avait eu la lettre où j'étais genrée comme il faut dedans, avec l'explication du problème. Les séances étaient courtes, il me faisait faire quelques exercices, il m'expliquait ce que je devais faire au quotidien, comme exercices. Mais j'ai dû le voir 5 fois maximum je dirais, et pareil je ne pourrai pas dire combien de temps il y avait de temps entre chaque séance... deux semaines je dirais ? Et après oui c'était plus ou moins la même chose à chaque fois, puis il n'y avait pas de gros changements, il me disait juste de travailler cela au quotidien.

- E : Pour changer un peu de sujet, il y a tout un aspect qui m'intéresse qui est celui du corps *rires gênés d'A*, donc pour toi la kiné concerne surtout la mâchoire, mais est-ce que tu as des zones de ton corps où tu es plus ou moins à l'aise ?

- Adèle : Oui *étouffé* *change de position, croise les jambes sur le côté et touche ses bagues en fixant ses mains* *rires gênés* *silence* *rires gênés*

- E : Si tu ne veux pas aborder le sujet si c'est trop sensible il n'y a pas de souci.

- Adèle : Non, non, on va le prendre du haut vers le bas, alors... *silence* déjà ce pour quoi je l'ai vu, donc la mâchoire, je ne suis pas 100% à l'aise avec mon visage, sans que ce soit catastrophique non plus. Je savais que le travail avec lui risquait de ne pas changer grand-chose à ce niveau-là. La chirurgie a plus changé forcément,

avec l'agrandissement du palais, enfin bref. Est-ce que je dois faire une liste de tout ce qui est dyspho ?

- E : **Pas forcément, c'était plus dans l'optique de la kiné, s'il y a des choses qui étaient plus problématiques que d'autres, par exemple le fait qu'il te voit, le fait que tu aies dû te dénuder, même si je ne pense pas vu que c'était quand même pour le visage, ou s'il a fait des bilans plus complets.**

- Adèle : Non du tout.

- E : **C'est resté plutôt focalisé sur le visage ?**

- Adèle : Oui c'est ça. Je suis pas non plus méga à l'aise avec ma pomme d'Adam, mais c'est pas catastrophique non plus. C'était plus compliqué à l'époque mais après j'arrive bien à, j'ai pas trop de difficultés à voir des médecins par rapport à mon corps. Je sais que je ne suis pas à l'aise avec mais qu'avec les médecins c'est 100% médical * silence* normalement *rires* Oui en général ça passe.

- E : **En général ? Est-ce que tu as des professionnel.les où ça s'est moins bien passé ?**

- Adèle : *hésitation* non je crois pas, même des moments où j'avais peur que ça se passe plus mal et où il n'y avait aucune mention de ma transidentité, enfin c'était su mais pas questionné, et ça se passait bien.

- E : **Est-ce que tu as des techniques, pas forcément dans le cadre médical, pour ta pomme d'Adam ou autre pour gérer quand tu ne te sens pas à l'aise ?**

- Adèle : Non rien du tout, au niveau de la pomme d'Adam et du visage rien du tout. Après * silence* ce qui me dyspho pas mal c'est mes épaules. J'ai pas vraiment de solution, enfin si, souvent quand je mets un débardeur je mets un truc au-dessus parce que voilà, c'est plus simple. *baisse le volume de la voix et referme les épaules sur elles-mêmes* Et puis après le *tucking* parce que *silence* qui n'était pas nécessaire au départ mais le regard des gens fait que ça le devient. *silence* Donc voilà pas tant de solution. *reparle plus fort* J'essaie juste d'accentuer le côté *fem* pour que les gens ne se retournent pas pour d'autres choses. Donc voilà je me dénude beaucoup *rires* comme ça les gens sont choqués pour autre chose que par le fait que j'ai de grandes épaules. *rires* Je ne sais pas si c'est vraiment bien mais moi je kiffe m'habiller comme ça donc ça me va *rires*

- E : C'est le plus important. *rires* Pour revenir à la rééducation kiné, je ne me rends pas compte à quel point il y avait du contact avec le kiné, ou si tu devais te dénuder.

- Adèle : Non du tout, c'était plus une rééducation où il me montrait, on faisait des exercices avec la langue, il fallait appuyer avec un bâton. Non je réfléchis, il a peut-être un peu touché au niveau de la mâchoire, mais vraiment pas grand-chose. Il m'a fait ouvrir et fermer la bouche pour voir s'il y avait un décalage entre la mâchoire du haut et celle du bas, donc il touchait pour vérifier, voir comment ça bougeait, mais ça allait pas beaucoup plus loin que ça.

- E : Donc la transidentité n'a pas perturbé le soin ?

- Adèle : Non du tout. J'avais pas trop d'appréhension déjà au départ et puis le fait que ce ne soit qu'au niveau du visage fait que c'est une zone que de toutes façons tout le monde voit donc il n'y a pas trop de risque qu'on aille vers quelque chose que je n'ai pas l'habitude de montrer, que les gens captent. Donc il n'y avait pas plus de problème que dans la vie de tous les jours. Ça reste une relation avec une personne que je ne connais pas mais ça allait.

- E : Pour ce qui est de la santé générale, est-ce que ta transidentité a plus d'impact ?

- Adèle : Là oui, sur la recherche de chez qui je vais aller, forcément je vais prendre plus de précautions. Souvent j'essaie de trouver des personnes qui sont connues dans la commu trans pour être sûre qu'il y ait pas de problème de ce côté-là, par du bouche-à-oreille, Fransgenre, les Discord, des trucs dans le genre. Aussi j'ai changé de médecin généraliste, là je suis suivie par la généraliste qui gère les hormones, donc je sais qu'il y a pas de souci de ce côté-là avec elle. Et je suis suivie à l'hôpital, où j'avais une perfusions tous les deux mois, et là je sais que les médecins changent, et là c'est plus de stress, parce que ouais j'en sais rien, je sais pas sur qui je vais tomber, je sais pas comment la personne va réagir. Donc ouais je fais plus attention au choix des médecins que je vais aller voir.

- E : De manière plus générale, puisque comme tu dis pour toi c'est assez spécifique, est-ce que tu penses que la kiné ça peut avoir un impact sur la perception de soi, de son corps ?

- Adèle : Je pense qu'à ce niveau-là il y a quelque chose qui m'aide : c'est que j'ai fait beaucoup de danse. Donc j'ai une perception de mon corps qui est particulière.

C'est mon outil de travail et j'ai une conscience de mon corps qui, je pense, est différente de la moyenne. J'ai tendance à voir mon corps plutôt comme un outil donc j'arrive à me détacher, de la même manière que dans mon travail. Je le vois comme un outil, une matière à travailler pour mieux travailler. Dans le milieu médical pareil j'arrive à faire un peu le même détachement, où c'est un outil à réparer. Donc j'arrive plus ou moins à gérer la dysphorie sur l'aspect médical. Il y a des moments, c'est évident, je suis mal à l'aise sur certains trucs, donc même dans le milieu médical c'est plus difficile. Mais ouais j'arrive plutôt bien à séparer le corps, qui je suis, et l'aspect médical, les soins, mais je ne peux qu'imaginer ce que ça peut donner chez d'autres personnes.

- E : C'est à peu près tous les sujets que j'avais prévus d'aborder, est-ce que tu voudrais ajouter quelque chose ou revenir sur un point dont on a parlé ?

- Adèle : C'est possible qu'on ait vite fait abordé mais je voulais en reparler, qu'avec le kiné on avait parlé de la question d'une possible chirurgie du visage, principalement esthétique, mais pas que, mon nez c'est un peu la merde, au niveau médical là ça va pas *rires*. Et tu vois sur ces questions-là aussi on a discuté, je lui ai parlé de ce que la chirurgie de la mâchoire pouvait modifier sur mon visage, et il a essayé de me rassurer là-dessus. Il savait très bien ce qu'une chirurgie esthétique sur le visage pouvait avoir comme conséquences et il l'a bien pris en compte. C'est vraiment un bon kiné. Après, je t'avais dit que c'était quelque chose qui n'était pas hyper large donc forcément c'est pas le genre de séance kiné où il y a le plus d'impact. Ton sujet a l'air très cool. Ça fait plaisir vu que c'est souvent « oh c'est une personne trans, on s'en fout de ça ». *pause* Mais tu es en dernière année de kiné ?

Fin de l'enregistrement.

Nous avons continué à parler pendant une demi-heure, de sujets plus personnels, tels qu'une connaissance commune. Le sujet du travail a été réabordé et Adèle m'a donné des exemples de transphobie qu'elle a pu subir de la part de ses anciens supérieurs et de clients. Elle a à nouveau insisté sur le soutien de ses actuelles collègues et m'a parlé des différentes choses mises en place sur son lieu de travail pour assurer le respect des identités de tout le monde, quel que soit son genre, son âge ou son ethnie. Un autre sujet abordé a été celui de l'importance de la représentativité des personnes trans à des postes de responsabilité, comme le sien.

ANNEXE IV : Entretien avec Bobby

Bobby a répondu à ma proposition d'entretien à partir de l'annonce sur un des forums Discord. Iel s'est présenté dans son message comme faisant de la kiné pour « gérer l'endométriose ». Nous nous sommes donné.es rendez-vous dans un café que nous connaissons toutes les deux à mi-chemin entre nos deux domiciles, en fin d'après-midi. Iel est arrivé avec 30min de retard car iel venait de chez lui où il avait eu un empêchement. Iel était essoufflé car était venu en vélo, et désolé du retard. Iel était habillé.e de vêtements larges et foncés. J'avais une consommation que j'avais prise avant son arrivée, lui n'a rien pris à consommer. Nous nous sommes installé.es face à face, environ un mètre de distance, autour d'une table dans un coin à l'écart dans le bar. Il y avait une musique d'ambiance pop et du passage dans le bar.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne lors de la signature du document d'information.

Début de l'enregistrement :

- E : Est-ce que tu peux te présenter ?

- Bobby : Du coup moi c'est Bobby, j'ai 24 ans, bientôt 25, pronom iel, accord il. J'étais en études l'année dernière, en master 1, première année, gestion de territoires et développement local, option développement durable, voilà... Et je n'ai pas réussi à passer mon année, parce que j'ai eu des problèmes de santé qui font que je n'ai pas pu rendre mon mémoire à la fin de l'année. En gros c'est ça. Je me suis un peu grillé au premier semestre *rire*, clairement. Et en fait j'avais une situation un peu... spéciale, familiale et personnelle, du coup ce n'était pas le moment. Donc là je suis sans emploi. Je n'ai pas encore le RSA car je n'ai pas encore 25 ans, mais j'ai une aide qui s'appelle RSJ. C'est le RSA pour les jeunes en gros, depuis août, et là je me prends au moins jusqu'à novembre pour souffler un petit peu *rire*, et savoir ce que je vais faire après *rire*. Au niveau de mon parcours trans, ça fait bien 5 ans que je me dis non binaire, déjà. J'ai commencé à changer de prénom, ce n'était pas encore Bobby, mais j'avais d'autres prénoms, car je ne me les étais pas encore appropriés *sourire et pause*. Et là j'ai commencé un parcours de

transition, donc avec traitement hormonal en juillet, donc c'est vraiment tout récent *rire*. Du coup, en dehors de ce parcours-là, j'ai aussi une endométriose suspectée. Je dis « suspectée » car j'ai fait des analyses et ils ne voient rien, mais j'ai vraiment tous les symptômes, et les médecins, enfin le corps médical, m'a bien fait comprendre que même si on voyait pas c'était probablement une endométriose. Et donc c'est cette endométriose-là qui prenait vraiment beaucoup de plus en plus de place dans ma vie et qui m'a beaucoup handicapé cette année. *réflexion*. Et c'est pour ça que j'ai commencé le traitement hormonal un peu plus tôt parce que ça peut être une réponse aussi pour l'endométriose, dans le sens où ça coupe les règles en fait. C'est tout ce qu'ils proposent aujourd'hui pour l'endométriose *commence à rire* c'est opérer pour enlever ce qu'on voit, on va dire... enlever les endomètres un peu perdus, et prendre un traitement hormonal qui fait que... y a plus de règles, quoi. Donc clairement ils m'ont prescrit de la progestérone et j'ai dit « non, je ne veux pas prendre des hormones lutéinisantes » *rires*, c'est pas possible *rire* Et donc je suis passé par un parcours de transidentité, et donc ça a fait d'une pierre deux coups.

- E : Et du coup les hormones, est-ce que c'était de base pour l'endométriose, et, d'une pierre deux coups c'est aussi masculinisant, ou de base c'était pour être masculinisant, et d'une pierre deux coups c'est avec l'endométriose ?

- Bobby : Alors... *rires* je ne sais pas qui de la poule ou de l'œuf *rires*. Et en fait, j'ai l'impression... *réflexion* le parcours de transition, en fait, je le sais depuis vraiment longtemps. J'ai de la dysphorie depuis le lycée, et des choses comme ça, mais j'ai mis pas mal de temps à mettre des mots dessus, à comprendre ce qui se passait, et en plus de ça, j'avais l'endométriose qui rajoutait. Enfin, en fait, disons que les réflexions étaient déjà bien ancrées et, le fait que je doive prendre un traitement pour l'endométriose, ça m'a donné un coup de pied au cul, en fait. Je sais pas, ça m'a un peu poussé. Il fallait que je saute à un moment, et... et l'endométriose a fait que j'ai sauté un peu plus tôt que ce que j'avais prévu *rires*. Mais en soit c'est... enfin... c'est ok, en fait, parce que ça fait pas mal d'années que j'y pensais.

- E : Donc ça faisait déjà plusieurs années que tu avais de la dysphorie ?

- Bobby : Ouais.

- E : Est-ce que tu peux un peu me parler de ta dysphorie du coup ? Si tu veux en parler, ou pas d'ailleurs.

- Bobby : Oui, alors, si je remonte... *Temps de réflexion* En fait au lycée, bon c'est symbolique, mais je m'étais coupé les cheveux très courts et j'avais vraiment, bien que ça ne se reflétait pas, mais je me suis toujours considéré un peu comme... je ne dirais pas trans mais « garçonne », quoi, et... pour avoir eu des discussions avec des proches, en fait eux ne me voyaient pas du tout comme ça, mais moi je me voyais trop comme ça, et c'était trop *rises* trop bizarre. Je piquais tout le temps les affaires de mon frère et je me sentais bien dedans. Les autres, les autres de ma famille, ne l'ont pas du tout vécu comme ça en tous cas. Et... déjà quand j'ai pu discuter et que j'ai vu qu'il y avait ce décalage-là, j'ai dit « Quoi ? » *rises* C'est-à-dire que les gens ne me voient pas forcément comme moi je me sens et je me vois, donc déjà ça fait sentir ce décalage-là. Après, au niveau de la voix, aussi. J'avais beaucoup de mal à m'entendre et quand je parlais j'aimais pas *rises* Bon là, avec la testo ça commence à changer et tout va bien. J'attends de voir *rises*, mais ouais, c'est un grand facteur de dysphorie. Ça, et au niveau, dans le corps c'est... c'est, je ne sais pas, les formes... Je n'ai pas beaucoup de poitrine, donc là-dessus c'est un avantage, mais... j'ai un bon fessier *rises* Bien gras *rises* bien bombé, quoi *rises*. Et, là-dessus je me trouvais vraiment... Je trouvais mon corps mou, et pas assez tonique. Et au début je pensais que tout ça était lié aux injonctions du corps féminin et tout ça. Et plus en fait j'avancais et plus je faisais le rapprochement avec autre chose *rises*, enfin la transidentité et tout ça. Voilà.

- E : Tu as dit que ta famille ne te voyait pas de la même manière que toi tu te voyais. Du coup, au niveau des coming out comment est-ce que ça s'est bien passé ?

- Bobby : J'ai fait plein de coming out *rises* Alors... J'ai commencé avec un coming out auprès de mon frère et ma sœur, particulièrement. Après, avec les autres personnes de ma famille, ça se passait autrement *rire*, mais auprès de mon frère et de ma sœur, donc ça a été d'abord le polyamour, avec... une sexualité, quoi. Ensuite... Ah oui, j'ai fait un coming out lesbien auprès de mes potes... d'avant *rire*, au lycée. Ensuite j'ai fait un coming out non binaire, il y a un an et demie, auprès de mon frère et ma sœur. Et là, j'ai demandé de me genrer autrement et de m'appeler autrement, et ça n'est pas très bien passé *rire gêné*. Enfin, si, ils étaient en mode « oui, on entend », mais en fait ils me mégenrent toujours, et ça fait un an et demie, donc... c'est pas gagné ! *rire* Et là du coup j'ai fait mon coming out trans cet été. Et

ils me mégenrent toujours, ils ont du mal à m'appeler par mon prénom différent... *rire* *pause* Après, c'est-à-dire que mon frère il est en situation de handicap. Il a un handicap psychique, donc je sais qu'il lui faut du temps, qu'il va falloir que je répète énormément, mais comme tout, en fait. C'est comme ça qu'il fonctionne, donc il n'y a pas de souci, mais j'ai l'impression qu'il fait plus d'efforts que ma sœur *rire*. Ça se sent, mais bon après on habite ensemble, en coloc, avec mon frère, donc je pense que je le reprends plus que ma sœur.

- E : Donc tu les reprends ?

- Bobby : Heu ben alors pas tout le temps parce que c'est une charge énorme, mais j'essaie de les reprendre quand j'y pense, quand j'ai la force et quand j'ai le temps. Surtout dernièrement, en fait, avant je ne le faisais pas trop. Je me disais « bon, il faut le temps, et tout ça ». *pause* Ah oui ! J'avais fait un truc qui fonctionnait bien à un moment : donc sur les espaces en commun, on a chacun notre placard de bouffe, par exemple, et j'avais mis des étiquettes avec son prénom et mon nouveau prénom, et ça a avait bien fonctionné, passé un temps. Après, mes parents... *pause* en fait ma mère elle est décédée il y a 6 ans, et du coup elle n'a vécu aucun de mes coming out, mais bon, de toute façon... c'était pas... je pense que ça ne l'aurait pas surprise plus que ça *rires*. *Pause* Mon père, j'ai plus de lien. Enfin, il est hyper... homophobe, de base, donc j'ai coupé les ponts, aussi, enfin pour plein d'autres raisons j'ai pas cherché à garder contact, mais bon... voilà. Je pense que c'était aussi pour... me protéger de sa présence, que je n'ai pas voulu continuer à entretenir des liens. *silence* Après, mes grands-parents... C'est mignon, ma grand-mère, à un moment, elle me disait « alors, comment ça va, les copains ou les... copines ? » *insiste sur le mot « copines » en riant*. Après ça veut pas dire qu'elle accepte nécessairement... ma façon de vivre. Je ne sais pas, le polyamour, le fait que je puisse aimer différentes personnes, enfin indépendamment de leur genre, et la transidentité clairement je n'en ai pas parlé.

- E : D'accord. Et au niveau plus des institutions, est-ce que tu as fait des changements d'état civil ?

- Bobby : Non, pour l'instant non. Mais j'ai commencé le traitement hormonal juste cet été, et... je pense que je le ferai quand ce sera déranger pour moi au niveau du passing, si par exemple j'ai un passing totalement différent de ma carte d'identité et que ça pose problème, là je pense que je changerai. Peut-être un petit peu avant,

pour éviter ce genre de situation malencontreuse. A la fac j'ai réussi à me faire appeler par mon prénom choisi. Enfin au niveau administratif non, parce que c'est en lien avec l'Etat et la carte d'identité et tout ça. Mais au niveau des profs, des élèves et tout y avait pas de souci. D'ailleurs je crois que sur les fiches de présence il y a mon nom choisi. Donc vraiment il y avait aucun souci avec la fac. Nous on était dans un bâtiment hyper isolés. Les gens de ma filière c'était un peu chelou y avait pas de gens queer donc c'était un peu compliqué. Et puis j'ai énormément de charge mentale, en ce moment, et administrative, je ne peux pas gérer l'administratif, c'est pas la période en ce moment, en tous cas *rire* Pour avoir discuté avec des personnes en parcours de transition, à un moment ça bloque auprès de l'administration, ou je sais pas, des entreprises, du taf et tout, du coup je dois le faire, pour éviter de me *outer* à chaque fois, aussi, ça pourrait être pas mal. *rises* Mais pour l'instant, c'est comme ça, c'est le début, c'est pas encore d'actualité.

- E : Plus pour le côté médical, du coup, est-ce que tu t'es out dans ton parcours par rapport à l'endométriose ?

- Bobby : Oui. Là j'ai commencé... Alors... par rapport à mon parcours médical, j'ai vu pas mal de médecins l'année dernière spécialisés dans l'endométriose et *soupir* ouais je me suis out parce qu'en fait ils voulaient me donner de la progestérone et je... enfin je trouvais ça important de leur dire pourquoi je ne pouvais pas en prendre. C'est pas juste parce que j'ai pas envie de prendre la pilule, mais bien que, disons, que c'est aussi une raison valable. *rises* Et là, de suite, quand je parlais de transidentité, je n'ai pas été écouté, j'ai quand même eu des ordonnances de stérilet hormoné et de *rises* et de pilule alors que je leur disais bien que ce n'était pas possible. Alors, j'avais les ordonnances mais c'était impossible d'aller à la pharmacie, du coup ça fait... et en dehors de ça j'avais des symptômes de ouf, je ratais beaucoup de cours, j'ai dû mettre fin à un stage et tout, enfin j'avais des problèmes de santé qui faisaient que... qui impactaient beaucoup ma vie, quoi. Donc ça me mettait dans une situation... voilà, *rises* ça, c'est pas hyper sain comme... comme situation. Enfin, c'est pas hyper cool à vivre. Et je suis allé jusqu'à un service spécialisé à l'hôpital sur l'endométriose. J'ai vu une médecin de là-bas, et, clairement, je n'y suis pas retourné, en fait.

- E : Qu'est-ce qu'il s'est passé ?

- Bobby : En fait, elle n'y connaissait absolument rien *insiste sur le « rien »* et, de ce qu'elle m'a fait ressentir... elle n'allait pas forcément se renseigner sur les traitements adaptés. En fait, dans d'autres pays, ils utilisent de la testostérone en microdosage, justement pour atténuer les symptômes de l'endométriose, sans forcément avoir d'autres effets voulus, comme une transition de genre, tu vois. Et du coup je lui en ai un peu parlé, et je n'ai pas eu l'impression qu'elle voulait plus creuser le sujet que ça. Donc... J'ai pas voulu insister, j'avais pas envie de mettre de l'énergie là-dedans. Donc, j'étais en mode : « bon ben, les médecins, même les sages-femmes et tout que je suis allé voir, n'y connaissent rien à la transidentité et, juste, n'ont pas envie de... comment dire... de prendre cette occasion pour pouvoir s'informer sur le sujet : pas de souci, je vais passer par un parcours de transition. » *rires* De toute façon, je voulais le faire donc je me suis outé en termes d'endométriose *rires* parce que j'avais trop peur que ça ne soit pas compatible, en fait, la transition et l'endométriose. Mais en fait, si, en fait, totalement. Mais comme il y a très peu d'informations dessus, ça dépend clairement des médecins. Il y a des médecins qui juste ne veulent pas prendre le risque de quoi que ce soit s'il n'y a pas des études ou quoi. Et je suis tombé sur un médecin trop bien *rires*. J'ai eu le contact de la communauté trans. Voilà. Et en fait il m'a prescrit la testo assez rapidement, et c'était fluide, apaisé et c'était bien *rire*.

- E : Et du coup lui par contre, il t'a bien généré, il a bien pris en compte ton parcours trans ?

- Bobby : Oui. Sur les ordonnances il met mon prénom actuel, il suit vachement ces trucs-là.

- E : Parce que sur tes dossiers médicaux, il y a encore ton dead name ?

- Bobby : Oui. Et en dehors de cela, il y a une kiné qui m'a été recommandée pour l'endométriose, justement. Je vais voir Elodie, je ne sais pas si tu connais.

-E : Je pense que je prendrai le contact, car je dois contacter aussi des kiné *rire*.

- Bobby : C'est une kiné spécialisée, en fait elles sont plusieurs, dans tout ce qui est pelvien, utérin, ... Dans leur cabinet elles sont plusieurs, elles sont trois, j'ai eu l'impression qu'il y avait trop salles dans l'espace en tout cas. Et je crois qu'il y en a une qui a écrit un livre sur l'endométriose, non plus sur le rapport à soi, enfin je ne sais plus exactement, avec les soins et tout. Bref, et avec ma kiné je me suis outé

direct, parce que clairement ça fait des changements aussi de prendre de la testo sur le corps *rire* donc nécessairement c'est important. Du coup, elle me genre bien. Il y a aussi, on a parlé aussi de la dysphorie, car, en gros, dans ce qu'on a mis en place pour l'endométriase, il y a du travail en interne, en fait, et du coup des fois ça peut déclencher de la dysphorie. Même juste le fait que quelqu'un puisse me toucher des fois, ça peut déclencher de la dysphorie, même sans « ça », *rire* le fait de devoir me déshabiller, des choses comme ça, quoi. Donc on en a discuté, et déjà sa posture elle est ultra cool, de base, et je la trouve très bien, sur le sujet de la dysphorie tout ça. Elle n'est pas nécessairement formée aux transidentités mais elle est hyper ouverte. Et puis... elle pose des questions, elle demande le consentement souvent, et ça c'est important.

- E : Qu'est-ce que tu entends par « la posture » ?

- Bobby : C'est une notion... enfin de... de consentement... le fait de se déshabiller ou de ne pas se déshabiller, enfin des choses comme ça. Elle m'explique avant tout ce qu'on va faire, en début de séance, puis pendant les exercices. Elle m'explique aussi les prochaines séances, comment elles vont se passer... Et à quoi servent les exercices. Enfin beaucoup dans l'explication, en fait, et dans... et dans... ouais elle pose beaucoup les questions si c'est ok, qu'on fasse ça à telle séance ou pas... et c'est... cool. *rire* Dès la première séance du coup elle m'avait demandé de m'installer. Elle m'a bien expliqué que du coup on enlève le pantalon plus le dessous... je m'allonge, donc... ah oui, elle met une serviette aussi dessus, une en-dessous et une dessus. Et en fait c'est elle qui dit « prenez la position qui vous va mieux, en fonction de l'exercice que l'on va faire », et... voilà. Après elle se positionne et dit « comme ça, ça va ou c'est bon ? » et on discute en même temps et voilà, c'est tout ce qui se passe. *rire* Et elle est pas genre toute la séance en train de regarder ma chatte, quoi, *rire* genre vraiment, elle a sa tête au-dessus du tissu, des fois elle regarde quand elle a besoin, mais c'est pas... c'est pas comme le gynéco ou des choses comme ça... *rire*

- E : Et là, actuellement, tu as encore des séances de kiné avec cette personne ?

- Bobby : Oui. Bon là il y a eu les vacances tout cet été, donc ça a été coupé, mais généralement c'est une séance par semaine, et l'idée c'est qu'on puisse faire des pauses quand on sent qu'on a besoin de faire des pauses. Enfin, je dit « on » parce

que, moi, dans mon vécu personnel, le rapport au corps des fois il est juste *pause* trop compliqué *rire* Et elle aussi, d'un point de vue du processus médical, des fois elle m'a expliqué que ça pouvait être bénéfique de faire des pauses et de reprendre après un temps parce que... si... enfin je ne sais plus exactement ce qu'elle avait avancé comme arguments, mais c'est pour le traitement, enfin voilà *rire*

- E : Tu m'as dit qu'on t'avait donné le contact, mais c'était par qui ?

- Bobby : Alors, l'année dernière je suis allé voir un kiné, mais rien à voir pour l'endométriose, c'était pour des douleurs au niveau de l'épaule, en fait. Donc je lui ai parlé de mes douleurs d'endométriose, parce que pour certains exercices je lui disais que j'étais plus sensible à certaines périodes et que je ne pouvais pas faire tous les exercices parce que parfois j'avais de la fatigue chronique énorme, qui faisait qu'un simple exercice je ne pouvais pas le faire. Et du coup il en a parlé à des collègues, qui ont donné une liste de kinés qui avaient fait leurs études ou leur mémoire sur le sujet, du coup on m'avait envoyé toutes les sources en brut, comme ça *rire* j'avais vraiment toutes les infos. Il m'a même donné un mémoire d'une kiné sur le sujet de l'endométriose, donc vraiment plein de ressources, vraiment c'était génial *rire*. Et du coup dans la liste, sur Lyon, il n'y avait que cette personne-là. En plus j'avais vu son prénom sur d'autres sites un peu informels sur le vaginisme, je crois, voilà, de personnes du corps médical, qui avaient un peu des spécialisations là-dedans.

- E : Donc que la personne soit transfriendly c'était pas forcément un critère ?

- Bobby : Non, enfin, en fait c'est tellement spécifique, pour l'endométriose il y a déjà tellement peu de kinés et d'autres médecins qui sont bien formés à ça, et en plus bienveillants *rire*, que ça fait trop de critères *rire*. Après, clairement elle m'a dit de suite que la plupart de ses patients étaient des personnes cis, donc qu'elle n'avait pas l'habitude de genrer en il ou iel, ou des choses comme ça, mais ça n'empêche que... elle arrive bien à le faire. Donc je crois que je suis son premier client trans... client, pardon... patient, excuse-moi, *rire*

- E : *rire* t'inquiète. Et du coup plus par rapport à tout ce qui est justement le corps, comment est-ce que ça se passe au niveau de la pudeur ? Tu dis qu'elle met du coup la serviette au niveau des jambes, mais avec le fait de se dénuder, est-ce qu'il y a des exercices que tu ne peux pas réaliser ?

- Bobby : Pour l'instant, non ça va. Après, je lui ai fait un retour quand même, car il y a un exercice qui nécessite... je ne sais pas comment ça s'appelle... de pénétration

avec des... *mouvement pour mimer l'objet* Je ne sais pas comment ça s'appelle. En fait c'est aussi utilisé pour le vaginisme, et là en fait c'est juste parce que l'endométriose ça a tendance à crisper certains muscles... pelviens ? Et l'idée c'est de pouvoir détendre ces muscles-là. Donc il y a des exercices qu'elle fait avec ses... ses... ses doigts, donc là ça va à peu près, mais... des fois, avec la pénétration de ces outils-là, que je ne sais pas : sondes ? mais elle n'appelle pas ça sonde, je ne sais pas, ce sont des trucs de différentes tailles *rire* qui sont aussi utilisés pour le vaginisme. Et du coup ça on le fait mais on y va hyper doucement mais des fois ça peut me gêner, et je lui ai expliqué... qu'à certaines séances peut-être que je ne vais pas avoir pas envie de le faire, parce que ça va me gêner... et qu'à ce moment-là je lui dirai. Voilà. Et oui, bien sûr... à chaque séance elle me dit : « pour moi, il n'y a pas de souci, hein, vous pouvez me dire non, il n'y a pas de souci, c'est important de savoir dire non. » Et ça c'est important, je pense qu'elle a bien conscience que la façon dont on est socialisé.es en tant que personnes perçues comme femmes ne nous laisse pas forcément l'occasion, le choix de dire non et... et voilà. Bon après il y a d'autres, plein d'autres... Mais voilà. Du coup elle insiste bien là-dessus, sur la possibilité de dire non. Ah oui, elle m'a aussi expliqué que si à une séance, je n'avais pas du tout envie de me dénuder, c'était ok, et qu'il avait des exercices, parce qu'on fait aussi des exercices habillé, de déplacement du bassin ou de choses comme ça. Et ça, c'est comme n'importe quel kiné, étirements...

- E : Est-ce que tu trouves que les soins sont perturbés par la transidentité ?

- Bobby : Alors perturbés... *réflexion* j'ai beaucoup moins de douleurs et de symptômes depuis que j'ai commencé la testo, et j'ai commencé les séances de kiné à peu près au même moment. Donc je ne sais pas si vraiment je peux répondre à cette question, parce que je n'ai pas le « avant ». Il n'y a pas vraiment de comparaison possible. *réflexion* Après, j'en ai parlé à mon médecin, il y a des choses qui changent avec la prise de testo, par exemple, les fluides qui peuvent changer dans le corps, et du coup... *réflexion* ouais, je vais y arriver... je ne me souviens plus le mot, ça craint quand même... bon c'est pas grave, ça reviendra après *rire* Donc il y a des fluides qui peuvent changer et, ils appellent ça... l'atro... atrophie du vagin, oh mais c'est un mot ! Ça fait trop peur tu vois, mais en fait c'est pas... c'est pas grand-chose en soi *rire*, mais peut-être ça peut... genre le vagin peut manquer un petit peu de souplesse, mais... je pense que c'est d'ici quelques

mois. Mais en fait c'est pas mal que je fasse des séances de kiné parce qu'on fait aussi des exercices d'assouplissement, donc je pense que c'est pas plus mal en fait que je fasse des exercices pour assouplir, parce que, que ce soit l'endo ou la prise de testo, ça a tendance à l'inverse « désassouplir » ? *rire* Raidir ? Je ne sais pas, bon bref. Ouais, du coup il y a ça... *réflexion* Ah oui, et puis il y a aussi tout le côté de la libido qui change, et bon ... je sais que je peux en parler à cette personne, parce que ça fait déjà plusieurs mois que je la vois. Si j'ai une question par rapport à ça ou quoi j'ai... une personne qui est dans le corps médical à qui je peux en parler, en plus de mon médecin qui m'a prescrit la testostérone, que je vois assez peu, finalement, que pour les ordonnances. Bon c'est très cool, ça s'est très bien passé, mais le fait que je ne le voie pas une fois par semaine, c'est bien normal, quoi, je ne vois pas ce que je pourrais lui dire *rire*.

- E : Du coup la relation que tu as avec ta kiné elle est quand même assez fluide. Est-ce que tu as vu une évolution au cours du suivi ?

- Bobby : *réflexion* Je ne sais pas, c'est assez récent, j'ai commencé en juillet, fin juillet, donc ça fait... et puis en plus il y a eu les vacances entre temps. Ouais, je crois que je suis à... 5 séances *rire* C'était quoi déjà la question ?

- E : Si la relation avait évolué.

- Bobby : Oui, je me sens mieux, je me sens plus à l'aise avec elle, mais, parce qu'on se voit de plus en plus *rire* Ouais, c'est clair que je suis plus détendu que les premières séances.

- E : Et j'ai oublié de te demander, mais au niveau de la prise de rendez-vous, comment est-ce que ça s'est passé ?

- Bobby : Je suis passé... *réflexion* j'ai téléphoné, directement. Elles étaient pas sur Doctolib.

- E : Est-ce que tu lui as tout de suite parlé de ta transidentité ou est-ce que tu l'as amenée lors de la première séance ?

- Bobby : Alors... Non, j'ai parlé de l'endométriase, je n'ai pas parlé de transidentité. Ouais, en fait je n'avais pas encore l'ordonnance quand j'ai... Bon, ce n'est pas le traitement hormonal qui fait la transidentité, c'est clair, mais en rapport avec le corps médical, je ne me oute pas s'il n'y a pas de raison médicale, en fait. J'ai tendance à... *rire* à part avec les psys, mais ça c'est autre chose, c'est... c'est... psychologique *rire* Mais non, j'évite de le faire s'il n'y a pas de lien direct. Chez mes

médecins précédents, si c'était pas une information utile pour ma prise en charge, je ne le disais pas. Et... maintenant que j'ai pu le dire à certains d'entre eux, j'ai bien fait *rire*, parce que j'avais vraiment l'impression que ça changeait le rapport avec la personne après.

- E : Ca changeait dans quel sens ?

- Bobby : J'avais l'impression qu'il y avait un peu une prise de recul, en mode « je sais pas » *rire* « Je sais pas, du coup je veux pas », un peu. Je me suis vraiment senti dans une non prise en charge, mais c'est peut-être aussi parce que l'endométriase aussi est hyper mal prise en charge, c'est peut-être ça aussi qui m'a fait ressentir ça. Mais c'est peut-être aussi le fait que je me suis outé *rire*. Je ne sais pas d'où ça vient, mais quoi qu'il en soit... j'ai senti que juste les gens ne voulaient pas me prendre en charge, quoi. Voilà. Parce que c'était pas... Je pense, si je m'étais arrêté à prendre... *réflexion* mais si, en fait c'est ça : par exemple, la sage-femme que je suis allé voir, elle est très sympa mais juste elle ne s'y connaît pas en transidentité mais du coup je l'ai recommandée à une autre personne de ma classe, là, cette année, et qui est une cis, et elle est toujours prise en charge par elle, et elle continue un suivi.

- E : Pour l'endométriase aussi ?

- Bobby : Ouais, c'est ça. Et elle va avoir un... enfin bref, elles ont mis en place des trucs hormonés.

- E : Qui n'avait pas été le cas pour toi, du coup.

- Bobby : Non, parce que moi je lui ai dit que ce n'était pas possible les hormones féminines, et de suite elle a dit que ce serait pas possible pour moi de continuer avec elle. Enfin elle l'a pas dit comme ça non plus mais pas loin.

pause

- E : Et tu m'as dit que tu étais allé voir un autre kiné par rapport à ton épaule, est-ce que tu as vu un peu la même logique de consentement, de te demander systématiquement avec la dysphorie ?

- Bobby : Alors, je n'ai pas spécialement de dysphorie pour l'épaule *rires*. Je dis ça mais c'est pas vrai. Des fois on faisait des exercices face à un miroir et j'étais... je me sentais super mal et il me disait : « regarde le geste que tu fais », et je n'arrivais pas à me regarder, enfin c'était hyper... *pause* c'était un moment... *pause* mais je ne l'ai pas exprimé. Après, c'était un mec cis aussi. Là, c'est une meuf cis, du coup...

j'ai un rapport différent aussi peut-être... aux personnes. *rire* Parce que, on n'avait pas les mêmes discussions et je me sens souvent moins à l'aise au milieu de mecs. Et même, c'était la première fois que je voyais un kiné, et je ne voyais pas trop à trouver l'intérêt de ces séances là. Ça ne m'a pas forcément soulagé et... les exercices... enfin... je sais pas... je n'avais pas du tout le même rapport. Là déjà l'ordonnance pour la kiné actuelle et il n'y a pas marqué le nombre de séances dont j'ai besoin, du coup c'est un peu elle qui voit en fonction des besoins, parce qu'en fait, la médecin elle ne savait pas, du coup elle a dit « ben c'est à la kiné de voir », alors que l'autre, l'ordonnance précédente, il y avait un nombre de séances. Je crois que c'était 10 ou 15 un truc comme ça, non je ne sais plus exactement. Il ne pouvait pas décider du nombre de séances qui étaient à faire. Et il m'avait été recommandé par la médecin. Elle m'avait dit « lui apparemment il est sympa j'ai des bons retours. » Enfin, il est sympa... « Il travaille bien et j'ai des bons retours. » *rires*

- E : Et là donc tu as plus eu le souci des exercices que tu ne pouvais pas forcément réaliser de la manière la plus efficace, on va dire.

- Bobby : Oui, c'est ça, juste parce que *pause* regarder son reflet... *pause* ça m'est trop difficile *rire* Et puis il y a cette distance qui... enfin cette approche, cette relation différente, qui faisait que je ne pouvais pas lui en parler, je ne me sentais pas à l'aise de lui en parler. Et bon, aussi, il y a un an et demie, j'étais pas aussi avancé dans mon parcours et tout ça *rire* Juste je me sentais mal, mais je savais pas ce que c'était. Maintenant, je sais que c'était potentiellement *rire* de la dysphorie, mais avant c'était juste je n'aimais pas me regarder et... et j'étais mal, quoi. Peut-être que j'ai réorienté un petit peu les séances pour qu'on fasse... un peu moins d'exercices devant le miroir, *rire*, c'est possible *rire*. Ouais bon après, c'était une période où j'étais quand même très très fatigué et... enfin j'avais la fatigue chronique assez forte, et souvent quand j'y allais déjà je faisais 30 à 40 minutes pour y aller, donc 30 à 40 minutes de vélo, et en plus de ça je devais refaire des exercices où je devais refaire du vélo pour m'échauffer plus d'autres exercices et... voilà. Plus la fatigue chronique, plus je m'occupais de mon frère à ce moment-là et enfin, j'étais crevé, quoi, j'en pouvais plus *rire*. Et puis psychologiquement aussi j'étais pas hyper... *silence*. Enfin, je préfère pas trop en parler.

- E : Un peu plus globalement, est-ce que tu penses que la kiné, pour toi, ça a changé quelque chose dans ton rapport au corps aussi ? En mal ou en bien.

- Bobby : Clairement oui. J'ai... je vois clairement la différence à chaque séance, le rapport que je peux avoir avec... mon corps, et surtout avec la pénétration, parce que... c'est... déjà il y a pénétration par rapport aux exercices qu'on fait, plus les exercices de dilatation. Et comment elle a expliqué, mais moi je n'arrivais à l'oraliser et à mettre des mots sur ce besoin-là, mais, en gros, elle m'expliquait que l'idée c'était de dissocier les douleurs ou la dysphorie avec le... avec les actes... les actes de pénétration, par exemple. Ce n'est pas vraiment les mots qu'elle a utilisés. *rire* C'est ce que j'en ai compris en tous cas et... En fait c'était tellement douloureux mes rapports dernièrement, enfin ces dernières années, par rapport à l'endométriose, que... que juste quand elle a dit ça je me suis dit « ah oui, c'est évident, en fait ». J'ai clairement associé les deux, parce que ça faisait plus d'un an que j'avais vraiment zéro relation... avec d'autres personnes ou alors de pénétration avec moi-même, quoi. Ca n'empêche pas la masturbation, mais juste la pénétration c'était mort, quoi, tu vois. Même la masturbation, des fois, je sentais que ça... ça me faisait un ressenti par rapport à mon utérus qui était ultra... sensible en fait, dans certaines périodes, enfin bref. Du coup quand elle a dit que c'était assez évident que j'avais un souci, les douleurs ou les malaises, parce que je faisais beaucoup de malaises aussi, avec le rapport avec mon corps, en fait, tout simplement. Du coup, là, le fait de faire des exercices pour se réapproprier un peu aussi son corps et en dehors de la douleur, et aussi en dehors de la dysphorie, parce qu'il y a ce double enjeu. Au départ, on était juste parti.es sur l'enjeu de l'endométriose et des douleurs liées à ça, et puis après il y a juste exprimer que *pause* potentiellement j'ai pas... mal... mais j'avais un ressenti *pause* je me sentais... pas bien quand il y avait pénétration et même après, et que ça pouvait être potentiellement de la dysphorie. Et du coup, là, c'est un peu *pause* enfin c'est un peu tout l'enjeu, quoi.

- E : Et tout ce qui est image de ton corps, image de toi-même, aussi a évolué avec la kiné ?

- Bobby : Oui... j'y travaille *rire*. En fait il y a plein de trucs qui ont changé, je ne sais pas particulièrement quoi *sourires*. Peut-être oui, en fait, si, le fait que... *hésitation*. En fait, j'ai eu très peu de contacts avec autrui pendant super longtemps. Puis en fait j'ai, dans ma vie actuelle, là, j'ai vraiment peu de temps à me consacrer, juste à moi, parce que je suis aidant familial, parce que j'ai des études, du taf à côté, enfin c'est... enfin c'est prenant quoi, et le fait d'aller voir des ostéos, ou

des kinés, juste des gens qui sont là pour me donner un coup de pouce et faire que je vais mieux *rire* ça a beaucoup d'importance pour moi. Et là, d'avoir un coup de pouce sur l'endo, plus la dysphorie, clairement c'est du travail que je fais pas seul... voilà.

- E : D'accord. Du coup tu as tout un accompagnement en plus par la kiné.

- Bobby : Ouais, c'est ça. Il n'y a pas que le côté thérapeutique quoi. Donc... voilà. En fait, c'est ça... ça m'aide beaucoup avec le rapport que j'ai avec moi-même et le rapport que je peux avoir aussi avec d'autres personnes. Enfin, celles du corps médical et... enfin il y a plus de personnes du corps médical qui me touchent en ce moment que de personnes dans des relations intimes *sourire*, mais j'y travaille *rire*. Non, mais ce que je veux dire, c'est que juste ça me fait avancer et c'est cool, quoi. En fait j'arrivais à un stade où, juste, le contact avec les autres était hyper compliqué, même avec mon frère et ma sœur... les prendre dans mes bras c'était compliqué.

- E : Par rapport à la dysphorie du coup ? Par rapport à l'association avec la douleur ?

- Bobby : Ben c'était plein de choses, en fait. Ouais, c'est... *réflexion* je ne sais plus ce que je voulais dire... Ouais, du coup là, juste le fait de reprendre un contact humain, peu importe quelle forme il prend, ça m'aide à... pouvoir surmonter un petit peu des... des choses.

- E : Ok. Et du coup tu penses que si tu n'avais pas eu cette relation avec ta kiné, cette confiance que tu as, tu penses que cet aspect-là, ça aurait été moins présent ?

- Bobby : Oui, clairement, je pense, parce que, quand on discute, on... on... on parle aussi de... comment le dire, enfin c'est un peu féministe et tout, genre dans l'entrée il y a plein d'illustrations de clitos, et tout, de comptes que je suis sur Instagram *cri de joie et rires*. On discute du désir de masturbation aussi, de son rapport à soi aussi, et des fois ça peut être un peu clivant avec moi-même, quoi, et... mais du coup ça me fait des... des... comment dire ? *réflexion* des... des prises de conscience ? *rires*. Ça me fait des genres de prise de conscience et ça m'aide aussi à pousser un peu le cadre, ou les habitudes que je me suis fixées, en fait. Ça me met... comment dire ? ça me pousse à me développer moi-même, dans le sens... je sais pas comment le dire. C'est pas que un aspect thérapeutique *insiste sur le que*.

- E : Tu as dit que tu es allé voir une ostéo aussi ?

- Bobby : Oui, je suis allé voir une ostéo l'année dernière. Je n'ai pas fait beaucoup de séances. Je l'ai trouvée sur... j'ai trouvé son contact sur Doctolib, j'ai pris rendez-vous sur Doctolib. C'était pas forcément une personne... trans friendly ou spécialisée dans quoi que ce soit, et c'était pour l'épaule... Ah non ! Attends... Non, alors c'était un petit peu pour l'épaule, on a un peu travaillé l'épaule, mais c'était surtout sur des douleurs du bas du ventre. Donc c'était pas mal d'exercices d'étirements, de remplacement du bassin, et tout ça. Mais j'ai fait que trois séances, je crois, j'ai dû partir en stage après. Et puis, j'avais... plus ou moins compris, à la fin des trois séances, enfin j'avais l'impression que... elle ne pouvait plus faire grand-chose de plus pour moi *rire*. Donc voilà.

- E : Ok oui. Et la kiné ça te dérangerait pas d'avoir un suivi sur le long terme ?

- Bobby : Non, ça me dérangerait pas et... même, je crois que je préférerais avoir un suivi sur le long terme. En fait, c'est ça aussi, c'est que *pause* je trouve enfin des personnes qui me laissent pas seul dans le désert médical *rire* et... qui sont plutôt... intéressées... Enfin, pas intéressées, je ne sais pas comment dire, mais... qui sont juste OK pour me prendre en charge, et ça c'est cool. Du coup je... du moment que je peux... *rire* continuer, je continue. Après... la vie, voilà, on verra *rire*. Moi je pense... j'ai l'impression que c'est des choses, des choses qui mettent pas mal de temps... enfin... *réflexion*. J'ai l'impression que ça ne va pas se régler en quelques séances, quoi. Comme c'est aussi un travail que j'ai à faire derrière, un peu plus psychologique, en fait j'ai assez conscience de ça, et j'en ai parlé avec elle, qu'il y a l'aspect... physique et exercices du corps et tout ça, mais, moi je sais très bien que c'est en lien avec le psychologique et... et que ça me permet de travailler là-dessus aussi. Et que... ça met du temps.

- E : Oui. Bien sûr. Je voulais te demander, au niveau un peu plus global, comment est-ce que tu vas ?

- Bobby : J'ai un parcours un peu compliqué, la fac je l'ai arrêtée, j'ai repris, j'ai arrêté, bref, là je commence à être un peu fatigué. Ça fait trois que j'accompagne mon frère. Et ça fait trois ans que peu importe ce que je j'entreprends j'arrive pas à aller au bout parce que je suis épuisé *rires* je me dis que peut-être juste c'est trop, et juste j'y arrive pas. Mais là ça va peut-être changer, très récemment, la semaine dernière, on a su qu'il a eu une place en ESAT, donc ça y est il va travailler, il va être

occupé en journée, je vais pas avoir à m'en occuper. Et aussi il a trouvé un appart, on signe la semaine prochaine, donc grosse période de déménagement. Et aussi on a fait des démarches pour qu'il soit accompagné par des AVS. Donc à distance oui il y aura de l'accompagnement et de l'administratif, et il faudra aller le voir une semaine sur deux ou trois, mais ce sera toujours moins chargé qu'aujourd'hui car j'habite avec lui donc c'est H24. Là ce seront d'autres personnes qui s'occuperont de lui, de son quotidien, de son hygiène, ce sera bien *soupir de soulagement* peut-être que j'aurai plus de temps. Pour bosser en 35h par exemple si je décide de travailler. Parce que ouais j'ai besoin de thunes quand même *rires*. Et en plus là j'ai beaucoup moins de symptômes du coup par rapport à la maladie. Donc il y a plein de chantiers qui étaient ouverts qui se terminent donc c'est vraiment « check, check, check » mais je vais faire quoi des mes journées en fait ? *rires* Faudrait que j'apprenne à me reposer, je pense que ça pourrait être bien *rires*. Donc ouais ça va changer, parce que là ça fait trois ans que je rame et que j'arrive pas à aller jusqu'au bout. Mais j'ai la possibilité de repasser la soutenance de mémoire l'année prochaine, en attendant je sais pas. Ça me validerait que la première année de master donc je devrais reprendre la deuxième après. *pause* En fait c'est dommage parce que j'ai vraiment tout donné au premier semestre genre j'avais des bonnes notes, j'ai vraiment essayé, et là ouais c'est décevant. Mais là j'ai une option pour l'année prochaine donc ça me redonne envie.

- E : Est-ce que t'as des choses que tu avais envie d'ajouter, des messages que tu avais à faire passer ?

- Bobby : *Hésitation* Alors, c'est trop cool comme idée de mémoire, merci ! *grand sourire* C'est chouette, parce qu'il y a plein de choses à dire et à faire, je pense de ce côté-là. C'est cool aussi de pouvoir partager ce genre d'expérience, parce que oui il y a des expériences cool aussi. Et franchement hésite pas à passer le contact de E à toutes les personnes qui en ont besoin ! *rires* Ah et elle fait de l'hypnose aussi, donc c'est vraiment complet ce qu'elle propose, vraiment elle est géniale ! *rires* L'endométriose ça touche que 10% des gens, plus la transidentité c'est un petit pourcentage assez petit aussi, donc c'est vraiment pas fréquent, donc c'est important de dire que ça existe.

Fin de l'enregistrement.

Nous avons discuté pendant une dizaine d'autres minutes où nous l'avons raccompagné à son vélo à l'extérieur. Nous avons discuté des cours à la faculté et du déménagement de son frère qui approchait.

ANNEXE V : Entretien avec Camille

Camille a répondu à ma proposition d'entretien à partir de l'annonce sur un des forums Discord. Nous nous étions déjà rencontré.es par des connaissances communes, mais n'avions pas eu l'occasion de nous connaître plus que cela. Dans ces messages pour se présenter al a dit « au moment de ces séances je n'étais pas out auprès du kiné car je ne me suis pas senti.e safe pour le faire donc je ne sais pas si ça t'intéresse la version placard de l'expérience ? ». Nous nous sommes donné.es rendez-vous dans un café que nous côtoyons toustes les deux, en début d'après-midi. Al est arrivé un peu avant moi, habillé.e de vêtements amples. Nous avons toustes deux pris des consommations sur place. Nous nous sommes installé.es sur un canapé d'angle, à environ un mètre de distance, à l'écart dans le bar. Pour plus de confort, nous avons retiré nos chaussures et Camille a pris un calepin (feuille vierge) avec un stylo pour noter les questions ou les idées qui lui venaient en tête pour ne rien oublier de me dire. Il y avait une musique d'ambiance pop et pas de passage à l'étage où nous nous étions installé.es.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne lors de la signature du document d'information.

Début de l'enregistrement :

- E : Est-ce que tu peux te présenter ?

- C : *Hésitation* Est-ce que je me présente en tant que Drag King ou en dehors ?

- E : Comme tu veux, comme tu en sens le besoin.

- Camille : Ben je pense que je vais un peu tout dire, du coup. Donc : Camille, al ou ael, accord neutre, ou bien Gabriell¹², il accord masculin. Que dire... comme tu sais je fais du *Drag King*, de la musique, je suis prof, aussi.

- E : Prof de quoi ?

¹² Le nom de *Drag King* a été modifié. Le nom « Gabriell » est un pseudonyme que Camille a choisi pour respecter son anonymat, tout en conservant l'identité de son personnage artistique.

- Camille : De trompette, de piano, de musique en général. *Réflexion* Et j'ai eu affaire à la médecine, avec laquelle j'ai un rapport un peu tendu, du fait que je suis, s'il faut se décrire, label LGBT, lesbienne non binaire trans. J'ai fait du kiné et de l'ostéo avec des personnes... transfriendly, ou pas, et avec des personnes en étant out et d'autres sans l'être, et ce étalé sur 2-3 ans. Du coup il y a aussi une évolution du pourquoi des moments j'étais out ou pas et de quelle manière et... Voilà. Alors, pour ce qui est du kiné... *réflexion* En fait j'ai eu une tendinite à l'épaule gauche il y a... deux ans ? Quelque chose par-là, ouais, deux ans. Et donc je suis allé.e voir un kiné pour diagnostiquer ça, vérifier que c'était bien ça, parce que ça me gênait dans ma pratique de la trompette, parce que c'est le bras qui porte l'instrument. Donc je suis allé.e voir un kiné qui est spécialisé dans les pratiques de la musique. Donc c'est souvent que tu vas voir kiné du sport ou kiné de la musique, mais, même si les deux se ressemblent énormément, il y a des trucs spécifiques à la musique que les kinés du sport ne connaissent pas forcément. Et avant ça, j'avais contacté une ancienne pote avec qui je faisais de la musique avant, qui a fait des études de kiné, etc. Je voulais savoir si elle exerçait, parce que je me serais senti.e très à l'aise avec elle. Et en fait elle m'a dit qu'elle n'exerçait pas mais qu'elle voulait se spécialiser dans la musique et qu'elle était encore en études, et... elle pouvait me conseiller son... son prof, enfin la personne chez qui elle avait fait ses stages et tout, qui était la référence en termes de kiné de la musique, donc c'était trop bien, qui s'occupe notamment des interventions au conservatoire, dans les grandes écoles, conservatoire national supérieur, comme au conservatoire régional. Elle m'a dit « tu verras, il est super, il est passionné, il est hyper précis et tout. » Top. Je suis allé.e chez ce gars. Et en fait je ne me suis pas du tout outé.e dès le début à lui, parce que ça touchait au milieu musical, dans lequel je suis pas out partout. Et donc, ce sont souvent des gens qui connaissent mes parents, puisque j'ai des parents musicien-musicienne aussi qui ont fait vingt-cinq ans d'organisation de spectacles et de trucs comme ça, donc qui ont un très très gros réseau, et qui... *réflexion* Enfin des fois je rentre dans des lieux où je ne suis jamais allé.e, et on me dit « bonjour Camille, tu vois, parce qu'on sais que je suis l'enfant de -prénom et nom de son père-, tu vois ! *Rire* Alors je suis en mode... « ok ! » *tremblement de gêne et rire* Et je pensais que, peut-être lui me reconnaîtrait ou pas, tu vois, je sais pas... Et de fait il connaissait mon nom de famille, même s'il n'avait pas rencontré mes parents directement. Mais donc je suis resté.e à une distance raisonnable et je ne lui ai pas

parlé de trucs LGBT etc. Je ne lui ai pas parlé de non binarité. *raclement de gorge* Il a toujours été très respectueux et... ça va, tu vois. Seulement, il finissait pas une seule fois ses séances sans dire « Au revoir, miss » ou « bonjour mademoiselle », etc. qui sont des trucs genrés *insiste sur le mot genrés* donc liés à mon assignation de naissance, et qui sont, en plus, connectés à quelque chose de l'ordre de l'infantilisation. Donc il n'y avait pas que ça, voilà... Mais... à ce moment-là moi je ne le corrigeais pas, je ne le reprenais pas par rapport à ça parce que je sortais d'un moment où j'avais passé une heure avec lui, une demi-heure de discussion, de positionnements et de trucs comme ça, et une demi-heure de massage, où du coup c'était très délicat pour moi, après avoir essayé de lâcher prise pendant une demi-heure sous les mains d'un mec cis, qui est le seul que je laisse me toucher *rire* de son espèce *ironie, rire* d'avoir essayé de lâcher prise là-dessous, et de me détendre et d'accepter le soin et d'accepter... *réflexion* ouais, d'être touché.e, même... même si c'était pas des endroits intimes, dans le sens où moi ça centrerait beaucoup autour de l'épaule et du dos, donc qui ne sont pas, enfin ça dépend de qui on est etc., mais qui ne sont pas considérées habituellement comme des zones sexualisables ou intimes ou etc. C'était quand même... c'était quand même difficile, en sortant de là. Tu sais, tu viens à peine de te réveiller, t'es encore dans les vapes, t'as tout le sang qui te remonte dans la tête quand tu te relèves, et ça te lâche du « A la prochaine, miss » ! C'est compliqué, quoi. *pause* Et donc c'était des moments où je me sentais à la fois... bien dans ce soin là et plus connecté.e à mon corps et plus dans une logique de guérison, et en même temps, c'était un moment où je devais me dissocier d'une certaine manière de mon corps, et... dans l'acceptation de ce que lui il calquait sur moi en termes de... de genre, et du coup ouais, être dans une forme de... ouais de dissociation de son corps. Je me voyais un peu de l'extérieur et en même temps j'étais censé.e être vraiment dedans pour accepter pleinement le soin, enfin tu vois il y a un truc curieux... C'était l'expérience pas out qui a duré à peu près six mois.

- E : A quelle fréquence, à peu près ?

- Camille : Toutes les semaines, ou toutes les deux semaines, jusqu'à la fin de la tendinite. Et puis suite à ça il me filait des exercices à faire à la maison. Et après, j'ai revu 3-4 fois un ostéo... [ostéopathe], je sais pas si tu connais...

- E : Non, je ne connais pas.

- Camille : Recommandé à mille pour cent *rire*. Enfin c'est pas compliqué je suis allé.e sur des pages facebook et de sites de recommandations, et j'ai regardé quels étaient les ostéos recommandés par les personnes queer, et j'en ai trouvé un qui est recommandé par des personnes trans, par des personnes LGBTQIA+, par des personnes non binaires, par des personnes grosses, par des personnes racisées, par des personnes autistes, et je fais genre « bon il y a assez peu de chances que ça se passe mal, » tu vois ? *rire* Et du coup je suis allé.e le voir, et effectivement ça s'est hyper bien passé. Dès le premier mail, je lui ai mis mes pronoms dedans. Je lui ai expliqué le truc, j'ai dit que je venais notamment à cause de ma pratique du Drag King, du port du binder et du... voilà, quoi, que au niveau du dos j'avais de base deux-trois trucs qui n'étaient pas super calés mais que, en plus, là, avec la compression ça pouvait être compliqué. Et en fait, il était... ben il est hyper chouette... et il m'a débloqué d'autres trucs... enfin... qui moi m'amenaient à d'autres diagnostics même hormonaux, gynéco, que personnes d'autre n'avait détecté avant... Là où il était juste censé me permettre de respirer un peu mieux, et ben en fait il a débloqué plein d'autres trucs et donc, très chouette. En quelques séances.

- E : Et donc auprès de lui tu étais out dès la prise de rendez-vous.

- Camille : Complètement. Lui, il ne m'a jamais généré.e, ou peut-être une fois au masculin, mais genre... voilà. Il y avait ce truc-là de... je n'avais pas l'impression qu'il avait besoin de faire des efforts de ouf pour pas genrer, au contraire c'était très cool. C'est clairement quelqu'un qui bosse beaucoup avec le centre LGBT aussi, qui est queer lui-même, enfin voilà, donc c'était très chouette là-dessus.

- E : Lui-même était *queer*, du coup ?

- Camille : Oui, enfin... Je ne sais pas si c'est officiel pour lui ou pas, mais je... oui oui ben il est recommandé par toutes les personnes LGBT qui sont passées par lui et il est spécialisé là-dedans et... il dégage quelque chose de... il est pas que allié quoi *instiste sur le « que »*.

- E : Pour revenir sur le premier kiné, tu as dit justement que c'était le seul mec cis qui... te touchait, est-ce que, si ça avait été une femme cis ou une personne queer, justement, est-ce que tu penses que ça se serait mieux passé ?

- Camille : *Réflexion* Une femme cis ça aurait été sensiblement... la même chose pour moi, je pense... *réflexion* au sens où *réflexion* elle est pas à la même place

en termes de privilège, évidemment, du fait que lui soit un homme et elle une femme, mais... mais ça me dit simplement... ce que me dit mon instinct là-dessus, si je sens que c'est quelqu'un qui est correct et qui est pas... pas violent. Et j'ai un instinct assez fort là-dessus. Je peux être en mode « Ok c'est un mec cis correct. » Et à ce moment-là, même si je vais plus me méfier de lui de manière générale, on va occulter cette partie-là de la question du genre binaire et on va passer sur « est-ce qu'il est cis ou trans. » Tu vois, en quelque sorte, il y a cette première étape. Mais là je sentais que c'était quelqu'un de correct, en tous cas je n'avais pas de gros... de gros sentiment de « il y a un truc qui va pas avec lui », donc c'était ok pour moi de me laisser approcher. Après, il y avait le fait qu'il soit cis genre, le fait qu'il ne se soit pas posé une seule question sur la question du genre de la personne en face, pas à un seul moment. Mais c'est exactement la même chose avec les femmes cis, et du coup, une femme cis hétéro, pour moi ça... ça bascule au même niveau, à partir du moment où je sens pas que l'un ou l'autre est violent-violente. Si la personne en question est pas hétéro, de ce qu'elle renvoie ou de ce qu'elle dit, ça peut basculer sur quelque chose d'encore plus dans la confiance, tu vois, si par exemple je suis en contact avec une femme cis lesbienne, pan, bi, peu importe... Mais il y a quand même ce truc-là de cis qui reste. Ben, on est dans le rapport au corps, donc je me dis : « ouais ok c'est quelqu'un qui est en contact avec des corps qui ressemblent peut-être plus au mien, d'une manière qui n'est pas hétéro-patriarcale, » là où un mec cis hétéro le serait, quand même. Ok je peux baisser un peu plus ma garde, mais, je reste assez frileuse encore sur ces trucs-là de... pas être trop... à nu, non plus, ce qui est délicat dans un soin où tu es censé lâcher prise, justement. *réflexion* Et, évidemment, si c'est une personne trans, comme, par exemple, c'est le cas de maon psy, là je peux être en mode « ok c'est bon, on y va, tranquille. » Je sens que tous les critères ont sauté. Et du coup je vais pas avoir besoin de lui expliquer. Et du coup cette personne va prendre en compte de l'intérieur, simplement parce qu'on a un vécu qui peut être similaire, sans dire que toutes les personnes trans ont le même vécu, mais... au moins on a des précautions qui vont se trouver aux mêmes endroits. Et... soit ça, soit quand je sais que la personne relationne avec une ou des personnes trans. Du coup, soit c'est quelqu'un qui peut être violent et qui s'en fout, soit c'est quelqu'un qui fait hyper gaffe, justement, dans le truc de « ok, je sais qu'il va y avoir un rapport au corps que je peux ne pas forcément comprendre, et j'ai l'habitude de m'adapter à cette incompréhension-là, et j'essaie d'aller vers l'autre,

et j'essaie de déconstruire... ce que j'ai en moi, etc. » Il y a pas mal de personnes qui fonctionnent comme ça et c'est cool. Je reste quand même très, moi, dans la vigilance sur : est-ce que c'est une personne qui est en position d'allié ou pas ? Et c'est là où, avec [ostéopathe], l'ostéo, il y avait un truc de : ok, je sens qu'il est concerné, ça c'est clair, qu'il n'est pas trans lui-même, mais qu'il est très au contact des personnes trans et que du coup il... il n'y a pas de gêne à ce niveau-là, de « Ah, faut que je fasse attention et du coup ça me gêne », au début, comme on peut être dans une hyper... hyper peur de blesser, par exemple, si tu veux faire attention aux gens. Là il était plutôt dans quelque chose de « Ok c'est bon je sais faire, mais je ne tiens pas pour acquis le confort de la personne en face. » Mais du coup ça met à l'aise, tu vois, parce que t'as pas besoin d'avoir à l'éduquer, tout simplement. Ce qui arrive tout le temps avec le personnel médical au sujet de la transidentité... Voilà, si ça avait une femme ou une personne à minorité de genre, pour moi ça n'aurait pas été la même chose, déjà. Si ça avait été une personne issue d'une minorité de genre, ben là, je pense que j'aurais la garde beaucoup plus baissée, parce que, de manière générale... *réflexion* moi j'ai des stress post-traumatiques et des trucs comme ça qui font que je suis en état d'hypervigilance constante, et que... du coup c'est très très dur, enfin c'est quasi impossible pour moi de lâcher prise... et je suis toujours dans le contrôle. Surtout dans le contrôle dans ce qui a trait à mon corps et au corps des autres. Dans le sens où quand je marche dans la rue je suis en hypervigilance de « est-ce qu'il n'y a pas du harcèlement de rue qui est en train de se passer à côté de moi ? » « qu'est-ce qui se passe ? » J'analyse tous les comportements des personnes qu'il y a autour. Dès que je sens le moindre truc où je sens que quelqu'un est pas ok, je vais aller poser la question, je vais, enfin tu vois, il y a un côté comme ça. Et donc, dans le corps médical, on touche à une vulnérabilité particulière, et du coup je me blinde à fond, d'autant plus que... j'ai... au-delà des questions de transidentité ou pas, dans ma famille, il y a eu beaucoup, pas mal, de violences de la part du corps médical, notamment sur les femmes et en particulier sur les femmes enceintes. *Réflexion* Et du coup... C'est des trucs qui m'ont marqué par transmission, tu vois ? Et du coup j'ai une grande défiance vis-à-vis de tout ça. *pause* C'est compliqué pour moi d'accepter le soin, et c'est compliqué d'accepter d'être dans les mains de quelqu'un d'autre, de « mettre ta vie dans les mains de quelqu'un d'autre », tu vois ?

- E : Oui.

- Camille : Ce qui est aussi une raison pour lesquelles, en termes de transidentité, je... je n'envisage pas d'opérations. Enfin je les envisage en permanence, mais je les refuse pour l'instant parce que précisément passer sur le billard est quelque chose qui me terrifie à un point pas possible, et que j'imagine que ça me coûterait beaucoup *insiste sur beaucoup* plus que le coût quotidien de ne pas avoir ces opérations-là, de transition de genre ou d'affirmation de genre. Du coup je me dis, en fait, que je préfère avoir de la dysphorie au quotidien que me dire que je vais passer trois jours à l'hôpital en étant en anesthésie complète parce que ça me... parce que là t'es vraiment pas dans ton corps, t'es vraiment pas dans le contrôle, et que ce n'est pas du tout quelque chose dont je me sens capable actuellement.

- E : Parce que du coup tu as quel rapport avec ton corps, concrètement ?

- Camille : Alors... T'as combien d'heures ? *rires* Le rapport avec ton corps, alors...

- E : Parce que tu as parlé de dysphorie, de transition, d'affirmation de genre, d'opération, donc...

- Camille : *Réflexion* *raclement de gorge* J'ai... un rapport au corps qui est complexe, parce que... *réflexion* Comment dire ? *réflexion* J'ai vécu pas mal de harcèlement à l'école, sur des trucs tels que la pilosité, le poids, des trucs comme ça... qui... étaient des formes de réassignation de genre à l'époque, du type « t'es trop poilue pour être une fille, » et en fait, je n'étais déjà pas une fille. Du coup, il y a une partie de mon adolescence très jeune, autour de 11, 12, 13 ans, où j'étais dans un truc d'essayer de faire de l'épilation, des trucs comme ça, ou pouvoir développer potentiellement des troubles du comportement alimentaire, dans lesquels je ne suis jamais trop tombé.e. *réflexion* non, ça allait. Jusqu'au moment où j'ai capté que j'étais non binaire, et à partir de là, je trouvais ça cool, au contraire, d'avoir trop de poils par rapport à la normale, parce qu'il y avait un côté « Ouais, je ne suis pas une femme, en fait. » Sauf que du coup on me renvoyait en permanence un truc de garçon manqué, qui était pas très loin de mon identité de genre, mais qui ne l'était pas non plus, tu vois ? Et j'ai appris récemment *raclement de gorge* que je suis intersexe du point de vue hormonal, avec un excès de testostérone, contrairement à ce qu'on attend avec une meuf cis. Et donc, quand j'ai appris ça, j'étais un peu en mode « au final, tant mieux, » tu vois ? *rire* Tant qu'à faire mon corps il tombe en face sur ce truc-là, donc cool. Du coup, c'est un peu de la réappropriation, mais je peux avoir... par exemple, ma première réaction vis-à-vis de ma propre pilosité, des

fois ça va être en mode... une réaction négative, parce que j'ai ces trucs-là qui sont ancrés, puis je vais être en mode « ben non, c'est trop classe, au contraire, tu vois, go ! » Mais ce n'est jamais la première réaction. C'est genre, un truc de lutte, tu vois ? Et c'est un peu la même chose sur ce qui est de la dysphorie, c'est-à-dire que... Comme tu le sais, Gabriell c'est un personnage qui émane aussi beaucoup de qui je suis, et qui revendique, notamment, tout ce qui est de la sobriété, et c'est pour ça que j'ai toujours un seul costume, c'est pour ça que je ne change pas de maquillage, parce que *dit à voix basse : je n'aime pas le maquillage et je n'ai pas beaucoup de costumes* *rire*, mais aussi parce que c'est une volonté politique de dire que tu n'as pas besoin d'être quelqu'un d'absolument exubérant pour faire du drag. Et t'as pas besoin d'être tatoué.e, percé.e de partout et de faire mille chirurgies pour être queer, en fait. C'est aussi quelque chose qui m'importe énormément, cette sobriété-là dans le corps, pour que chaque personne ait vraiment son choix, en fait, sur chaque truc, et ne se sente pas obligée, d'une manière ou d'une autre, de devoir prouver *insiste sur prouver* une appartenance par des codes, qui sont... très arrêtés aussi, en fait, tu vois : se faire colorer les cheveux, se faire tatouer, percer partout, ces trucs-là, qui sont des modifications corporelles, en fait. A petite échelle, mais qui sont quand même des modifications corporelles. Et de la même manière, j'essaie de rester sur le truc le plus naturel sans modification, parce que c'est de ça dont je me sens proche. Malheureusement, t'as la société qui te dit en permanence que si t'es vraiment trans, il faut que tu sois opéré.e, et d'un autre côté il y a une résistance à ça, cette revendication de conserver cette intégrité du corps... qui... qui peut me faire du mal, mais que dans le social. C'est-à-dire que si je suis à poil chez moi, ça va. Il n'y a pas de problème. Mais en dehors de ça, enfin... il n'y a pas de souci, quoi. Et aussi, parce que je suis dans plusieurs relations qui sont exclusivement « T for T », donc avec des personnes trans. Et dès lors que t'es plus dans des relations avec des personnes cis, t'es pas dans des relations qui projettent sur ton corps quelque chose de genré, ou qui savent le poids que ça a de projeter quelque chose de genré sur ton corps, en fait t'es en vacances de la dysphorie sociale dans ton lit, tu vois. Donc à ce niveau-là, c'est très chouette. Et une dernière chose qui, je pense, est aussi liée à mon rapport au corps, c'est du point de vue de la sexualité. Donc l'hyperandrogénie, qui est mon diagnostic intersexe hormonal, c'est lié à de l'hypersexualité. C'est un diagnostic très pathologisant sur le gens qui ont ça, en gros. *rire* Et... moi j'ai commencé, d'abord, par me poser des questions sur l'hypersexualité parce que...

parce que... je pratique régulièrement la chose. *rires* Et en fait, pour moi c'est aussi une façon de récupérer mon corps et d'être dans quelque chose d'uniquement positif, d'autant plus avec des personnes trans. Et oui, il y a quelque chose de transcendant et... de l'ordre de la guérison, aussi, dans le sexe, quand c'est bien fait et que tout le monde est d'accord. Mon rapport au corps il est traversé aussi beaucoup par ça, et... et voilà. Oui, du coup, c'est peut-être ma plus grande thérapie, on va dire, ce truc-là, tu vois, au sens la plus régulière, et qui, je sens, débloque beaucoup de choses, alors que je ne pensais pas forcément que c'était lié à ça. Là où quand tu vas chez le psy, tu sais qu'il y a des trucs où tu vas travailler dessus, des fois, quand tu jouis, tu t'attends pas à ce que ça débloque des trucs, mais c'est bien aussi. *rires* Hormonalement, c'est intéressant, chimiquement il se passe des trucs. Mais du coup voilà, mon rapport au corps, il est beaucoup traversé par ça, et par... je dirais la sobriété et le... quelque chose à la limite du conservatisme, tu vois, dans le « comment je vais garder mon corps intact de ça » et ça a un rapport aussi à l'industrialisation, à la société moderne et tout ça. Je sais qu'il y a des gens qui sont à fond dans les modifications corporelles extrêmes, au point de ne pas se sentir appartenir à la même espèce que les humains, et moi, de ce point de vue-là, j'ai pas l'impression d'appartenir à la même espèce que les humains, du point de vue de potentiels troubles autistiques en cours de diagnostic, et d'autres trucs, et le stress post-traumatique et tout ça, qui fait que je n'ai pas besoin de m'en éloigner pour m'en sentir déjà très loin, donc... ça joue sur le rapport au corps aussi. Voilà. Du coup, tu avais une question avant, qui était ?

- E : C'était sur le rapport au corps, du coup, parce que tu dis que tu as un corps qui est assez dysphorique, mais socialement surtout. Est-ce que ça concerne tout ton corps, enfin ton entièreté, quand tu parles de ne pas appartenir à la même espèce, ou est-ce que c'est vraiment des zones, des parties ?

- Camille : Ca va être surtout au niveau du torse. Je n'ai jamais eu de dysphorie au niveau des organes génitaux. Je n'ai jamais voulu avoir quelque chose dans le jean, et ça me fait même assez bizarre si je porte un god ceinture qui est pas... que je ne me suis pas totalement réapproprié, par exemple. Il y a un truc qui est très... j'ai du mal avec ça parce que ça peut me créer de la dysphorie dans l'autre sens, aussi. Je ne sais pas exactement si c'est de la dysphorie ou un rapport traumatique à tout ce

qui est phallique, mais *rire* On va y arriver, on va réussir à débloquer tout ça. Du coup... *réflexion* Comment dire ? La dysphorie elle se situe beaucoup au niveau du torse mais c'est aussi lié à de la grossophobie. C'est vraiment un truc qui est lié beaucoup à du harcèlement scolaire et des trucs comme ça. *réflexion* Tant que je n'ai pas d'image de moi-même sur laquelle je peux projeter un regard social, tout va bien, mais ça peut être difficile de passer devant un miroir. Ça l'est souvent. C'est très difficile quand il y a des remarques, qui sont faites ou des trucs comme ça sur mon corps à ce niveau-là... même si je suis plutôt du genre à répondre et à taper en retour mais... *rires* ça impacte quand même. Et puis de plus en plus je vais vers la réappropriation de ça aussi... en étant dans des non mixités trans, par exemple. L'appartement où j'habite, il y a beaucoup beaucoup de moments où on est topless, que ce soit les meufs trans ou les non binaires ou les mecs trans, dans l'appart... opérés ou pas, sous hormones ou pas. Juste des moments topless, ce qui fait qu'il y a une banalisation totale des corps trans. J'avais déjà fait un peu l'expérience de ça dans une colocation non mixte queer avec juste une personne trans deux personnes cis, en plus de moi. Et il n'y avait que la personne trans opérée qui était topless en vrai dans l'appart, les autres... non. Et du coup-là c'est la première fois qu'il y a les trois... les trois colocataires principales, on va dire, qui sont topless de manière régulière et voilà, ça fait du bien parce que du coup il y a une... c'est pas que de la déssexualisation, parce que ça, je crois qu'on a un peu, c'est bon, on a passé ça, tu vois, mais c'est aussi, voilà, d'arrêter la projection genrée dessus, et... et arrêter la projection de la grossophobie. Malheureusement je sais que ça impacte au quotidien et je sais que j'ai beaucoup de problèmes de dos qui sont liés à une posture voûtée, justement de... essayer de diminuer le... problème, on va dire, qui va aussi avec le fait de porter des vêtements larges, etc. J'essaie juste de ne pas porter de binder au quotidien, parce que sinon je sais que ça veut dire « la mamme ensuite » et que... plus je m'habitue à avoir un torse plat et moins j'arriverai à surmonter le truc au quotidien. Donc là, je suis dans une logique de le porter que « en Gabriell ». Malheureusement, j'y arrive assez peu. *pause* Dès que je mets une chemise, j'ai besoin de mettre le binder, maintenant, que ce soit en concert, en conférence, quand je suis en Gabriell, ou alors... ça a commencé à se distiller dans ma vie perso, juste quand je mets une chemise pour une occasion spéciale ou quelque chose comme ça. J'essaie de réduire les binder le plus possible. Je sais que j'ai un confort émotionnel sympa, mais physique pas du tout, et que ça veut dire, si tu

le portes au quotidien, que... que c'est pas viable sur plus de trois ans, quoi. Bon. Après, t'as des problèmes de dos, de peau, etc. Donc voilà. Mais dans l'immense majorité des cas, la dysphorie, elle est purement sociale, ou elle est par répercussion, mais je sais aussi que, par exemple l'opération... Ben je suis très très entouré.e de mecs trans opérés donc je vois très bien ce que ça fait et, très souvent c'est des gens qui vont ensuite avoir beaucoup de dysphorie qui se déplace sur les hanches, qui vont avoir de la dysphorie ou de la grossophobie au niveau de leur ventre, par exemple, parce que mine de rien, si c'est un peu ballonné partout, ben ça équilibre et si tout d'un coup ça fait « bloup ! » en bas et qu'en haut c'est tout plat, le problème se déplace, entre guillemets, dans la grande partie des cas. Ou à moins que tu sois une personne très svelte, de base, où ça te fait une silhouette qui est très uniforme, ça peut poser d'autres problèmes. Et je sais que moi je les aurai, ces problèmes-là, si j'ai cette opération-là, donc ça veut dire que si j'envisage l'opération, ça veut dire qu'il faut que je maigrisse, ça veut dire potentiellement développement des TCA, ça veut dire potentiellement développement d'une addiction au sport... que je suis très loin d'avoir, d'ailleurs. *rire* Donc tu vois je réfléchis à tout ça parce que je sais que c'est lié à beaucoup de choses. Ça veut dire potentiellement... un sentiment, un besoin d'être hormoné.e, sauf qu'être hormoné.e, ça veut dire développement de plein d'autres choses pour moi, donc... Il y a beaucoup de pilosité de base, faciale, par exemple, mais ça veut dire développement de cette pilosité faciale, ça veut dire agrandissement du dicklit, ça veut dire répartition des graisses différentes, enfin c'est... pas un petit projet, tu vois. Donc là je suis en mode « je freine » un peu sur tous les tableaux parce que sinon je sens que... quand tu commences à un endroit, tu as un peu tout qui se débloque.

- E : Oui, il y a toujours cet aspect de sobriété, de conservation.

- Camille : C'est ça. Et je me dis, j'essaie d'avoir un rapport qualité-prix, ou coût-retour sur investissement *rire* qui soit correct et pas complètement épuisant, et trouver un équilibre psychologique là-dedans aussi. Mais ça veut dire... ça passe aussi par... maintenant, accepter uniquement des personnels de santé qui soient formés à ces questions-là et qui soient recommandés par plein de personnes différentes, que ce soit sur des listes de safe ou safeurs, que ce soit sur des réseaux de recommandations d'endocrinos pour personnes trans ou des trucs comme ça.

Tout le rapport au corps médical est vécu par ce prisme, du coup, pour moi, et ça va mieux depuis ça.

- E : D'accord. Donc maintenant tu sélectionnes tes professionnel·les de santé en fonction, justement, s'ils sont safe ou pas.

- Gabrielle : Tout à fait. Et je les recommande ou pas ensuite autour de moi. Malheureusement, par exemple un kiné spécialisé dans les blessures liées à la musique... tu fais avec ce qu'il y a, tu vois. Donc c'est des allers-retours entre ce que j'aimerais que ça soit et puis ce que ça est vraiment... après s'il faut vraiment que j'aïlle voir... enfin je peux prendre sur moi, mais un suivi de six mois avec quelqu'un qui te dit « Miss » à la fin des séances, ça je pourrais plus maintenant, tu vois. Et en même temps, flemme de l'éduquer, de passer une demi-heure à parler de transidentité sur 45 minutes de séance, tu vois ? *sourire*

- E : Tu disais que si tu t'étais out auprès de lui, tu t'outais dans à peu près tout le milieu. Auprès de qui justement tu es out ou pas ?

- Camille : *réflexion* C'est quelque chose qui fluctue parce que je le suis de plus en plus, dans la mesure où je ne fuis pas le sujet s'il arrive dans la conversation : il arrive et on en parle. Je suis très out en tant que Gabriell, dans les milieux queer et compagnie, mais pas que. Ça élargit de plus en plus parce que j'ai différents publics avec ça, et le personnage public *drag king*. De manière générale je suis out en tant que personne lesbienne partout.

- E : Ta famille aussi ?

- Camille : Ouais. Par contre dans ma famille il y a qu'une partie qui est au courant pour ce qui est de la non binarité. C'est ma grande sœur qui le sait depuis très longtemps. Heu... Une de mes petites sœurs qui est venue à la colocation habiter pendant... 3 semaines un truc comme ça, et je lui ai dit « on est en non mixité trans d'habitude, donc tu peux venir, mais... » C'est pour son stage de Terminales, un truc comme ça. « ... mais par contre, fais gaffe de comment tu vas voir les gens, » et malheureusement elle est à une époque... voilà, c'est la fin de l'adolescence, elle appelle tout le monde « meuf » et que des trucs comme ça, donc c'est compliqué. Mais je lui ai parlé tout de suite de pronoms, de trucs comme ça, et elle m'a demandé, sans que j'aie à lui dire, « et toi, du coup, c'est quoi tes pronoms ? », tu vois ? Ce qui, venant de la petite sœur que tu connais depuis 17 ans est pas... anodin, donc « Cool ! », tu vois ? Et mon autre petite sœur, on n'en a pas parlé

tellement, mais je sais qu'elles en ont sûrement parlé ensemble et que... voilà. Je ne me fais pas trop de souci, si le sujet arrive dans la conversation, ce sera dit et ça surprendra personne parce que j'ai plus la même tronche depuis un moment, donc... c'est pas une grande surprise. *pause* Avec mes parents, c'est pas arrivé non plus dans la conversation et j'ai pas particulièrement cherché à l'amener. Mais je sais que ça se passera pas trop mal, dans la mesure où... mon père est un peu le genre de personne qui va dire « Ok, ce sujet-là me dépasse et je ne sais pas... je ne peux pas être juge de ça et savoir si c'est bon ou pas pour toi ». Il l'a dit à ma mère, notamment pour ce qui est du lesbianisme, etc. Je sais pas si ça va et si ça va aller et si c'est ok pour lui et en fait, il a dit à ma mère « Ben tant que toi tu me dis que c'est ok, je te fais confiance et go ! », tu vois ? Et donc ma mère elle prend régulièrement des nouvelles, elle me demande... Je lui ai parlé polyamour aussi, tu vois, et on discute de ça et c'est elle qui fait un peu le thermomètre, savoir si ça va ou pas et savoir pourquoi ça ne va pas si ça ne va pas, et est-ce que c'est pour des questions d'identité ou parce qu'il y a un truc qui s'est mal passé à un instant T mais que tout n'est pas à remettre en question. Donc je sais qu'avec elle, je pourrai facilement parler non binarité. On a déjà beaucoup parlé de drag. Mes parents sont déjà venus à un spectacle du Gabriell, il y a un an et quelques. Et ça va, quoi. Et après, dans la famille élargie, je viens à peine de dire que j'ai une amoureuse, que j'ai dû genrer au féminin, alors que c'est féminin neutre. Et comme j'en ai plusieurs je peux dire « c'est une entre les autres » *rires* Enfin bref. Oui, il y a jamais eu de grosse discussion en mode lesbienne, mais par contre il y a une de mes grands-mères qui a rencontré une de mes ex. Mes autres grands-parents, oui il y a eu à un moment j'ai raconté une anecdote et puis j'ai parlé d'une de mes relations actuelles, [prénom féminin], et j'ai dit « bon ben voilà on est ensemble et on est en couple, » enfin voilà. « On vit ensemble, on a un appartement » et tout ça. Mais personne a posé de question dessus, à part une de mes tantes, plus tard dans la voiture, en one to one, là sur le moment c'était « on passe à un autre sujet », tu vois. *rire* La « catho-family », c'était pas simple. *rire* Mais voilà, là on a un peu de marge avant d'aborder la transidentité, ils sont en train de digérer le truc, déjà. Mais ça a surpris personne, évidemment. Du coup il y a pas un truc... *réflexion* comment dire ? Ouais, je suis pas out en tant que personne non binaire dans ces trucs-là, mais je sais même pas si... La question se posera sûrement à Noël quand on va y aller ensemble avec une de mes copines [femme transgenre/non-binaire, pronoms

elle/iel], parce que ça me fera très très chier de les entendre la mégenrer. Je pensais que, du coup... Va falloir qu'on se mette d'accord : est-ce qu'on ferme nos gueules pendant deux semaines ou est-ce qu'on l'ouvre l'un pour l'autre ? *rire* Tu vois, ça pose cette question-là. Mais... Sinon, sinon tranquille. Et après, dans le travail, je suis plus ou moins out, c'est-à-dire que je ne le suis pas auprès de mes élèves de trompette, mais peut-être que je vais commencer à le faire, même s'ils me genrent très peu voire pas. Juste comme ça, en mode : « Au fait ! ». Et les élèves d'une de mes copines, que j'ai récupérés et qui sont en cours de piano, qui sont des enfants, les parents ont reçu un mail où c'était tout genré en neutre, pour dire que c'était moi qui prenais le remplacement. Point. Mais ils ont pas forcément pris le pli derrière non plus. Je suis pas trop du genre à me battre pour moi-même, donc c'est un peu compliqué, même si ça me fait chier quand les gens mégenrent mon amie, moi c'est moins grave, on va dire. Donc il y a out et il y a... C'est aussi la difficulté d'être non binaire. Ce serait plus simple si j'avais le truc de « je suis un mec, » tu vois ? C'est « il » et parce que connaissent, en fait, même s'ils ne comprennent pas qu'il y a un changement, qu'ils ne comprennent pas le truc de la transition, comme eux, ils doivent opérer une transition aussi, dans leur rapport social à la personne. Ils connaissent au moins l'existence du pronom, tandis que « al », il y a personne qui connaît. Donc c'est là que c'est plus... délicat, et puis... et puis petit à petit je... je le fais au fur et à mesure des choses. C'est pareil en Gabriell, enfin je ne sais pas si tu as déjà assisté à spectacle qui faisais genre 45 minutes ? *rire*

- E : *rire* Malheureusement non.

- Camille : *rire* Ben quand je me retrouve face à des publics qui sont pas queer, parce que ça arrive aussi, ou qui sont pas majoritairement queer, je vais commencer avec des textes plutôt tranquillo, qui ne sont pas trop frontaux, qui ne sont pas trop heu... précis en termes d'identité, parler plutôt de lesbianisme, parler plutôt d'histoires positives : une petite chanson d'amour, hop là ! Et puis après, parler de non binarité une fois que les gens se sont posés, sont rentrés dans le spectacle, ont fait confiance à la personne qui est sur scène. Et là je vais leur dire en fait « cette personne que vous avez vue sur scène, à qui vous avez fait confiance pour les quatre textes précédents, vous pouvez continuer. » On va aller ensemble vers la non binarité, et il n'y aura pas de choc, en fait. Et c'est ce que je fais aussi dans ma vie, tu vois. Par exemple, les élèves de trompette, là, au bout de un an, deux ans, c'est

toujours les mêmes, je vais commencer à peut-être leur dire « Au fait, ça se passe comme ça, mais qui je suis ça change rien à qui tu es et nos rapports ne vont pas changer, juste tu peux éviter de genrer au féminin. » Mais ils genrent très peu, donc tu vois, ça change rien. Mais comme ça fait très longtemps que je me dis non binaire, j'ai eu une période où j'ai changé de prénom au lycée, j'ai retrouvé des messages où je me genrais en neutre depuis la seconde, j'avais même oublié que je me genrais en neutre en seconde, tu vois, ben pour moi il n'y a pas d'urgence à transitionner d'un coup. J'ai toujours navigué sur tous les plateaux en montant plus ou moins les curseurs dans certains milieux, en étant plus ou moins frontal.e, mais j'ai pas mal de potes autour de moi qui prennent conscience, par exemple, de leur non binarité à 26, 27, 28 ans, et vont être d'un coup en mode « tout le monde utilise ce pronom » et à être hyper vexés dès qu'on n'utilise pas le bon pronom. C'est une réaction comme les autres, tu vois, mais c'est pas du tout mon rapport, parce que pour moi c'est pas... c'est pas trop un truc de prise de conscience du jour au lendemain. C'est plutôt un truc de fond. Un jour j'ai lu Monique Wittig « Les lesbiennes ne sont pas des femmes », je suis en mode « Ah ! Putain ! C'était donc ça ! » *rires* Ensuite je sais pas j'ai lu « la non binarité ça existe », donc « c'est ça », mais il n'y avait pas un truc de « Wa ! ça existe, donc c'est moi. » C'était en mode dès que j'ai lu un truc qui me correspondait, j'étais en mode « ah ben c'est ça. »

- E : Tu as dit tout à l'heure que c'était dès très jeune, en fait, que tu t'en es rendu.e compte, et au plus loin que tu t'en souviennes, ça remonte à quand ?

- Camille : *réflexion* Au plus loin que je m'en souviennes, c'est quand j'ai rencontré... un de mes amis, qui est un mec trans, qui à l'époque s'est identifié comme personne non binaire pendant un temps assez court. Oui, il m'a parlé de non binarité et je lui ai tout de suite dit : « Ah ben c'est moi ! ». Et puis... d'ailleurs lui ça lui fait un peu bizarre. Il m'en a reparlé récemment, en mode « j'ai trouvé ça hyper soudain et chelou, et puis en fait tu es resté.e là-dessus », tu vois. Mais parce que pour moi il y avait un truc de « Ah ouais ok, je savais pas que c'était possible, mais puisque c'est possible, let's go ! » parce que moi j'étais coincé.e dans un truc garçon manqué qui m'allait pas trop mal, mais s'il y a des mots plus précis pour ça, pourquoi pas, tu vois ? Donc ça, ça remonte à mes... 13 ans, je pense, par là. Ouais, ce terme-là je l'ai entendu à 13 ans. Après... cette évidence... enfin moi je suis agenre, tu vois, et donc moi j'ai pas bougé depuis que je suis né.e. J'ai ce rapport aux gens et il n'a pas

bougé. J'ai pas de souvenir de grosse révélation, j'ai pas de souvenir de du jour au lendemain je ne veux pas porter des robes, j'ai pas ce souvenir. Ça reste un truc de fond, et du coup pour moi il n'y a pas une urgence pressante à ce que tout change autour de moi d'un coup. Pareil, j'ai pas eu d'un coup « Ah la transidentité est possible, vite je vais faire toutes les opérations demain et prendre les hormones aujourd'hui. » J'ai jamais eu ça, j'ai eu plutôt un truc de « tranquille, on va voir quelle forme ça prend » mais le fond il est là et il est stable, quoi.

- E : Ok. Pour revenir un peu à la kiné, tu as parlé tout à l'heure de réappropriation de son corps, justement, toi est-ce que la kiné a changé un peu ton rapport au corps à travers les séances ?

- Camille : **réflexion** Ca m'a questionné.e un peu sur à quel point je pouvais relâcher et me laisser aux mains de quelqu'un d'autre, mais c'est plus dans le rapport au contrôle... et au... je sais pas, je suis quelqu'un qui est normalement dans le contrôle et dans jamais lâcher le contrôle mais même si je le voulais, j'aurais du mal, tu vois ? Et... **rire** Et du coup je pense que quand j'ai fait du kiné j'ai réalisé à quel point c'était difficile pour moi de... de lâcher ça. Et la première fois où je me suis senti vraiment en confiance et en relâchement total, c'était donc avec [ostéopathe], l'ostéo, mais bon c'est assez proche, quand même, comme pratique... dans le rapport au corps. Je me voyais allongé.e et je me suis dit « putain, je me suis jamais senti.e aussi bien dans mon corps. » Il me touchait à peine, il me bougeait à peine deux trois trucs, ce n'est pas du tout le kiné qui te fait craquer partout. Il parlait très peu et quand il parlait, ça se passait bien et, ouais, je me suis dit « en fait, là je suis trop bien, j'ai l'impression d'avoir le corps qui est hyper détendu, je me sens comme dans du sable chaud », tu sais, vraiment de « Mm trop bien. » Et je me suis dit que je pourrais lui laisser mon corps, donc pendant une semaine il fait ce qu'il veut, et quand je reviens je suis complètement en face, il y a tout qui marche. Il a tout réaligné des trucs. Tu vois, il y avait un côté « abandon », que j'ai senti qu'infiniment rarement avec un ou une partenaire dans ma sexualité. De vraiment d'être en mode « ok, là je peux vraiment m'abandonner, et même, quasi, j'ai pas le choix tellement mon corps il est bien, » tu vois ? Mais c'est pas évident, ça veut dire qu'il faut être avec quelqu'un qui prend la responsabilité, qui prend en charge, qui te met en confiance d'une manière qui... qui se réfléchit pas tellement, tu vois, qui peut être réfléchi.e par la suite mais qui, sur le moment, est absolument... enfin t'es obligé.e de

lâcher prise parce que t'es trop bien, tu vois ? Et encore une fois, ben le lâcher prise, le contrôle, tout ça c'est très compliqué pour moi, et c'est pour ça que même... dans la sexualité... j'ai pas l'habitude de me... laisser toucher, par exemple, et du coup... là, comme c'est en train de m'arriver depuis quelques mois, c'est un peu un truc de « waouh ! en fait je peux vraiment me laisser approcher par quelqu'un si c'est la bonne personne, en fait. » Il faut vraiment quelqu'un qui soit... qui puisse prendre le dessus sur moi, d'une manière qui ne soit pas violente. Et comme de manière générale je suis quelqu'un qui est très imposant.e et qui prend toujours le dessus sur les autres, en fait *sourire* sans que ce soit dans un truc violent, j'espère, mais par exemple, je n'ai aucun mal à m'exprimer. Je pense que je dégage un truc qui force un peu le respect, tu vois, et c'est compliqué d'avoir quelqu'un qui peut ne pas se sentir intimidé par ça, et prendre vraiment le truc. Et c'est rare, en fait, d'avoir quelqu'un qui fait le poids en face. Et donc ça commence à m'arriver dans mes partenaires, ça commence à arriver dans le corps médical, mais c'est la première fois, tu vois. Parce que, sinon, de mon côté, il y a toujours une résistance. C'est comme si je faisais 300 kilos et qu'il y a une personne de 50 kilos qui veut me porter, tu vois. Je vais être en mode « ben tu peux pas. Il faut quelqu'un qui soit au moins de cette taille-là et qui puisse... qui puisse m'entourer, et... et faire que ça lâche prise sans que ce soit forcé, sans que ce soit par anesthésie.

- E : Ouais, mais du coup par rapport au kiné, est-ce que t'avais un rapport un peu justement de violence, comme t'as décrit, ou est-ce que c'était juste ce qu'il représentait, comme tu disais l'hétéro-patriarcat ?

- Camille : *réflexion* Il y avait un rapport de lutte. *réflexion* dans le sens où j'avais l'impression de ne pas pouvoir lui exprimer ce que j'aurais voulu lui exprimer, au kiné en particulier, à lui. J'avais du mal à... Comme je venais dans une logique de baisser la garde, j'avais du mal à avoir cette posture et cette assurance que j'ai d'habitude, puisque je me disais « Non, il faut pas que tu l'aies, parce que sinon tu vas pas pouvoir baisser la garde et être soigné.e. » Mais puisque je ne l'avais pas, j'avais beaucoup de mal à exprimer mes envies, mes besoins, et... Il n'y a qu'au bout de cinq mois, à peu près, que j'ai commencé à pouvoir lui dire « ben en fait, je voudrais plutôt ça, j'ai plutôt mal là, » alors que c'est pas du tout des trucs qui m'arrivent au quotidien. Enfin, c'est juste que je suis dans un truc très On-Off. Soit je leade, soit je me laisse guider. Sauf que du coup ben j'arrivais pas à... me laisser guider

correctement, c'est-à-dire en aiguillant la personne et en étant dans un dialogue, et peut-être aussi parce que lui il ne créait pas un cadre très propice à ça non plus. Tu vois, c'est quelqu'un qui parle beaucoup, qui fait plein de trucs, qui est très passionné sur son métier, mais on dirait qu'il est plus guide du corps que là pour ses patients ou patientes, tu vois, donc ça, ça me frustrait un peu. Il n'y avait pas forcément un rapport de violence, mais un rapport de lutte ou genre je ne m'abandonnais pas complètement, parce que... parce que je sentais que c'était pas... que j'avais pas pu exprimer tout ce que j'avais besoin d'exprimer avant la séance, et que je ne savais pas trop où il voulait m'emmener. Ou alors il voulait m'emmener à un endroit où lui voulait aller, et c'était pas exactement ce dont j'avais besoin, et en même temps il y a un rapport d'expertise, de : il y a quelqu'un qui est en blouse blanche, qui a fait de longues études, qui est censé tout savoir sur ton corps, mais des fois tu sais que ce n'est pas ça le « truc ». C'est compliqué de l'exprimer, d'avoir la légitimité de l'exprimer, chose que je n'ai pas du tout ressentie avec [ostéopathe], l'ostéo, où là, j'étais vraiment dans un truc de « vas-y. » Il me pose vraiment des questions de ouf et il attend les réponses, quoi. Il n'a pas de réponses préfaites ou des trucs comme ça et il a des suggestions ensuite, si jamais il pense que j'ai mal là parce qu'il y a un truc qui est là, ou inversement, tu vois, c'est pas genre « Ah non non mais en fait t'as pas vraiment mal là. » C'est là que ça se joue, tu vois, il y a vraiment une approche qui est comme ça, et qui est, je pense, connectée à la transidentité, dans le sens où tu vas beaucoup avoir des discours du genre « non non mais en fait t'es pas vraiment non binaire, c'est juste que ! Non t'es pas vraiment trans, c'est juste que ! T'as besoin de ça, tu ressens ça, ton corps c'est ça. »

- E : Donc tu retrouves justement un peu le rapport de force dans la transphobie.

- Camille : Des dynamiques semblables, en fait, d'avoir l'expertise sur le corps de quelqu'un. Et s'il y a un truc dont je me méfie le plus dans le corps médical, c'est avoir quelqu'un qui te dit, et notamment parce que c'est des violences qui ont été faites à ma mère quand elle était enceinte, justement, là-dessus. Par exemple, elle débarque à l'hôpital en mode « Je suis en train d'accoucher... maintenant, » et « non non on vous met dans la salle d'attente pendant une demi-heure », sauf que... le bébé il est né 2 minutes après. Et elle, elle le savait ! Et eux, ils ne l'ont pas écoutée.

Tu vois, que des trucs comme ça. Et du coup j'ai un peu grandi avec ces histoires-là et je pense qu'aussi ça forme un peu le corps, tu vois, de savoir que, elle en particulier, en tant que femme elle n'est pas écoutée, elle n'a pas d'expertise sur son propre corps du point de vue du corps médical. C'est compliqué pour moi de me dire... « Je vais les laisser faire » alors qu'ils ne savent pas tout. On ne peut pas tout savoir. Et c'est là où quand tu es avec quelqu'un de très rassurant qui te dit dès le début « De toute façon c'est vous qui savez ce qui se passe en vous, vous me le dites, vous me dites ce que vous avez envie de me dire, et ensuite moi je vois ce que je peux faire avec, » c'est très différent de « Je sais ce qu'il se passe dans ton corps et il lui faut ça », etc. Donc... ça joue beaucoup sur l'énergie de la personne et comment c'est amené, je dirais, tu vois. Mais c'est clairement connecté à... de manière générale un truc de quelqu'un qui sait mieux que toi. C'est très connecté à la transidentité et même, de manière générale, à une identité queer : « Non non mais tu te recherches », ou alors... tu vois, ces trucs-là. « Non non, c'est du doute... » Tu vois, par exemple, j'ai une sœur qui est bi et... on va tout le temps lui dire que... qu'elle sait pas vraiment qui elle est, alors que si elle est bi, en fait. *Rire* Enfin que des trucs comme ça, et c'est difficile d'avoir un espace de questionnement aussi, où en fait tu as le droit de ne pas savoir quand t'as une forme d'allergie au fait de ne pas savoir. Voilà, enfin bref ! Mais là, ça part sur d'autres sujets *rires*.

- E : Mais c'est super intéressant, parce que c'est vrai, c'est pas que la réappropriation du corps, c'est la réappropriation de son histoire et de son vécu aussi.

- Camille : *Hochement affirmatif de la tête*

- E : Et du coup au niveau de la relation que tu avais avec la personne, est-ce qu'il y avait des choses que tu aurais attendues, que la personne fasse, qu'elle te propose ?

- Camille : En fait c'est tout le truc de tenir pour acquis qui me dérange. Tenir pour acquis que la personne en face de toi est cis genre. Ah oui, je me souviens d'avoir tenté aussi justement d'être dans de la réappropriation, dans ces séances-là, d'être en mode « ben je peux enlever mon tee-shirt et me poser sur la table et go ! ». Moi je ne mets pas de sous-tifs ou de brassière ou de binder, donc si j'enlève mon tee-shirt il y a de la nudité immédiate, et je lui ai dit, direct « moi ça ne me dérange pas du tout de le faire », et j'aurais aimé, justement, qu'il écoute ça. Mais pour lui, il était un

mode il sortait de la pièce, parce que dans sa tête il y avait une femme qui se déshabillait, tu vois. Et pour moi j'étais dans un truc de « non, en fait j'ai un torse lambda. » Je suis sûr qu'il ne sort pas de la pièce quand c'est un mec qui se déshabille, sachant que c'est que du topless. J'aurais voulu avoir ce truc-là de topless de ne pas avoir un corps qui est sexualisé, de ne pas avoir un corps qui est généré, et comme il tenait ça pour acquis, eh ben il pensait que... Enfin il n'écoutait pas vraiment ce que je disais et il rajoutait une couche de pudeur, ou une couche de truc mal placé, tu vois. Moi je lui disais « Non, vraiment, c'est ok pour moi, » mais au sens, presque « j'ai envie que vous restiez », pour acter le fait qu'il n'y a pas de raison d'avoir de pudeur à cet endroit-là si je ne veux pas qu'il y en ait, quoi. Et c'est là aussi que c'était bizarre, la réflexion d'homme cis, parce que ça change tous les rapports. J'aurais voulu peut-être que... *réflexion* dans le rapport au genre, qu'il me pose des questions, que... qu'il essaie pas d'expliquer immédiatement quand je lui disais avoir mal quelque part, mais qu'il laisse le plus de possibilités ouvertes le plus longtemps, et qu'ensuite on voie comment naviguer à travers ces trucs-là et... par hypothèses, tu vois. « Ah, ok, tu as mal ici, peut-être que c'est lié à ça, » et pas en mode « Ah ben oui, bien sûr, c'est ça. » Des fois il faisait des trucs et ça marchait pas, parce que c'était pas ça, quoi. Notamment, cette tendinite à l'épaule elle est liée à une posture qui est voûtée et il s'est jamais demandé pourquoi la posture elle était voûtée. Voilà. Il m'a juste dit « il faut que t'ouvres plus le torse. » Sauf que... c'est pas si simple, enfin tu vois ce que je veux dire ?

- E : Il y a tout ce qu'il y a derrière cette posture.

- Camille : C'est ça. C'est ça qui lui était incompréhensible parce qu'il n'a pas laissé la place pour ça, et que, à l'époque, je commençais tout juste à... aussi dans mon parcours, à recommencer à changer de pronom, etc. Il y a une période, je ne sais pas, je n'ai pas de souvenirs de ça, je n'ai jamais eu de journal intime, malheureusement, donc je n'ai pas de suivi de ça, mais il y a une période où j'ai changé de pronom. On me genrait au neutre, et j'ai changé de prénom, puis je suis repassé.e, en venant à la fac, je crois que c'était à peu près à cette période-là, ou même en Terminales, à mon prénom de naissance et sans faire trop gaffe à comment les gens me genraient, etc. Et... et je me suis plus trop posé la question, parce qu'en fait, dans le fond ça ne changeait pas qui j'étais et que je ne sentais pas que ça invalidait une identité quelconque. En fait, du coup, à cette période là où

j'allais voir ce kiné-là, ça commençait tout juste pour moi à dire « en vrai, si les gens qui ont les connaissances et les réflexes peuvent me gêner au neutre et utiliser al, pourquoi pas ? » tu vois ? Genre « ça fait pas de mal », mais je suis jamais monté.e au front pour défendre ce truc-là non plus. J'ai la flemme, quoi *sourire*. Ça me coûte plus que ça m'apporte, donc... voilà.

- E : Au niveau des séances, tu disais justement que tu te dénudais à un moment, qu'il y avait une demi-heure d'exercices, une demi-heure de massages : est-ce que c'était tout le temps le schéma ou est-ce que ça variait ? Est-ce qu'il y avait des temps de discussion ? Comment ça se passait au cours d'une séance, finalement ?

- Camille : La majorité des séances, c'était une demi-heure. C'était 2 ou 3 minutes de discussion, le reste de massages, et les exercices, il me les donnait en document word avec des liens Youtube etc. pour les faire à la maison... comme ça on gagnait du temps de séance, tout simplement. Après, il y a eu les séances au début et les séances à la fin, où il y avait une demi-heure de discussion, où je lui expliquais ce que je faisais musicalement, quel type de posture j'avais, où j'avais mal, pourquoi, si ça se réactivait, si ça me gênait, etc. Et... *réflexion* lui il m'expliquait des trucs de posture. Il employait tous les mots hyper précis de quels sont tels muscles, quels sont tels os, quels sont machin etc. Mais ce n'était pas un moment de connexion, je sentais pas ça comme étant un truc où lui faisait un pas vers moi. C'était plutôt un truc où il me récitait son encyclopédie de kiné, tu vois. Ça m'a un peu saoulé.e. Et là où j'ai vraiment vu la différence, c'est parce que c'était mon seul contact avec truc kiné ou ostéo, enfin je suis dans une dynamique qui va une fois tous les cinq ans chez le médecin, qui n'a jamais eu un suivi, quoi que ce soit, et qui attend la phase terminale du cancer pour se dire qu'il y a peut-être un problème *rire*. Donc moi j'essaie à ce moment-là d'aller à l'encontre de ça, et en ayant une tendinite, en sachant que ça peut vraiment s'aggraver, et être chronique, etc. essayer de débloquer ça avant que ça soit à long terme. Et quand j'ai vu [ostéopathe] en ostéo pour les trucs du binder, lui quand on prend 5-10 minutes en début de séance pour parler, il écoute vraiment, il prend des notes, il va te poser plusieurs questions, ensuite on voit la posture, le corps etc. C'était très différent et j'avais l'impression que lui, il était vraiment... il ne me récitait jamais de nom chelou de parties du corps, tu vois. Et donc dans la séance de kiné, normalement, c'était ça, et après le massage. Il

y avait des séances au début où c'était un peu de la posture, il m'expliquait pas mal de trucs, il parlait des exercices. Et les séances à la fin, j'ai fait deux séances, je crois, où je suis venu.e avec la trompette pour montrer ma posture, est-ce que là je peux changer tel ou tel truc, ou il prenait des photos ou des vidéos pour me montrer ce qui n'allait pas dans la posture.

- E : D'accord. Est-ce que l'aspect photo-vidéo c'était problématique au niveau de l'image du corps ?

- Camille : Ben ouais, ça me faisait pas hyper plaisir, mais c'était pour voir ce qui allait pas dans la posture.

- E : D'accord et t'es passé.e outre.

- Camille : Ouais. Mais lui il s'est jamais trop posé la question de... comment dire. Voilà : « je vais prendre une petite photo ou vidéo, je les supprime après, » mais il a pas été dans « est-ce que c'est ok pour toi les photos ? » Enfin, tu vois ce que je veux dire ? Il était plus dans un truc de droit à l'image que de rapport émotionnel à l'image. Peut-être, ça aurait été cool qu'il entoure un peu plus le truc en mode, juste imaginer qu'il y a des gens qui sont pas ok.

- E : Tu as parlé tout à l'heure du fait de passer devant un miroir, que ça pouvait aussi déclencher de la dysphorie.

- Camille : *hochement affirmatif de la tête*

- E : Est-ce que tu avais des exercices avec des miroirs ?

- Camille : Non. C'était que des vidéos Youtube où il s'était filmé en train de faire des trucs. Il racontait au fur et à mesure comment il faisait chaque truc, ce qu'il fallait sentir et tout. Il suffisait de le répéter. Ca c'était pas un problème, parce que c'était lui qui était en vidéo, c'était pas mon image. Donc, il y a pas de souci à ce niveau-là. Mais effectivement, devant un miroir, ça aurait pu être compliqué.

- E : En question plus large, est-ce que tu penses que, pour toi, justement, les métiers de la rééducation, donc moi c'est surtout kiné, mais toi tu l'as surtout vécu à travers l'ostéopathie, ça peut avoir un lien avec la réappropriation de son corps, la réappropriation de son image ? Qu'est-ce que ça peut apporter, à tes yeux ?

- Camille : *réflexion* Je pense que... en particulier pour les personnes trans, c'est lié à un « prendre soin » et à un confort physique, qui est dénié en permanence au corps trans, parce qu'on est toujours censé.e pas aller bien, on est toujours censé.e

pas être bien dans notre corps. « T'es pas trans si tu ressens pas de dysphorie », à la base. C'est un diagnostic psychopathologisant. T'es censé.e être terriblement mal dans ton corps pour être trans. C'est une définition évidemment qui s'élargit et qui se détend un peu du cul au fur et à mesure des années, heureusement, mais c'est pas simple. Du coup, pour moi, je trouve que ça peut vraiment aider à se sentir bien, à se sentir connecté.e à son corps aussi, parce que, que ce soit pour des raisons traumatiques ou pour des raisons de transidentité, qui sont aussi traumatiques, en fait, dans le rapport aux violences transphobes, tu peux vivre beaucoup de dissociation vis-à-vis de ton corps. Il y a des personnes qui ne peuvent pas se regarder, qui ne peuvent pas se toucher, qui ne peuvent pas... qu'il y a des parties de leur corps qui sont... enfin qui peuvent vomir en allant prendre un douche, enfin tu vois, genre. Moi j'ai un peu la transidentité facile, quoi, ça ne m'est jamais arrivé ce type de truc, mais il y a vraiment des personnes pour qui c'est handicapant, la dysphorie. Et tout ce qui peut avoir trait à les reconnecter à leur corps, et faire le lien avec et en prendre soin, ça peut être très chouette, et ça peut guérir en profondeur certains trucs. De la même manière que si tu sors d'une séance de kiné ou d'ostéo, peu importe, en te disant « j'étais trop bien, j'ai pas ressenti de dysphorie, » ça fait du bien à long terme de se dire que c'est possible, juste, tu vois ? Et puis après moi je travaille pas mal là-dessus aussi, sur la réappropriation du corps, que ce soit à travers du drag king ou dans le self defense ou dans les trucs comme ça, et bientôt dans des ateliers d'écriture, pour travailler sur la colère et le corps et tout ça. Ça peut que aider, ouais, à reconnecter, à... *réflexion* Ouais, à pas être dans quelque chose qui peut ressembler à de la négligence, aussi quand t'as des symptômes dépressifs, par exemple, où t'arrives pas du tout à te lever, t'arrives pas du tout à te laver, t'arrives pas du tout à bouger ou quoi, et que du coup ton corps devient un endroit de... j'allais dire de maltraitance, mais enfin tu vois, de... mal-être en tous cas, ça peut laisser des traces à long terme. Et quand t'es dans une logique de soins vis-à-vis de ce corps là et tout ça, ça engendre des dynamiques positives : de se faire du bien et replacer le corps au centre des histoires. Trans, c'est un truc dont je parle beaucoup en écriture, parce que justement, moi, ça m'énerve, ce rapport uniquement traumatique au corps trans et au corps... sexisé, en fait, de « ça doit forcément être horrible, ça doit forcément être un poids, tu dois forcément être mal dans ton corps. » Et que du coup, le moindre soin, la moindre joie vis-à-vis de ça est politique, en fait, et est positive, va dans le bon sens, quoi. Donc... Pour moi,

quelqu'un qui traite ses patients-patientes correctement, et qui les aide dans leur parcours de réappropriation du corps, fait quelque chose d'éminemment politique. Tu impactes directement comment vont les gens, donc tu vas impacter tout leur quotidien. Et si c'est des personnes qui sont, d'une manière ou d'une autre, militantes, ou qui ont juste pas le choix, en fait, en tant que personnes trans, d'être dans la résistance vis-à-vis de la société, tu les aides de ouf, en fait, en les libérant de ce poids-là. La douceur, pour moi, est politique, le bien-être est politique, la santé psychologie et physique est politique. Et plus il y aura de personnes trans qui vont bien, plus on abordera sainement, en fait, les débats sur la transidentité, et pas systématiquement dans un truc de... *réflexion* tous les films qu'il y a sur ça, tu vois, de « ça finit en suicide » ou « ça finit en tu te fais tabasser » ou « ça finit en tu détestes ton corps ». Enfin... C'est hyper toxique, en fait, d'être entouré.e en permanence de ces représentations-là, et si t'es entouré.e en permanence de personnes qui kiffent leur life ou qui sont trop bien dans leur corps et qui ont plein d'amour trop chouette, ça... ça change tout, en fait. Et le corps médical a un rôle clé à jouer là-dedans, parce que tu touches les gens à un endroit de vulnérabilité qui est extrême. Du coup si tu le fais mal, ça fait des dégâts énormes, et si tu le fais bien, ça peut changer la vie de quelqu'un. Donc, ouais, pour moi, l'enjeu il est énorme, quoi. Voilà.

- E : Est-ce que tu as quelque chose à ajouter, quelque chose dont tu voulais parler... Ou si tu as quelque chose à réaborder, qu'on a effleuré, et sur laquelle tu as envie de te repencher.

- Camille : Non, je crois que c'est bon. *réflexion* Je sais pas, je pensais juste peut-être à tout ce qui est des formations du corps médical. Je sais qu'il y en a une qui a eu lieu il y a quelques jours pour des professionnels de santé qui souhaitent se former à l'accueil des personnes trans, par exemple. Plus on peut développer ce type de truc-là et plus on peut aller dans le sens de l'éducation en amont. Ça fait que les patients-patientes qui viennent là pour chiller, en fait, pour être soigné.es, n'ont pas à se taper la charge mentale de l'éducation derrière. Donc ça, c'est quelque chose de très positif, de la même manière que la recherche est quelque chose de très positif et qui va faire avancer ça. C'est déjà trop cool comme sujet de mémoire. *sourire*

- E : *sourire* Merci.

- Camille : Et ouais, moi je trouve ça très important, et c'est pour ça aussi que je dis toujours oui quasiment aux entretiens ou aux choses comme ça, parce que ça fait avancer les choses, quoi.

Fin de l'enregistrement.

Nous avons discuté pendant une dizaine de minutes ensuite, des mémoires auxquels Camille avait déjà participé par des entretiens. Nous avons aussi parlé de son anonymisation, où al m'a donné le nom de « Gabriell » pour anonymiser son personnage de Drag King. Camille est resté.e dans le bar pour y passer le reste de l'après-midi, tandis je suis partie.

ANNEXE VI : Entretien avec Damien

Damien a répondu à ma proposition d'entretien à partir de l'annonce sur un des forums Discord. Il s'est présenté dans son message comme un « mec trans » qui « [voit] un kiné en ce moment ». Nous avons reporté l'entretien car à ce moment-ci il était mineur. Quelques mois plus tard, je l'ai recontacté et nous nous sommes donné rendez-vous en fin de journée dans un café que je connaissais mais pas lui, proche cependant de son MK. Il est arrivé avec une dizaine de minutes de retard, un peu essoufflé pour avoir couru car sa séance MK s'est terminée en retard. Il s'est excusé et nous nous sommes installé-es face à face autour d'une table, à environ un mètre de distance. Il était habillé avec une chemise blanche large et un jean. Il avait un maquillage sobre, des bagues, des bracelets et des colliers simples ou avec des petites pierres. Nous avons tous les deux pris une consommation à boire. Il y avait une musique d'ambiance assez pop et beaucoup de passage dans le café.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne lors de la signature du document d'information.

Début de l'enregistrement :

- E : Est-ce que tu pourrais te présenter ?

- Damien : Je m'appelle Damien, j'ai 18 ans, pronom il et accords masculins

- E : Est-ce que tu peux raconter un peu ton parcours transidentitaire, comment ça s'est passé ?

- Damien : Je dirais que je me suis rendu compte que j'étais trans il y a un an et demi à peu près. J'étais pas dans une situation évidente du tout, avec mes parents ça se passe très mal, ils étaient séparés, j'étais chez mon père à l'époque, mon père est très transphobe, donc... *amusé* Je me voyais pas du tout lui en parler et... Ben du coup en fait, au début, je me suis dit... Alors c'est peut-être parce qu'en fait j'avais plein d'amis trans dans ce cas, je me disais : « non voyons c'est pas mon cas »... *rire* Excuse-moi. *rire* « Moi je suis efféminé. » Alors que ça veut rien dire. Donc... Et ouais du coup, j'avais pas capté et... le jour où j'ai posé le doigt dessus, j'étais en mode : « oh mais c'était ça depuis le début ! » *rire* Et... Parce qu'en vrai, j'ai

toujours eu une gêne, enfin dès tout petit y'avait un truc qui... Je sais pas y'avait un truc qui faisait que je m'identifiais pas quand... quand on parlait de moi, quand on me parlait directement, y'avait toujours un truc qui... qui me gênait un peu. Mais... J'avais pas, je cherchais pas à fouiller plus que ça. En plus, je me souviens que tout petit genre six/sept ans, je m'étais dit : « ouais, c'est parce que dans ma vie antérieure j'étais un mec, c'est pour ça ! » *rire* Et quand on m'a parlé de transidentité, j'étais là « ok, génial ! » mais j'ai pas tilté, mais genre, c'était extérieur pour moi. Du coup, ouais, quand je m'en suis rendu compte, c'était vachement cool. *rire* Alors, que, étonnamment, j'ai... dans mon cercle d'amis que j'avais autour à ce moment-là, c'était pas des amis proches parce que j'avais changé de ville et tout du coup, c'était des amis mais vite fait un peu quoi. Et eux ils adhéraient pas trop à l'idée ben après ils allaient pas... genre ils m'ont pas dit de réflexions transphobes, ou enfin, ils n'ont rien dit de ça mais ils me genraient en « elle » et ils en avaient un peu rien à faire quoi. Mais du coup, j'ai fait un peu de dysphorie de genre et... en vrai je pense... J'aurais pas de dysphorie de genre si personne ne voyait de problème à la transidentité, si tout le monde voyait ça comme normal. Et, voilà, que ce serait juste en mode ok, j'aurais pas de dysphorie de genre. Et c'est ça qui est un peu rageant, c'est de se dire « punaise, *rire* en fait c'est la société qui me gêne là ! » C'est pas mon corps, c'est la société qui ramène tout à mon corps et que du coup au final ça me fait avoir un peu de dysphorie quoi. Et, et du coup ouais. Ouais, c'était un peu... Enfin, j'allais dire tard mais en fait ça peut venir à n'importe quel âge, enfin on peut s'en rendre compte à n'importe quel âge. Donc... Quand j'en ai parlé à des amis proches ça s'est très bien passé, j'ai coupé les ponts avec mon père donc j'ai pas à me fatiguer avec ça *rire*, j'avais déjà coupé les ponts avec ma mère donc j'ai pas à me fatiguer avec ça. Donc du coup... ouais, c'était cool parce qu'aussi, en arrivant ici, je me suis fait des potes et tout. Grave des potes proches et... Du cou, tout de suite ils ont accepté, ben tout de suite ils ont pas vu de problème. Du coup, ça s'est super bien fait même si... aujourd'hui je suis en foyer *réflexion* Et au foyer ils acceptent pas trop. Je... Enfin, j'allais dire, je me prends pas de transphobie, mais si, un petit peu quand même. (rire) On va pas trop se plaindre mais ouais, les éducateurs ils sont pas formés, enfin ils ont pas de... Souvent, le métier d'éducateur, c'est un métier qui est très peu demandé et ils prennent tous les éducateurs qui viennent, même si ils ont des principes de merde. Enfin, même les trucs où je me disais c'est les bases... Enfin autant mon cas on peut dire que c'est un peu nouveau,

on peut... Je peux comprendre que ce soit ambigu, surtout que je dis que je suis trans et les gens ils comprennent pas parce que je m'habille *excédé* « comme une fille ». *caricaturant* « Mais quelle est cette norme sociétale ? » *rire* Ils se perdent. Du coup... Et encore ça je comprends mais il y a des éducatrices qui ont encore du mal avec la pilosité. *amusé* Enfin, c'est quand même... *rire* Pour moi, c'était acquis depuis... même je croyais qu'il y avait plus de problème avec ça, du coup vraiment j'étais en mode : « Madame, vous avez 43 ans ! *rire* Je ne comprends pas ! » Enfin, en plus, certains éducateurs ils vont faire complexer des jeunes et tout et du coup ça me gave. *rire* Dans ces cas-là j'essaie de le dire parce que... Parce que j'ai tendance aussi à me laisser aplatir. J'essaie de travailler ça mais... *réflexion* Bon travail sur moi aussi, ouais. Au foyer, je commence à avoir de plus en plus de dysphorie et ça devient pas évident. Après quand je vois d'autres proches qui eux ne voient aucun problème, ça me rassure de me dire: « c'est pas moi. » C'est pas un truc que je me monte dans ma tête quoi. *sourire* Donc ça me soulage d'avoir des amis qui comprennent quoi. Enfin même pas qui me comprennent, juste qui y voient pas de problème. Rien que ça c'est normal. *amusé* Le normal devient exquis à ce point-là. *rire* C'est ça qui est un peu dommage mais bon... Ca me change aussi un peu parce que j'apprends à me débattre et à pas me laisser faire aussi. Y'a un côté où ça me fait évoluer, mais bon y'a un côté aussi où... si je fais de la dysphorie... Pour moi, je crois on a quarante chances sur quatre quadrillard, enfin un truc énorme quoi vraiment, de naître du coup on peut pas... Enfin c'est que ma philosophie mais on peut pas naître dans un mauvais corps parce que notre corps il a été conçu pour nous. *réflexion* Pour moi on peut pas naître dans un mauvais corps. Mon corps, pour moi, il est censé être très bien pour moi, mais le problème c'est que les gens n'acceptent pas. Pour moi c'est ça le vrai souci, et du coup hu... Le truc c'est que je suis obligé de vivre avec les gens. *rire* Du coup il y a plein de fois, enfin... ma grosse peur pour l'avenir, c'est de me retrouver dans une entreprise où on va me faire avoir de la dysphorie jusqu'à ce que je m'opère ou jusqu'à ce que... *réflexion* que je sois tellement mal face à mon corps que je sois obligé de le mutiler un peu. Donc c'est ça qui me fait peur mais... *réflexion* J'aimerais bien que les choses changent mais... *rire* Non mais en vrai pour les futures générations, ça a l'air d'évoluer, donc ça fait plaisir à voir, même si c'est pas évident pour tous les âges. Enfin au foyer, je vois des jeunes de 14 ans qui comprennent pas, genre j'entends souvent même de l'homophobie alors que pour moi pareil c'était les bases. Du coup

ça fait bizarre mais... peut-être quand ils grandiront ça avancera mieux. Et puis, je me dis, je crois je suis un peu... Non je suis pas le seul LGBT du foyer, mais... parce que y'en a quelques-uns qui sont bisexuels et tout, mais je suis le seul qui est trans, le seul qui a un « changement identitaire » à leurs yeux. Du coup, je suis un peu genre *amusé* « le » représentant de la communauté LGBT à leurs yeux *appuie sur « le »*. Quand ils ont des questions, c'est grave vers moi qu'ils vont. Y'en a un, il assume pas le fait d'être bi du coup il passe tout son temps avec moi. (rire) Et ça se voit, t'es cramé mais... Mais ils sont choux quoi. Des fois ils peuvent avoir des propos difficiles parce que ils sont jeunes et tout mais de leur part ça me fait pas de mal, mais c'est quand les éduc's ils viennent appuyer leurs propos que... Vous êtes éducateurs, vous êtes là pour éduquer des jeunes, pas pour leur dire « il faut pas dire de trucs homophobes devant Damien parce que... Pas devant lui, hein ! Par contre, derrière, pff, faites ce que vous voulez ! » Nan, juste, dites-leur que l'homophobie c'est pas bien tout court ! Parce que ça les regarde pas les relations entre les autres gens ! Mais... Nan, ça ne va pas toujours dans le bon sens et c'est dommage je trouve.

- E : Quand tu parlais de dysphorie que t'avais, est-ce qu'il y avait des zones de ton corps qui sont plus concernées ?

- Damien : Pour le coup, ma poitrine. Enfin, même au moment où je me suis rendu compte que j'étais trans, ça a toujours été au niveau de la poitrine. Enfin je sais pas spécialement pourquoi j'ai ciblé ça à ce point-là, mais en vrai... En vrai si. Parce que j'avais... Je sais pas pourquoi, c'était une époque où j'avais plein de petits copains qui étaient tous LGBTphobes. Je sais pas pourquoi je me foutais dans des relations toxiques sans raison. *rire* Aussi, c'était toujours des gens qui allaient que parler de ton corps. La personnalité ils ne voient pas. Si, au début, pour te charmer vite fait. Et puis après, après ils vont là où ça les intéresse quoi. Et du coup la première face visible du corps de quelqu'un, c'est le haut du corps. Du coup ben ça s'est ciblé sur la poitrine. Et je pense que, sans m'en rendre compte, ça m'est resté dans le crâne. Du coup quand je rencontre de nouvelles personnes, j'ai toujours cette gêne de : « je suis dans un corps de fille mais je suis un mec ». Je suis un peu imposteur ou je fais tâche au milieu, des trucs comme ça, alors que pas forcément. Juste les gens ils s'en foutent de ton identité de genre mais... mais sur le moment ça... ça me crée quelque chose d'anxiogène quoi. Et... Et puis après, plus ça va, plus tu finis par passer

devant le miroir en t'écrasant la poitrine et tu te dis : « ah, ce serait pas mal si tu la retirais. » « Mais, non, Damien, voyons ! » *rire* Et ouais, j'aimerais bien ne pas avoir recours à des opérations. Moi, mon corps je suis né avec et, je sais pas, pour moi, la première personne qui peut se faire la première preuve d'amour que tu peux avoir, c'est de soi-même. J'aimerais bien apprendre à m'aimer, s'il te plaît. *rire* Donc ouais, c'est pas évident et puis... je suis déjà passé par des phases difficiles où je me mutilais ou des trucs pas très jolis comme ça. Du coup une opération je la vois dans le même sens, dans le sens où ça mutile mon corps pour mon bien-être psychologique. Et en soi, c'est pour le bien-être psychologique, donc c'est important, on peut pas vivre sans sa psyché, mais... Le corps à côté il douille un peu quoi ! *rire* La relation au corps c'est quelque chose de difficile. Et puis à une période j'avais des *hésitant* troubles psy... Je sais même pas comment définir ça. *rire* J'avais une pote qui m'a parlé du « syndrome du zombie », ça y ressemble un petit peu. C'est en gros quand à des moments j'étais persuadé que mon corps était pourri à l'intérieur, genre qu'il y avait de la moisissure ou des trucs comme ça. Ma peau je la voyais bleue ou très très pâle comme un cadavre ou... Et j'avais l'impression d'être mort, genre littéralement. Que mon corps était mort et qu'il était pourri à l'intérieur. J'ai eu une grosse phase comme ça, ça a duré plusieurs mois, et puis là c'est parti et des fois, dans des crises de panique, ça revient sans prévenir. A ces moments-là, je me mutilais beaucoup et j'essaie de trouver comment pallier à ça. Ne pas se mutiler, trouver comment s'occuper autrement. Du coup ça marche plutôt bien. J'écris beaucoup, et ouais j'ai commencé à tenir un bouquin où j'écris ce que je ressens, parce qu'aussi j'ai du mal à classer des mots sur ce que je ressens, sur mes émotions. Pour que ça me permette, même si c'est pas des mots précis, et ben j'écris ce que je ressens et ça m'aide pas mal.

- E : Et ça t'aide, ça, pour la dysphorie, de mettre à l'écrit tes émotions ?

- Damien : Oui, beaucoup. Ouais, ça, écrire, c'est quelque chose qui m'aide vraiment beaucoup. Faire des dessins aussi. Je dessine beaucoup. Ouais et ça... Même si on comprend pas trop ce qu'on écrit, ça défoule un truc un peu. Et ça aide vachement. Et plus tard aussi, enfin je dis plus tard, mais cinq mois après, ça fait un moment que je le tiens ce bouquin-là, et ben je les relis. Ça me fait un peu comme mon propre suivi psychologique et je me dis « ah oui, c'est vrai que j'étais là », et ça m'aide aussi à reconnaître aussi ce que j'ai vécu. Parce que, pareil, j'ai du mal aussi à reconnaître

ce que j'ai vécu. Du coup ça m'aide à mieux tourner la page sur mon passé, et à mieux avancer. Mieux me comprendre.

- E : D'accord. Et du coup t'utilises quoi comme techniques lorsque justement t'as des crises de dysphorie ? Autre que l'écriture du coup qui t'aide.

- Damien : J'ai tendance à aimer me cacher dans un pull, avoir un truc confortable. Aussi je... Je sais pas pourquoi mais faut toujours qu'y ait un mur derrière moi. Lorsque je fais une crise de panique ou un truc comme ça, j'ai besoin d'un mur derrière moi, ou être dans le coin, comme ça, mon champ de vision est minimisé, je peux tout surveiller. Donc ouais, souvent dans ces moments-là j'ai besoin d'être seul aussi parce que... En fait, je crois qu'à ces moments-là, je qualifie comme une autre présence vivante, même pas forcément humain, un chat ou un truc comme ça, ça peut réagir d'un tout au tout à n'importe quel moment parce qu'on n'est pas dans sa tête. Et sur le moment, c'est comme si dans ma tête, la personne allait réagir de manière extrêmement agressive d'un coup, et extrêmement gentille d'un coup. Alors que les gens sont pas comme ça. *rire* Même je me... J'ai jamais vu ça dans ma vie, enfin des gens qui sur-réagissent ou des trucs comme ça. Je sais pas trop d'où je le tiens mais je pense que dans les moments de panique, on voit tout comme un danger, et tout comme quelque chose qui pourrait nous surprendre. Du coup, ouais, je... je me cache au maximum. Et puis j'essaie de ralentir ma respiration, de... Je sais pas, souvent je fais ça *mime un geste* parce que j'avais une psychologue qui disait qu'on avait des nerfs ici, ou ici aussi, et que pendant les crises de panique, ça peut soulager de faire ça. Pis ça ramène au monde physique, parce que si je touche rien, dans ma tête ça... *rire* Ça peut partir loin, tout en étant persuadé d'être dans le réel quoi. Donc heu ouais, j'essaie de toucher autour de moi, de faire un truc qui concentre mon cerveau à écrire ou dessiner ou mettre de la musique. Des fois ça aide mais des fois... En fait, soit ça m'aide bien, soit ça m'aide pas du tout, parce que ça fait comme un filtre par-dessus les vrais sons. Du coup ça m'empêche d'entendre si y'a du mouvement autour de moi ou des trucs comme ça et ça peut être très angoissant. Et d'autres fois, ça m'aide à me dire : « cool, c'est bien, y'a de la musique ! ». Tout ou rien ! (rire) Ce genre de technique, ça change beaucoup en fonction des gens. C'est important de se trouver ses propres trucs.

- E : Tu as parlé d'aplatir ses seins, est-ce que tu utilises des binders, des tapes ?

- Damien : Ben du coup non, parce qu'avec mes gros problèmes de dos, j'ai peur d'acheter un binder pour rien parce que, au moindre truc qui tire un peu sur mes épaules, et ben ça peut me prendre pour une semaine à me brûler très fort. Donc... Donc oui je me méfie de tout, enfin même des colliers à pendentifs je peux pas en mettre. C'est très rageant aussi parce que j'ai des bretelles, que je trouve trop belles, je peux pas les mettre. *rire* De temps en temps, je fais un sacrifice. J'aurais mal pendant trois jours, mais j'aurais mis mes bretelles ! *rire* Ou les salopettes, j'adore les salopettes donc... *rire* Donc ouais y'a pas mal de choses comme ça, donc un binder, je pense pas que je pourrais me permettre de le mettre en fait.

- E : Plus sur la relation à ton corps, que ce soit de la pudeur, que ce soit de l'image que t'as de toi : comment est-ce que tu considères ta relation à ton corps ?

- Damien : *réflexion* Quand je suis seul, honnêtement ça va, mais quand y'a des gens autour, j'ai peur d'être tout le temps sexualisé ou de... d'être jugé sur mon physique. Mais pas au niveau de mes goûts vestimentaires, vraiment sur mon physique pur et dur tu vois, de mon corps tu vois. Genre pas de... Surtout au niveau de la poitrine, genre que quelqu'un il me sexualise et c'est un truc que je veux pas quoi. Du coup c'est pas facile. Plein de fois dans la rue des fois j'étais hyper mal à l'aise parce que j'ai l'impression qu'on m'a trop regardé alors que si ça se trouve la personne elle s'est dit : « belle chemise ! » Voilà ! *rire* Moi je suis là : « mais mon dieu, que me veut-il ? » Oui, je suis en panique pour rien, mais ouais... C'est plus quand il y a des gens autour que je suis mal à l'aise. Même des fois avec des amies, la dernière fois on faisait des essayages parce qu'elles se débarrassaient de ses tee-shirts et tout, j'ai eu un peu de mal au début, à enlever mon tee-shirt ou des trucs comme ça alors que je suis pas du tout pudique avec elles. Et ça aussi c'est un truc qui me gave un peu : c'est pourquoi un corps de femme n'a pas le droit d'être torse nu et un corps d'homme a le droit. Enfin ça, je comprends pas. Et du coup je défends ce propos-là, et y'a plein d'éducateurs qui sont là : « ah la féministe ! » Genre-moi correctement, après on parlera de féminisme si tu veux ! *rire* Et après ils sont grave là en mode : « ouais bah vas-y assume-toi ! » *rire* Genre « tu tiens ces propos, et bah vas-y, assume ! » Et moi, bah je défends la cause, mais je suis né dans un corps de femme, et une femme, dès jeune, on lui apprend : « mets un cuissard en dessous de ta jupe pour pas que les gens y voient ta culotte si y'a un coup de vent ! Mets un

soutien-gorge pour qu'on voit pas la vraie forme de tes seins pour pas que ce soit sexualisé ! Mets pas des jupes trop courtes ! » Du coup tout de suite jeunes, on nous apprend à complexer ou avoir peur. Du coup ben je pense même aujourd'hui dans une société où on serait pas jugé comme ça du jour au lendemain, par je ne sais quel coup de magie, et bien au final il y aurait très peu de femmes qui seraient capables à vraiment être libérées quoi, parce qu'on a été éduquées comme ça et du coup c'est dur de s'en détacher. Enfin y'a plein de cordes en nous qu'on peut juste pas défaire et que... On nous a appris à complexer, du coup on a fini par le faire, et c'est devenu tellement quotidien que... que c'est dur de s'en détacher quoi. Après je pense, en grandissant, ça se libèrera. Quand on grandit, on s'éloigne toujours plus de ce qu'on a appris, on s'apprend nous-mêmes, et du coup on arrive parfois à défaire ce qu'on nous a appris. Donc j'espère que ce sera mon cas.

- E : Tu m'as parlé du foyer, au niveau de tes coming-out, comment est-ce que ça s'est passé ?

- Damien : Enfin pour moi, le coming-out, c'est pas quelque chose que je vois comme les autres voient en fait. Pour moi, y'a rien à dévoiler parce qu'y a rien de spécial. Je me souviens, la première fois que j'ai fait une sorte de coming-out, c'était à mon père, parce qu'il disait toujours : « oh fais pas ça quand t'auras un mari ! *amusé* Il va te larguer en une semaine sinon ! » Il me disait des trucs comme ça. *ironique* « Génial ! Merci Papa ! » Déjà rien qu'au niveau des termes, si quelqu'un ne fait pas quelque chose de bien, tu te dis pas « on va t'abandonner si tu fais ça », c'est déjà assez fort comme propos ! Mais, en dehors de ça, derrière, moi j'étais en mode : « comment je lui dis que... ? » Déjà à ce moment-là, je savais pas encore que j'étais trans, et je pensais que j'étais bi : maintenant je pense que je suis pan, mais en vrai on s'en fout un peu. Alors ! Et j'avais pas encore, à ce moment-là, je savais pas encore qu'il était transphobe alors du coup je pense que je l'aurais su j'aurais eu encore plus peur parce que il aurait eu des... Enfin il a des problèmes avec la communauté LGBT, je me serais dit : « punaise, si je lui dis, comment ça va finir ? » Mais du coup à ce moment-là, je me dis : « j'ai envie de lui dire, qu'il sache, mais pas en mode confession. Je veux lui dire en mode c'est normal, et t'as rien à y dire. » Du coup, j'avais une amie à ce moment-là qui vivait une situation difficile avec ses parents : elle leur avait dit qu'elle était pas croyante. Et ses parents étaient très croyants et la menaçait souvent. Et cette année-là, ses parents l'avait forcée à me

bloquer sur les réseaux sociaux parce que j'étais ami avec sa petite sœur et que sa petite sœur savait qu'on était LGBT. Du coup elle en a parlé aux parents et les parents les a forcé de se bloquer. Du coup je me dis que c'est pas bien du tout, mais que ça me permet de dire un truc à mon père afin de le glisser en mode « Ça me saoule, j'ai plus le droit de parler à Victoria parce que je suis pas hétéro, enfin c'est stupide ! » Direct dans la critique de l'homophobie comme ça et... Je dirais pas qu'il a mal réagi, il a bien réagi, il a fait : *agressif* « parce que t'es bi toi ? » Il a juste fait comme ça et j'ai fait : « bah ouais. Et alors ? » *rire* J'étais à fond en vrai. Après t'as ma belle-mère elle est rentrée, et moi du coup j'en ai profité pour me faufiler parce que je pensais pas non plus qu'ils réagiraient comme ça. Je m'étais... Je pensais... Enfin, en vrai fallait que je m'y attende mais je m'étais juste dit qu'il le relèverait, c'était sûr mais... moins fort. Parce qu'il a quand même aussi le ton et ça m'avait quand même fait un peu bizarre. Du coup je me suis faufilé dans les escaliers pour écouter ce qu'ils vont dire et j'entends mon père dire : *agressif* « mais elle est bi elle maintenant ? » Et ma belle-mère elle fait : « bah oui et alors ? » J'étais en mode : *ému* « merci ! » *rire* Bon au final, plus tard, ça s'est avéré être une connasse mais Mais sur le moment je l'aimais beaucoup ! *rire* Après quand je suis arrivé au foyer, je voulais tout de suite dire que je m'identifiais pas comme femme, parce que je me dis que si je le dis plus tard, ça va être trop dur. Mais je voulais pas dire que je m'identifiais comme homme non plus parce que... Enfin je sais pas, je savais pas où ils en étaient eux, et du coup je savais pas comment ça allait être accepté. Et en plus, je suis vraiment arrivé du jour au lendemain parce que j'ai été pris d'urgence. Du coup on m'a réveillé, deux heures plus tard j'étais au foyer quoi. Donc un peu pris au dépourvu quoi. Du coup je leur ai dit que j'étais non-binaire, personne savait ce que c'était, et du coup je devais définir la non-binarité. En plus, le jour où je devais expliquer ça, c'était... Y'avait deux éducatrices, elles étaient très dans les clichés, du coup j'ai eu le droit au cliché LGBT/féminisme/écologie, et du coup dès que je fais un truc jugé pas écolo, elles sont là : « bah dis donc ! Oh lala ! » Du coup au moindre truc que je fais, dès qu'il a un truc qui est pas jugé assez féministe, ça va me faire une réflexion. C'est pas méchant, mais c'est lourd en fait, c'est très lourd. Ou dès qu'il y a un truc qui est pas LGBT, elles vont être en mode : « oh lala ! » Et c'est très lourd. Du coup quand je leur ai dit que j'étais non-binaire, elles sont là : « ouais, en gros c'est ni l'un ni l'autre mais c'est pas grave si on te genre en elle. » Du coup tout le monde s'en est battu les reins. Du coup tout le monde m'a genre en elle, et au

début je me disais ça me gêne pas, elle c'est un mot, et j'ai pas à être bloqué par un mot. *ironique* Quelle naïveté, petit Damien ! *rire* Et au bout d'un moment, et ben ça commençait à me gêner de plus en plus, surtout que je me sentais pas vraiment considéré même de manière générale, enfin une fois j'avais passé avec un short, et j'étais tombé sur la cheffe de service qui était là : « ah mais tu vas te changer, c'est trop court hein ! », qui faisait comme ça des réflexions sur mon corps. Du coup... A chaque fois, je me sentais pas concerné, j'avais grave envie de lui répondre des trucs du style : « ah oui, c'est vrai qu'en tant que femme, j'ai pas le droit de m'habiller comme je le veux et je me retrouve opprimé par des gens comme vous. » J'avais trop envie de lui répondre comme ça, et vraiment, de lui parler de manière hautaine, mais je venais d'arriver il y a peu au foyer et je me sentais grave reconnaissant d'être là. Et du coup, j'avais la sensation que si je fais pas un truc qui leur plait, je me fais virer. Alors que pas du tout, ça fonctionne pas comme ça. Si on est mineur, qu'on n'a personne pour nous aider, on peut pas nous lâcher comme ça dans la rue. Mais dans ma tête, il fallait que je me fasse accepter quoi. Bah du coup, j'ai été me changer. Et y'a plein de petits trucs comme ça au foyer qui franchement me gave. Et je me dis que il y a d'autres jeunes filles au foyer, et c'est sûr elles vont se les prendre un jour ou l'autre. Et franchement, ça me rend dégouté pour elles. Ça me gave grave et du coup, je leur en avais parlé et tout, mais elles comprennent pas. Même une fois, ça ça m'avait choqué, personne réagissait, mais vraiment j'avais trouvé ça choquant. C'était... On devait passer un test de natation à la piscine. C'était un jour précis, et j'avais mes règles ce jour-là. J'aime pas mettre de tampon, j'en avais jamais mis, et on m'a dit : « bah si t'en mets un pour y aller parce que sinon tu pourras pas le repasser. » Et je voulais pas en mettre. Et ils ont insisté, ils ont insisté, et comme à chaque fois je m'écrase, je me suis écrasé, et j'ai mis un tampon alors que je voulais pas en mettre. Et je trouve ça grave de se permettre de choisir ce qui rentrera dans mon vagin ou pas. Je trouve ça méga grave, et il y a personne qui a réagi. J'en ai reparlé derrière, personne n'a réagi. Je trouve ça méga grave. Peut-être que je suis trop sensible aussi mais, je trouve que c'est... Ouais, je trouve ça méga grave. Et ça me choquait un peu parce que... c'était une éducatrice que j'aimais bien parce qu'elle tenait des propos féministes, elle laissait pas les autres avec leurs problèmes de pilosité, elle laissait pas les autres l'imposer et au final, c'est cette dame-là qui... qui avait insisté autant quoi. Et du coup, j'avais du mal à le digérer. Pendant un bout de temps, je l'ai mal vécu ça. Mais je lui en ai reparlé

plusieurs fois et à chaque fois c'était : « ouais mais il fallait qu'on y aille aussi. » Le test de piscine est plus important que mon bien-être psychologique, *ironique* merci ! Non mais des fois, ils ont des problèmes de considération je trouve. Il y a vraiment un truc à faire avec les éducateurs, enfin faut vraiment qu'il y ait des formations, quitte même à ce qu'ils aient des tests psychologiques avant d'intégrer mais... Enfin par rapport à la pilosité, ce qui m'a autant marqué c'est qu'ils ont fait complexer une jeune qui du coup, après, elle allait pas se baigner parce qu'elle voulait pas mettre de maillot de bain parce qu'elle s'était pas épilée quoi. Alors que... Enfin je sais pas, mais y'a pas à la faire complexer comme ça. Il y a plein de petits... Enfin non c'est pas des petits trucs. Vraiment, ça peut grave la faire complexer, elle peut hyper mal le vivre. Et les éducateurs, ils foncent dedans quoi. Je trouve ça hyper grave. Aussi, il y a un jeune qui est hyper homophobe, et je leur avais dit que ça me gênait parce qu'il tenait des propos homophobes devant moi, et... Et ils ont été aller le voir, et il lui ont dit : « Tu parles pas de ça devant Damien. » Bah non, éduquez-le, vous êtes éducateurs, c'est dans le nom de votre métier, c'est quand même évident. Du coup maintenant je suis triste pour lui quand je le vois. *rire* Sauf que moi, je suis en mode, je sais que si je vais aller lui parler, il m'écoute pas. Mais les éducateurs, ils vont hyper dans son sens, dans toutes ces conneries, et... Je trouve ça vraiment aberrant. Même ce gars-là, je savais qu'avant il faisait plein de conneries vraiment, genre il fuguait tout le temps. Et au lieu de lui parler, ils lui ont donné des médicaments pour le calmer. Du coup il est shooté. Enfin pas shooté, shooté, mais il est un peu... Du coup il comprend moins bien quand on lui parle, il est un peu ailleurs en permanence quoi. Je trouve ça gravissime de shooter un gosse. Après j'étais pas là quand il faisait ses conneries donc c'est pour ça, je dois pas avoir connaissance de l'ampleur de ses conneries mais... Je trouve ça grave de shooter un gosse pour pas qu'il fasse de conneries quoi. C'est comme si... la daronne elle en a marre que son gosse il pleure, elle lui donne des somnifères. Non ! *rire* C'est pas adapté. Et pourtant c'est... c'est fait quoi. Et je trouve ça gravissime. Mais il y a plein de cas au foyer, vraiment y'a des trucs qui m'ont révolté. Il y a des cas plus graves, il y a même une histoire de viol, enfin *insistance* de viol. Et comme ils sont pas sûrs à 100%, ils ont laissé les deux dans le même foyer. Ca me... révolte. Je comprends pas. Et il y a certains éducateurs, enfin plus des éducatrices, qui sont plus à l'écoute, et qui du coup sont pas d'accord avec ça, mais qui peuvent rien changer. Et face à nous, ils ont pas le droit de montrer qu'ils sont en désaccord. Face à nous, ils sont

obligés, si y'en a un qui dit non, ils ont pas le droit de dire oui. Donc ils sont obligés de montrer qu'ils sont sur la même longueur d'onde, même si ils le sont pas. Et, ouais, ce serait cool qu'il y ait de vraies formations, ça, et que... qu'ils soient mieux payés aussi parce que du coup si y'a aussi peu d'éducatrices, c'est parce que c'est un métier qui prend énormément sur le quotidien, enfin de travailler de 14h à 23h et avoir une vie à côté c'est... Si y'en a ils ont des enfants et tout, ça doit vraiment être difficile à gérer. Et pour être très peu payé. Je comprends qu'il y ait très peu de demandes du métier quoi, et que du coup ils sont obligés de prendre tous ceux qui viennent. Mais ouais, ce serait cool qu'il y ait un vrai truc de fait, parce que, ouais enfin... Là, le foyer, on fait bonne figure mais en vrai, si on creuse un peu, est-ce qu'il y a un gosse qui est vraiment, vraiment heureux d'être là quoi ? Enfin qui se sente vraiment à l'aise et bien chez lui quoi ? Il y en a quelques-uns qui sont très naïfs du coup je pense que oui mais c'est parce qu'ils sont jeunes et naïfs quoi.

- E : Parce qu'il y a de quel âge à quel âge dans ce foyer ?

- Damien : Euh, de 13/14 ans jusqu'à 18 et moi par exemple je peux toujours vivre dans le foyer parce que j'ai une dérogation, normalement à 18 ans on part.

- E : Et ça fait combien de temps que tu y es ?

- Damien : Ça doit faire six-sept mois. Pas tant que ça en vrai. *rire* C'est assez récent et il y a déjà beaucoup de trucs à noter ! Mais dès que je suis arrivé, il y a plein de trucs qui m'ont marqué. Et je suis quelqu'un d'assez empathique, du coup dès que je vois un truc que je comprends pas ça me révolte. Mais ouais, j'espère que ça avancera.

- E : Je change de sujet *rire*, par rapport à la kiné, tu m'as dit que t'étais allé voir plusieurs kinés, c'est ça ?

- Damien : Ouais.

- E : Du coup, est-ce que tu peux me raconter les séances, les raisons pour lesquelles tu y es allé, comment ça s'est passé ?

- Damien : J'ai commencé le kiné en CM2, je vivais encore chez ma mère, et elle avait tendance à être violente. Et un jour, elle m'avait craqué le dos et depuis j'ai des très fortes douleurs aux cervicales. Du coup j'ai commencé à voir une kiné, et... Je l'aimais bien en vrai. *rire* C'était grave cool ! Et j'allais la voir tous les mercredi après-midi. *réflexion* Je me souviens que, qu'elle me faisait toujours des massages, et ça m'aidait bien, mais souvent au bout de trois-quatre jours, les douleurs

revenaient. C'était des douleurs qui brûlent, ça pouvait brûler très fort, des fois ça vient d'un coup, des fois ça lance comme si on me plantait des aiguilles. Là, admettons ça me brûlerait et tout d'un coup il pourrait y avoir comme si on me lançait une aiguille qui... Enfin c'est très désagréable. Ça m'arrive plus le soir. Et je suppose que c'est lié avec la fatigue. Selon de ce que j'ai pu porter dans la journée. Mais ça m'arrive parfois en journée dans des périodes où je porte beaucoup de trucs, et ben ça peut me faire mal pendant plusieurs jours en continu. Mais pendant la journée, ça fait moins mal, ou alors je pense à autre chose et du coup ça va mieux.

- E : Tu as eu un diagnostic ?

- Damien : A ce moment-là, j'avais une cervicalgie. Mais j'ai pas eu de diagnostic depuis. Jusqu'à mes douze ans, j'ai eu cette kiné-là, que je voyais souvent. Je sais pas si y'avait pas des moments où j'avais arrêté un peu, parce qu'à cette époque-là j'avais... Je sais pas si on peut appeler ça de l'anxiété sociale, mais j'avais très peur à l'idée de sortir, je pouvais ne pas être en cours pendant une semaine, ma mère me forçait pas alors j'en profitais. *rire* Et puis après plus on est enfermé, moins on voit de gens, moins on a envie de voir des gens, parce qu'en plus ma mère m'apprenait à avoir peur de tout. Du coup j'avais très peur de sortir, des trucs comme ça. Et du coup, des fois je sautais le kiné même si j'avais mal parce que des fois c'était juste trop dur. Et puis, vivre avec ma mère c'était pas évident donc je pense que ça n'aidait pas du tout. A mes douze ans j'ai arrêté de la voir parce que... Il y a eu un changement de garde, donc je suis allé vivre chez mon père. Et mon père, il a vu ma santé, il a fait : « je ne l'ai pas vu » *rire* Tous mes problèmes de santé : j'avais besoin de semelles orthopédiques, j'avais besoin de kiné, j'avais besoin... j'avais des lunettes de vue même. J'avais pas de trop gros problèmes de vue donc ça va, enfin j'en avais quand même besoin : si j'avais des lunettes, c'était pas pour rien quoi. Ouais, j'avais plein de petits soucis comme ça, et même besoin d'un psychologue, d'un psychiatre, c'était nécessaire vu de là d'où je ressortais, *ému* et mon père il a juste fait « non ». *pause* Et voilà. *amusé* Problème réglé.

- E : Et là, la kiné t'aurais eu besoin encore pour tes cervicales ou pour autre chose ?

- Damien : Non, pour mes cervicales, ouais. Du coup ça fait un an, enfin depuis le début de l'an dernier, en gros en septembre dernier, et ben, j'ai été vivre chez ma sœur. Et après je me suis retrouvé en foyer. Du coup je voyais plus du tout mon

père. Et c'est arrivé au foyer qu'ils ont fait : « Alors, ta santé... » *rire* Et ça faisait longtemps qu'on n'avait pas pris ma santé en considération, alors quand ça a été fait, j'étais en mode *joue l'émerveillement* : « Waouh ! On me soigne ! » *rire* Et là je me suis rendu compte que j'avais beaucoup plus de problèmes de santé que ce que je pensais, genre des troubles alimentaires, mais, c'est même l'existence des troubles alimentaires, ce monde était inconnu ! Ouais, plein de trucs comme ça. Du coup, ouais, quand je suis allé voir un médecin, ça a réglé plein de trucs. En même temps, quand je suis arrivé en foyer, ça a réveillé plein de traumatismes, donc j'avais de plus en plus mal au dos. C'était pas évident tout de suite. Mais du coup je recommence à voir un kiné, et... Ça va un peu mieux.

- E : Tu recommences à voir le kiné depuis combien de temps ?

- Damien : Dix séances je dirais qu'on a eu. Plus ou moins, peut-être un peu plus. Avec une séance par semaine. Ça m'aide et en même temps je sais pas trop parce que... Parce que j'ai toujours mal ! Et du coup c'est chiant ! Et puis c'est pas toujours facile psychologiquement parce que, ces douleurs-là je les tiens de ma mère, enfin des violences de ma mère. Et ça fait six ou sept ans que j'ai pas vu ma mère, et pourtant elle a toujours un impact sur moi. Et c'est assez pesant parce que, pour elle, j'étais sa chose qui lui appartenait. Et du coup le fait de continuer à subir ces douleurs, c'est comme si je lui appartenais toujours. Quand j'ai ces douleurs-là, ça me prend tout de suite aux nerfs, je deviens hyper irritable.

- E : Et du coup, le kiné, est-ce que tu l'as choisi selon des critères spécifiques ou est-ce que c'est par rapport au foyer que le choix a été fait ?

- Damien : On est allés sur Doctolib et on m'a dit : « Il y a un kiné qui s'appelle [nom du MK] ». Voilà. Du coup, *amusé* j'avais pas vu quoi que ce soit. Du coup ben juste un kiné. Pour moi, c'était, déjà j'ai un kiné, c'est de la chance, du coup j'ai pris. Le premier nom qu'on m'a donné, j'ai pris quoi. Donc ouais, c'est tombé sur lui. J'ai encore souvent mal au dos, même lorsque... Des fois j'ai une séance avec lui, et le soir même je vais avoir mal au dos. Psychologiquement, c'est très énervant. Parce que même, des fois, il me fait de la musculation, on va dire, où il me fait des exercices pour muscler *désigne* ici, les cervicales. Je travaille dessus, même chez moi je continue de travailler. Y'a des trucs où il y a pas besoin de matériel pour les faire du coup j'essaie et tout, et j'ai toujours mal. Du coup c'est vraiment gavant.

- E : Est-ce que tu es out auprès de ce kiné ?

- Damien : Il sait pas du tout. *éclat de rire*

- E : Est-ce que tu lui as dit tes pronoms ou... si le foyer s'en est occupé ?

- Damien : Nan, le foyer, il s'en occuperait pas de ça. *amusé* Tous les éducateurs ne me genrent pas en « il ». La dernière fois, il y avait une éducatrice qui continuait de me genrer en « elle », et elle forçait, et c'est... Y'a certains éducateurs, ça me gêne pas, parce que eux, ils ont pas de dissociation différente entre les deux genres. Ils vont traiter tout aussi bien... tout le monde en fait. Du coup ça fait aucune différence. Que y'a d'autres éducat... Bah toujours les mêmes en fait. *rire* Toujours elles ! *rire* Ces deux éducatrices-là, bah elles genrent spécifiquement, enfin elles vont avoir... Eh mais y'en a même une troisième. Mais la troisième, pour le coup, c'était quelqu'un qui écoutait plus, qui s'intéressait plus à nous, du coup quand je me suis rendu compte qu'elle en avait rien à faire que je lui disais de ce que ça pouvait me faire, le mal que ça peut me faire quand on mégenrait, ou des trucs comme ça, ou ce que c'était que la dysphorie, que j'essayais d'ouvrir un peu sa tête mais, quand on est ressortis de la voiture, elle m'a dit : « Bon, on y va, ma belle ? » *air agacé*.

- E : Tu n'as pas fait de coming out particulier au kiné ?

- Damien : Non. Et puis je crois il me genre même pas. *réflexion* Du coup j'ai même pas vu... Si ça se trouve, un jour je lui ai dit, je sais même pas. Parce que je me souviens qu'à un moment donné, je savais pas si un binder ça me ferait mal ou pas. Et j'avais cette question qui me trottait dans la tête mais je crois que j'ai oublié quand je l'ai vu. Mais si ça se trouve, j'ai pas oublié, je lui ai demandé mais je m'en souviens plus. Donc ça se peut, et ça se peut il sait pas.

- E : D'accord. *rire* Est-ce que tu peux expliquer rapidement comment se passe une séance ? Si y'a un schéma un peu qui se répète ?

- Damien : Ouais. Déjà il me demande si je préfère faire des exercices ou un massage. En ce moment, c'est plus massage, parce qu'avec la rentrée, je re-porte le sac, et c'est terrible. Mon dos le vit très mal. Après ça, il me donne les exercices à faire du coup. Il me montre avant comment faut faire, souvent il me répète plusieurs fois aussi parce que y'a des enchaînements. Enfin, on fait d'abord un geste, ensuite on fait l'autre, ensuite on fait l'autre, toujours... Bah moi j'ai retenu le dernier, maintenant il faut commencer par le premier ! *rire* Du coup il me montre comment faire et puis (réflexion), ça fait un peu comme... J'allais donner une référence que j'ai mais y'a que moi qui l'a. *rire* Quand on était jeunes, mon père il organisait des

renforcements musculaires, du coup c'était tous les jeudi soirs et du coup on faisait des exercices de renforcements musculaires et tout. Genre faire du gainage, pas forcément des pompes, des fois oui, ou des exercices du genre quoi. Et du coup ça ressemble un peu à ça quoi. Du coup chronomètre, après on a un temps de pause, et ça me faisait beaucoup penser à ça. Et, ben sinon, si je dis massage, on passe au massage direct et après je m'endors. *rire* Non, je m'endors pas tout le temps. *rire*

- E : Mais pour le massage, est-ce que tu dois un peu te dénuder, enlever des vêtements ?

- Damien : Ouais.

- E : Et dans ce cas-là, comment ça se passe par rapport à la dysphorie ?

- Damien : Du coup je mets toujours une brassière, ce qui est pas toujours chose évidente parce que je peux pas mettre de soutifs ou de trucs à bretelles parce que ça me fait tout de suite très mal au dos. Et du coup j'ai toujours une brassière de rando quand j'y vais et... (réflexion) En vrai, le seul truc qui est chiant, c'est que souvent je mets rien, des fois je pars et je me dis : « J'ai oublié de mettre une brassière ! » Et c'est là que j'aimerais bien que ce soit pas quelque chose de nécessaire. Comme j'ai ma peur d'être sexualisé qui passe avant tout et ben je sais que même si il me disait : « Y'a pas de souci », bah pour lui non plus, il comprendrait pas ce problème-là, et ben même à ce niveau-là, ça me gênerait quoi. Du coup je retourne vite fait en arrière quitte à être en retard avec ma brassière.

- E : Est-ce que tu lui as déjà parlé que t'es mal à l'aise avec ta poitrine, avec la sexualisation ?

- Damien : Alors nan, je lui en ai pas parlé. *réflexion* Comment dire ? Je suis quelqu'un de... Je parle facilement une fois que le sujet est lancé, mais j'arrive jamais à amorcer. *rire* Parler de quelque chose, pour moi, c'est dur. Et comme le kiné est pas très bavard, c'est encore plus dur. *rire* Du coup je me vois pas lancer le sujet vraiment quoi. Enfin, je suis pas à l'aise en fait, du coup nan. Quand on fait un massage, je m'allonge sur la table et du coup y'a que mon dos qui touche et... il a jamais eu de regard bizarre, ou, il a jamais eu les mini-gestes heu... Je sais pas comment dire, mais on sent dans le langage corporel de quelqu'un, et ça peut mettre mal à l'aise. Et enfin j'ai jamais détecté ça du coup je suis pas mal à l'aise quoi.

- E : Ouais, donc au niveau de la relation avec lui, même si vous parlez pas beaucoup, comment est-ce que ça se passe ?

- Damien : Du coup juste j'arrive, il me demande si je préfère faire les exercices ou un massage, et puis, après... Après il fait le massage et c'est tout quoi. *rire* Ca va pas plus loin que ça en fait, c'est... Des fois, j'aimerais bien que ça me mette plus à l'aise mais... il est pas bavard, du coup même si j'essaie je sais pas... de lancer un sujet quelconque, il va pas le suivre. Mais tant pis mais au moins, je suis soigné. *rire*

- E : Tu trouves que les soins sont bien ? Il y a quand même une efficacité ? Enfin le fait de devoir porter une brassière et... ça ne dérange pas outre mesure le soin ?

- Damien : Non. *réflexion* Des fois, je remets ses compétences en question on va dire, parce que vu que j'ai toujours mal, y'a des fois... Et oui, vu qu'aussi quand j'ai mal ça me met grave sur les nerfs, j'suis grave en mode *joue l'agacement* « Il fait quoi lui ? » tout seul dans ma chambre à une heure du matin, à pas dormir parce qu'il a trop mal au dos, et... Mais en vrai, il sait son boulot, il sait ce qu'il fait et... je suis pas kiné pour savoir ce qu'il y a de bien ou pas. *rire* Enfin je suis pas médecin pour évaluer ses compétences. Donc je peux pas dire tout simplement. Mais des fois sur le coup... j'ai vraiment mal, donc c'est vraiment... *agacé* c'est chiant de se dire que là je fais des efforts, je vais au kiné toutes les semaines, je fais des exercices derrière, et j'ai toujours mal. Et je sais aussi qu'il y a une grosse part de psychologique. On m'a dit que c'est un fait principalement psychologique, et ça me gave de me dire... « bah ok, bah je déteste ma tête, comme ça j'aurai plus mal ».

- E : Est-ce que t'as d'autres professionnel-les avec qui ça s'est mieux ou moins bien passé ? Que ce soit des médecins ou autre ?

- Damien : Y'avait un... Ah, je sais plus comment ça s'appelle ! C'était pas un kiné, mais ... Je crois aussi qu'il était plus spécialisé, mais je... J'ai plus le nom du métier. Ca sonne comme podologue mais c'est pas du tout podologue, ça n'a rien à voir.

- E : Qui est un peu dans le même style, souvent il y a ostéo...

- Damien : Ah oui, voilà c'est ça ! Ouais, c'était un... un ostéopathe, ouais. Je l'avais vu une fois, c'était celui de mon père, et du coup ça date d'il y a quelques années. Et il m'avait dit que c'était en grande partie psychologique. Mais il avait dit de revenir à Noël, qu'il pourrait faire un truc et tout. Du coup j'avais trop hâte. *déçu* Et mon père a refusé de prendre le rendez-vous. *silence* J'ai eu tellement les boules... Oui je crois qu'encore aujourd'hui j'ai du mal, parce que je me dis si ça se trouve, il avait

une solution. Il... Il avait grave l'air d'avoir une idée en tête du coup j'étais en mode « s'il vous plaît, Saint-Graal ! » Et ça m'est passé sous le nez. *rire* Et cet ostéopathe-là, il est à Nantes, donc difficile de recroiser sa route.

- E : D'accord. Et avec lui, t'avais une meilleure relation du coup, plus de facilités à discuter ?

- Damien : Je dirais pas une meilleure relation du coup parce que vraiment je l'ai vu qu'une séance ! Mais avec celle que j'avais plus jeune, quand j'ai commencé à voir une kiné en CM2, on avait une meilleure relation ouais. *réflexion* En vrai c'est bête hein, mais parce que... En même temps, je fouille dans mes souvenirs, et je crois on se parlait pas plus que ça, mais... Il y avait beaucoup de lumière qui rentrait dans son truc, et dans ma tête, quand il y a beaucoup de lumière qui rentre, c'est quelqu'un d'ouvert. *rire* Enfin je sais pas mais de suite ça met... Quand... Dans un lieu un peu plus sombre, où avec une lumière plus tamisée, c'est moins confortable que quand il y a plein de lumière qui rentre et que... Peut-être aussi le fait que ce soit une femme, ça m'ait rassuré vu que... J'sais pas. Mais généralement aussi, c'est cliché, mais dans ma vie, j'ai rencontré plus d'empathie de la part de femmes que de la part d'hommes. Du coup je pense c'est un truc qui me met plus à l'aise. Du coup, vu que c'était une Madame. En plus, j'aimais bien son prénom. *rire*

- E : Plus au niveau, enfin vu que t'as dit que ta blessure tu l'associais beaucoup à ta mère, est-ce que le fait de faire de la kiné ça t'aide un petit peu à te réapproprier cette partie de toi et de ton corps ?

- Damien : Pas vraiment. Dans mon dos, y'a au niveau de la colonne vertébrale, y'a un point, même si j'ai pas mal, si je touche, ça donne une sensation comme si ça se déchirait. Alors que y'a pas ! *rire* Mais genre vraiment, ça fait extrêmement mal. Et c'est toujours là, genre que j'ai mal ou pas. Et c'est comme si c'était ma mère directement qui, hum, qui avait plongé une petite vis, ici, et que du coup quand on la traite, j'ai l'impression qu'on s'adresse à elle quoi. Et que... qu'on essaie de la faire partir, mais qu'à chaque fois elle part pas. C'est hyper chiant en vrai. En vrai j'aurais aimé avoir... ne pas aller au kiné, ne pas avoir de douleurs, et ça serait totalement... génial. Ne pas avoir mal ! Waouh ! *rire* Parce que du coup quand je vais au kiné, ça me ramène toujours à ça. Et des fois j'aimerais bien pouvoir l'oublier et ce serait cool de plus penser à ça, mais... Mais ouais, ça me ramène toujours à elle et tout et c'est assez chiant. *silence* Ouais.

- E : D'accord. Plus par rapport aux transidentités on va dire, est-ce que, pareil au niveau du corps, est-ce que ça t'aide à mieux te le réapproprier ? Parce que j'ai l'impression que ton corps est surtout dysphorique quand tu es avec du monde autour. Du coup le fait qu'il y ait un kiné, qui soit un professionnel de santé quand même, mais ça reste une personne, comment est-ce que ça impacte ton image du corps ?

- Damien : Je pense, j'aurais une meilleure relation avec mon kiné, ouais. Mais vu que c'est pas le cas, du coup, j'ai juste l'impression de venir, il me soigne, je repars. Et du coup, j'ai pas... C'est comme si je déposais mon corps là et puis voilà. *rire* Du coup, ouais... Mais je pense, j'aurais une bonne relation avec le kiné, avec qui j'aurais pu en parler, de ce genre de choses, ça m'aurait beaucoup plus aidé. Parce que... peut-être aussi vu qu'il y a une grosse part de psychologique dans mon mal de dos, peut-être que j'aurais été plus à l'aise, ça aurait été peut-être plus efficace les soins. Mais je sais pas trop en vrai.

- E : Pour toi ce qui se serait amélioré par rapport à la relation que t'as avec le kiné pour que les soins soit plus efficace, c'est aspect-là de pouvoir parler, de te sentir plus à l'aise ?

- Damien : Ouais.

- E : Est-ce que si t'avais une personne, on va dire, formée aux questions transidentitaires, ou qui était plus ouverte à la discussion à ce niveau-là, ça t'aiderait aussi ?

- Damien : C'est clair que ouais ! Si déjà, un truc qui soulage vraiment et... Du coup la majorité de ma vie je l'ai passée dans l'Ouest. Mais dans le groupe d'amis que j'avais là-bas, quand on rencontrait quelqu'un, c'était toujours « tes pronoms et ton prénom ? » Et toujours. Du coup je m'étais habitué à ça, et quand je suis arrivé ici, même entre temps, parce que j'ai vécu à Mayotte une année, et bah du coup y'avait pas ça. Et en fait je me dis « mais on avait vraiment des systèmes géniaux ! » Et vrai, c'est vachement plus confortable quand tout de suite... quand on s'adresse à quelqu'un on va dire « j'ai conscience que tu peux être tout ce que tu veux, je n'y porte aucun jugement, et du coup j'attends juste que tu me définisses qui tu es pour pouvoir communiquer avec toi ». Je trouve que tout de suite c'est beaucoup plus confortable. Et un kiné qui aurait été formé par rapport à ça, et qui m'aurait demandé mes pronoms, et mon prénom... Parce que du coup non plus, il m'a pas demandé

mon prénom *rire* : je lui ai donné ma CMU, il a vu mon ancien prénom du coup. En vrai, il m'appelle pas. Du coup au final... *rire* Du coup au final, il sait pas que je m'appelle Damien mais, il m'appelle pas et vu que j'ai pas à l'entendre, au final je m'en fous quoi. Mais en fait ça aurait été cool d'avoir un... un kiné qui me demande mes pronoms, ouais. Ouais, ça aurait été confortable.

- E : Est-ce que tu penses que la kiné de manière générale, le grand mot on va dire, est-ce que tu penses que ça peut apporter quelque chose aux personnes transgenres dans la rééducation ?

- Damien : *réflexion* Je pense pas dans tous les cas. Parce que déjà chaque personne est différente, chaque personne a une dysphorie différente, donc... je connais pas la dysphorie des autres pour savoir ce qui est le mieux pour eux. Mais je pense pour certaines personnes ça peut aider parce qu'aussi... J'ai des amis qui ont de fortes poitrines, et qui me disent que ça leur fait mal au dos. Donc j'imagine, pour quelqu'un qui est transidentitaire, et qui a une forte poitrine, ça peut être quelque chose qui gêne, du coup peut-être un kiné, c'est un truc qui pourrait aider. Mais c'est que des suppositions quoi. En tout cas quand on est trans et qu'on a un kiné déjà de base ce serait cool que la personne sache que je suis trans ou sache que, je sais pas, que ce soit confortable quoi. C'est pas inconfortable la situation dans laquelle je suis, mais c'est pas confortable non plus. *rire* donc il n'y a pas de mal mais c'est pas spécialement cool non plus.

- E : Est-ce que dans ton parcours de transition, tu as des choses prévues ?

- Damien : Le chagement de genre à l'état civil pas forcément parce que me m'identifie pas beaucoup à *réflexion* par exemple si un jour je sais pas je vais aller dans les extrêmes, mais si je me fais kidnapper et que si on me recherche on cherche un homme, on me retrouvera pas *rire* Finalement c'ets qu'il faudrait qu'on fasse des descriptifs, pas que sur le genre quoi. J'ai conscience que j'ai un sexe féminin, j'ai pas de problème avec ça, mais je veux pas que ça me provoque de la dysphorie. Pour moi, qu'un homme ait de la poitrine ou un sexe féminin ça devrait être normalisé quoi. Donc non l'état de genre à l'état civil je pense pas le faire, par contre le changement de prénom ouais, parce que il y a pas mal de passé traumatique lié à ma mère donc oui c'est important pour moi. Après je crois que c'est très long et compliqué, en plus c'était la rentrée, donc il y a énormément de choses en cours, j'ai pas trop le temps *rires* Mais j'ai vraiment hâte d'aller la mairie et de

dire « Hola ! » *rire* En plus là dans mon école, je viens de rentrer en école post-bac, je suis allé voir une professeure pour lui dire que mon prénom c'était Damien, et elle m'a répondu « ah non c'est hors-la-loi » et *agacé* il faut que je recherche mais il existe une loi d'inclusion des personnes trans à l'école, donc il faut que je lui trouve pour lui montrer que c'est elle qui est hors-la-loi ! *rire* je vais venir et l'imprimer pour lui montrer *rire* En plus je lui ai pas dit que j'étais trans, donc elle a même pas pris le temps de se renseigner. Après, par rapport aux autres élèves c'est grave cool, même hier, il y a une élève qui est venue me demander mes pronoms et ça m'a fait super plaisir, j'étais content ! *rire* Dans ma classe il y a que des filles, donc tous les profs disent « elles », « les filles », etc. et ça me choque pas parce que c'est la majorité qui l'emporte. Je le prends pas mal du tout, si le prof est gentil, qu'il sent bon la bonne humeur *rire*, qui vient d'une autre génération où ils connaissent même pas les mots transidentitaire etc. je me dis plus « ils sont trop chous » *rire* Je les ironise un peu, je sais pas si c'est pour que ça me touche moins ou quoi, mais je me dis que c'est pas de la transphobie, *hésitation* enfin si des fois c'est de la transphobie, mais je me dis qu'il y a peut-être encore une chance pour l'ouverture d'esprit des professeurs.

- E : Personnellement j'ai fini avec mes questions, est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

- Damien : *réflexion* Déjà la transidentité je trouve qu'on en parle pas assez dans la société. Dans un milieu où j'ai vraiment été habitué à ce qu'on me demande mes pronoms et mon prénom, quand j'ai été sorti de ce confort, je me suis rendu compte qu'on en parlait pas tant que ça. En plus, quand on voit l'histoire du monde, il y a eu du racisme, et au final on a dit « bon ok on est tous égaux, mais que pour les noirs » donc c'est vraiment hyper raciste. Pour l'homophobie, on a dit « bon ok pour les homo, mais qu'un coup sur deux ce sera accepté », en plus je me suis rendu compte qu'entre deux femmes c'est plus accepté que deux hommes parce qu'on peut plus facilement les sexualiser. Du coup quand on voit des LGBT, finalement on se dit « oui je suis pas seul ! » et c'est assez triste parce que finalement on est jamais seuls mais on cherche quand même des gens comme nous. Pour moi, j'ai encore du mal avec ma transidentité, alors qu'avec ma sexualité ça a jamais été un problème donc des fois je parle avec des gens et je me dis « quoi mais ça peut être un problème ? » et c'est vraiment plus dur à vivre que ce que je le pensais. Ça me fait un peu de la

peine, c'est là que je me rends compte que c'est vraiment pas facile. Mais du coup dans l'histoire de l'humanité, la transidentité on l'a pas encore vu *rire*, et les droits des femmes c'est que quand on le veut *rire* Vraiment, quand c'est médiatisé on fait un effort, mais quand ça se voit pas trop on en profite. Et je trouve ça super dommage qu'on se dise pas qu'on est tous différents, qu'on vit tous ensemble, et je sais pas, on peut pas accepter nos différences ? Personne a eu l'idée déjà ? *rire* Les gens se sentent agressés, alors que je sais même pas si demain j'aurai un boulot où je pourrai ne serait-ce qu'être appelé Damien parce que des juges ont considéré que mes raisons ne leur suffisaient pas. Et si ça se trouve je vais passer toute ma vie à me faire appeler par mon *deadname* alors que pour moi il est lié à ma mère et c'est vraiment difficile de vivre avec un prénom qui nous rappelle des traumatismes. Aussi, j'ai remarqué que les personnes LGBT de mon expérience sont plus *safe* sur pas mal de choses. Mais je veux pas avoir que des potes LGBT, mais j'ai peur de plus tard être trop brusqué et de plus pouvoir sortir de mon confort. Et je trouve ça tellement dommage qu'on n'apprenne pas juste à tout le monde à être moins égoïste dans la vie.

Fin de l'enregistrement.

Nous avons continué de parler pendant une vingtaine de minutes, d'autres sujets tels que l'écologie, son école universitaire et le café dans lequel nous étions pour l'entretien.

VII : Entretien avec Françoise

Françoise a répondu à ma proposition d'entretien à partir de l'annonce sur un des forums Discord. Elle s'est présentée comme ayant eu « plusieurs expériences avec divers kiné à raconter ». N'habitant pas dans la même région que moi, nous avons décidé d'un appel téléphonique, en milieu de matinée. Elle a répondu à mon appel avec 40min de retard car elle avait eu un souci de téléphone avant l'appel, dont elle était désolée. Nous étions chacune dans un coin tranquille de nos maisons respectives.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne lors de la signature du document d'information.

Début de l'enregistrement :

- E : Est-ce que tu peux te présenter ?

- Françoise : Du coup moi c'est Françoise, j'ai 26 ans et ça fait, ça va faire, ça a fait *rires* 2 ans que j'ai commencé à me poser des questions. J'ai mis quelques mois à me chercher, où j'étais vraiment perdue pendant 6 mois. Je savais que ça faisait vraiment longtemps que j'avais envie quelque part d'essayer de *hésitation* changer. Il y avait quelque chose qui me dérangeait. Enfin pas qui me dérangeait, mais j'étais hantée par l'expérience de me travestir. Et en fait je pensais que c'était juste une blague, que c'était juste pour m'amuser, et il s'est avéré que c'était beaucoup plus fort et voilà et ensuite au fur et à mesure avec le temps j'ai réussi à mettre les choses au point dans ma tête. Et en sortant, en assumant mon identité féminine j'ai compris que c'était vraiment ce que je recherchais. Et maintenant ça fait un an, ouais un peu plus d'un an, que je suis out auprès de toute ma famille, et que j'essaie d'avancer comme ça.

- E : Et du coup tu te définis comment ? Quels pronoms tu utilises ?

- Françoise : La majorité du temps, je me genre au féminin, je me considère comme une fille. Parce que c'est comme ça que je me sens le mieux, même si ça m'arrive encore quand je parle vite d'avoir des pronoms au masculin qui restent. Après ça me dérange pas, de la même manière que si des gens savent que je veux, que je

m'identifie au féminin, mais qui par mégarde m'accordent au masculin une fois ou deux ça ne me dérange pas non plus.

- E : Tu as parlé de coming-out auprès de ta famille, est-ce qu'il y a d'autres milieux dans lesquels tu es out ?

- Françoise : Je prendrais la question dans l'autre sens, à savoir où est-ce que je ne suis pas out. C'est auprès de certaines personnes de ma famille qui ne sont pas proches, ouais toute la famille éloignée, je n'ai pas fait de coming-out général. Disons que si je croise quelqu'un de ma famille je lui explique et voilà. Mais je n'ai pas l'intention d'aller voir tout le monde et de dire à toute ma famille « eh salut j'ai changé machin » *rire*. Après quand je sors je suis en fille. *hésitation* En fait, dès le début avant même de savoir vraiment, j'étais déjà out. Pour moi c'était une part importante, je pouvais pas me sentir bien sans expliquer, ça faisait partie du processus pour aller mieux.

- E : Quand tu dis pour aller mieux qu'est-ce que tu entends ?

- Françoise : Ça allait pas bien à partir du moment où j'ai commencé à me poser des questions, donc il y a deux ans en 2020, octobre 2020. *hésitation* C'est vraiment parce que *hésitation* en fait ouais je m'étais jamais posée plus de question que ça vraiment par rapport à ça. Ça faisait longtemps que j'étais intéressée par le milieu LGBT, que je savais que nouvelle orientation sexuelle j'étais attirée à la fois par les hommes et par les femmes, et par extension par toutes les personnes se genrant autrement, mais je me posais pas plus de questions que ça. Il y a deux ans quand j'ai commencé à me sentir mal, justement parce que ça me trottait dans la tête cette histoire, en fait c'était difficile. J'étais mal parce que je savais pas ce que je voulais. Je ne savais pas ce qui me prenait, pourquoi tout d'un coup je me sentais différent/différente. Et c'est parce que j'ai vraiment commencé à me poser des questions, à faire une introspection et le fait que ce soit nouveau et pas savoir où est-ce que j'allais, c'est ça qui m'a perturbée. Et puis là la relation de tout ça avec mes proches, ma mère notamment, je ne savais pas comment amener tout ça. Et une fois que ça a été fait, que tout le monde a su c'était beaucoup plus simple. Je pense que franchement je n'ai pas à me plaindre, je n'ai toujours eu que du soutien. Le pire on va dire que j'ai eu, si on peut appeler ça comme ça, ça a été un de mes meilleurs amis qui a eu du mal à comprendre, du mal à accepter. Et pourtant on est toujours ami.es, et même maintenant il accepte. Enfin, il ne comprend pas mais il

accepte, il fait avec. La plupart du temps ça se fait naturellement. La plupart du temps ça se fait naturellement avec peu près avec tout le monde, petit à petit. Notamment tous, ouais quasiment tous mes ami.es, mes collègues de fac. Après, il y a eu ma famille proche, avec ma mère mes deux sœurs et ma grand-mère. J'ai commencé à en parler, j'ai dit que ça m'avait pris tout d'un coup en un weekend à essayer les habits de mes sœurs et de ma mère. Dans le weekend un soir j'ai appelé une de mes sœurs, celle avec qui je sentais que c'était le mieux, car oui j'ai deux grandes sœurs. Le fait du coup d'avoir des sœurs ça m'aidait pour avoir des gens du coup à qui en parler, qui étaient là pour m'écouter. Et donc j'ai eu du mal à lui expliquer, mais j'ai réussi tant bien que mal, même si j'étais complètement perdue. Et on a discuté pendant un moment, elle m'a écoutée, elle était très étonnée car effectivement ça sortait de nulle part, a priori. Enfin pour moi non car ça faisait très très longtemps que j'avais ça en tête mais ça me dérangeait pas au quotidien. Donc pour elle ça a été un choc mais elle m'a écouté, elle m'a aidée après à y voir plus clair. « Bah écoute si ça t'aide de me piquer des fringues vas-y parce que de toute façon je peux pas t'en empêcher et si ça peut t'aider à te sentir un peu moins mal bah tant mieux ». Et ensuite mon autre sœur le savait déjà parce que mes deux sœurs en avaient parlé entre elles, mais je lui ai quand même fait un coming-out on va dire, même si j'ai juste dit « bon faudrait en parler » et on en a parlé. Et je lui ai expliqué comment ça s'était passé. Elle savait déjà donc ça a aidé les choses. Ensuite ma grand-mère je pensais pas lui dire au début mais c'est une personne importante dans ma famille. Et à un moment, à une époque je passais plusieurs jours chez elle régulièrement, je dormais une nuit chez elle puis je rentrais à la maison, et puis deux nuits chez elle et je rentrais à la maison. Et il y a un jour on discutait et à un moment je lui ai dit « écoute arrête de me dire jeune homme, que je suis un beau jeune homme, parce que ça me fait du mal. Ça va te faire bizarre mais du coup... » j'avais vraiment du mal, j'avais vraiment peur qu'elle ne comprenne pas, et le fait qu'elle est quand même 80 ans, pour lui expliquer je pensais qu'il y avait une différence générationnelle trop importante, et finalement elle m'a écoutée, elle m'a comprise. *pause* Ça lui arrive de m'appeler par mon ancien prénom, pas tout le temps mais juste un peu pour m'embêter, et en même temps me faire plaisir. *rires* Et du coup ça s'est très bien passé. Et puis ma mère ça a été beaucoup plus difficile parce que je vivais avec elle 24h/24 pendant le confinement. Et étonnamment le fait d'être tout le temps avec elle c'est ce qui m'a empêché de lui en parler. *pause*

Parce que les autres personnes je pouvais leur dire et leur laisser le temps d'accepter l'idée, s'y faire, de réfléchir et d'en reparler plus tard. Avec ma mère, le fait d'être tout le temps ensemble c'est ce qui m'a empêché de faire mon coming-out. Et puis c'est la première personne qui était la plus proche de moi. Finalement j'ai mis donc un peu moins d'un an pour lui dire. Et j'ai écrit une lettre. *pause* J'ai écrit une lettre que je lui ai donnée et pendant ce temps je suis partie pendant une semaine dans un camping. Et quand je suis revenue on en a parlé le lendemain, le surlendemain, peut-être le soir même je ne me rappelle plus. *pause* Et ça a été extrêmement difficile, j'ai beaucoup pleuré. *pause* Et je dirais même que j'ai fait deux coming-out à ma mère : elle a eu le premier par lettre puis ensuite on en a discuté, et on en a rediscuté plus tard. Et là je lui ai fait comprendre que c'était pas juste une passade, que c'était beaucoup plus profond, et que je me sentais vraiment mal avec le fait qu'elle *pause* le fait qu'elle ne s'y fasse pas. Et récemment sinon j'ai écrit un long message à une amie que j'avais pas vue depuis longtemps et on avait prévu de se faire un rendez-vous, mais avant j'avais pas envie d'arriver en jupe et faire « salut et ouais maintenant je porte des jupes » *pires* ça aurait été un peu choquant pour elle peut-être. Donc j'ai écrit un long message où j'ai tout détaillé et tout. Et elle m'a fait « ok d'accord ça marche » et voilà j'ai été très surprise elle l'a très bien pris elle a juste fait « ok ça marche, non y a pas de souci » donc voilà c'était mon dernier coming-out. Et donc je me suis beaucoup prise la tête car c'est une amie à laquelle je tiens beaucoup, et j'ai été très surprise qu'elle prenne ça très très simplement. Et toutes les autres personnes ça s'est fait naturellement, enfin iels l'ont vu quoi, je ne leur ai rien dit c'est à eux de le comprendre quoi.

- E : Et au niveau médical, est-ce que tu as fait des démarches aussi ?

- Françoise : Je n'ai fait aucune démarche. Enfin si, j'ai appelé un hôpital près de chez moi et j'ai pris rendez-vous pour un premier rendez-vous, c'est débile ce que je dis *rire* pour un premier entretien et ce sera en février.

- E : Et dans quel but ce rendez-vous ?

- Françoise : Alors c'est pour *hésitation* le docteur des hormones, je n'ai plus le nom, ah l'endocrinologie, voilà *pires*. De base j'avais appelé pour avoir plus de renseignements je voulais savoir ce qui était possible, comment ça se passait tout ça. Et étant donné qu'on m'a donné rendez-vous dans 12 mois, je me dis que d'ici là pour mon premier rendez-vous il faudra que je sache précisément ce que je veux

parce que je ne veux plus perdre de temps et je veux entamer une transition hormonale. *pause* Et je verrai jusqu'où ça me mène parce que je sais pas encore à quel point j'ai envie de changement.

- E : Qu'est-ce que tu vises comme changements du coup ?

- Françoise : *pause, réflexion* Des choses simples, ça va être une question de pilosité dans l'ensemble. Je m'estime chanceuse d'être pas trop embêtée à ce niveau-là mais c'est vrai que se raser à répétition c'est pénible. La sueur, l'odeur corporelle si ça c'est deux détails que j'aimerais changer. Et de façon plus globale affiner mes traits, et je sais qu'il va y avoir une redistribution des graisses pour avoir une silhouette quelque peu différente. Donc voilà changement de l'aspect du visage et du corps, voilà niveau de la silhouette dans l'ensemble. C'est simplement que si habillée simplement avec un t shirt et un pantalon j'arrive à avoir un bon passing féminin moi ça me va et je ne demande pas plus.

- E : Actuellement tu considères ton passing à quel niveau ?

- Françoise : Correct, mais avec des efforts à fournir.

- E : Qu'est-ce que tu entends par efforts ?

- Françoise : Alors, pas trop dans les attitudes, c'est un truc au début je pensais je devais me forcer à être féminine, et en fait je me suis aperçue que c'était débile et que j'avais juste à faire comme je le sentais. Mais efforts vestimentaires par contre, parce que même si je prends un petit t-shirt que j'aime bien, qui est mignon, ça va pas passer et dans la rue on va me dire monsieur et ça va me saouler. Donc je fais attention quand je veux avoir un bon passing à avoir une chemise jolie, un haut très féminin, porter une jupe, avec des accessoires aussi. Donc ça tombe bien j'ai toujours adoré les accessoires, mais c'est sûr que je dois toujours penser à *hésitation* il y a une réflexion en plus. Je ne peux pas juste prendre des fringues que je trouve et me dire « c'est bon ça me va bien » et sortir parce que ça va pas forcément marcher et on va pas me gêner tel que je le veux. Et ça va être par le maquillage aussi. Si je sors 70% du temps je vais veiller à me maquiller parce que c'est quelque chose qui permet facilement de d'être identifiée en tant que fille, heureusement ou malheureusement ça dépend du point de vue. Et me raser de près forcément, parce que niveau pilosité faciale certes je peux me permettre de me raser et ça suffit, mais je sais que pour certaines personnes c'est pas possible même en se

rasant elles auront pas un passing correct. C'est quand même pénible de devoir penser à ce genre de chose en permanence quoi.

- E : C'est par rapport aux regards des autres du coup que tu t'adaptes ?

- Françoise : C'est le regard de l'autre, mais ça me plait. Ca me plait de faire tout ça, j'y prends du plaisir, mais disons qu'il y a des fois où je n'ai pas envie. J'ai juste envie de sortir avec un pantalon lâche et un gros pull ou un t-shirt ample et je ressemble à rien mais je m'en fiche je vais juste faire deux courses côté de chez moi et je reviens et basta. Seulement si je fais ça je sais, et j'accepte le fait qu'on va me dire monsieur. *pause* Et je fais avec.

- E : Et que ce soit par rapport aux autres ou à toi-même, comment est-ce que tu considères ton rapport à ton corps ?

- Françoise : C'est-à-dire ?

- E : Tu parlais justement que tu voulais des changements corporels mais tu ne savais pas à quel point. Du coup, est-ce qu'il y a des zones avec lesquelles tu ne te sens pas à l'aise ?

- Françoise : Déjà je n'ai pas de dysphorie et c'est un point déjà. Pour te raconter ma vie, quand j'étais plus jeune j'avais du mal à avoir de l'amour propre. En commençant à être adulte j'ai réussi à m'accepter et prendre confiance en moi en tant qu'homme, et d'ailleurs j'étais assez fière d'être un homme. Et puis en fait au fond de moi il y avait toujours ce petit truc qui voulait changer et qu'il y avait quelque chose qui m'attirait plus. Et c'est pas pour autant que mon corps je ne l'aime pas. C'est pas parce qu'il y a quelque chose dont j'ai envie, que ce que j'ai je ne l'aime pas. C'est pas très clair *rires*. Au niveau des zones de mon corps, le fait d'avoir de la pilosité faciale c'est pénible, enfin c'est vraiment quelque chose qui m'ennuie énormément. D'un autre côté je n'aime pas les changements définitifs, donc l'idée de me faire épiler définitivement au laser j'y pense mais je me pose toujours la question : « est-ce que dans dix ans, vingt ans j'aurai toujours envie de changer ? Est-ce que je me sentirai plus neutre au niveau du genre ? ». J'en sais rien et j'ai pas envie de m'engager sur quoi que ce soit. *pause* Bien évidemment il y a l'entrejambe qui est gênant. Pas que je me sente mal à l'aise avec mon entrejambe à part entière, j'ai vécu 26 ans avec, bon, je suis habituée. L'organe en soi c'est pas tant un souci. Ce qui est plus un souci c'est au niveau des vêtements. Quand je m'habille je ne fais pas toujours attention et selon comment je positionne mon sexe il peut y avoir une bosse

au niveau de l'entrejambe, et ça pour moi c'est carrément humiliant. *pause* La relation entre mon entrejambe et la manière dont je m'habille, c'est ce qui me dérange le plus.

- E : Est-ce que tu as déjà subi de la transphobie, que ce soit par rapport à ça ou autre ?

- Françoise : J'ai de la chance, ça ne m'est jamais arrivé. Ça m'arrive que mon passing soit à peine correcte et que je demande à être appelée madame, et qu'on m'appelle quand même monsieur. Et ça fait chier parce que les gens sont obtus et surtout parce qu'ils sont pas habitués que c'est encore nouveau. A part ça, non. C'est vrai que je trouve que j'entends beaucoup de gens dans le milieu LGBT se plaindre des gens qui n'acceptent pas, qui sont intransigeants. Je pense que quand même sur deux ans je n'ai jamais eu de souci, alors que je suis tout le temps « en out ». Donc je pense qu'il y a vraiment du progrès par rapport à il y a quelques années où ça n'aurait pas été possible.

- E : Si ça avait été il y a quelques années tu n'aurais pas fait de la même manière ?

- Françoise : Oui je pense, enfin j'aurai été forcée de faire les choses autrement, même il y a cinq, dix ans. J'aurai toujours eu la même volonté, quel que soit le comportement des gens je pense. J'avais le besoin de me sentir mieux, de m'exprimer. Je sais que je connais des gens qui se posent des questions depuis très longtemps, qui savent au fond d'eux, ils, j'emploie le pronom « ils » de façon génériques, mais du coup qu'ils se sentent différents n'importe où dans le spectre mais n'osent pas en parler, le gardent pour eux, ou alors n'en parlent uniquement qu'à certaines personnes. Moi j'aurai pas pu, le garder pour moi c'était impossible, sinon j'aurai continué à être malade comme je l'ai été pendant quelques mois en confinement en octobre 2020. En fait d'octobre à décembre, janvier c'était vraiment la pire période. Vraiment d'être enfermée, de pas pouvoir sortir, de pas pouvoir m'exprimer, et me sentir libre de faire ce que je voulais, commencer une transition en commençant par m'acheter de nouvelles fringues. Moi c'est là que ça a commencé, quand j'ai pu me maquiller, m'acheter des vêtements, m'acheter des accessoires. C'est là que j'ai pu commencer à me sentir différente et commencer véritablement ma transition.

- E : Je change un peu de sujet, sauf si tu as d'autres points dont tu voulais par rapport à ta transition ?

- Françoise : Non je t'en prie.

- E : Plus sur l'aspect de la kiné du coup, est-ce que tu peux me raconter ton expérience avec un ou plusieurs kinés que tu as pu voir ?

- Françoise : Alors, depuis deux ans j'ai eu trois kinés il me semble. A l'époque, il y a deux ans, j'allais voir un kiné déjà car j'avais besoin de faire du renforcement musculaire au niveau du dos notamment car j'ai des problèmes de stature. Je ne sais pas si c'est le mot adapté, dans la façon de me tenir droite, j'ai souvent des problèmes au niveau des pieds, au niveau de la nuque, et le meilleur moyen de régler tout ça c'est de faire du renforcement musculaire, en plus des massages qui sur le coup m'aident, diminuent la douleur. Donc j'ai commencé à y aller une fois par semaine ou une fois toutes les deux semaines, je ne sais plus. Alors ce kiné il faut savoir qu'il était à Nice, alors que moi je n'habitais pas à Nice, j'habitais à une heure de route ou une demi-heure de train. Et ce trajet c'était pénible parce que *pause* en fait j'appréhendais. J'appréhendais la séance, parce que j'avais envie de me présenter différemment. J'avais envie de commencer le changement de suite. Le déclic s'est fait vraiment de façon nette et immédiate, du jour au lendemain j'ai envie de dire, et j'ai eu une pulsion subite de m'habiller au féminin et pendant un weekend où j'étais seule à la maison j'ai enfilé plein de fringues de mes sœurs et c'est là que j'ai compris que ce n'était pas anodin *rires*. Et dans la semaine qui a suivi j'ai eu mon rendez-vous avec mon kiné, comme d'habitude, et déjà j'avais envie de me présenter différemment. Donc j'ai commencé à me maquiller, légèrement, des petits trucs, essayer de porter les vêtements les moins masculins que j'avais on va dire, trouver des trucs un peu moulants, qui me satisfassent *rires*. Et ce kiné je m'entendais pas extrêmement bien avec lui, je me sentais jamais vraiment à l'aise, et ça gâchait les séances. J'avais l'impression qu'il s'occupait de moi, mais pour dire qu'il le faisait. J'avais pas l'impression qu'il s'appliquait et qu'il y avait une relation entre moi et le professionnel. Alors c'était encore plus difficile dans la mesure où je voulais faire sentir aux gens que je croisais à tout le monde qu'il y avait un changement, quelque chose, et je savais pas comment m'y prendre. J'hésitais encore sur les pronoms, donc voilà le fait de mal m'entendre avec le kiné de base, plus le fait que je me sentais mal à l'aise dans mon propre corps à ce moment-là ça

me stressait énormément les séances à venir, d'autant plus qu'il y avait cette histoire de confinement avec un papier à remplir pour dire que j'avais une autorisation de quitter le domicile pour des raisons médicales. Tout ça a créé une grosse période de stress qui a conduit à ce que j'arrête les séances. *pause* Puisque de toute façon le fait que je prenais une heure à me préparer parce que je voulais trouver les meilleurs habits, je voulais essayer de me maquiller même si je savais pas comment faire, les quelques trains ou la voiture, les trajets, tout ça, ça faisait que j'arrivais souvent en retard, et au bout d'un moment, normal, le kiné quand j'arrive deux trois fois en retard m'a dit « bon ça devient pénible on va arrêter là » et j'ai dit « tout à fait on va s'arrêter là parce que ça fait trop de stress aussi pour moi, merci au revoir ». Pendant des mois j'ai arrêté les séances, j'ai pas cherché d'autre kiné, parce que de toute façon je me sentais pas assez en confiance. Si j'avais eu sous la main un kiné bien, enfin une personne que je connaissais qui aurait pu m'aider en kiné ça aurait été fait, j'y aurai été. Mais voilà j'ai pas pu continuer à cause de ce stress, et du fait que j'avais pas assez confiance en moi, je savais pas où j'allais et je me sentais pas apte à aller voir un professionnel qui allait me tripoter pendant un moment et potentiellement j'aurai du me mettre dans une tenue pas à l'aise, pas avec trois pull dessus quoi, le fait de devoir me déshabiller, je me sentais pas en confiance. Finalement, après 6 mois on va dire, ouais 6-9mois, j'ai demandé à ma grand-mère qui est allée voir un kiné aussi près de chez elle, elle m'a dit qu'il était super etc. et donc j'ai pris le parti d'y aller aussi. Et effectivement avec cette personne ça s'est bien passé. La première fois a été difficile. Ça a été difficile parce qu'il m'a demandé de me mettre en t-shirt ou débardeur, voire torse nu je me rappelle pas, pour voir mon dos, comment je me tenais debout, ce qui allait, ce qui allait pas, histoire de faire une première séance pour savoir ce qu'on allait faire, comment, etc. Et je me sentais pas du tout à l'aise parce que forcément j'avais pas encore confiance, c'était nouveau et j'étais très contractée. Finalement la séance est passée, j'y suis retournée une fois la semaine d'après en me disant qu'il fallait que je me force de faire ces séances de kiné parce que j'en avais besoin, c'est important pour moi, pour ma santé. Et en fait au fur et à mesure ça s'est passé de mieux en mieux, je me suis habituée à lui. Encore aujourd'hui c'est mon kiné et ça se passe bien parce que je suis en confiance. Il a du mal, on en a jamais parlé, mais j'y suis allée tout de suite en tant que fille, et il a du mal à accepter ça, à le comprendre. Après je pense au fur et à mesure je parle de moi au féminin, j'accorde au féminin donc je pense qu'il a déjà entendu, mais il a du

mal à le faire lui, mais je ne lui en veut pas. Et il est cool avec moi il n'y a pas de souci. Donc la troisième expérience de kiné, très courte, c'est cet hiver, février/mars, j'ai un stage pour la fac à Nantes et j'y ai été pour cinq mois, donc j'avais besoin d'un kiné pour cinq mois. J'ai été voir un médecin, puis le kiné. J'y suis allée deux trois fois. Lui je sais pas s'il a capté que de base j'étais un homme. Il m'a toujours accordée au féminin, sauf que j'aimais pas la façon dont ça se passait, enfin j'avais l'impression que les séances servaient à rien, vraiment indépendamment de mon genre et tout ça, mais le courant ne passait pas tellement bien. Les séances c'était que du massage, il ne faisait que me masser la nuque et pour moi ça ne m'apportait rien c'est pas ce que je recherchais. Et c'est tout, et j'en ai pas trouvé d'autres parce que j'avais pas envie de refaire l'effort de retrouver un autre kiné. Et au final je suis retournée voir celui que je voyais d'habitude, à côté de chez moi. Et à part le premier, honnêtement, le fait que je sois transgenre ça m'a pas dérangée plus que ça. Surtout la première séance en fait où j'étais stressée, mais avec tous les professionnels de santé au début il y a toujours un petit stress, mais je pense pas que ça a affecté négativement mes soins.

- E : Du coup ça fait combien de temps que tu vois le deuxième kiné ?

- Françoise : C'est ça (ndle : par rapport au « deuxième »), et du coup *hésitation* ça a commencé il y a à peu près un an, un an et demi, à une fréquence d'une fois à deux fois par semaine.

- E : Et tu as dit que la relation de soin était assez importante, du coup qu'est-ce qui fait pour toi que la relation de soin elle est aussi bien avec ce deuxième kiné ?

- Françoise : Parce qu'il y a de l'échange je dirais. Parce que même quand il me laisse dans la salle faire mes exercices de muscu on va dire *rires*, qu'il va voir un autre patient en même temps, il repasse toujours pour me dire « attention il faut que tu te corriges, la position, vas-y un peu plus fort, là tu fais pas travailler ça », contrairement à d'autres kiné. Même bien avant ma transition je m'étais fait mal au coude et j'avais vu un kiné pour une rééducation du coude, et au bout d'un moment j'en avais eu marre parce que j'avais l'impression d'aller à la salle de sport. J'Chaque fois que j'y allais je faisais les exercices qu'il m'avait dit et voilà « au revoir bonne journée ». Le type était très sympa, vraiment très agréable en tant que personne, mais au niveau des exercices vraiment mais nul. J'avais aucune interaction.

Contrairement avec le kiné que je vois maintenant, j'avais pas l'impression de progresser et je voyais pas l'intérêt de la séance. Maintenant quand je sors de la séance je sens que j'ai travaillé correctement, je suis soulagée, il est à l'écoute et ça aide parce que je me sens en confiance et quand je suis en confiance je peux me détendre. Et ça c'est valable pour tous les professionnels de santé. D'ailleurs j'ai une autre expérience, donc ça sort du domaine de la kiné, mais c'est un ostéo que je vais voir souvent et pareil j'allais le voir avant et je le vois encore maintenant et ça n'a pas changé. Même maintenant quand je vais en séance je sens que ça a marché. Et même si maintenant je parle de moi au féminin et que je m'habille différemment, je me maquille, il m'a fait aucune remarque et il m'a jamais rien dit et vraiment les séances je me sens toujours autant en confiance et comme je me sens en confiance je me détends. Contrairement à son collègue qui est chiropracteur. Déjà ça commence il me demande de me mettre en sous-vêtements. Donc déjà je suis mal à l'aise donc ça commence mal et j'ai tendance à me contracter. Et lui la séance ça va être réglé en dix, quinze minutes maximum. Il va être tellement expéditif que j'ai l'impression qu'il pas prend le temps, qu'il fait pas attention à moi, à mes problèmes. Et donc forcément la séance se passe beaucoup moins bien.

- E : Donc pour toi la relation que tu as avec la personne c'est un peu ce qui définit si une séance va bien se passer ?

- Françoise : Il y a la méthode aussi bien sûr. Parce que le kiné que j'étais allée voir à Nantes il était sympa, mais *soupir* sans plus quoi. C'est vraiment ce qu'il faisait qui ne m'a pas aidée et j'ai arrêté de le voir parce que ce n'est pas quelques massages pendant quelques minutes, enfin ce n'est pas ce dont j'avais besoin quoi. Mais disons que c'est primordial. Il n'y a pas que ça, mais c'est primordial.

- E : Tu m'as dit qu'il y avait eu d'autres professionnel.les de santé dans ton parcours. Du coup je voulais savoir quelle importance est-ce que tu donnes au fait qu'ils ou elles soient safe ?

- Françoise : J'ai pas compris *rires*

- E : Pour les personnes safe...

- Françoise : ah « safe » ! *comprend le mot*

- E : Est-ce que pour toi c'est un enjeu important ? Par exemple est-ce que tu préfères une personne qui a des formations ou autre, ou est-ce que tu préfères

une personne comme ton kiné qui ne respecte pas forcément tes pronoms mais avec qui tu as une très bonne relation ?

- Françoise : Ah oui carrément. Honnêtement moi je me fiche un peu qu'on me mégenre ou qu'on utilise pas les bons pronoms, de la même façon que je n'ai aucun souci à parler de tout, vraiment pour moi il n'y a pas de filtre. Ça m'agace seulement quand c'est à répétition chez une personne, les ami.es je vais leur demander de faire un effort. Ma famille, le fait qu'ils m'ont connue pendant 25, 26 ans en tant que garçon, ils ont toujours utilisé le même pronom, le même prénom aussi, je vais pas leur demander de changer du jour au lendemain. Pour moi ce qui est important c'est que je m'entende avec la personne, que je me sente à l'aise et en sécurité. Après, le reste c'est secondaire. Surtout pour le médical.

- E : Et par rapport à ton kiné, par rapport à la pudeur, est-ce que vous en avez parlé ? Est-ce qu'il a mis en place des choses pour respecter ton rapport à ton corps ?

- Françoise : Alors c'était surtout la première fois que c'était *pause* bizarre, les deux trois premières fois. Après il m'a demandé qu'une seule fois je crois, une fois ou deux, de me mettre en sous-vêtements. Les fois d'après j'ai juste mis un t-shirt et il a fait avec, il a rien dit, donc j'ai fait comme ça pour le reste, pour les autres séances. Et ça dépend aussi du temps qu'il fait, de la température extérieure, mais j'y vais avec un débardeur contre la peau qui tient chaud donc ça permet de pas gêner le kiné s'il a besoin de manipuler. Et en même temps moi je suis plus à l'aise parce que je suis pas torse nu. *pause* En fait ce qui va me gêner de façon un peu étonnante, c'est le fait de ne pas avoir de poitrine en fait, je suis gênée de ne pas avoir quelque chose à montrer *rires gênés* Alors que si j'avais un soupçon de poitrine, si je mettais un haut et que la personne voyait que j'ai quelque chose, elle ne me demanderait pas de me mettre torse nu *rires gênés* et ça irait mieux. Enfin je sais pas. *pause* En fait dans mon rapport au corps, là où je me sens mal à l'aise, c'est, de manière générale avec les professionnel.les de santé ou autre, c'est le fait que je n'ai pas un corps féminin alors que je veux être considérée comme telle. Et du coup bah j'ai l'impression que ça donne une raison aux gens pour ne pas m'accorder correctement et ne pas me considérer correctement. Comme je n'ai pas un corps de fille, bah forcément ils vont avoir tendance à me considérer au masculin *pause* et voilà c'est là que ça va me gêner *pause*. Donc voilà, c'est pour ça que si je mets

un joli t-shirt avec plein de fleurs, ça fait tout de suite plus fille et je me sens tout de suite plus à l'aise, parce que je vois dans le regard des gens que eux ils me voient en tant que fille. C'est ça qui me met à l'aise ou mal à l'aise. C'est pas forcément mon corps en soi, parce que j'ai pas de souci là-dessus. J'ai nagé avec une amie qui sait que je suis trans, elle m'appelle Françoise, pourtant je suis allée nager avec elle j'étais torse nu parce que c'était plus simple, et ça ne m'a pas dérangée. Je sais que pour moi le fait que je me sente bien, dans mon coming-out et tout, ça passe par le fait que la société, les gens autour sont comme des miroirs. Et si je vois dans ces miroirs une image féminine, alors c'est bon. Si eux me voit comme fille alors je le vois dans la manière dont j'interagis avec les personnes, je vois qu'ils me considèrent fille, garçon, ou pas trop *rires* et c'est ça que je veux, c'est ça qui va me mettre plus ou moins à l'aise. Si je sors avec mon amie, même si je sors nager toute nue, je sais qu'elle va m'appeler Françoise, je sais qu'elle va me dire elle. Et donc il n'y a pas de souci. Ce qui n'est pas le cas avec les professionnel.les de santé en général. *pause* Il y a ce côté intime avec un ami, une amie, personnel, alors qu'il y a une distance plus importante, socialement entre un professionnel et moi. Je vais pas faire un « check » avec mon kiné, il y a quand même une certaine distance entre nous, même si je m'entends très bien avec lui et je lui dis « tu ». Il y a quand même une certaine distance entre nous. Et mine de rien c'est normal parce que c'est un professionnel, mais ça fait clairement la différence qu'on peut avoir avec d'autres personnes, des amis. Enfin je pense que ça ne s'applique pas qu'à moi.

- E : Est-ce tu penses que la kiné peut apporter quelque chose aux personnes transgenres que ce soit justement par rapport à leurs corps, aux personnes ou autre ?

- Françoise : J'en sais rien honnêtement. Parce que je pense que, je me sens tellement différente du standard transgenre. Que je ne préfère pas. Et puis, d'un côté je vois pas ce que ça peut apporter particulièrement ; d'un autre côté si les gens se sentent à l'aise, ça fait quand même travailler sur l'acceptation de son corps. Mais pour travailler sur l'acceptation de son corps encore faut-il déjà l'accepter un minimum et se sentir à l'aise parce que sinon c'est juste négatif. Enfin je saurai pas dire. Même pas pour moi je pourrai pas te dire si ça m'apporte quelque chose ou pas. Je préfère ne pas me mouiller parce que je n'en ai aucune idée.

-E : Il n'y a pas de souci come je te l'ai dit tu n'es pas obligée de répondre à toutes les questions.

- Françoise : C'est pas que je ne veux pas te répondre ou quoi c'est juste je ne sais pas * rires*.

- E : Aucun souci ! Personnellement j'ai fini avec mes questions, est-ce qu'il y a quelque chose que tu voudrais dire, un message que tu veux faire passer ?

- Françoise : En trois mots, mentionner une expérience avec ma médecin que j'allais voir avant et que je continue d'aller voir aujourd'hui. Donc je n'ai pas fait de coming-out, ça s'est fait naturellement, je me suis habillée différemment, je me suis maquillée, etc. Et un jour après plusieurs fois où on s'est vues alors que j'avais changée, elle m'a dit : « bon j'ai bien vu qu'il y a quelque chose qui avait changé, est-ce que vous voulez en discuter » « non ça va très bien pour moi » « d'accord parfait ». Ca, déjà que je l'aimais beaucoup, je me sentais en confiance et bah vraiment je trouve qu'il n'y a pas d'autres comportements, je ne vois pas ce qu'elle aurait pu faire d'autre de mieux. Vraiment, c'était parfait. Elle m'a demandé, elle a bien vu, elle a reconnu qu'il y avait un changement et elle m'a demandé s'il y avait besoin d'en parler, non, pas de souci je n'en parle pas. Plus tard elle m'a demandé des nouvelles de ça et j'ai dit que je me faisais appeler Françoise, que je me faisais genrer au féminin, etc. etc. et maintenant elle a changé la façon dont elle m'appelle, elle a changé les pronoms qu'elle utilise. Et ça s'est fait au fur et à mesure et je trouve ça incroyable. Et je pense que c'est la perfection qu'on peut atteindre dans la relation personne médicale-patient trans. Je pense que c'est vraiment le genre de comportement à mettre en avant et à expliquer. Je comprends qu'il y a des personnes qui ne sachent pas comment se comporter, c'est normal. Moi-même je ne savais pas comment me comporter si je rencontrais des personnes trans avant. Mais c'est simple et efficace. C'est vraiment le genre de choses, j'aimerais que plus de personnes se comportent comme ça.

- E : Et du coup si ton kiné actuel agissait comme ça, comment est-ce que tu réagirais ?

- Françoise : Ca me ferait extrêmement plaisir. Il ne le fera pas, mais ça m'est égal. Je serai assez curieuse de savoir comment lui me voit. En fait, comme il a entendu parler de moi par ma grand-mère, il avait déjà une image de moi en tant que garçon donc il est resté sur cette idée-là. *pause* Et désolée, j'ai répondu quelques mois

plus tard pour ton annonce. C'était cool, ça me fait plaisir d'avoir pu passer des infos. Moi j'aime bien parler de ça, je trouve ça intéressant de partager.

Fin de l'enregistrement.

Nous avons discuté pendant cinq minutes après la fin de l'enregistrement. Je lui ai demandé la permission d'avoir le contact de son MK pour réaliser un entretien avec lui aussi, mais elle a préféré faire l'intermédiaire et lui en parler en premier avant de me transmettre son contact. Elle m'a aussi assuré qu'elle était toujours joignable si j'avais besoin d'autres informations ou si un point n'était pas clair.

ANNEXE VIII : Entretien avec Georges

Georges a répondu à ma proposition d'entretien à partir de l'annonce sur un des forums Discord. Il s'est présenté dans son message comme faisant de la kiné pour sa fibromyalgie. Nous nous sommes donné.es rendez-vous dans un café que lui connaissait mais pas moi, en fin d'après-midi. J'étais un peu en avance et lui est arrivé à l'heure. Il était habillé de vêtements larges et foncés. Nous avons tous les deux pris une consommation. Nous nous sommes installé.es face à face, à environ un mètre de distance, autour d'une table basse dans un coin à l'écart dans le bar. Cependant, il y faisait très chaud alors nous sommes installé.es à une table au centre du café, avec la même disposition. Il n'y avait pas de musique mais du passage dans le bar et dans la rue à côté.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne lors de la signature du document d'information.

Georges m'a prévenu qu'il avait eu une assez longue journée et qu'il avait eu une migraine qui s'était un peu calmée, mais que néanmoins il aurait sûrement des difficultés à se concentrer et à répondre correctement à mes questions étant donné ses douleurs.

Début de l'enregistrement :

- E : Est-ce que tu peux te présenter ?

- Georges : Moi c'est Georges, j'utilise les pronoms il/lui *hésitations* je sais pas trop quoi dire d'autre *rire* Je suis étudiant, je fais ma thèse. Et aussi je fais une formation en informatique, c'est une formation à part de la ma thèse, voilà en gros.

- E : Plus au niveau de la transidentité, est-ce que tu peux raconter ton parcours ?

- Georges : Ouais, alors c'était en décembre dernier où je me suis rendu compte que je suis un homme trans. C'était en Californie, je suis californien de base. Je suis rentré en France, j'ai commencé la testostérone en mars, fin mars, donc ça fait à peu près 7 mois. Quoi dire... pour moi ma transidentité c'est lié à mon handicap : j'ai la fibromyalgie. J'ai 32 ans, et ça m'a pris 31 ans pour découvrir que j'étais trans parce

que j'étais pas dans mon corps. Et j'ai été diagnostiqué avec la fibromyalgie, en *réfléchit* on est en quelle année-là ? *rires* En 2021, en janvier, et donc c'était la pandémie qui m'a fait poursuivre parce que j'avais tout d'un coup des symptômes très bizarres. J'ai perdu l'usage de mes bras pendant 4 mois, des fois je ne pouvais pas marcher, j'avais des spasmes de muscles, j'avais des migraines. Donc j'ai dû faire beaucoup d'exams. Et aussi fallait noter, tout noter, parce que j'avais beaucoup de rendez-vous médicaux tout le temps, donc pour la première fois de ma vie il fallait être dans mon corps pour noter ce qu'il se passait et aussi pour essayer des médicaments pour savoir si ça allait mieux ou pas. Donc c'est la première fois de ma vie où j'ai été forcé à être dans mon corps et donc je crois que sans la fibromyalgie je ne suis pas sûr que je me serai rendu compte. J'étais un peu forcé à être dans mon corps, mais quand j'ai commencé à être dans mon corps j'ai commencé à dissocier, quatre, cinq heures par jour, à perdre ma mémoire. Et donc ça m'a un peu poussé à découvrir la cause, la raison. Donc pour moi c'est lié, mon handicap et ma transidentité.

- E : Quand tu dis que tu n'étais pas dans ton corps, qu'est-ce que tu entends ?

- Georges : Je n'étais jamais dans mon corps, je ne sais pas comment décrire parce que je pensais que tout le monde était comme moi, mais je ne sentais pas mon corps. Par exemple je ne sentais pas la douleur. Je suis violoncelliste et j'ai toujours été blessé tout le temps dès l'âge de neuf ans, j'ai commencé le violoncelle à six ans, et depuis l'âge de neuf ans je me faisais mal tout le temps avec le violoncelle, et c'était pas normal pour un enfant de neuf ans de se blesser tout le temps comme ça. J'avais l'impression que je sentais pas la douleur. Tout ce qui passait par mon corps était un peu flou, et je le sentais pas. *hésitations* c'est difficile à décrire. C'est vraiment juste avant ma transition, j'étais juste pas là. Aussi, j'avais aucune idée d'où étaient ma main, mon pied, je me faisais mal, j'avais des bleus parce que je me frappais contre les murs ou les portes ou les tables parce que j'étais pas dans mon corps. Aussi au doctorat, même en cours j'étais pas dans mon corps. J'étais tout le temps dans ma tête. Je faisais pas de sport donc il n'y avait pas de lien avec mon corps. Aussi, la raison pour laquelle j'ai la fibromyalgie, c'est parce que je faisais pas attention à mon corps du tout. Si j'avais besoin de travailler je dormais pas. Si j'avais besoin de travailler je mangeais pas. Et j'avais pas les signaux. J'étais tellement déconnecté de mon corps que j'avais pas les signaux, pour me dire « t'as faim, t'as

sommeil ». C'était juste « non j'ai besoin de travailler » donc je forçais mon corps à le faire. Et j'étais tellement déconnecté que je voyais pas que je me faisais mal. Et maintenant c'est différent depuis ma transition. J'ai vraiment pas la description, mais par exemple quand je fais des balades avec mon chien, je suis « là » pendant la balade, je ne dissocie pas, je suis pas ailleurs, je ne suis pas dans ma tête, je peux sentir mes pieds sur le sol. Et j'ai jamais senti ça de ma vie. Et c'est une sensation très bizarre *rire* Et ça depuis ma transition. Ouais depuis janvier, depuis que je m'en suis rendu compte en fait.

- E : Et le diagnostic de la fibromyalgie, ça s'est passé comment ?

- Georges : Ah-Ah *monte les yeux au ciel avec une moue énervée* *rires* alors il faut savoir que pour la fibromyalgie, la moyenne pour diagnostiquer la fibromyalgie c'est 7 ans. La moyenne *appuie ces mots* Pour moi ça a pris *sourir* probablement 7-8 ans. J'ai eu la fibromyalgie avant de déménager en France, et je suis en France depuis 4 ans. Et il y avait des symptômes bizarres. Genre, je ne pouvais pas marcher pendant quatre mois, et personne pouvait me dire pourquoi. Tout d'un coup j'avais plus usage de ma jambe droite, et personne pouvait me dire pourquoi. Je suis allé voir un kiné qui m'a aidé, mais j'avais vraiment l'impression que c'était attendre jusqu'à ce que ça s'améliore, mais personne pouvait me dire pourquoi. Et j'ai commencé à avoir des troubles de mémoire à cette période-là aussi. Pardon c'était pas la question. Pour le parcours... en fait je l'ai ignoré. Tout le monde me disait que c'était normal des fois d'oublier des choses, mais je sentais que c'était pas normal. Genre j'oubliais les prénoms de mes meilleurs amis. Mais littéralement complètement perdus, plus là. Et je savais que c'était pas normal. Mais les gens me disaient « mais on c'est juste le stress, mais non c'est juste le stress ». Et donc je l'ai ignoré. Et puis la pandémie est arrivée. Et je crois que le stress de la pandémie et le fait d'être plus sédentaire, genre moins bouger, ça a déclenché tellement de crises de fibromyalgie, que j'avais super peur. Juste avant la pandémie, j'étais prof d'anglais et je me suis évanoui devant mon cours, et j'avais bien mangé, et tout, il y avait aucune raison. Une ambulance m'a emmené chez moi, et j'avais des vertiges tout le temps, et j'avais des migraines à chaque fois que j'enseignais et j'ai du quitter mon travail parce que je pouvais plus enseigner. Et je savais pas pourquoi. Et j'ai commencé à avoir peur. A ce moment-là je prenais un médicament. Et il y a eu un moment où mon médecin m'a dit que ce médicament peut faire des tumeurs de cerveau. Et donc

là j'ai vraiment paniqué. J'ai fait tous les examens parce que tout d'un coup un médecin m'a dit que je pouvais avoir un tumeur au cerveau *rires*. Et j'avais des symptômes super chelou. Et il y a tellement d'examens, en fait pour la fibromyalgie il n'y a pas un test. En fait c'est : tu fais tous les tests possibles, tous les examens possibles, et si tu trouves rien de physique, c'est la fibromyalgie. Parce qu'en fait c'est par rapport aux signaux du cerveau. Donc j'ai fait deux IRM, j'ai fait des tests de nerfs, des électromyogrammes ou je sais pas quoi, j'ai fait des échographies, j'ai fait des... bref je suis allé voir tous les médecins au monde *rires* j'avais des rendez-vous toutes les semaines et on n'a rien trouvé physiquement. Et donc après je suis allé voir une experte en douleurs chroniques et c'est elle qui m'a diagnostiqué. Et puis après je vais dans un centre contre la douleur où je vois un expert en fibromyalgie. Mais le diagnostic c'était après genre un an d'examens, à voir des médecins toutes les semaines *soupirs*

- E : Et du coup ça c'était avant que tu aies conscience que tu étais trans ?

- Georges : Oui c'est ça.

- E : Tu as dit que maintenant tu prenais de la testostérone, comment est-ce que tu as cheminé pour en arriver là ?

- Georges : Comment je suis arrivé à prendre de la T ? *hésitations* j'ai l'impression que tout a été extrêmement rapide pour moi je ne sais pas pourquoi. C'est peut-être juste parce que j'en ai marre d'attendre *rire* Du coup en gros en août l'année dernière je suis allé me faire couper les cheveux, et à chaque fois que j'allais je demandais une coupe plus courte. Et j'y suis allé j'ai fait la coupe la plus courte que j'ai jamais fait et aussi j'ai fait une teinture en violet. Et quand je suis rentré chez moi c'est la première fois que je me suis regardé dans le miroir et que c'était moi. Avant, toute ma vie, à chaque fois que je regardais le miroir c'était quelqu'un d'autre. Je pensais que tout le monde était comme ça. Je pensais que quand mes ami.es parlaient de « oh non je suis moche, j'aime pas mes cheveux » ou des trucs comme ça, je pensais que c'était comme moi je ressentais, plus « c'est pas moi ». Donc j'ai évité les miroirs toute ma vie, et c'est la première fois que je me suis vu dans le miroir. Et là j'ai un peu paniqué. Je savais que j'étais pas une femme, mais je savais pas pourquoi, et je connaissais pas mon genre. C'était juste « ok je me reconnais dans le miroir et cette personne n'est pas une femme » mais je savais pas ce que ça voulait dire. Et donc j'ai été un peu paniqué pendant des mois. Et je suis rentré en

Californie, et j'ai deux partenaires qui ont insisté pour tester les pronoms avec moi. J'ai eu une semaine avec elleux, et tous les jours iels ont testé un nouveau pronom.

- E : En anglais du coup ?

- Georges : Oui en anglais. Et quand où on est arrivé au « he/him », c'était juste évident « oui c'est ça ». Et je suis arrivé à une soirée pour le nouvel an avec toutes les ami.es de mon enfance que je connais depuis l'âge de 9 ans. Et j'ai juste annoncé à tout le monde « maintenant je suis « he » » sans aucune explication à part ça, *rires*, j'avais super peur et donc j'ai dit « c'est « he » voilà » et tout le monde a changé, il y a eu aucune erreur, aucun problème. Et je suis rentré en France, et en fait je pensais que je voulais pas prendre de la T. Parce qu'en Californie, au moins dans ma ville d'origine, c'est extrêmement LGBTQ friendly, c'est juste pas un problème. Genre j'étais déjà un homme là-bas. Je portais un pins qui disais « he/him », et quand j'allais au supermarché tout le monde me disait « bonjour monsieur » sans problème, parce qu'ils voyaient le pins. Et même chose pour mes ami.es. En fait j'avais déjà l'impression d'avoir fait ma transition en Californie. Et je suis rentré en France et je me suis rendu compte qu'en France c'est pas comme ça du tout. Tout le monde m'appelait madame. Je me suis rendu compte qu'il faut avoir une barbe pour pas être appelé madame, c'est tellement rigide, les gens sont tellement traditionnels en France, ça m'a saoulé. Donc j'ai pensé beaucoup plus autour de la T et donc j'ai décidé de le faire. Et un mois plus tard j'étais sous T. J'ai de la chance, je sais que tout le monde galère pour trouver ça, donc moi j'ai eu de la chance. J'étais même pas sûr si je voulais rester sous T, ou la prendre le temps d'avoir quelques changements, et après arrêter. Et en fait avec quelques semaines sous T j'ai vu c'est exactement ce que je voulais. En plus ça aide énormément pour la fibromyalgie, donc je pense que c'est quelque chose que je vais prendre pour la vie. *sourire*

- E : Quand tu dis que ça aide pour la fibromyalgie, ça aide en quoi ?

- Georges : Pour toutes les maladies de douleur chronique, la T aide beaucoup. Ça baisse la douleur, beaucoup. Il y a aussi eu des études qui montrent que l'œstrogène ça augmente la douleur. Aussi au niveau de l'articulation, la T change les articulations : avec la T les ligaments se raccourcissent, et deviennent moins flexibles. Je crois que c'est toutes les maladies chroniques de douleur touchent plutôt les gens qui ont des hyperlaxités des articulations.

[il y a eu un important mouvement de foule dans le café qui a provoqué du bruit. Georges a fait quelques moues de douleurs au crâne et cela se voyait qu'il se concentrait plus pour faire des phrases correctes]

Et donc ça aide, parce que moi j'ai toujours eu des problèmes où j'ai été trop flexibles donc c'est très facile de se déchirer un ligament ou de trop faire ou des choses comme ça parce que l'articulation est moins soutenue. Et avec la T les articulations sont moins flexibles, donc je suis moins flexible. Et au niveau du muscle, comme la T aide les muscles, ça soutient les articulations. Et aussi tu es plus fort donc c'est littéralement plus difficile pour toi de te faire mal, quand tu soulèves quelque chose ou autre, parce que tu as plus de muscles pour t'aider. Il y a pas beaucoup de recherches, mais il y en a un peu qui montrent que la T ça aide pour Elher-Danlos, pour la fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique. J'ai aussi le syndrome de la fatigue chronique et ça m'aide aussi parce que ça me donne plus d'énergie. Donc ça m'aide beaucoup. Ah oui, il y a de la recherche qui montre que la T diminue les migraines. Avant la T j'avais deux à six migraines par semaine, alors que maintenant j'ai à peu près une ou deux migraines par mois, ce qui est complètement différent. C'était super difficile pour moi, presque tous les jours j'avais des migraines, là c'est rare. Donc là je veux continuer la T pour la vie *rire joyeux* La seule chose que j'aime pas, c'est l'acné. J'ai l'impression que j'ai passé une année de ma vie sans acné et là j'ai commencé la T c'est revenu *rires* tous les autres effets je suis tellement content, c'est tellement moi. C'est tellement ce que je veux.

- E : Est-ce que tu peux me raconter les différents ou différentes kiné, ou physio aux Etats-Unis aussi, que tu as pu voir ?

- Georges : En fait la kinésithérapie m'a toujours aidé parce que comme je l'ai dit j'ai toujours été blessé tout le temps depuis l'âge de neuf ans. A l'université ma spécialité c'était le violoncelle et la dernière année de mon université j'avais énormément eu du mal à jouer, parce que j'avais tellement de problème de poignet que je pouvais pas jouer plus de 30minutes. Déjà au bout de 20min j'avais tellement mal que j'en pleurais. Et il fallait faire deux concerts de fin d'année, un de trente minutes et un d'une heure, et c'était juste impossible pour moi, même pour m'entraîner je ne pouvais pas. Mais je ne pouvais pas finir ma spécialité sans faire ces deux concerts. Et donc ça c'est la première fois que je suis allé voir une kiné. Et c'était une kiné spécialisée pour les musiciens, elle travaillait qu'avec de musiciens et

elle avait déjà travaillé avec des violoncellistes. Du coup elle m'a beaucoup aidé parce qu'elle connaissait déjà comment ça marchait le violoncelle et elle avait déjà vu les mauvaises habitudes de violoncellistes avec ses autres patient.es. Quand elle m'a vu elle a pu direct me dire ce que je pouvais changer avec ma technique, ce qui pourrait m'aider, parce que par exemple j'avais pas une ligne droite entre ma main et mon épaule et donc je coinçais tous mes ligaments. J'ai pu tout changer niveau archet, tout changer niveau main gauche et c'était super difficile à faire, mais j'aurais pas pu tout finir sans cette kiné, ça aurait pas été possible pour moi. Donc ça a été ma première expérience avec une kiné. Ensuite comme je l'ai dit j'ai eu un moment aux Etats-Unis où tout d'un coup je pouvais plus marcher sur mon pied droit. Et du coup j'ai été envoyé chez un kiné parce qu'ils savaient pas quoi faire d'autre *rire* La médecin soupçonnait la tendinite, mais quand j'ai vu le kiné il m'a dit que c'était pas ça. En gros c'était le kiné qui savait mieux que la médecin, le kiné qui était capable de me dire...

[Une serveuse a fait tomber une assiette par terre, gros bruit qui a augmenté la migraine de Georges. Pause de quelques minutes dans l'entretien le temps que Georges boive et respire profondément pour atténuer la douleur]

- Le kiné pouvait pas me dire ce que c'était, mais il pouvait au moins me dire ce que c'était pas. C'était la fibromyalgie, mais on ne le savait pas. Mais il pouvait me dire que c'était pas la tendinite ou un problème de muscle. Donc il faisait des exercices avec moi pour soutenir l'articulation et soutenir le pied, plutôt pour que les muscles soutiennent le pied, et travailler sur ça, et c'est ça qui m'a aidé. Après quatre mois je pouvais remarcher. Je le savais pas à l'époque mais ce qu'on fait avec la fibromyalgie c'est de renforcer les articulations et de faire que les muscles aident toutes les articulations pour éviter de te blesser. Je ne sais pas comment le décrire, mais en gros ce n'est pas pour guérir, parce qu'il n'y a rien à guérir. Mais c'est plus pour diminuer les risques de te blesser. Et c'est pour ça que le kiné m'a aidé. C'était vraiment une bonne expérience. Et juste après le diagnostic de la fibromyalgie, j'ai eu trois conseils : le premier ça a été de voir un psy, parce que la fibromyalgie est beaucoup liée au stress. Les crises de fibro normalement ça vient des moments de stress, ou le stress chronique. Donc travailler sur le niveau de stress dans ton corps ça aide. Et il y avait un médicament qu'elle voulait que j'essaie. Et la troisième chose c'était d'aller voir une kiné deux fois par semaine. J'ai trouvé une kiné, mais aussi

thérapeute en massage, et je suis allé deux fois par semaine : une fois c'était pour un massage et une fois c'était pour des exercices, pour renforcer les articulations, pour bouger aussi. Elle m'a expliqué qu'elle voulait faire deux choses avec moi : une chose c'était de renforcer les articulations, travailler sur les muscles, surtout parce que j'avais perdu l'usage de mes bras. *hésitation* en fait j'avais commencé avec elle avant la fibromyalgie pour le fait d'avoir perdu l'usage de mes bras mais ç a changé avec le diagnostic de fibromyalgie. Avant c'était surtout travailler sur les bras pour essayer de les récupérer, les utiliser quoi. Après la fibromyalgie, ça a changé elle m'a dit « c'est pas quelque chose qui va disparaître donc il faut travailler sur toutes les articulations, pas uniquement les bras et les épaules donc on va faire bouger tout ton corps » donc on faisait des choses cardio-vasculaires, et aussi on faisait un massage par semaine parce que mes muscles vont jamais se détendre. Avant elle voulait pas trop faire de massage parce que ça sert pas à grand-chose parce que les bras je vais les récupérer, mais après la fibromyalgie, elle m'a dit « ah si les massages c'est bien pour la douleur donc il faut faire un massage toutes les semaines parce que vos muscles vont jamais se détendre. Donc un massage ça aide au moins pour le niveau de douleur ».

- E : Donc elle c'est en France ? Et depuis quand tu la vois ?

- Georges : Oui c'est ça en France, et j'ai commencé à la voir fin 2020, je crois genre octobre 2020. Et après j'ai été diagnostiqué de fibromyalgie en 2021, en janvier, donc j'ai travaillé avec elle quelques mois avant mon diagnostic de fibromyalgie.

- E : Et c'est toujours elle qui te suit aujourd'hui ?

- Georges : Alors en fait je la vois plus depuis ma transition parce que j'ai trop peur de faire mon coming-out. J'y arrive pas. Je suis out à tout le monde, à tous les médecins, à mon psy, à toute ma famille, toutes mes ami.es, j'ai fait mon coming out à tout le monde, à part la kiné et je sais pas trop quoi faire. En fait je vois la différence sans y aller toutes les semaines. J'ai beaucoup plus de douleurs, j'ai beaucoup plus de problèmes, je vois que ça m'a beaucoup aidé, mais j'arrive pas y aller et assumer le fait d'être trans. Et aussi c'est dans une salle commune où il y a tout le monde et j'ai toujours été super mal à l'aise, mais je savais pas pourquoi. Pendant la pandémie j'avais arrêté de porter des soutifs et j'étais toujours super mal à l'aise devant les autres mais je savais pas pourquoi, mais maintenant je comprends que c'était la dysphorie. Il y a aussi beaucoup de miroirs dans cette salle, et c'est

juste que ça me fait peur. Et le fait de devoir faire mon coming-out et le fait d'être dans cette salle devant tout le monde en tant qu'homme trans, c'est juste dur pour moi. Donc je l'ai pas encore fait mais j'en ai vraiment besoin *rires* je vois la différence, surtout dans mon dos. Mais bon... *rires gênés*

- E : Là ça fait combien de temps que tu as arrêté avec cette kiné ?

- Georges: Depuis janvier. Donc la dernière fois que je l'ai vu je crois que c'était en novembre... novembre... *réflexion* oh oua oui ça fait bientôt un an, je m'étais pas rendu compte que ça faisait vraiment longtemps.

- E : Qu'est-ce que tu crains du coup par rapport au coming-out ?

- Georges: J'ai peur qu'elle soit transphobe. J'ai peur que... pas vraiment elle en fait, pas la kiné, mais plus l'administratif, le secrétariat. J'ai peur. J'ai trop peur. Il y a deux personnes au secrétariat. Déjà je suis neuroA et j'ai beaucoup de problèmes pour communiquer, donc déjà j'ai du mal avec le secrétariat. Donc je peux pas faire les appels téléphoniques, j'envoie des mails. *pause* j'ai du mal à sortir de chez moi, j'ai l'agoraphobie, donc ça fait déjà plusieurs fois que j'ai raté des rendez-vous parce que je n'arrive pas à sortir de chez moi. Et c'est super difficile de l'expliquer au secrétariat. Elles ont jamais été fâchées contre moi, mais j'ai quand même peur quand je suis... je sais pas comment dire, mais j'ai peur de saouler le secrétariat, qu'elles ne comprennent pas aussi. Ça me fait peur aussi. J'ai vraiment pas envie d'y aller, et de faire mon coming-out et peut-être de m'expliquer, de me défendre. Je veux pas m'expliquer, je veux juste y aller et dire « je suis un homme, c'est monsieur maintenant, point ». J'ai super peur, qu'elles soient transphobes et même si elles sont pas transphobes, elles vont me poser tellement de questions.

- E : Parce que ce genre d'expériences t'est déjà arrivé ?

- Georges: *réfléchis* surtout les questions. En fait j'ai de la chance, j'ai jamais eu, à part quelques commentaires, tous mes soignant.es sont super bien. J'ai fait mon coming out à toute mon équipe médicale, et je vois pas mal de médecins *rires*, et tout le monde a vraiment été adorable, surtout mon psy, et tout le monde me soutient, ça s'est super bien passé. Mais les questions oui. Il y a juste trop de questions. Il y a beaucoup de questions autour de la chirurgie, et des choses super intimes, et je veux pas du tout répondre. Et même ça me stresse de devoir gérer ce genre de questions « attends ça n'a rien à voir avec toi, c'est un truc super intime ». J'ai beaucoup de trauma autour des choses médicales. J'ai été très maltraité en tant

que personne autiste et handicapée, par les urgences, par les médecins, par tout le monde médical et donc j'ai vraiment peur des choses médicales. Donc quand les gens me posent des questions, autour de mon traitement hormonal, ou « est-ce que tu vas faire des chirurgies » tout ça, ça peut me trigger, ça peut me faire des crises d'angoisse, ça peut me faire dissocier. Et je déteste le fait que les gens pensent qu'ils ont le droit de me poser ce type de questions, et moi j'ai pas le droit, ou c'est mal vu, si je dis que je ne veux pas, c'est inapproprié, c'est « non je ne veux plus te parler ». C'est moi qui suis vu comme malpoli, alors que je trouve ces questions super malpolies et super pas ok. Et aussi j'ai du mal à me défendre ou répondre parce que je dissocie direct. Donc souvent je réponds quand même aux questions ou je deviens silencieux, mais ce n'est pas ce que je veux faire ou ce que je veux dire. Ce que je veux dire c'est « Non, tu n'as pas le droit de poser cette question, je ne veux pas répondre à cette question, c'est inapproprié et il ne faut pas poser cette question ». Mais au lieu de dire ça je dissocie ou je réponds automatiquement en essayant d'être poli, et c'est pas la réponse que je veux. Donc c'est super stressant, j'ai peur de ça. J'ai aussi peur des commentaires. J'aime pas les commentaires tout le temps autour de ma transition. Des fois j'aime bien les commentaires autour des changements, il y a des gens que je n'ai pas vu depuis un mois et qui me disent « ah ouais ta barbe ça pousse » ou « oua t'as changé » et d'un côté ça me fait plaisir, d'un autre côté des fois c'est juste trop. J'en ai marre, je veux juste vivre ma vie. C'est trop, tous ces commentaires autour de mon corps tout le temps. Donc ouais des fois j'en ai marre, je veux pas ça non plus. Je crois que c'est parce que c'est toute l'équipe, c'est pas qu'un médecin. Là, il y a le secrétariat, avec deux personnes, et aussi il y a la kiné, et aussi il y a d'autres kiné dans la salle, et je sais pas comment gérer ça, et ça fait trop, il y a juste trop de personnes. C'est toujours dans une salle, avec plein de kiné qui bossent en même temps et d'autres personnes.

- E : Et individuellement avec la kiné, comment est-ce que ça se passait ?

- Georges: Souvent, elle bossait entre deux ou trois personnes en même temps. Et donc c'était plutôt elle venait vers moi, elle me donnait des exercices à faire. *pause* Ah non, souvent on commençait elle me faisait faire du vélo, des exercices cardiovasculaires, pendant, je sais pas, dix minutes. Elle me décrivait quoi faire, les vitesses et tout, et je faisais ça. Après elle revenait vers moi pour me montrer des

exercices à faire, avec des élastiques, avec une balle, avec quelque chose, un tapis de yoga. Et puis elle allait voir quelqu'un d'autre pour donner des exercices à cette autre personne. Elle revenait vers moi pour voir si j'avais fini les exercices, et on refaisait des exercices. Et puis la deuxième fois de la semaine c'était juste un massage. Donc on allait dans une autre pièce, pour me déshabiller, m'allonger pour le massage. Et après elle me laissait là pour me détendre après. Parce que j'aime bien avoir le temps pour me préparer à partir. Et mette des choses chaudes sur mes épaules et tout. *pause* Il y a eu un moment où je faisais des exercices dans une piscine, et ça m'a beaucoup aidé. J'ai senti que ça m'a beaucoup aidé. Sauf que, je le savais pas à l'époque, mais j'avais tellement de dysphorie c'était très compliqué pour moi. En plus parce que la plupart des gens qui sont là sont des femmes, donc j'étais le seul homme, je savais pas à l'époque que j'étais un homme, mais j'étais super mal à l'aise. Parce que c'était toujours « ok mesdames » ou « bonjour mesdames » *rires* et ça me mettait super mal à l'aise. Après j'ai parlé à mon spécialiste en fibromyalgie, il m'a dit que le plus important c'était de bouger, de faire du sport, et que si quelque chose me stresse trop à cause de la dysphorie, il faut juste l'éviter *rires*

- E : Par rapport à cette dysphorie, comment est-ce qu'elle se caractérise ?

- Georges : *pause* *baisse les yeux* en fait je veux pas vraiment en parler.

- E : Pas de souci.

- Georges : J'ai l'impression que ça va empirer ma migraine *rires*

- E : Il n'y a aucun problème *rire*

- Georges : Je peux dire en gros que c'est surtout, plutôt autour des gens. Comment les gens me perçoivent plutôt que comment moi je me perçois genre. C'est plutôt j'ai peur que les autres voient ma poitrine et vont dire « ah mais c'est une femme » que vraiment moi. Moi je suis pas vraiment mal à l'aise avec cette partie de mon corps. Parce que dans ma tête elle n'est pas là et ça a toujours été le cas, et elle ne fait pas partie de mon corps, elle n'a jamais fait partie de mon corps. Parce exemple au collège je n'ai jamais lavé cette partie de mon corps, parce que ça ne fait pas partie de mon corps, donc pourquoi laver ça ? Ça ne fait pas de sens *rires* et je savais pas pourquoi je faisais pas ça mais maintenant je comprends que c'est juste parce que c'est pas moi. J'ai pas trop de dysphorie quand je suis chez moi. C'est quand je pense à comment les autres vont me voir. *pause* Et c'est pour ça aussi que c'est

difficile quand je suis dans une salle devant les autres et que je bouge mon corps. Parce que comme ça je me demande à comment les autres vont me voir et ça me donne beaucoup d'anxiété, beaucoup de dysphorie, en n'étant pas sûr de comment les autres me voient, et si est-ce que comme une femme, parce que ça c'est pas ok.

- E : Et du coup le fait que tu dissocies assez souvent de ton corps est-ce que ça posait problème avec la kiné ?

- Georges : Oui parce que quand elle me décrivait quoi faire avec mon corps, je ne savais pas comment il fallait le faire. Par exemple elle me disait des choses comme « là tu dois bouger tes bras en arrière comme ça, et tu dois sentir tes scapules qui vont comme ça ça ça » ou « tu dois sentir ton muscle ça ça ça » et c'était super difficile de sentir ce muscle ou de sentir ce mouvement, juste parce que j'étais complètement déconnecté de ça. C'était pareil avec le violoncelle. J'ai eu pas mal de prof de violoncelle qui m'ont dit que j'étais super tendu dans mon corps, et qui essaient de faire des exercices avec moi pour détendre mon corps sauf que je n'arrive pas à suivre leurs instructions. « Il faut baisser les épaules » et même une instruction aussi simple que ça, je ne savais comment faire, genre c'est où mes épaules déjà *rires* Juste d'envoyer le signal à une partie de mon corps que je ressentis pas, que je ressentissais pas. Donc oui c'était un peu difficile de comprendre comment ça marchait. Et souvent avec des mouvements répétitifs j'avais du mal à voir si je faisais bien ou pas sans me regarder dans un miroir pour littéralement voir comment mon corps bouge, si c'est comme elle m'a montré, parce que si c'était pas devant un miroir je savais pas comment je bougeais.

- E : Tu avais des exercices devant des miroirs ?

- Georges : Oui. Et j'étais super mal à l'aise, et je savais pas pourquoi. J'étais super mal à l'aise. J'avais l'impression que tout le monde me regardait, quand je me regardais dans le miroir. Dans la salle de sport j'avais l'impression que tout le monde me regardait, ou que je ne sais pas j'avais une manière bizarre de me regarder, ou que je faisais un truc chelou avec mon corps. J'étais très très mal à l'aise avec ça.

- E : Et tu en parlais avec la kiné ?

- Georges : Non pas du tout. Non parce que je savais pas pourquoi et je pensais que c'était juste mon problème. Je pensais que c'était plutôt parce que moi je suis nul en sport ou quelque chose comme ça. J'ai toujours pensé que c'était parce que je suis

nul pour ça, plutôt que me dire que c'est la dysphorie ou la dissociation. C'était juste « ah je suis nul, je suis pas du tout doué pour ça et elle va galérer avec moi » *rires*

- E : La kiné ça t'aidait à te muscler les articulations comme tu disais, est-ce que tu trouves que ça t'a aidé avec ta dysphorie ou la dissociation?

- Georges : Non *gros yeux, recule sur sa chaise* ça a empiré les choses. C'était un peu comme la fibromyalgie, parce que pendant plusieurs mois après mon diagnostic j'avais un petit cahier où je marquais tous les jours, trois fois par jour, mon niveau de douleurs, mon niveau de migraines, mon niveau de fatigue, et je faisais des tableaux de tout pour voir est-ce que ce médicament marche, est-ce que cette alimentation marche, est-ce que ça ça marche. Je faisais ça et c'était nécessaire pour trouver mon traitement, parce qu'il n'y a pas qu'un traitement pour la fibromyalgie : il faut juste faire plein de choses pour gérer les symptômes. Et donc c'était nécessaire. Mais la kiné j'avais l'impression que c'était la même chose parce que ça m'obligeait à être dans mon corps, et je ne voulais pas être dans mon corps, donc ça me mettait super mal à l'aise. Comme je disais, avant ma transition je dissociais cinq heures par jour, et je travaillais dessus avec ma thérapeute. Et c'est là que je me suis rendu compte que c'était vraiment cinq heures par jour parce que je notais à chaque fois que je dissociais. Je notais l'horaire et oui je me rendais compte que c'était vraiment important. C'est sûr que faire bouger mon corps et faire penser à mon corps ça a empiré les choses.

- E : Est-ce que tu penses que maintenant que tu as fait ta transition ça pourrait changer quelque chose ?

- Georges : Oui, je suis complètement différent dans mon corps. C'est pas seulement dû au traitement sous T, parce que maintenant quand je me regarde dans le miroir ou quand je me regarde mon corps, c'est comme je suis dans ma tête. Mais c'est aussi que la dissociation a complètement arrêté depuis ma transition. Je dissocie maintenant quand il y a quelque chose de violent, quand on me pose une question trop intime, quand quelqu'un est transphobe, et là je dissocie, ou quand quelqu'un me mégenre. Mais c'est très court, genre cinq minutes, et je reviens, et je sais pourquoi aussi. Et donc, par exemple, je fais de la danse. Je ne sais pas pour la kiné parce que je n'y suis pas allé depuis ma transition. Mais pour d'autres choses corporelles, par exemple je fais de la danse écossaise tous les vendredis, je savais pas mais des fois je dissociais. Ça fait tellement longtemps que j'en faisais

automatiquement, et c'était pas un problème. Mais maintenant je suis présent tout le temps. Je fais les figures, je suis là pour les autres, je ne suis pas ailleurs, je ne fais pas ça automatiquement sans penser, j'ai beaucoup plus d'énergie et je suis beaucoup plus fier de mon corps. Ça fait longtemps que je fais de cette danse, mais avant c'était vraiment automatique. Maintenant je suis fier, genre quand je fais les pas super bien je suis fier. Et ça c'est différent. J'assumais pas mon niveau de danse je dirais. Alors que maintenant c'est « ah oui c'est ok là ! »

- E : Donc ton rapport au corps a changé avec ta transition ?

- Georges : Complètement oui, et c'est pas juste avec la T. C'est à partir du moment où je me suis rendu compte que j'étais un homme. Ça a changé du jour au lendemain. La T a beaucoup aidé pour l'image et pour me sentir mieux dans mon corps, par exemple la voix, mais ça a commencé littéralement le jour où je me suis rendu compte que j'étais un homme.

- E : Et tu as prévu de reprendre la kiné ?

- Georges : Ouhiii *rires enjoués* je veux le faire, c'est juste que je n'y arrive pas. Je ne sais pas comment le faire. Je n'ai pas de stratégie parce que je suis complètement bloqué. Je vois que ça m'apporte énormément, ça m'aide beaucoup, je vais vraiment mieux *appuie sur le vraiment* quand je vais chez la kiné. Même mes ami.es l'ont remarqué, même mon jumelle l'a remarqué « tu vas mieux quand tu vas chez la kiné ». Mais j'arrive pas à trouver une stratégie. Je ne sais pas pourquoi c'est cet endroit qui me bloque quand j'ai fait un *coming out* avec tout le monde à part ça. Mais je suis complètement bloqué. C'est juste à côté de chez moi, et ça fait tellement de fois où je veux y aller, pas pour un rendez-vous, mais juste pour dire, pour faire mon *coming-out*, et prendre un rendez-vous. Ça fait tellement de fois que j'ouvre mon mail pour envoyer pour faire mon coming-out par mail, c'est peut-être plus facile, mais je suis complètement bloqué. Je n'arrive pas à le faire. Et je ne sais pas pourquoi parce que c'est clair que ça m'aide. En plus ma kiné a toujours été super gentille avec moi, je pense pas qu'elle soit transphobe. Mais ça me met tellement mal à l'aise, je ne sais pas.

La gérante du café nous informe qu'elle va fermer et que nous devons sortir. Georges me propose de continuer dehors dans un parc à côté du café, à une centaine de mètres. Pendant que nous marchons, nous parlons de ses animaux de

compagnie, et il me prévient qu'il ne pourra pas rester encore trop longtemps pendant l'entretien car il a quelque chose de prévu après.

Nous nous asseyons côte à côte sur des marches d'escaliers, à une vingtaine de centimètres l'un de l'autre, à l'entrée d'un parc qui donne sur une rue bruyante.

Début du deuxième enregistrement :

- E : Plus sur la santé globale, comment est-ce que ça s'est passé avec d'autres professionnel.les de santé que la kiné ?

- Georges : J'ai vraiment eu de la chance. Je m'y attendais pas. Ça fait vraiment longtemps que... quand je suis arrivé en France j'avais déjà des problèmes de santé. Aux Etats-Unis ça coute trop cher, donc j'avais décalé des rendez-vous pendant des années. Donc quand je suis arrivé en France je suis allé voir plein de médecins pour gérer mes problèmes de santé d'avant. J'ai commencé dès le début à créer une « équipe médicale » en qui j'avais confiance. Et j'avais super peur de le faire, mais c'est pas uniquement que j'ai pas eu de transphobie, c'est que j'ai eu des « bonnes réponses ». Par exemple mon psy sa première réaction était géniale, c'était génial. Il m'a dit que, ça fait trois ans que je travaille avec ce psy, il m'a dit qu'il avait jamais vu un changement comme ça chez moi, j'allais tellement mieux, même au niveau de l'anxiété qui a beaucoup baissé. Ma médecin traitante elle est super, elle a tellement eu une bonne réaction. J'ai été assez impressionné, parce que tout le monde a noté mon genre et mon changement de prénom, et il n'y a aucune erreur. Toute mon équipe médicale ne fait aucune erreur. Il y a pas mal de mes soignant.es qui avant disaient juste « bonjour » mais maintenant disent « bonjour Georges » *appuie sur le prénom* pour bien mettre le plus sur mon changement de prénom, ça me fait assez plaisir. Aussi, j'ai même des soignant.es qui m'ont beaucoup aidé pour mon parcours. Par exemple il m'a fallu un diagnostic de dysphorie pour changer mon passeport. Et mon psy, non seulement il m'a dit « je ne suis pas d'accord avec ça ce n'est pas un problème psy », mais en plus il m'a relu toute la lettre qu'il a rédigée et m'a demandé si j'étais d'accord. Il a pas juste fait le diagnostic comme si j'étais pas là, que j'étais pas une personne : il a écrit la lettre, et après il a lu la lettre à haute voix, et il m'a demandé « Est-ce que c'est ok pour toi ? Est-ce que tout ça tu veux que je l'écrive ? Est-ce qu'il y a quelque chose que j'ai oublié ? » pour être sûr que j'étais d'accord avec tout ça. Parce que le diagnostic de dysphorie je suis contre,

donc c'était difficile pour moi de le faire. Donc j'ai trouvé ça vraiment bien. Aussi le secrétariat dans le centre contre la douleur, j'ai fait mon *coming-out*, et déjà elle s'est excusée pour m'avoir mégenré, mais j'avais pas encore fait mon coming out, elle ne pouvait pas savoir ! Donc j'ai trouvé ça adorable de dire « désolée que autrefois avant votre *coming out* je vous ai mégenré » « mais vous pouviez pas savoir ! » *rires* Et du coup je leur ai amené un livret de Chrysalide qui expliquait comment gérer les patient.es trans, et non seulement elle a lu le livre, mais en plus elle l'a passé à tous les médecins de cette équipe, et elle a expliqué à toute l'équipe, tout le secrétariat, tous les médecins là-bas. Dans leur système ce n'est pas possible de changer le genre ni le prénom sans avoir une photocopie d'un passeport ou d'un document comme ça, mais elle m'a dit qu'elle allait le rechanger à chaque fois : « ça va le rechanger à chaque fois que vous arrivez parce que le système va se réinitialiser et mettre le mauvais prénom et tout, mais j'ai mis une note et moi je vais changer à chaque fois pour que sur les ordonnances ce soit le prénom correct ». Et c'est beaucoup de boulot pour elle mais elle a insisté pour que ce soit mon bon prénom sur les ordonnances. Et le médecin aussi, mon spécialiste en fibromyalgie, il a insisté pour tout écrire à la main parce que son ordinateur ne marchait pas et ne voulait pas le changer. Donc il a écrit toutes les ordonnances à la main, même sur trois, quatre pages, pour que ce soit bien écrit « monsieur Georges » *insiste sur le monsieur et sur le prénom*. Moi j'ai même dit c'est ok si c'est pas le bon prénom, mais lui a insisté « non non non je vais écrire à la main ». Il a pris beaucoup de temps pour faire ça. Donc ce n'est pas seulement que je n'ai pas reçu de propos transphobes, c'est vraiment que les gens ont été compréhensifs et iels ont vraiment fait un effort pour m'aider. Et là je suis assez impressionné par ça. Par contre j'ai eu quelques commentaires, mais pas par mon équipe de soignant.es, plus en appelant des secrétariats que je ne connais pas. Mais mon équipe c'est nickel, donc non je n'ai pas eu de problème là-dessus.

- E : Est-ce que tu aurais quelque chose à ajouter, que tu voulais dire aussi ?

- Georges : Oui, alors je vais peut-être faire partie d'une étude par un ostéopathe autour de transmascu qui portent des binders. Donc je ne sais pas, j'ai rempli le formulaire mais je ne sais pas s'il va me prendre vu que j'ai la fibromyalgie je suis un cas un peu à part *rires* Mais j'espère que ça va m'aider à pouvoir retourner vers ma kiné.

- E : Parce que là si tu retournes chez ta kiné, ou chez un ou une autre d'ailleurs, comment est-ce que tu voudrais que ça se passe ?

- Georges : Je veux juste dire « je suis monsieur maintenant » et point. Juste « je suis monsieur Georges », voilà fin de l'histoire je ne veux pas en discuter. En gros je veux juste aller chez la kiné, et faire des exercices, et faire ce que je faisais avant, mais sans question, sans commentaire, voilà juste « c'est monsieur, c'est Georges », voilà c'est tout je veux juste que ce soit normal.

- E : Et, tu n'es pas du tout obligé de répondre, tu as dit que tu portais des binders ?

- Georges : Oui mais je peux pas beaucoup à cause de la fibromyalgie. Je suis assez triste parce que si je pouvais je porterais un binder tous les jours, mais là maintenant j'arrive à porter peut-être un binder une fois par semaine, une fois toutes les deux semaines, parce qu'à chaque fois que je le porte j'ai tendance à avoir une crise de fibro. Des fois je le porte quand même deux fois par semaine, et j'ai super mal après *rires* donc c'est un peu compliqué. Des fois j'ai l'impression que ça m'aide pendant la première heure. J'ai l'impression que la compression ça m'aide avec la douleur. Mais après si je le porte pendant plus de deux heures ça peut me déclencher des crises.

Fin de l'enregistrement.

Nous avons discuté pendant cinq autres minutes en marchant, avant que nos chemins ne se séparent. Nous avons parlé des démarches pour changer les papiers d'identité qui sont compliquées aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, et prennent du temps « je pense que j'en ai pour trois ans minimum là, je vais avancer petit à petit ».

ANNEXE IX : Entretien avec Elodie

Le contact d'Elodie m'a été donné par Bobby lors de son entretien. J'ai contacté dans un premier temps Elodie par appel téléphonique à son cabinet pour me présenter et présenter mon mémoire. Son emploi du temps ne lui permettait pas de répondre à mes questions en présentiel. Nous avons convenu d'un appel téléphonique en milieu d'après-midi.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne.

Début de l'enregistrement :

- E : Est-ce que tu peux me parler rapidement de ton parcours professionnel ?

- Elodie : Alors, moi je suis kiné depuis dix ans. J'ai été diplômée en 2012, pile dix ans. Je dis mon parcours, ou juste les formations par rapport à ma spécialité maintenant ?

- E : Plutôt les spécialités et la spécialisation de maintenant.

- Elodie : Ok. Du coup, on va dire depuis presque deux ans je suis spécialisée en rééducation, des douleurs vulvaires et périnéales, et des troubles sexologiques. En gros je fais de la rééducation du périnée, mais vraiment axée sur les douleurs et les troubles sexos. Et ça en janvier ça va faire deux ans.

- E : Et du coup tu es en libéral, c'est ça ?

- Elodie : Oui, c'est ça.

- E : Alors si je t'ai contactée, c'est parce que tu as, entre autres, un patient ou une patiente transgenre, du coup est-ce que tu pourrais justement me parler de ton expérience avec un ou une patient-e que tu as pu avoir ?

- Elodie : Comme je disais, je travaille sur les douleurs périnéales et tout ça, et donc c'est un patient transgenre, mais qui a de l'endométriose. Et du coup qui est en période de transition, et qui a des douleurs liées à l'endométriose, qui sont des douleurs au niveau du, du périnée, mais on va dire plus douleurs profondes. Et du

coup on travaille au niveau musculaire notamment, et puis tout le travail au niveau du bassin, des trucs comme ça.

- E : Comment tu as su qu'il était transgenre, et comment est-ce que ça s'est passé finalement ce coming-out on va dire ?

- Elodie : Je l'ai su au premier rendez-vous parce qu'il a pris un rendez-vous, alors par téléphone, mais par téléphone on lui a juste demandé son nom je crois, et le numéro de téléphone. Il me semble pas qu'au téléphone il y ait eu un « monsieur »/« madame », enfin je crois pas, vraiment pas. En tout cas, moi j'ai, enfin, pas de souvenirs par rapport à ça. Et c'est au premier rendez-vous, c'est quand on s'est dit « bonjour », c'est là qu'il m'a dit son prénom d'état civil, enfin parce qu'il l'a pas encore changé, et il m'a dit « mais je préfère qu'on m'appelle comme ça ». Voilà. Alors, moi, j'avoue que mes patients je les appelle par leur nom de famille et je les vouvoie. Donc finalement, le prénom, c'était intéressant à noter, on va dire, sur son dossier, parce qu'avec la carte vitale forcément son prénom avec lequel il préfère se faire appeler, c'est pas encore mis à jour tout ça, mais du coup sur son dossier, que moi j'ai noté, j'ai pu noter le bon prénom, et... Etant donné que je suis quand même dans un domaine niveau sexo et tout, je pense que... je... comment dire ça... Où finalement on fait quand même attention à tout ça... Moi je fais aussi partie d'une asso et donc à chaque fois on essaie de dire « les personnes à vulve », et pas que les femmes. Voilà. Pour que tout le monde puisse heu se sentir concerné-e. Et en effet, ça concerne tout le monde. Ce qui fait que je l'ai su dès le début, c'est parce que je lui ai demandé comment il voulait que je l'appelle, et quel était son pronom. Comme ça on a pu poser les choses directement. Je crois que tout de suite on est un peu rentré dedans. Pour savoir comment allaient se passer les futures séances, c'était important de savoir le pronom que je devais utiliser, quand je pose des questions, de savoir si je dois dire « assis » ou « assise », etc. etc. Enfin savoir si je devais genrer plus au masculin, plus au féminin, ou les deux, et enfin voilà, histoire que ça se passe bien.

- E : Et est-ce que tu as du t'adapter finalement à la personne, ou adapter ton vocabulaire, ou adapter ta manière d'être ? Ou est-ce que ça a été quelque chose comme tu fais avec tous tes autres patients et patientes ?

- Elodie : Alors, du coup, moi je fais vraiment... Enfin... *hésitations* Il faut juste que je fasse gaffe à bien mettre au masculin. Mais au final, sur une séance normale, déjà

quand je vois la personne, je pense que c'est plus simple de se... Y'a pas de genre finalement masculin ou féminin, et après c'est faire attention, je pense, de pas mettre au féminin les adjectifs quoi. Mais finalement dans les phrases, je pense pas que j'en ai. Du coup, faut faire attention. *pause* Je pense. Je réfléchis en même temps. *rires* *pause* Mais non, je crois que c'est... J'essaie de faire attention à chaque fois que je dis des adjectifs mais après on en a déjà parlé, et il m'a dit : « tranquille », quoi. C'est tout. *rire* Je pense qu'on en a pas mal parlé de savoir comment... comment on... je devais l'appeler, et c'est vrai qu'après il m'a parlé de toute sa démarche au niveau de la transition. Et en même temps, c'est hyper important parce que du coup il y a aussi tout ce côté hormonal, et comme les séances sont liées aussi à ses douleurs, à l'endométriose et à ses hormones, c'est vrai qu'on en parle aussi pas mal de son parcours de transition, donc je pense que ça aide aussi.

- E : D'accord, vous en avez reparlé au fil des séances.

- Elodie : Oh de son parcours et de ses injections et tout, on en parle assez souvent, pour savoir à peu près où ça en est, donc finalement y'a pas de sujet tabou. Après enfin, moi je travaille en sexo, donc bon des sujets tabous, il y en n'a pas trop. Je pense que le fait d'en avoir parlé dès le départ, ça fait qu'après c'est plus simple.

- E : Au niveau des séances de manière plus pratique, est-ce que t'as ressenti des modifications par rapport, justement, à tes autres patients et patientes sur la posture, sur le physique, tout ce qui est au niveau du respect de la pudeur, de l'emplacement des mains, de ton corps à toi... Est-ce qu'il y a eu aussi des modifications ?

- Elodie : Je suis dans le domaine de la sexo, je pense que déjà de base y'a quand même beaucoup de précautions à ce niveau-là. Ouais, partout, et tout le temps, à tout moment de la séance. Des fois ça change pas d'un patient ou d'un autre, mais quand même sur des séances où y'a un... je dirais presque tout le temps, après tout dépend si le patient est ok ou pas, mais des massages au niveau du périnée, si des fois on va plus en profondeur, je travaille les muscles vaginaux, parce qu'on travaille aussi sur les douleurs lors des rapports, des pratiques sexuelles donc on travaille aussi par rapport à ça, en global, dans la prise en charge. Et du coup, c'est pareil que de base, à tout moment, avant la séance j'explique ce qu'on va faire, si c'est ok ou pas, et pendant la séance, on peut me dire « oui » ou « non » aussi, c'est tout.

Enfin je demande souvent si c'est ok. Donc finalement, avec lui j'ai pas fait de différence.

- E : Et est-ce que l'aspect de transition ça a interféré, que ce soit au niveau des hormones ou autre chose ?

- Elodie : *réflexion* Pour le moment je vois pas d'interférence. Après ça reste des rééducations qui sont pas forcément semblables d'une personne à une autre. Et comme toute rééducation en kiné, on réadapte en fonction de ce que le patient nous dit. *réflexion* Mais si je devais pousser la réflexion sur l'interférence avec les hormones et les injections, on... c'est vrai qu'il me dit les dates et des fois ce qui peut changer, c'est les gros coups de fatigue après ça et voilà.

- E : D'accord, ok. Un peu de changement de sujet, qu'est-ce que tu as pensé de la formation initiale, et possiblement complémentaire si t'as fait d'autres formations en plus sur les transidentités, justement, en kiné ?

- Elodie : Alors, je sais pas pour la formation aujourd'hui, en tout cas, déjà on n'en parlait pas du tout, donc ma formation initiale... on n'a rien du tout dessus. De toute façon, même sur les trucs sexo on n'en parle pas du tout du tout. Et après, sur mes formations complémentaires, *réflexion* des formations de kiné, j'en n'ai pas faite où ils ont parlé de transidentités, et... *réflexion* qu'est-ce que j'ai fait d'autre ? J'ai fait un MOOC de la chaire de l'UNESCO. C'était quoi ? *se remémore avec difficulté* « Droit, santé sexuelle et » je sais plus quoi, qui est sorti y'a... il y a deux ans, je crois ? Et là ça parle de toute l'éducation sexuelle et tout, c'était hyper intéressant. Et forcément, ils ont parlé de tous les sujets donc ils ont parlé aussi de transidentités, et après c'est plus des comptes Instagram de santé sexuelle, ou des lectures personnelles, quoi. Bon on va dire que formation kiné, moi j'en n'ai pas faite. Formation purement kiné, il me semble pas en avoir vraiment vu. *réflexion* Peut-être qu'il y en a qui existent mais en tout cas moi je les ai pas vues. Heu, après il y a des diplômes universitaires qui existent. Ca, j'en ai vu un qui, il y en a un qui est vraiment sur la transidentité, et moi là, moi cette année, je commence un DU de sexologie. C'est sur trois ans. Et je sais qu'il parle... enfin pareil, de sexualité en général donc il parle aussi de transidentités. Après, je sais pas comment ils en parlent, quoi, je l'ai pas encore commencé.

- E : Et du coup tout à l'heure, tu as dit que tu faisais partie d'une association aussi ?

- Elodie : Je fais partie de l'association « Périnée bien aimé », qui est une asso qui est là pour informer et échanger autour des douleurs vulvaires et périnéennes.

- E : D'accord. C'est seulement des professionnel·les de santé qui sont dedans ou c'est plus de monde ?

- Elodie : Alors, on va dire que sur les membres, et on va dire sur le bureau, c'est que... ouais, c'est que des professionnel·les de santé, essentiellement sexologues, moi je suis la seule kiné sur les personnes qui gèrent, on va dire, l'asso. Et on a *réflexion* deux non-professionnelles de santé, puisqu'on a une graphiste et une qui s'occupe de la communication. Après, des adhérents, l'asso est ouverte à tous les professionnel·les de santé, et des non-professionnel·les de santé mais pour les non-professionnel·les de santé, ils vont avoir accès à... le site est ouvert à tout le monde, donc y'a plein d'informations sur les douleurs, sur les différentes pathologies, sur... voilà. Les non-professionnel·les qui veulent adhérer, c'est plus trouver un petit coup de pouce on va dire financier histoire de nous aider quoi. Et après les professionnel·les de santé, ou étudiants, c'est possible aussi, qui adhèrent, là y'a un vrai contenu en plus, pour les professionnel·les de santé, avec des soirées, des trucs comme ça, enfin voilà.

- E : Ok ! Et ça fait combien de temps que tu es dans cette association ?

- Elodie : Ca fait... *réflexion* Un an, un an et demi.

- E : D'accord, donc avec, avec aussi le démarrage de la spécialisation ?

- Elodie : Oui oui, parce qu'en fait le cabinet où je me suis installée il y a deux ans, mon associée c'est la présidente de l'asso.

- E : C'est comme ça que tu as connu cette association du coup ?

- Elodie : Exactement.

- E : Et donc il y a cette notion de « personne à vulve », plus que de femme ?

- Elodie : Bah je pense que c'est mieux non ? (rire)

- E : (rire) Mais du coup, enfin c'est plus pour savoir comment est-ce que ça a été accepté et comment est-ce que ça a été introduit cette notion ? Si c'était déjà là quand t'es arrivée ou plus tard ?

- Elodie : Le truc, c'est qu'elle est assez récente, donc quand je suis arrivée, je crois qu'elle avait à peine un an, mais surtout, elle a surtout pris de l'ampleur l'année dernière parce que qu'on a organisé un congrès médical... qui était une journée pour informer les professionnels de santé des douleurs. Et en effet, du coup, on a... Enfin

je pense qu'il faut faire hyper attention et c'est hyper important que ça concerne tout le monde, et... et à nous, professionnels de santé, de montrer qu'on soigne tout le monde quoi. Après, comment c'est accepté, bah *sourir*, je crois qu'on est au point où, c'est pas qu'on s'en fout, mais presque quoi. Je pense qu'il faut pas forcément se poser la question « comment les gens vont penser »... Par exemple l'année qui vient de passer, j'ai fait un diplôme universitaire en sexo médicale, et j'avais un mémoire à faire, et du coup c'était « comment on écrit ce mémoire quoi ? En langage du coup inclusif ou pas ? Parce que sinon c'est pas très joli, comment le jury il va réagir ? » Je pense que dans mon petit domaine, dans la sexo, on se dit : « bon ok si on écrit en écriture inclusive est-ce que ça passe ? ». Finalement, pour mon mémoire je savais pas trop, et finalement je me suis dit, ben si quoi... On écrit en inclusif et puis on verra bien quoi. Et puis tout le monde devrait écrire comme ça, et on devrait pas écrire qu'on soigne des femmes mais qu'on soigne des personnes à vulve, etc., etc.

- E : Ok. Un peu plus personnel, tu n'es pas obligée de répondre mais est-ce que tu connais d'autres personnes transgenres en dehors de ta profession ?

- Elodie : Je crois pas. Après sur mes premières années de... Bon ça reste toujours dans le boulot, j'ai été quatre ans à l'hôpital, et j'étais dans des services qui faisaient des phalloplasties et des vaginoplasties, où j'avais discuté avec des patients, enfin bon parce qu'en kiné on a un peu plus le temps pour discuter, et puis à l'époque j'avais vingt ans et du coup je trouvais que c'était intéressant de discuter avec les patients. Pourquoi cette transition ? Depuis quand ils ont pensé à ça ? Est-ce que finalement il y aurait pas des regrets un jour ? Enfin voilà. Et du coup je pense que tout le monde devrait avoir ces conversations-là et comme ça tout le monde comprendrait bien les choses, parce qu'il y aurait pas toutes ces questions-là finalement.

- E : Tu avais quelles représentations avant de recevoir ton patient pour l'endométriose ?

- Elodie : C'est-à-dire ?

- E : En soi t'étais déjà dans l'association mais du coup est-ce que t'avais déjà une certaine culture on va dire ? Est-ce que tu connaissais déjà le vocabulaire qu'il y avait autour et du coup ça a été assez facile ou pas ?

- Elodie : Alors, alors oui, et je me suis fait la réflexion qu'un jour, j'allais avoir un patient transgenre. Et finalement... *réflexion* c'est... On sait bien que ça va arriver à

un moment donné, et donc il faut savoir... C'était plus une appréhension à savoir est-ce que j'aurai les bons mots ? Enfin, *réflexion* enfin faut que la personne se sente aussi à l'aise chez quelqu'un d'autre. Et que finalement, qu'on soit transgenre ou cisgenre, on s'en fiche. J'ai eu plus cette appréhension-là je dirais.

- E : Je sais pas si tu le sais, mais il y a des listes qui existent sur tout ce qui est trans-friendly, safe, etc. qui se transmettent. Qu'est-ce que tu penses de toutes ces chartes, listes qui se font passer entre patients et patientes ?

- Elodie : Bah, moi je trouve ça bien et ... et ça peut permettre de rassurer les patients et les patientes. Je pense que c'est intéressant.

- E : Tu as déjà eu connaissance de ces listes ?

- Elodie : Oui, mais je, je sais pas, enfin je les connais pas toutes, enfin je sais pas trop où ils les trouvent et où elles sont... Enfin... Il y a certains annuaires que je connais, et il y en a d'autres, je sais pas trop. Je sais en gros qu'il y a les professionnels de santé safe, quoi. C'est triste qu'on en arrive là mais en même temps... Enfin moi qui travaille sur tout ce qui périnéal, des patients, des patientes qui me racontent leur... leur parcours de soin, de santé avant... C'est dur, hein ! *silence* Donc je pense que c'est bien.

- E : Est-ce que tu peux un peu plus parler, justement, des parcours qu'on a pu te raconter, qui ont pu être plus ou moins difficiles ?

- Elodie : Du coup ce sera pas forcément sur la transidentité, mais ce sera plus sur heu... plus par rapport aux douleurs, mais... *soupir* des patientes, et bien elles avaient des douleurs, « c'est dans votre tête », « prenez sur vous, ça va passer », « vous êtes pas une femme, parce que vous pouvez pas avoir de rapports, vous pouvez pas avoir d'enfants », etc., etc... Donc, voilà, ouais, c'est dur. Après ça c'est qu'une petite partie, parce que moi j'en entends beaucoup ! Mais c'est des gens qui après vont plus aller se faire soigner, qui, qui font une pause dans leurs soins parce que, parce que c'est plus possible en fait d'entendre ça.

- E : Ca a été fréquent pour toi d'entendre des témoignages comme ceux-ci ?

- Elodie : Oui, oui, bah oui. *silence* Quand une femme dit qu'elle a mal pendant les rapports, et qu'on lui dit « c'est dans votre tête »... On s'en fout, quoi. *silence*

- E : C'est vrai que c'est dur.

- Elodie : C'est vraiment que « le pauvre monsieur », quoi. Bah on s'en fout. *émue* Enfin voilà quoi, c'est... Je parle là de la femme parce que je vois énormément de

femmes qui subissent ça, cisgenres. Et des témoignages comme ça, j'en ai plein. Ca, faut que ça s'arrête ! *silence*

- E : Ca va un petit peu dans ce sens-là : pour toi, qu'est-ce que la kiné, ça pourrait apporter, justement, à la communauté transgenre, à cette population ?

silence

- Elodie : Je vais peut-être botter un peu en touche, mais j'ai envie de dire que on est pas censé soigner un patient en fonction de son identité, en fonction de son genre, en fonction de son orientation sexuelle. Et que finalement, que le patient nous dise qu'il est cisgenre, transgenre, homme, femme, non-binaire, etc., ça devrait pas changer notre prise en charge. Après, en tant que kiné, on a aussi toute cette part d'écoute et cette part d'échange qui est intéressante, mais ça, on devrait faire pareil pour chaque personne. Donc c'est non, je dirais pas forcément qu'il devrait y avoir quelque chose pour les cisgenres et pour les transgenres. Enfin je sais pas si je... je le verrais comme ça. Pour moi, on devrait pas faire de différence entre les personnes. Ce serait plus revoir la relation au patient ou à la patiente de manière générale et pas forcément par rapport à son genre. Pourquoi on devrait être différent en fait, parce que la personne est transgenre ? Tu vois ? Voilà. Je pense que la, la réalité elle devrait être là : on devrait pas faire de différence selon le genre.

- E : Et est-ce que pour toi les engagements que tu peux avoir en parallèle, du coup, ça peut aussi avoir une influence sur ta pratique, et sur ta manière de, d'avoir ta relation aux patients et patientes ?

- Elodie : Je pense que là, ça m'a beaucoup aidée. Et aussi de suivre des comptes sur les réseaux sociaux, tu vois. Par exemple, je pense que tu connais @orgasme_et_moi les comptes comme ça. Ca nous aide aussi à... pas forcément voir les choses différemment, peut-être pas ça mais voilà, ça nous aide aussi à trouver les bons mots. Et à savoir parler en langage inclusif, ce que je faisais pas forcément il y a deux ans. Donc c'est là-dessus où j'ai pas mal évoluée, sur la façon de parler en langages qui sont inclusifs. *silence* Et je pense que ça c'est important. *silence*

- E : Ouais, du coup c'est pas que des, on va dire, des sources institutionnelles, sur lesquelles tu te bases ?

- Elodie : Non. Non. *rire* Non parce que, enfin... Je suis pas allée fouiller, mais j'ai pas l'impression que les sources institutionnelles elles soient très avancées. *rire* Et

c'est cool que tu sois en quatrième année de kiné et que tu fasses ton mémoire dessus.

- E : Merci ! *rire* Pour savoir, est-ce que t'as des signes de, on va dire, de « reconnaissance » sur ton cabinet ? Des symboles qui permettent aux personnes qui passent de savoir justement que t'as certaines formations, que tu fais partie de l'association, ce genre de choses ?

- Elodie : Alors, je dirais oui et non. Les formations et tout, non, y'a rien. Après en extérieur, on n'a même pas de plaque, on n'a rien, donc... C'est écrit « cabinet médical », mais y'a rien du tout. Par contre, une fois que tu rentres dans le cabinet, on va dire qu'il y a un couloir et une salle d'attente, qui est pas très grande, on a un petit cabinet, et là-dessus on a plein de... Alors, on est plus, du coup, orientées sexo. Niveau transidentités, on n'a pas grand-chose, ça je le sais, il va falloir qu'on bouge un peu là-dessus, mais on a beaucoup de planches anatomiques, de vulves, de trucs comme ça, le clitoris, ce que c'est etc... Hum, tout ce qu'on a pu trouver comme illustrations qui pouvait illustrer un peu là-dessus, les différentes vulves, les différentes personnes, tu vois, des illustrations un peu comme ça... On a une illustration aussi de femmes qui s'embrassent, une illustration où c'est des clitoris, des vulves, des choses comme ça, enfin voilà. *réflexion* C'est vrai qu'en transidentité, on n'a pas grand-chose, en effet. *rire*

- E : *rire* Alors, pour ma part, j'ai posé toutes mes questions. Est-ce que tu voudrais ajouter quelque chose ?

- Elodie : *hésitation* Je sais pas trop. Ah si, comment t'es venue l'idée de ce mémoire ?

Fin de l'enregistrement.

Nous avons continué à parler pendant une dizaine de minutes, du travail du mémoire, de son cabinet et des cours à la faculté de manière générale.

ANNEXE X : Entretien avec Hélène

Le contact d'Hélène m'a été donné par une camarade de classe. Cette dernière avait été en stage chez Hélène et l'avait vue prendre en soin une personne transgenre. J'ai contacté dans un premier temps Hélène par appel téléphonique à son cabinet pour me présenter et présenter mon mémoire. Elle m'a donné son numéro de téléphone personnel pour fixer un horaire d'entretien. Cependant, son emploi du temps ne lui permettait pas de répondre à mes questions par appel ou en présentiel. Elle m'a proposé de lui envoyer les questions par mail, ce que j'ai fait (cf grille en Annexe I) en lui précisant les modalités (respect du consentement, non obligation de répondre à toutes les questions, objectif du mémoire). Le texte d'Hélène ci-dessous correspond aux mots exacts d'Hélène. Les questions ont été intercalées pour contextualiser les réponses d'Hélène à la grille d'entretien qui lui avait été envoyée.

- E : Peux-tu me parler d'un.e patient.e transgenre que tu as eu en rééducation ?

- Hélène : Un patient de 26 ans qui prend rdv via doctolib.

Lors du bilan, pour le motif de rdv, il m'explique qu'il a commencé depuis peu un traitement hormonal et qu'il a l'impression que depuis il observe une fonte musculaire, prise de poids et douleurs rachidienne qui sont apparues.

Cette personne était venue sur les recommandations d'un autre patient que je suivais aussi.

J'ai demandé quelques précisions sur le traitement, et le suivi de celui-ci.

Je n'ai pas poussé plus mes questions lors de la 1ere séance car c'est tjs la course les bilans. Mais j'ai fait attention à accorder au féminin mes phrases.

Au cours des séances, cette personne m'a dit qu'elle entreprenait un changement de sexe au niveau administratif. Je lui ai donc demandé son prénom officiel, afin de pouvoir l'appeler ainsi (et non le prénom masculin de la carte vitale). Elle m'a aussi parlé de changement de voix par des cours chez un phoniatre.

A part cela, la rééducation était une rééducation des plus classiques. Au bout d'une petite 10 aine de séances, les douleurs avaient disparues, la patiente bien intégrée les exos et donc le traitement s'est arrêté.

**- E : Connais-tu d'autres personnes transgenres en dehors de ta profession ?
Quelle était ta représentation avant ce.tte patient.e ?**

- Hélène : Je ne connais pas personnellement d'autres personnes transgenres. Je n'avais pas spécialement de représentation définie, et cette personne était d'une simplicité qui fait que je ne suis posée aucune question particulière.

- E : As-tu constaté des difficultés dans le schéma corporel / l'image du corps chez cette personne, en comparaison avec d'autres patient.es non transgenres ? As-tu adapté la rééducation à la personne, de ta propre initiative ou à sa demande ?

- Hélène : J'ai juste fais attention à mes phrases et modifié son prénom.

Elle n'avait pas de difficultés avec son image corporelle et tout était possible.

Je n'ai rien adaptée, il n'y avait pas de raison ou de demande. La rééducation était une rééducation qu'aurait pu avoir n'importe quelle personne.

- E : La personne parlait-elle de sa transidentité avec toi ?

- Hélène : Je ne suis pas rentrée trop dans le détail de sa transformation. Il s'agissait d'une personne avec un lourd bagage, qui était suivie psychologiquement. Elle venait pour une rééducation et n'avait pas l'air de vouloir autre chose.

- E : As-tu suivi ou veux-tu suivre une formation complémentaire en lien avec la transidentité ? Que penses-tu des chartes « transfriendly » ou « safe » ?

- Hélène : Par rapport à cette rééducation (la seule que j'ai faite pour le moment), je ne vois pas le besoin d'une formation supplémentaire, d'une chartre ou quoi que ce soit.

ANNEXE XI : Entretien avec Ignace

Le contact d'Ignace m'a été donné par la patiente Françoise lors de son entretien. J'ai contacté dans un premier temps Ignace par appel téléphonique à son cabinet pour me présenter et présenter mon mémoire. N'habitant pas dans la même région que moi, nous avons décidé d'un appel téléphonique, en fin de journée.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne.

Début de l'enregistrement :

- E : Donc j'ai eu ton contact car tu suis une patiente transgenre, est-ce que tu pourrais m'en parler ?

- Ignace : Alors moi j'ai un patient c'est un homme mais qui est veu être une femme. C'est un transgenre homme-femme. Et dans le contexte, c'est... en fait il n'a rien de spécial. Je pense qu'il n'est pas bien dans son corps, donc de séance en séance ça change. Ca pourrait être les cervicales, ça pourrait être une douleur à la hanche, ça pourrait être une douleur lombaire... Chaque séance c'est différent.

- E : Et de la première séance à la dernière séance comment ça a évolué ?

- Ignace : Je pense que c'est pareil. Parce qu'en fait il y a rien de spécifique. Y a rien où je peux te dire « y a ce truc-là qui s'est amélioré ». En fait c'est beaucoup psychologique je pense.

- E : Et plus au niveau de la relation comment ça a évolué ?

- Ignace : De ma part il y a rien qui a changé parce que je l'ai toujours pris, je l'ai toujours accepté comme il est. Et je l'ai pas pris avec différence. Et lui je pense qu'il a pris de plus en plus de confiance avec moi.

- E : Qu'est-ce qui te fait dire ça ?

- Ignace : Moi je vois un énorme changement depuis le moment où je suis avec lui. Au début, il venait, il s'habillait très discrètement en femme. Maintenant, il met du vernis sur les ongles, il met du mascara, il met des boucles d'oreille, il s'habille beaucoup plus en femme. Il s'assume plus en fait.

- E : Et c'est confiance qu'est-ce qu'elle apporte au soin ?

- Ignace : Confiance... je pense qu'il se sent beaucoup plus à l'aise. Et le fait qu'il se sente plus à l'aise il écoute plus, il a plus confiance, il se sent plus... au début il était beaucoup plus crispé je pense qu'il arrive à se détendre un petit peu plus. Je pense que c'est tout.

- E : Comment tu as appris pour sa transidentité ?

- Ignace : *hésitation* moi je l'ai vu, déjà parce qu'il avait... physiquement il se maquillait un petit peu, il mettait du vernis, il s'habillait un peu en efféminé, avec des habits un peu de femme. J'ai vu tout de suite qu'il était pas d'accord avec son corps.

- E : Vous en avez parlé ensemble de ce sujet ?

- Ignace : Non. On n'en a jamais parlé non. Je l'ai jamais abordé parce que je me sens en confiance. Et en fait je pense que c'est clair entre nous. Je pense qu'il a compris que moi je le sais. Concrètement ça fait plus d'un an que je le suis tu vois. Pour moi c'est pareil tu vois, que ce soit un transgenre, un homo, un président de la république ou un sdf. Tu vois c'est marrant parce qu'on a jamais abordé le sujet et tout. Après de mon côté je ressens pas le besoin. Et je pense que lui non plus. Au bout d'un an on a la confiance dont on a besoin. Donc si on devait en parler y aurait pas de souci.

- E : Sur les séances, tu as dit que la personne que les douleurs c'était plutôt psychologiques.

- Ignace : Déjà les premières séances, je pense déjà que... je sens que tous ses problèmes viennent qu'elle est pas bien avec elle-même. En fait mon patient, pour moi il a aucun problème. Tu vois, comme il est pas d'accord, ou il est pas accepté, ou il se sent pas accepté par la société, il trouve que... son corps il est comme sa tête : il est pas d'accord. Donc il y a toujours quelque chose. Après c'est mon opinion, je sais pas si c'est vrai. Mais moi je le vois comme ça, c'est pas quelqu'un qui vint, qui te dit qu'il a mal au dos, tu lui soignes le dos et il te dit « ah ça va beaucoup mieux merci beaucoup », et voilà. Non : si c'est pas le dos, c'est les cervicales ; si c'est pas les cervicales, c'est l'épaule droite ; si c'est pas l'épaule droite c'est la cheville gauche ; si c'est pas la cheville gauche c'est... tu vois il y a toujours quelque chose.

- E : Et dans les exercices est-ce qu'il y a un impact ?

- Ignace : Oui je pense. Tu vois par exemple dans tous les exercices il essaie d'aller à fond. Même aujourd'hui j'ai eu cette discussion avec lui. Tu vois par exemple on a fait des exercices d'étirement doux. Et même pour des exercices doux, il va à fond. Sauf que si tu vas à fond tu vas même te faire plus mal que bien. Je sais pas, il a une nécessité d'atteindre... *hésitation* je pense qu'Ignace veut travailler son corps. Il veut *hésitation* comment dire... plus fibreux, plus stable. Exactement, un corps plus stable. C'est ça qui lui manque à lui : la stabilité. Si ça lui manque dans la tête ça lui manque dans le corps.

- E : Tu as dû adapter la rééducation ?

- Ignace : Non. Moi je te dis je le prends totalement comme n'importe qui. Je regarde pas s'il est trans, transgenre, homo, s'il est... je regarde pas non.

- E : Quelle type de rééducation tu fais ?

- Ignace : Comme je t'ai dit, chaque jour, chaque séance c'est différent. Parce qu'il peut me dire que quand il est descendu du trottoir il s'est fait mal à la cheville donc faut que je vois la cheville. L'autre jour il m'a dit qu'il avait fait un mouvement dans le lit il s'est bloqué le bassin, donc j'ai regardé son bassin. Je travaille un peu de tout, mobilité, renforcement, étirement, thérapie manuelle... Il y a rien en spécifique. En réalité moi je pense que ça lui fait du bien de venir me voir.

- E : Qu'est-ce qui te fait dire ça ?

- Ignace : Ce qui me fait dire ça c'est que ça fait un an et demi qu'il vient me voir, sans rien de spécifique. Et que moi je connais son médecin traitant qui fait ses ordonnances, et il a le même avis que moi.

- E : Qu'est-ce que le médecin dit ?

- Ignace : Pareil que moi.

- E : Tu sais s'il voit d'autres professionnel.les ?

- Ignace : Oui, il va voir des ostéo aussi je crois. Et je pense c'est tout. Et le médecin traitant.

- E : Tu es en contact avec les ostéos aussi ?

- Ignace : Non, que le médecin traitant.

- E : Et dans la relation avec la personne, comment est-ce que tu te sens ?

- Ignace : Je pense que c'est une relation qui est en évolution. Au début, c'est une personne qui sait pas comment la personne en face va réagir. Il a bien senti que moi

j'étais pas dans le jugement, que moi je le regardais pas différemment. Donc on en parle, on parle de tout, de sa vie, de ses projets... Mais pas de trucs intimes, genre pas ses relations.

- E : Plus au niveau des formations est-ce que c'est un sujet qui a été abordé dans tes études ?

- Ignace : Non. Jamais non.

- E : Du coup quand tu as eu la personne en séance, comment est-ce que tu as su réagir ?

- Ignace : En fait moi c'était plus de sa part tu vois qu'il était un peu... je peux pas dire gêné mais dans la défensive. Il savait pas comment j'allais réagir, si j'allais comprendre. Mais dès la première séance, il est arrivé, il m'a parlé de là où il avait mal « j'ai mal ici j'ai mal là » et je savais pas comment j'allais faire, où est-ce que j'allais prendre le truc. Et tu vois un an et demi après c'est pareil.

- E : Est-ce que tu as suivi des formations complémentaires, ou est-ce que tu en as senti le besoin ?

- Ignace : Non. Non, non. Après c'est vrai qu'il y a rien, il y a pas de formation. Il y a des formations ?

- E : Oui oui ça existe.

- Ignace : Le problème c'est que tu vois là où je suis, cette population c'est 0,0001% des gens que je vois.

- E : Tu as rencontré d'autres patients ou patientes transgenres ?

- Ignace : Non pas forcément.

- E : C'est-à-dire pas forcément ?

- Ignace : Je sais pas si c'est le premier patient transgenre. Après je suis diplômé que depuis 2007. J'ai déjà eu un patient comme ça, il y a longtemps, mais je pense que c'est le deuxième ou troisième de ma carrière.

- E : Et avec les autres patients transgenres ça s'est passé comment ?

- Ignace : Pareil. Tu vois je pense qu'à nouveau c'est lui qui était beaucoup plus gêné que moi. Moi je suis une personne ouverte tu vois, je m'en fous, tu peux me raconter des trucs de bars gays ou transgenres, je m'en fous.

- E : Et dans l'image de leurs corps, comment est-ce que ça se passait ? Est-ce que, comme pour cette personne, il y avait un rapport difficile avec leur corps, avec des douleurs ou autres ?

- Ignace : Aaaah non, c'était pas pareil. C'était soit une prothèse de genou, soit une amputation. C'est intéressant comme question. Tu vois lui je pense que ça joue vraiment sur son corps, sur sa vision de son corps, sa place dans la société.

- E : Et plutôt tout ce qui est charte transfriendly, safe, etc., est-ce que tu en as entendu parler ?

- Ignace : J'en ai entendu parler oui.

- E : Et qu'est-ce que tu en penses ?

- Ignace : Je t'ai dit pour moi n'importe quelle sexualité, ou autre je vois tous les gens pareils.

- E : Est-ce que ces personnes ont changé la représentation que tu avais des personnes transgenres ?

- Ignace : Je sais pas pour moi je les vois complètement comme nous. Comme des personnes normales tu vois. Je vois pas de différences, donc j'avais pas de représentation quoi.

- E : Pour toi, qu'est-ce que ça peut apporter la kiné aux personnes transgenres de manière générale ?

- Ignace : De manière générale, je pense qu'un transgenre qui est bien assumé, qui se sent bien dans sa peau ça joue pas. Je pense que ça joue plus sur les transgenres qui sont encore dans une phase d'affectation, de s'assumer dans la société, d'être accepté dans la famille. Tu vois, je connais un peu sa famille parce que j'ai aussi soigné sa grand-mère. Et sa grand-mère quand on parlait de lui elle me disait « moi je le comprends pas, il y a un truc bizarre ». Moi j'ai été cash avec elle « votre petite fille aimerait être femme. Il est une femme dans lui ». Et tout ça ça a changé sa relation avec son petit fils. Elle a accepté elle a dit « ah oui d'accord ». Tu vois, même sa famille c'est une famille traditionnelle et tout, donc je pense que c'est difficile pour lui. Je pense que ça a changé. Peut-être pas toute sa famille, mais sa grand-mère ça a changé.

- E : Tu en parles encore avec sa grand-mère ?

- Ignace : Non. Ça fait longtemps que je ne vois plus sa grand-mère.

- E : Est-ce qu'il y a quelque chose que tu veux ajouter ?

- Ignace : Je ne pense pas. Juste quand j'ai un patient qui vient, je m'en fiche qu'il soit homo, trans, il est là, n'importe qui, ça peut être Macron, ça peut être un SDF, ça peut être un boulanger, un caissier de carrefour pour moi c'est la même. C'est intéressant comme thème, bravo.

Fin de l'enregistrement.

Nous avons discuté quelques minutes après la fin de l'enregistrement du travail de mémoire et de son activité professionnelle.

ANNEXE XII : Entretien avec Julien

Le contact de Julien m'a été donné par une camarade de classe qui le connaissait personnellement. J'ai contacté dans un premier temps Julien par mail pour me présenter et présenter mon mémoire. Son emploi du temps ne lui permettait pas de répondre à mes questions en présentiel. Nous avons convenu d'un appel téléphonique en fin de matinée.

Un premier temps a été donné pour la présentation du mémoire et les conditions de l'entretien (enregistrement, traitement des données, validation du CPP, modalités). Un temps de questions-réponses a été proposé pour assurer le consentement libre et éclairé de la personne.

Début de l'enregistrement :

- E : Je t'ai contacté car on m'a dit que tu avais une formation sur les personnes transgenres. Du coup, comment t'es venu ce besoin, ou cette envie de faire des formations sur les personnes transgenres ?

- Julien : Alors en fait ça a été que lorsque je travaillais en libéral j'ai été amené à voir justement un patient qui était en transition de genre. Je ne connaissais pas du tout le sujet, je ne connaissais pas les problématiques que pouvaient rencontrer les personnes issues de cette communauté et je ne connaissais pas du tout le parcours qui devait être effectué justement pour avoir leur transition de genre. Surtout qu'en plus c'est en pleine évolution, mais à l'époque il y avait un suivi psychiatrique qui était obligatoire. Donc il y avait vraiment tout un parcours qui était assez complexe. Et donc j'avais besoin de me former à ça. Et puis surtout aussi à comprendre la notion de genre, et comprendre aussi les différentes problématiques qu'il peut y avoir comme la dysphorie de genre, qui peuvent amener une personne à vouloir changer de genre. Donc c'est ça qui a fait, pour pouvoir mieux prendre en charge le patient que j'avais à cette époque, il a fallu que je me forme un peu plus dessus.

- E : Est-ce que tu peux un peu me parler de ce patient ?

- Julien : Alors à l'époque c'est donc quand j'étais en libéral, et mon patient venait me voir dans le cadre de douleurs chroniques, puisque j'étais spécialisé dans la prise en charge des douleurs chroniques. Donc en soi il n'y avait pas de grosses différences dans la manière d'aborder la question puisque ça restait de la douleur chronique,

mais bien sûr il y a des enjeux qui s'ajoutent d'un point de vue psychosocial, une approche, des choses auxquelles le patient est confronté, auxquelles les personnes que je suis habituellement ne sont pas confrontées. Notamment dans la prise en charge, il y a sûrement des antécédents, des risques de stigmatisation, des risques de discrimination, auxquels les patients qui ne sont pas en transition de genre ont peu de chance, ou moins probablement de chance, d'être confronté à ça, qu'une personne en transition de genre ou issue d'une communauté fragilisée par le fonctionnement de notre société actuelle. Donc c'est pour ça que ça m'a paru important d'être conscient, même sans forcément pouvoir y faire grand-chose des fois, mais juste être conscient de tout ce qui peut se passer en dehors de la prise en soin. C'était important pour moi, justement pour le prendre en compte dans la prise en soin. Mais sinon en soi ça restait une prise en charge classique d'une douleur type lombalgie.

E : Et comment as-tu appris que la personne était transgenre ?

- Julien : C'est lui qui me l'a dit. La personne n'avait aucun souci avec ça, pour en discuter. Sachant qu'après très vite on s'en rend compte parce qu'il avait commencé une transition par voie médicamenteuse. Donc il avait encore des caractéristiques corporelles associées à un genre féminin mais il avait aussi des caractéristiques physiques associées au genre masculin qui commençaient à apparaître de par sa transition médicamenteuse, donc de la barbe qui poussait, sa voix qui était beaucoup plus grave, des choses comme ça. Donc il y avait ça aussi qui m'indiquait que la personne était en transition de genre. Mais il n'avait aucun souci pour en parler et moi c'est tout de suite que je lui ai dit que je n'étais pas du tout expert dans le domaine et que je m'excusais par avance si jamais ça pouvait m'arriver d'être maladroit dans ce que je pouvais dire ou faire pendant la séance.

- E : Et il y a eu des moments problématiques justement par rapport à sa transidentité ?

- Julien : Non il n'y a jamais eu de moments problématiques, parce que justement du fait que dès le départ j'ai été transparent avec ce patient en lui expliquant que j'étais complètement... que j'avais aucune compétence dans ce domaine-là, au contraire c'était plutôt moi qui étais demandeur et c'est lui qui m'a renvoyé vers les associations, vers les différentes formations que je pouvais faire, qui m'a transmis de la documentation que j'ai pu lire chez moi. Donc non on n'a pas eu de situation

particulière qui aurait amené une difficulté dans la prise en charge à cause de la transition de genre.

- E : D'accord c'est cette personne qui t'a transmise de la documentation et t'a orienté.

- Julien : Oui je lui ai demandé explicitement. Alors c'est une personne que j'ai suivie sur du long terme, mais c'est arrivé assez vite au début parce que je me suis rendu compte que je n'avais aucune connaissance de tout ce qui pouvait se produire pour lui. Moi ce qui m'intéressait vraiment c'était le parcours qu'il avait pu avoir justement dans sa transition et qui aurait pu avoir une incidence sur la persistance de ses douleurs. Donc ça a été assez rapide en fait, dès les débuts de la prise en charge. Après la formation je n'ai pas pu la faire de suite pour des raisons d'emploi du temps. Mais par contre lire la documentation qu'il m'avait transmise je l'ai fait assez rapidement, parce que je n'avais pas envie d'être en porte-à-faux ou de faire des choses qui auraient pu être déplacées vis-à-vis de mon patient.

- E : Tu m'as dit que l'aspect psycho-social pouvait avoir un impact sur la douleur de la personne, est-ce que tu penses que c'était le cas pour ce patient?

- Julien : Oui. De par déjà son passé avec les soignants. Je vais peut-être dire une analogie qui n'est pas forcément évidente, mais quand on veut changer sa hanche pour mettre une prothèse de hanche, on n'a pas besoin tout un processus de suivi par un psychiatre, pas besoin de se poser plein de questions, on ne force pas les personnes à avoir des suivis médicaux particuliers par rapport à un changement de prothèse de hanche. Par contre pour un changement de sexe on rentre dans un processus complètement différent. Donc est-ce que c'est vraiment justifié ? En plus on va être très honnête, la grande majorité des soignants n'est pas formée, moi aussi je n'étais pas formé, au genre, à faire la différence entre le sexe biologique et le genre qui est lié au mode de vie en société. On n'est pas du tout formé. Donc ce sont des personnes qui forcément dans leur parcours de soin vont être victimes soit de maladroresses soit des discriminations intentionnelles. Et je pense que même en dehors du parcours médical, elles peuvent être victimes de formes de discrimination, de stigmatisation, d'agressions potentielles, qu'une personne avec un parcours classique n'aurait pas. Et là justement il y a une facilité pour s'intégrer dans notre société qu'il n'y a pas pour une personne qui est en transition de genre. Donc bien sûr que ça a un impact dans la persistance de la douleur.

- E : Plus au niveau corporel, est-ce que ton patient avait de la dysphorie, dont tu as parlé tout à l'heure ?

- Julien : Oui. Il avait commencé une transition, il avait fait une mastectomie complète, pendant que je le prenais en charge, et sur la fin de notre prise en charge il a fait une ligature des trompes. Et il exprimait le besoin d'avoir des caractéristiques physiques qui correspondaient plus au genre masculin qu'au genre féminin.

- E : Et cette dysphorie, est-ce qu'il y a eu un impact sur les soins ?

- Julien : J'avais le sentiment, c'est vraiment mon point de vue personnel, moi j'avais le sentiment que c'était une sorte de soulagement pour la personne de franchir les étapes, que ce soit par le traitement médicamenteux ou les interventions chirurgicales, que c'était un soulagement et que ça le ramenait plus vers un corps avec lequel il était en adéquation. Et que plus on avançait et plus c'était facile pour lui de rentrer... Je sais que sur la fin des séances il s'est inscrit dans une salle de sport où il faisait beaucoup plus d'activité physique qu'au début des séances où il n'en faisait pas du tout.

- E : Et du point de vue kiné, il y a eu un impact aussi ?

- Julien : Pas tellement finalement. Alors du fait que moi déjà dans ma pratique j'avais peu tendance à demander aux patients de se déshabiller, je ne vois pas forcément l'intérêt, donc ça n'a pas créé une potentielle gêne sur l'acceptation de son corps par exemple. Et je n'ai pas trouvé que c'était particulièrement une gêne dans la prise en soin sur ce point-ci.

- E : Comment se passaient les séances du coup ? De manière générale.

- Julien : Alors la personne venait, au début une fois par semaine, et ensuite on a réussi à espacer les séances. Surtout qu'il habitait loin du cabinet donc ça lui faisait loin pour venir. Donc sur la fin on avait réussi à espacer une fois toutes les trois semaines, de mémoire. Et en gros les premières séances ont surtout été des échanges sur la douleur, comment se comportait la douleur, comment elle évoluait dans son quotidien, et après la mise en place d'exercices thérapeutiques. On a fait pas mal d'exposition graduelle, donc on a augmenté le stress mécanique que son corps pouvait supporter avec la douleur. Et sur la fin c'était plus comment adapter ces exercices à des salles de fitness et faire un programme. Quand on se voyait c'était plus faire un point sur comment se passait le programme et comment faire pour l'améliorer.

- E : La fin de la prise en charge s'est faite comment ?

- Julien : Alors la fin de la prise en charge s'est faite avec la fin de mon activité libérale. Du fait que j'ai arrêté mon activité libérale je ne pouvais plus le prendre en charge. Ce qui était pas évident justement parce que j'ai été associé à être un soignant safe, ce qui n'est pas le cas de tous les soignants, tout le monde n'est pas associé comme ça. Et donc il a fallu qu'on cherche ensemble une personne qui pouvait prendre la suite. Et par chance on a réussi à trouver. Et j'ai encore des nouvelles de patient et je sais qu'encore aujourd'hui il continue d'avoir des séances avec cette kiné qui le prend en charge.

- E : En parlant de cet aspect de safe, comment est-ce que tu as su que tu étais considéré comme safe ?

- Julien : Ca a commencé avec la prise en charge de ce patient, je l'ai su parce qu'il a commencé à m'envoyer d'autres personnes issues de sa communauté. Et par la suite j'ai eu d'autres communautés qui sont venues ce qui a fait qu'une grosse part de mon activité était justement des personnes en transition de genre et LGBTQI+.

- E : Et tu sais comment cette information est passée au sein de ces communautés ?

- Julien : Je pense que c'est surtout du bouche à oreille, peut-être des réseaux sociaux, c'est surtout de l'interprétation. Je sais pas du tout comment ça s'est passé, mais j'ai vu qu'au fur et à mesure des mois j'avais de plus en plus de personnes qui se connaissaient en plus.

- E : D'accord. Est-ce que le fait d'avoir une patientèle qui avait changé a changé ta pratique aussi ?

- Julien : Alors non je suis resté assez constant, ça a plus changé... la manière de... alors si j'ai fait quelques modifications dans mon cabinet pour le sécuriser pour les personnes qui venaient me voir, donc notamment j'avais mis un petit drapeau LGBTQI+ dans ma salle de consultation pour signaler que justement j'étais alerte par rapport à ces sujets. Et ce qui a changé c'est que du coup je me suis formé pour essayer de comprendre les problématiques notamment d'un point de vue social, sur ce que peuvent vivre ces personnes issues de ces communautés. Mais en soi ma pratique en elle-même non n'a pas vraiment changé.

- E : Puisque ce sont des personnes qui venaient de la même communauté, est-ce que tu as vu des points communs entre elles lors de leur rééducation ?

- Julien : Alors le point commun c'était vraiment la douleur. Parce que j'étais aussi associé comme kinésithérapeute spécialisé dans la douleur. Donc c'était vraiment le point commun de tous les patients. Donc je n'avais pas de patients qui venaient pour d'autres raisons que la douleur. Je n'avais pas de personnes qui venaient dans des pathologies neurologiques, des ligaments croisés, des situations qu'on peut voir classiquement dans la kinésithérapie. Après chaque personne est unique donc ça changeait dans la partie du corps qui était douloureuse, mais sinon en soi c'était vraiment la douleur qui était le vecteur commun.

- E : A nouveau sur le corps, est-ce que tu as connu des prises en soin où la dysphorie avait été problématique ? Tu disais que tu déshabillais assez peu les personnes mais malgré ça est-ce que tu avais des personnes qui étaient trop dysphoriques ?

- Julien : Non *hésitation* parce que j'étais assez clair avec les patients dès le départ. Dès la première consultation je leur rappelais que c'est eux qui décident de jusqu'où on peut aller. Je demande assez régulièrement le consentement du patient ou de la patiente, que ce soit pour enlever le pantalon ou le t-shirt. Donc forcément il n'y a pas eu de situation où la dysphorie de genre aurait pu poser problème vu que les patients pouvaient à tout moment dire « non là je ne veux pas enlever mon vêtement ».

- E : Et plus pour toi, est-ce que ton rapport au corps des patients était modifié ? Tu as sûrement vu des personnes avec des opérations, qui n'ont pas forcément les corps représentés dans les livres ou autre.

- Julien : Alors oui et non. Parce que déjà moi j'étais habitué à voir des patients dans un contexte d'oncologie, donc j'avais l'habitude de voir des personnes avec des corps modifiés, des femmes avec des mastectomies, des amputations, des modifications corporelles assez importantes donc finalement que ce soit des corps un peu différents des livres d'anatomie ce n'est pas ça qui me gênait. Ce qui a été un peu difficile au début, mais assez vite finalement ça a été, c'est vraiment la communication fait le plus gros, c'était surtout le toucher. Comme ce sont des personnes avec de la dysphorie de genre, un trouble de l'image corporelle, qui peuvent ne pas se reconnaître dans le corps qui leur a été assigné à la naissance, c'est vraiment le toucher où j'étais un peu plus incertain, où j'aurai eu plus de facilité avec une personne qui n'est pas en transition de genre. Là j'étais vraiment attentif à

ce qu'elle se sente à l'aise. Parce que nous on a l'habitude de toucher des corps, ce qui n'est pas le cas de toute la population. Nous quand on sort de nos 5 ans d'études on a l'habitude de toucher tout le temps nos camarades de classe, je pense qu'on a une forme d'inhibition, que n'a pas la population générale comparé à la kinésithérapie. Donc je pense que c'est plus à ce niveau-là que j'étais plus prudent, où j'étais beaucoup plus dans la demande du consentement, de l'information que ce que j'aurai pu être avec d'autres patients. Sachant qu'aussi ce qui m'inquiétait, c'est que les personnes se sentent vraiment en sécurité. Ce sont des populations vulnérables qui peuvent être fragilisées par la société, qui peuvent être victimes d'agressions, et je ne connais pas l'histoire de toutes les personnes donc je ne voulais pas qu'elles se sentent mal à l'aise par rapport à des situations qui ont pu être traumatisantes.

- E : Comment est-ce que tu trouves que les transidentités ont été traitées lors de la formation initiale ?

- Julien : Alors à mon époque c'était pas du tout abordé. Vraiment dans la formation initiale je n'avais aucune formation. Aujourd'hui je ne sais pas trop, je n'ai pas une visibilité complète de votre cursus pédagogique. Je sais que votre ITR est assez vigilant sur le sujet, je sais qu'il va y avoir une charte pour les étudiants et enseignants, notamment par rapport au sexisme. Donc je pense que les autres communautés seront intégrées dedans mais je ne sais pas s'il y a des cours spécifiques qui expliquent pourquoi les communautés sont fragilisées dans une société qui ne les prend pas du tout en compte, et les conséquences que ça peut avoir dans la prise en soin ou le développement de certaines pathologies ou de douleurs. Je sais que l'ISTR est plutôt alerte sur ce sujet comparé à d'autres IFMK, mais je ne sais pas du tout ce qui va être mis en place ou ce qui a été mis en place.

- E : Tu as suivi une formation complémentaire : comment as-tu trouvé cette formation, comment y as-tu accédé, comment elle s'est déroulée ?

- Julien : Toutes les infos que j'ai eues dès le départ, c'était mon patient que j'avais à l'époque, qui me les a transmises, et notamment par le biais de deux associations, Chrysalide sur Lyon et OUTrans sur Paris. Notamment, Chrysalide organisait, à l'époque, en 2018 ou 2019, je ne sais plus, une journée de formation spécifique aux professionnels de santé. C'était sur un samedi, quelque chose comme ça. C'était vraiment une formation qui était faite pour les professionnels de santé, pour leur

expliquer les différences, les notions de transition de genre, ce qu'est le genre aussi, le genre féminin, le genre masculin, les personnes non binaires, etc, et ce qui se faisait, à l'époque, en matière de prise en charge pour et dans le contexte de la transition de genre, mais je sais que ça a changé depuis, et les problématiques, et comment, nous, en tant que professionnels de santé, on pouvait aider au mieux ces personnes. Et sur leur site, ils ont des ressources, des documents qui sont faits pour les personnes comme les soignants, la famille, l'entourage, pour expliquer toutes ces notions, justement, et elles sont très bien faites, d'ailleurs, je ne sais pas si tu as déjà vu leur documentation ?

- E : Si, si, j'ai des personnes auprès de qui j'ai fait des entretiens, qui m'en ont parlé et m'ont envoyé des ressources, donc je vois à quoi elles ressemblent et elles sont très bien faites, en effet.

- Julien : Et je pense qu'elles sont mises à jour, car moi, depuis, j'ai fait un DU sur la discrimination dans le soin et dans l'accès aux soins, où j'ai eu, de nouveau, des cours sur le sujet, et de la documentation, mais je n'étais pas forcément à jour sur le parcours actuel. Je crois que maintenant le passage chez le psychiatre n'est plus obligatoire, il me semble. Donc je sais qu'il y a une évolution, maintenant, dans le passage de la transition du genre, qui doit être différente de ce que j'ai eu appris à l'époque où j'avais fait les formations.

- E : Est-ce que c'est une formation qui est prise dans la formation continue des kinés ?

- Julien : Quand tu es en libéral, tu as le plan triennal de formation (DPC), je ne sais pas si tu as eu des cours là-dessus ou si on t'en a parlé ? Et ça va vraiment dépendre des politiques de santé publique, sachant que moi, à l'époque où j'étais libéral, ça ne rentrait pas du tout dans les politiques de santé publique. On était beaucoup sur l'arrêt du tabac, donc c'était pas mal sur des formations en kiné de respi, sur la prescription de dérivés nicotiques ou des choses comme ça qui étaient reconnues dans ce plan triennal. Aujourd'hui, comme je ne suis plus du tout libéral, je ne suis plus du tout intéressé par ça, donc je ne sais pas si c'est reconnu tel quel. Et après je sais que toi, en tant que libéral, tu peux faire n'importe quelle formation dans le cadre de ta profession, c'est plus pour ta pratique, mais tu n'auras pas forcément de reconnaissance spécifique. Il n'y a pas de revalorisation financière à partir du moment où tu fais une formation, tu ne changes pas de statut, tu restes

kinésithérapeute quoi qu'il arrive, donc souvent c'est pour nous et nos patients qu'on fait les formations plutôt que pour une institution particulière, en dehors de ce cadre de DPC où, là justement, tu es obligé de faire des formations qui ont une orientation de santé publique qui est définie par le Ministère de la santé.

- E : D'accord. Et au niveau de la formation de Chrysalide, est-ce que c'était payant ?

- Julien : Oui. De mémoire je crois que c'était 90 euros la journée.

- E : Je ne me rends pas compte, ça reste dans l'ordre de grande des formations habituelles ?

- Julien : Non, c'est vraiment pas cher. Pour te donner une idée, une formation classique, de thérapie manuelle, une formation autre, orientée très kiné, c'est à peu près 550 à 600 euros les deux jours, dont ça te fait environ 300 euros la journée.

- E : Ah, oui, en effet.

- Julien : Non, non c'est vraiment très abordable.

- E : Par rapport à cette formation, est-ce que tu as eu des supports pour après, par exemple à afficher dans ton cabinet, qui suivent un peu plus longtemps que juste le temps de la formation ?

- Julien : A l'époque, pas tellement. J'avais des prospectus, de mémoire. J'avais beaucoup plus de choses de la communauté LGBTQI. En gros, la plupart des choses que j'avais c'était ce qui est disponible dans les ressources de chez Chrysalide. Je n'avais pas d'affiches, par exemple. (réflexion) je ne veux pas te dire de bêtises, peut-être que si, j'avais eu des brochures.

- E : Ok. Et qui est-ce qui t'a fait la formation ? Est-ce que c'était des personnes concernées, ou des formateurs et des formatrices spécialisé-es ?

- Julien : Des personnes concernées. C'était des formateurs et formatrices sur le sujet, mais concernés, sur toutes les formations que j'ai faites.

- E : Parce qu'il y a eu d'autres formations que tu as faites après ?

- Julien : Dans le cadre de mon diplôme universitaire pour l'accès aux soins et la discrimination en santé. Pareil, j'avais eu des choses là-dessus et c'étaient seulement des personnes concernées qui intervenaient.

- E : D'accord. Et du coup ce diplôme universitaire, est-ce qu'il t'a apporté quelques chose encore en plus, par rapport à la formation ?

- Julien : Oui, beaucoup plus. Alors, il n'est pas spécifique à la communauté des personnes en transition de genre. C'était spécifique à la discrimination, donc ça touchait toutes les personnes fragilisées. Mais ça incluait aussi des personnes en transition de genre.

- E : Qu'est-ce que ça t'a apporté plus spécifiquement, que ce soit des clés dans la prise en soins, que ce soit des ressources ?

- Julien : Alors, ça m'a apporté de meilleures connaissances pour la prise en compte du contexte du patient. Et ça c'est vraiment très important, le contexte de vie du patient car effectivement, les communautés fragilisées, on peut comprendre que c'est beaucoup plus difficile pour elles de suivre une rééducation, de manière assidue, parce qu'il y a des choses auxquelles elles sont confrontées par rapport à une personne qui n'appartient pas à ces communautés fragilisées, donc cela fait des choses en moins à penser. Et dans nos prises de décision, il y a notre état psychologique et corporel à prendre en compte. Le fait d'être fatigué, par exemple, va influencer nos décisions, comme nos motivations, le fait d'avoir faim, etc. Donc, forcément, le fait d'être confronté à des soignants qui vont être stigmatisants, qui vont être discriminants, le fait d'être confronté à de l'insécurité permanente, forcément ça aura une influence sur l'évolution de la maladie et sur la prise en charge. Donc, c'est pour ça que c'est important de prendre en compte le contexte. Donc ça, ça m'a permis, justement, d'avoir plus de formation sur le contexte et aussi j'avais tout un cursus juridique, qui m'a permis d'avoir toutes les connaissances sur le domaine, et notamment comment protéger les patients d'un point de vue juridique, quand elles sont victimes d'un refus de soins par un soignant, de discrimination dans le cadre de leur parcours de soins.

- E : Ok. C'est super intéressant. Et ce diplôme universitaire, tu l'as trouvé comment ?

- Julien : Alors moi j'ai beaucoup aimé, parce que ça répondait vraiment à mes attentes, sachant que ce diplôme universitaire m'a amené aussi une formation en méthodologie qualitative de la recherche, que je n'avais pas car moi je suis issu de la méthodologie quantitative, donc ça a bien répondu à mes attentes aussi par rapport à ça.

- E : C'est un DU qui a duré combien de temps ?

- Julien : Une année. Avec un mémoire rendu à la fin, qui était libre. Par exemple, une camarade de promo a fait un podcast. Moi, j'ai fait un protocole de recherche par rapport à ça. Il y en a qui ont fait des revues de la littérature, qu'ils ont publiées depuis, donc c'était vraiment libre sur la forme sur laquelle on pouvait rendre notre travail.

- E : Ok. Je reviens sur un truc dont tu as parlé tout à l'heure. Tu disais que tu avais mis un petit drapeau LGBTQ+ dans ton cabinet. Est-ce que le fait d'afficher quelque chose comme ça est autorisé ? Parce que je ne me rends pas du tout compte.

- Julien : Alors, je dirais que pas vraiment, en fait je ne saurais pas dire, parce que ce n'est pas dans le cadre de la laïcité, ce n'est pas une croyance, ce n'est pas une religion, car effectivement, tu n'as pas le droit d'afficher dans un service public des signes ostentatoires. Je ne sais pas comment ça va être considéré. Après, j'ai eu aucun retour, c'est assez discret, donc je pense que les personnes qui ne connaissent pas ce drapeau ne vont pas forcément prêter attention, mais les personnes qui le connaissent, parce qu'elles sont issues de ces communautés, ça peut les rassurer de se dire, ben voilà, le fait qu'il y ait ce drapeau, c'est peut-être quelqu'un qui alerte sur les sujets, qui fait aussi peut-être partie de notre communauté, et c'était un peu dans cet état d'esprit. Je ne sais pas si c'est vu... Je pense... oui, si je pense que ça peut être tout à fait légal, parce que la seule chose sur laquelle la loi est stricte, c'est la laïcité, où là en effet on ne peut pas mettre de croix avec Jésus dessus ou autre signe religieux dans le cabinet, mais par contre, ce signe, en y réfléchissant, je ne pense pas que ce soit problématique au niveau de la loi.

- E : Je m'étais posé la question, je trouvais ça intéressant. Je l'avais vu pour d'autres professionnels mais pas chez des kinés, donc je me demandais si on avait le droit.

- Julien : Je ne vois pas quel point de loi pourrait l'interdire.

- E : Au niveau de ta pratique, tu as dit que tu étais d'abord en libéral et ensuite que tu t'étais mis en salarié. Est-ce que tu as vu une différence dans la population que tu voyais, si tu continuais à voir des personnes transgenres dans ta pratique salariale, si tu n'en as pas vu depuis, et si ça changeait aussi ton rapport avec tes patients ?

- Julien : Alors... la différence, je dirais que (réflexion). Effectivement, quand j'étais en libéral, avec le bouche à oreilles j'avais beaucoup de patients issus de communautés fragilisées. A l'hôpital, c'est assez impersonnel, les gens ne viennent pas me voir moi en tant que kinésithérapeute, ils viennent à l'hôpital parce qu'ils ont une maladie qui nécessite une hospitalisation. Donc, déjà, le contexte dans lequel viennent les patients est complètement différent, sachant qu'en plus, moi je suis dans un service de prise en charge de douleurs neuropathiques des patients, donc ce sont forcément des patients qui viennent soit dans un cadre de traumatismes qui a touché le système nerveux, soit dans un cadre d'une opération qui est programmée à la suite d'une maladie particulière, qui peut être une compression de nerf ou de la moelle épinière, des fractures, des tumeurs au cerveau ou à la moelle épinière, etc. Donc c'est vraiment dans un contexte particulier, sachant que dans les deux ans et demi que je suis à l'hôpital, j'ai eu l'occasion de prendre en charge deux personnes qui étaient en transition de genre, et les deux, c'était à la suite d'un traumatisme crânien, à la suite de chute de vélo ou de trottinette, je crois, mais ce n'est pas du tout le même cadre que le cabinet libéral, où les patients venaient me voir moi, là ils viennent à l'hôpital parce que leur pathologie nécessitait une hospitalisation.

- E : Et est-ce que du coup, ce que tu as appris en formation pour les minorités et les personnes fragilisées t'a servi de manière globale pour toutes les personnes, pas seulement issues de communautés avec des problématiques ?

- Julien : Oui. Oui, parce que du coup ça m'a permis d'être plus alerte, et notamment sur ce que je ne savais pas sur les patients, et donc de me dire que potentiellement, chaque patient et chaque patiente peut être issu d'une communauté fragilisée.

- E : De manière très globale, est-ce que pour toi la kinésithérapie en tant que pratique de soins peut apporter quelque chose à la communauté transgenre ?

- Julien : Oui, bien sûr, parce que du coup on travaille beaucoup sur l'image corporelle, le schéma corporel, donc ça fait partie des choses sur lesquelles on peut agir. Et on peut travailler sur du post-op, des douleurs. Ça reste quand même des personnes qui peuvent avoir des pathologies qu'on retrouve dans la population générale, donc la kinésithérapie ne doit pas se détourner des connaissances sur le sujet, et au contraire c'est quelque chose qui devrait maintenant être inclus dans les formations initiales de tous les soignants, et des kinésithérapeutes aussi.

- E : **Ce serait bien. Est-ce que tu veux ajouter quelque chose ? Personnellement j'ai fini au niveau de mes questions.**

- Julien : Non, comme ça en tête il n'y a rien qui me vienne.

- E : **C'est très intéressant, tu es la première personne qui me parle d'un DU spécialement pour les personnes issues de communautés fragilisées.**

- Julien : Une des camarades de ta promo m'a demandé justement, car elle aimerait bien le faire l'année prochaine. Il se fait encore, c'est sur St Etienne, et il s'appelle « accès aux soins et lutte contre la discrimination en santé ». Ils sont très intéressés d'avoir des kinésithérapeutes aussi dans le DU. Dans ma promo, il y avait aussi une assistante sociale et une juriste, sachant que j'y étais allé en tant que chercheur dans le cadre de ma thèse, mais ça m'a apporté beaucoup aussi au niveau du soin, et cette année il y a 3 ou 4 kinés qui sont inscrits. L'intérêt est aussi de créer un réseau de soignants qui sont sensibilisés aux mêmes problématiques, et j'ai des contacts avec des soignants et les associations OUtans et Chrysalides, et aussi avec d'anciens patients et patientes qui m'envoient, quand il y a des conférences sur le sujet, des liens par mail pour me tenir au courant.

- E : **Donc la relation soignant-soigné a bien perduré dans le temps.**

- Julien : Oui, et je suis moi-même très content, car ça me permet de rester alerte et de me tenir au courant, car c'est des choses qui évoluent très vite et en permanence, donc c'est important, si on veut se spécialiser là-dedans, de se tenir au courant des évolutions.

- E : Merci beaucoup pour le temps accordé.

Fin de l'enregistrement.

Nous avons discuté quelques minutes après la fin de l'enregistrement du travail de mémoire. Il nous a proposé de donner notre contact à une de ses collègues puisqu'elle avait elle aussi suivi ce DU. Nous n'avons pas eu de retour de cette personne et n'avons donc pas pu l'intégrer dans notre étude.

ANNEXE XIII : Approfondissements du sujet

Nos recherches bibliographiques et les entretiens nous ont apporté beaucoup de ressources et de connaissances sur les transidentités. Toutes ne répondaient pas à notre problématique. Afin de ne pas alourdir le corps de texte et de respecter l'esprit de synthèse nécessaire à cette étude, nous avons mis dans cette annexe d'approfondissement les thématiques intéressantes qui sont ressorties de notre travail, préliminaire et d'enquête.

- *Les termes à utiliser ou non*

Les mots sont porteurs de sens et sont importants dans la définition des personnes à elles-mêmes et aux autres, d'où le « vocabulaire transgenre » (Leap & Boellstorff, 2004). Celui-ci est constitué de termes à utiliser, qui sont de plus en plus présents dans nos sociétés (par exemple le pronom iel en français qui a fait débat en entrant dans le dictionnaire cette année, et son équivalent anglais *they*) mais aussi de termes à ne pas utiliser. C'est le cas de « transsexuel.le », mais aussi « d'homme devenu/se sentant femme », « femme devenue/se sentant homme », « femme/homme biologique » et « hermaphrodite ». Ces termes renvoient systématiquement la personne à ses attributs sexuels et la rend moins légitime que les personnes cisgenres qui, elles, seraient de « vrai.es » hommes ou femmes (Lexie, 2021).

Si nous prenons l'exemple du terme « transsexualisme », il a la même construction que le transgenre, mais en associant le « sexe » plutôt que le genre. Ce terme était très répandu au XX^e siècle puisqu'il permettait de penser l'identité de la personne seulement sur son sexe : une personne transgenre devait avoir commencé un traitement hormonal ou une chirurgie de réassignation pour être considérée comme une personne transgenre. Cela rendait les personnes transgenre plus facilement repérables, d'où une plus grande facilité à leur faire subir des discriminations (Espineira et al., 2012). De ce fait, les termes de transsexualisme et transsexualité sont de moins en moins utilisés de nos jours afin d'intégrer les personnes non médicalisées, mais aussi pour se détacher de la pathologisation qui a été faite de ce terme. Puisque être transgenre était considéré comme une maladie, il fallait soigner cela, d'où la naissance de « thérapies de conversion ». C'est le décret

2010-125 de 2010 en France et le 27 mai 2019 au niveau de l'ONU qui ont retiré officiellement la transidentité de la liste des pathologies psychiatriques. Puisque les personnes transgenres sont en infériorité numérique et qu'elles remettent en question la vision classique du sexe biologique comme référence pour l'identité de genre, elles subissent une discrimination et une pathologisation de leur vécu. La législation sur leur sujet crédibilise et dépathologise les personnes transgenres.

Des études qualitatives sont menées par des sociologues et des associations, afin de réaliser des ressources concrètes sur ces différents points, comme nous en ont parlé Julien et Elodie (Chrysalide, 2022). Nous notons que les sources ne sont pas qu'institutionnelles mais aussi militantes, personnelles, issues de réseaux sociaux ou de personnalités publiques.

- *Pronoms et prénoms*

Les pronoms utilisés par les personnes interrogées sont variés, avec des pronoms que nous pourrions classer de courants pour les personnes trans binaires : elle pour les femmes, il pour les hommes. Des néo-pronoms sont utilisés chez les personnes non-binaires : iel et al. Nous pouvons constater que les accords et les pronoms ne sont pas liés par défaut mais que toutes les combinaisons sont possibles, par exemple Bobby qui utilise des accords masculins malgré un pronom neutre. Pour autant il dit « accords il », soit pour appuyer son identité transmasculine, à la fois neutre et masculine, soit par habitude de langage. Si nous prenons l'exemple de Camille, professeur·e de musique de 22 ans habitué·e des entretiens, al a des manières de s'exprimer comme déjà préfaites avec toutes les informations condensées en peu de temps : le prénom, le pronom, l'accord, le label LGBTQIA+ correspondant, et cela pour ellui et pour son personnage de Drag King. Nous voyons donc que de nouveaux codes d'identification deviennent usuels pour ces personnes. D'ailleurs, lorsque nous avons demandé à Adèle, 24 ans, de préciser son pronom, elle s'est excusée de ne pas l'avoir dit avant, comme si cela était une erreur, un oubli ou quelque chose d'inhabituel. Pourtant, comme le souligne Damien, le fait de présenter ses pronoms n'est pas si courant que cela et dépend des cercles sociaux.

Une forme de présentation est revenue lors des entretiens, et celle-ci est commune au sein de la communauté LGBTQIA+ anglophone et de plus en plus dans

la francophone, avec « pronom / accord » ou « [pronom/accord] » à l'écrit. Il existe une tendance à généraliser cette présentation pour normaliser l'usage de pronoms, usuels ou non, non pas par défaut mais par choix. C'est ce que nous retrouvons avec le réseau social Instagram qui a dédié une nouvelle section pour les pronoms sur le profil de ses utilisateur·trices (Olano, 2022).

- *Coming in et coming-out*

Nous avons fait une distinction nette entre le coming-in, fait de se découvrir trans, et le coming-out, fait de dévoiler cette transidentité aux autres. Pourtant, cela n'est pas tout noir ou tout blanc. Le coming-in est certes un cheminement personnel, mais la place des autres est toujours importante, comme dans le coming-out. Pour Georges, c'est accompagné de ses ami·es qu'il a pu se définir pleinement, puisqu'ils ont « insisté pour tester les pronoms » et finalement il a pu faire son coming-out à ses ami·es d'enfance peu de temps après : « j'ai juste annoncé à tout le monde « maintenant je suis « he » » sans aucune explication à part ça ».

De même, certains cercles sociaux sont enchevêtrés ce qui peut compliquer le processus d'annonce.

Adèle : Tous les différents milieux que je côtoyais c'était relié à la danse donc des gens venaient voir des spectacles donc ils me croisaient au taf, donc je savais que faire mon coming-out au taf, c'était faire mon coming-out à tout le monde.

Camille : C'est aussi la difficulté d'être non binaire. Ce serait plus simple si j'avais le truc de « je suis un mec, » tu vois ? C'est « il » et parce que les gens connaissent, en fait, même s'ils ne comprennent pas qu'il y a un changement, qu'ils ne comprennent pas le truc de la transition, comme eux, ils doivent opérer une transition aussi, dans leur rapport social à la personne. Ils connaissent au moins l'existence du pronom. Tandis que « al », il y a personne qui connaît. Donc c'est là que c'est plus... délicat.

Il n'y a pas de temps réglementaire pour les transitions des personnes transgenres, mais nous retrouvons cette idée du temps systématiquement dans les récits qui nous ont été racontés : que ce soit parce que la transitions se font rapidement ou prennent du temps, il y a une évolution dans les termes utilisés et le rapport à l'identité au fil du temps.

Pour nuancer les réactions des proches, malgré la peur face à la réaction de la personne, deux récits nous ont montré qu'avec « du temps » même les personnes

que l'on pourrait penser ne pas être capables de comprendre et/ou d'accepter la transidentité le sont finalement. Françoise dit de sa grand-mère : « elle m'a écoutée, elle m'a comprise », malgré la peur qu'elle avait face à la « différence générationnelle trop importante » de sa grand-mère de 80 ans. Bobby nous parle aussi de son frère, atteint d'un handicap psychique :

Bobby : Je sais qu'il lui faut du temps, qu'il va falloir que je répète énormément, mais comme tout, en fait. C'est comme ça qu'il fonctionne, donc il n'y a pas de souci, mais j'ai l'impression qu'il fait plus d'efforts que ma sœur.

Bobby emploie des techniques pour se faire appeler par son prénom d'usage, par exemple en collant des étiquettes sur sa nourriture dans la colocation qu'il fait avec son frère ou en le corrigeant s'il se trompe. Néanmoins, ce n'est pas qu'une question de capacité, mais aussi de volonté de la part des proches, puisque sa sœur qui n'a pas de handicap psychique a plus de difficultés que son frère. Le coming-out n'est pas qu'une information laissée une seule fois par la personne transgenre, mais tout un cheminement jusqu'à l'acceptation par les proches, qui peut demander des efforts des deux côtés, et avoir des conséquences sur les relations entre les personnes.

- *Intersectionnalité*

Lors d'une consultation pour une pathologie, la personne à soigner a d'office une identité de « malade » qui se rajoute à toutes ses autres identités. En effet, les personnes que nous avons rencontrées se sont présentées comme transgenres, mais pas seulement. D'autres termes ont été utilisés (travail, âge, orientation sexuelle, loisir, pathologie, etc.), ce qui montre que l'identité est présente en permanence et concerne d'autres milieux que le genre seul. D'ailleurs, même les personnes cisgenres, les MK, ont utilisé des termes d'identification. Il y a donc bel et bien une multitude d'identités, qui se recoupent ou non, rendues publiques ou non.

Pour ce qui est de l'intersectionnalité, Bobby est actuellement au RSA après avoir dû arrêter ses études à cause de ses problèmes de santé et du fait qu'il est le tuteur légal de son frère atteint d'un handicap psychique. Il nous explique que sa situation est assez précaire, aussi bien au niveau financier étant donné le peu de revenu qu'il a, que par la charge mentale qu'il a avec son frère. Sa mère est décédée

alors qu'il était assez jeune et il n'a plus de lien avec son père qui était homophobe selon ses termes, ce qui le met dans une position de seul tuteur pour son frère. Sa situation semble s'améliorer avec un foyer prêt à accueillir son frère dans les prochains mois. Il aurait alors plus de temps qu'il pourrait consacrer à un retour en études ou un travail à temps partiel.

Pour Damien, il est en études supérieures, en première année post-bac. Sa situation est surtout compliquée à cause de ses parents, violents et négligents, qui ont perdu successivement la garde, la mère alors qu'il avait 12 ans et le père alors qu'il en avait 17. Il a été placé en foyer, ce qui lui permet d'être logé et de suivre sa formation sans vivre dans la précarité financière. Pour autant, cette situation est difficile à vivre pour lui, d'autant plus en considérant les traumatismes physiques et psychiques qu'il a subi durant son enfance.

Nous constatons que des situations de vie sont tout de même difficiles et peuvent participer à des contextes de soins compliqués et une certaine errance médicale ou de mauvaises relation soignant-e-soigné-e.

- *Communauté et hypervigilance*

Le fait que les personnes transgenres font partie d'une communauté crée aussi un lien entre les personnes assez spécifique. Même si les personnes ne se connaissent pas personnellement, il y a un soutien et une projection des vécus de la part des personnes qui ont les mêmes labels. Par conséquent, puisqu'il y a des personnes transgenres qui ont des difficultés dans leur parcours et qui subissent des violences, les personnes qui ne vivent pas ces difficultés considèrent qu'elles ont de la chance. Or, De ce fait, lorsque des personnes vivent des difficultés dans leur vie, elles se posent la question du lien de cause à effet avec leur transidentité. Lors de nos entretiens nous constatons qu'en effet la transidentité est une contrainte dans certaines situations de vie. Damien subit par exemple de la transphobie en plus du sexisme dans son foyer par les autres enfants et par les éducatrices. Néanmoins, dans les récits qui nous ont été racontés, ce n'est pas toujours la transidentité en elle-même qui pose problème. Elle peut être un facteur supplémentaire qui peut ajouter une difficulté dans des situations de vie. Bobby décrit la difficulté à trouver des professionnel·les de santé formé·es sur l'endométriose, mais aussi qui ne

proposent pas que des traitements hormonaux féminisants pour lutter contre les douleurs alors qu'il est une personne non-binaire transmaculine. La transidentité n'est pas un problème en lui-même mais rajoute des contraintes à la prise en soin d'une pathologie considérée comme féminine, et donc qui ne propose pas beaucoup d'alternatives aux traitements habituels.

Le fait que ces patient·es soient transgenres rajoute un frein supplémentaire à leur prise en soin, du fait de la peur que les personnes peuvent avoir vis-à-vis de la discrimination que subit leur communauté ou des contraintes que cette identité ajoute lors des soins. Cependant, si ceux-ci sont adaptés et répondent spécifiquement aux besoins des patient·es, les bénéfices sont importants pour la santé globale des personnes, comme dans toute pathologie nécessitant des soins MK.

L'idée du mode de vie « T4T », signifiant « trans pour trans » en anglais, répond à la non-mixité. Plusieurs personnes nous en ont parlé comme un moyen d'aller mieux. Damien nous parle d'un mode de vie « confortable » grâce à son côté communautaire, à se sentir écouté et compris. Camille l'applique à ses cercles d'ami·es, ses relations amoureuses et sexuelles, et sa colocation. Le fait d'être en non-mixité apporte à Camille de ne plus reproduire les schémas qu'al retrouve dans son quotidien, par exemple avec la pratique du « topless » par tout le monde peu importe le genre ou la sexualisation de la poitrine.

Pourtant, en dehors du T4T il est aussi possible de retrouver des relations sécuritaires, comme Françoise qui nous parle d'une amie avec qui elle peut aller se baigner topless sans se sentir mal vis-à-vis de sa poitrine. Puisque l'amie la considère comme une femme, peu importe ses habits ou ses manières, alors Françoise sait qu'elle est regardée sans remise en question de son identité. Nous retrouvons cette idée que les personnes interrogées aimeraient pouvoir se sentir acceptées et considérées dans leur genre vécu sans avoir à se justifier, verbalement ou corporellement. Le mode de vie en non-mixité n'est pas une optique de long terme pour Damien qui parle du fait de s'habituer à cela et ne plus pouvoir vivre en dehors à cause de la différence de mode de vie. En effet, les codes sociaux au sein de la communauté transgenre sont spécifiques et restent minoritaires au sein de la société cisnormative actuelle.

- *Dissociation*

Adèle connaît le phénomène de dissociation, mais de manière positive et non pathologique. En effet, de par son expérience professionnelle en tant que danseuse et sportive, elle a une « perception » de son corps « particulière ».

Adèle : « C'est mon outil de travail [...] J'ai tendance à voir mon corps plutôt comme un outil donc j'arrive à me détacher, de la même manière que dans mon travail. Je le vois comme un outil, une matière à travailler pour mieux travailler. »

Le corps est certes un moyen d'être, mais il est aussi une possession, comme un corps-outil qui reste utile pour atteindre des objectifs. Cette capacité à différencier son corps-outil et son corps social, identitaire, lui permet de plus facilement accepter des situations difficiles, comme une confrontation avec des professionnel·les de santé.

Cette conscience de son corps n'est pas l'expérience la plus commune chez les personnes trans qui ont plutôt tendance à percevoir leur corps comme une entité extérieure qui leur pèse.

- *Contexte de soin*

Damien parle de la lumière dans le cabinet MK.

*Damien : Il y avait beaucoup de lumière qui rentrait dans son truc, et dans ma tête, quand il y a beaucoup de lumière qui rentre, c'est quelqu'un d'ouvert. *rire* Enfin je sais pas mais de suite ça met... Quand... Dans un lieu un peu plus sombre, où avec une lumière plus tamisée, c'est moins confortable que quand il y a plein de lumière qui rentre.*

Il n'y a donc pas que l'impact de la personne sur la relation et l'acceptation des soins, mais aussi tout le contexte autour de la prise en charge. Damien parle ici de la lumière, mais cela pourrait concerner d'autres choses. Nous prenons néanmoins en compte que cela est personnel et spécifique à chaque personne. Que ce soit une odeur, un son, le positionnement des meubles, chaque personne est plus ou moins réceptive à certains détails qui peuvent changer la prise en soin, ou tout du moins le premier contact.

- *Formations*

Dans les MK interrogé·es, Hélène et Ignace n'ont pas suivi de formation spécifique concernant les personnes transgenres. Les deux disent ne pas se sentir concerné·es et ne pas voir l'utilité dans leur parcours professionnel actuel. Hélène reste malgré tout ouverte à l'idée de se former si elle venait à rencontrer de manière régulière des patient·es transgenres.

Pour Julien, il a suivi un diplôme universitaire sur les discriminations, formation qui ne concerne pas que les MK mais aussi d'autres corps de métiers (avocat·e, juriste, infirmier·ère par exemple). Ce DU est intégré dans la formation continue des MK et est en partie prise en charge par les aides à la formation continue. Toutes les questions de discriminations en santé sont abordées, ce qui renvoie à l'intersectionnalité. Les transidentités sont donc intégrées dans ce DU, mais sans pour autant être le sujet principal.

Julien s'est en plus formé auprès d'une association militante. Celle-ci propose des supports visuels à partager ou exposer dans le cabinet pour signifier aux futur·es patient·es que le·a soignant·e est formé·e. Selon Julien, cette formation est courte (une journée, un samedi généralement), et peu chère comparé aux formations de la formation continue. Cependant, elle n'est pas diplômante et apporte des compétences non spécifiques aux MK. Puisqu'il s'agit d'une association militante, les formateur·rices sont des personnes concernées par la transidentité, ce qui correspond à notre réflexion de donner la parole aux personnes concernées pour partager leurs vécus.

Elodie n'a pas suivi de formation spécifique aux personnes transgenres. Cependant, elle fait partie d'une association féministe qui intègre de plus en plus les questions de genre. Selon elle, cela lui permet de remettre en question ses pratiques tout en mettant ses connaissances professionnelles au service d'une cause qui lui tient à cœur. Son cabinet est lui-même réputé pour être assez militant avec des maquettes et des prospectus sur des sujets tabous ou peu étudiés dans la littérature. A défaut de « *ressources institutionnelles* », elle s'éduque sur les questions de genre par des ressources personnelles, sur les réseaux sociaux ou des personnalités publiques influentes. Elle nous a d'ailleurs transmis des noms de comptes internet ou de personnes comme références à ce qu'elle avançait comme connaissances.

Julien a affiché pendant un temps un logo « *reconnaissable* » par la communauté LGBT+ pour appuyer ses formations et l'aspect « safe » de son soin. Pour ce qui est de la juridiction, cette possibilité semble assez floue mais permise, ce qui nous donne personnellement des axes de réflexion sur l'image que nous voulons et pouvons transmettre par le visuel de notre lieu de travail.

Elodie nous a aussi dit avoir des maquettes et livres qui permettent d'ouvrir de nouvelles questions auprès de ses patient·es dans la salle d'attente. Elle regrette de ne pas avoir assez de ressources « *inclusives* » sur les transidentités selon elle mais se renseigne pour en intégrer, en accord avec sa collaboratrice.

