HAL
open science

Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Clément Vernier, Adèle Montpied

▶ **To cite this version:**

Clément Vernier, Adèle Montpied. Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02089971

HAL Id: dumas-02089971

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02089971

Submitted on 4 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ?

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE

DIPLÔME D'ÉTAT

Adèle MONTPIED Clément VERNIER
&
[Données à caractère personnel]

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
LE 3 AVRIL 2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président	Pr. Patrick IMBERT (Professeur en Médecine Générale)
Directrice de thèse	Dr Alix ISAAC (Docteure en Médecine Générale)
Jury	Pr. Thierry BOUGEROL (Professeur en Psychatrie)
	Pr. Pascale HOFFMANN (Professeure en Gynécologie)
	Dr. Mikaël AGOPIANTZ (Docteur en Gynécologie)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Sommaire

REMERCIEMENTS	3
SERMENT D'HIPPOCRATE	6
GLOSSAIRE	7
ABRÉVIATIONS	10
INTRODUCTION	11
MATÉRIEL & MÉTHODES	13
RÉSULTATS	16
DISCUSSION	50
CONCLUSIONS	57
RÉSUMÉ – ABSTRACT	59
BIBLIOGRAPHIE	61
ANNEXES	65

Remerciements communs

Merci aux Professeur.e.s **Patrick Imbert, Pascale Hoffmann** et **Thierry Bougerol**

d'avoir accepté de présider pour l'un, d'animer pour les autres, le jury de notre thèse. Merci de la confiance que vous nous avez accordée pour rendre ce travail constructif, le plus objectif possible sur un sujet si délicat.

Merci au Docteur **Mikaël Agopiantz**

d'avoir œuvré pour cette thèse, de son élaboration à sa soutenance, du recrutement des participants à celui du jury, de la Lorraine à l'Isère.

Merci à la Docteure **Alix Isaac**

de nous avoir fait confiance et d'avoir accepté de nous accompagner dans ce fastidieux travail. Merci pour ta précieuse aide, ton engagement et ton soutien.

Un immense merci aux **participants et participantes**

qui nous ont accordé leur confiance et reçu.e.s dans leur intimité.

Merci à **Max et Basile de RITA**

pour votre investissement et vos conseils avisés.

Merci à la Docteure **Agnès Peltier** et à nos **relecteurs et relectrices**

pour votre réactivité, votre implication et vos remarques pertinentes.

Merci à la Docteure **Julie Gilles de La Londe**

pour l'intérêt que tu as porté à ce travail, pour ton aide à la relecture du canevas d'entretien ainsi que pour la super formation Marseillaise.

Remerciements d'Adèle

Merci Clément pour nos débats passionnants et pour ton humour à toute épreuve. Je crois que sans toi j'en serais toujours à rédiger l'introduction…

Merci à toute l'équipe du planning de m'avoir fait découvrir ce sujet et surtout merci pour votre bienveillance, votre tolérance et votre engagement.

Merci à tous mes maîtres de stage et aux soignants qui m'ont accompagnée durant mon internat avec une attention particulière pour Alain, Claire, Dania, Guillaume, Jean-Marie et Yves.

Merci à Raphaëlle, ma tutrice de choc.

Merci à Eliel même si ton éclairage sociologique m'a un peu retourné le cerveau.

Et merci à Nans, ma famille et mes ami.es pour votre présence à mes côtés.

Remerciements de Clément

Merci à toi Adèle, pour l'idée originale de ce travail, ton sérieux à toute épreuve et ton sens de la perfection, nos réunions cookies/papyrus et la richesse de nos nombreux échanges.

Merci aux maîtres de stages et aux équipes soignantes, qui m'ont encadré durant mon internat, en particulier l'équipe de pneumologie d'Aix-les-Bains et celle de pédiatrie de Chambéry à qui je dois deux de mes plus riches semestres.

Et parce que le travail, ça va deux minutes,

Merci à ma famille si précieuse, Mamé, Papa et Maman, Eric et Lætitia, et du coup, Hélène.

Merci aux copains du C2P1, Pierre, Gauthier, Camille, Elise et Florian pour les virées en bord de mer et les années Saints-Pères, sans oublier Miki qui m'aura décidément coaché d'un bout à l'autre de mes études.

Merci à celles et ceux sans qui l'internat n'aurait jamais été si doux :

À Simon, éternel co-tout, qui m'a donné la patate pendant 4 ans, alors qu'on était partis au départ sur 6 mois, preuve en est que les patates, c'est toujours plus long que ce qu'on croit. Merci pour tous ces précieux moments 99%, à la maison ou en montagne, mais toujours au Paradis.

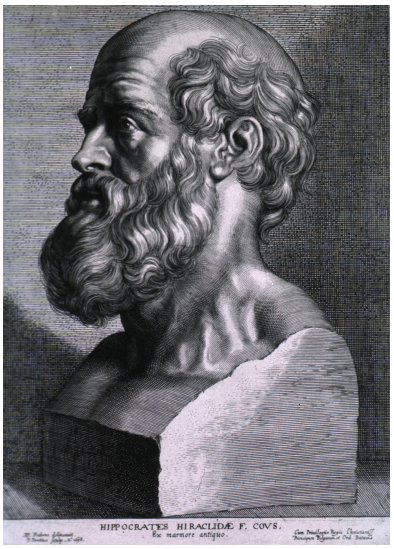
Merci aux autres frousins d'Aix-les-Bains pour ces 6 mois d'euphorie, d'amour, de trampoline et de peintures rupestres dans la maison du bonheur, les liens qui s'y sont forgés et qui nous vaudront toujours de précieux week-ends de retrouvailles. Merci Marie, Stan, Anaïs, Karen et Edouard, qui avez lancé l'internat sur les chapeaux de roues.

Merci aux Chambériens plus ou moins d'origine qui l'ont clôturé avec brio : Mathilde, Camille et Toinou, Lisou et Josef, Adèle et JB, Bédo et Vincenzo, pour ce je-ne-sais-quoi dans le café qui me fera toujours autant d'effet.

Merci à Robert pour ses parenthèses musicales et son aide précieuse dans la traduction de l'abstract.

Merci à M. Deschamps pour la victoire en coupe du monde. Cette thèse vous est Didier.

Serment d'Hippocrate



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes cher.e.s condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.
Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent.e et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.
Admis.e dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.
Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient ou ma patiente.
Je garderai le respect absolu de la vie humaine.
Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.
Respectueu.x.se et reconnaissant.e envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères et mères.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert.e d'opprobre et méprisé.e de mes confrères et consœurs si j'y manque.

Glossaire

Certaines de ces définitions sont directement tirées du glossaire de l'association RITA

Chirurgie de réassignation sexuelle : Chirurgie de modification des caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires dans le but d'affirmer l'identité de genre d'une personne.

Cisgenre : Personne dont le genre est relativement en adéquation avec le rôle social attendu en fonction de son assignation de sexe à la naissance. L'abréviation « cis » est fréquemment utilisée.

Dysphorie de genre : Terme médical utilisé dans le DSM-V*(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders /Manuel de Diagnostic en Santé Mentale)* pour décrire la détresse des personnes transidentitaires face à un sentiment d'inadéquation entre leur sexe assigné et leur identité de genre. Il est contesté par les associations militantes et collectifs trans qui lui reprochent son caractère pathologisant.

FtM (*Female-to-Male)*, Homme trans : Désigne les personnes trans assignées femme à la naissance, effectuant ou ayant effectué une transition vers le genre masculin.

GRETTIS : *Groupe de Recherche, d'Etude et de Traitement des Troubles de l'Identité Sexuelle*, réseau rassemblant plusieurs médecins des hôpitaux de Lyon créé en 1982 et désormais rattaché à la SoFECT (voir plus bas).

Identité de genre : Les principes de Jogjakarta (2007) définissent l'identité de genre comme faisant référence à l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun. Elle correspond ou non au sexe assigné à la naissance, y compris la conscience personnelle du corps. Elle peut impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres et d'autres expressions du genre, y compris l'habillement, le discours et les manières de se conduire.

Intersexe : Selon la définition récente de l'ONU, ce terme désigne les personnes « nées avec des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas aux définitions typiques de « mâle » et « femelle ». Ces variations peuvent se trouver aux niveaux chromosomique, anatomique, gonadique ou hormonal.

Mégenrer : Utiliser le mauvais pronom ou le mauvais genre pour s'adresser à une personne. Par exemple : dire « Elle » à propos d'un homme trans.

Métaiodoplastie : Méthode de chirurgie qui vise chez les hommes trans à allonger le clitoris déjà hypertrophié par la testostérone. C'est une alternative à la phalloplastie, plus simple et pourvoyeuse de moins de complications.

MtF (*Male-to-Female)*, Femme trans *:* Désigne les personnes trans assignées homme à la naissance, effectuant ou ayant effectué une transition vers le genre féminin.

Outer (s') : Terme francisé de l'anglais *out*, « dehors ». Il est utilisé par les personnes trans pour désigner le moment où elles révèlent leur transidentité à leur entourage.

Passing : Terme utilisé par les personnes trans quand elles se sentent considérées en un seul coup d'œil comme appartenant au genre choisi.

RITA : *Ressort Intersexe et Trans en Action*, est une association féministe de Grenoble à destination de toutes les personnes trans et/ou intersexes. Elle lutte pour permettre l'accès aux droits, aux soins et à de meilleures conditions de vies pour les personnes trans et/ou intersexes, proposant notamment de la sensibilisation, des formations ou autres accompagnements à destination des professionnel.le.s interlocuteur.ice.s potentiel.le.s de ces communautés.

SoFECT : *Société Française d'Etude et de prise en Charge de la Transidentité*, créée en juillet 2010, à la suite du rapport de 2009 de la Haute Autorité de Santé. Elle a pour objet de réunir les professionnel.le.s (chirurgien.ne.s, psychiatres, psychologues, endocrinologues…) impliqué.e.s dans la prise en charge des personnes transidentitaires. Elle est implantée dans les hôpitaux universitaires de 9 villes françaises : Nice, Montpellier, Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris et plus récemment Brest, Strasbourg et Nancy. Elle fait l'objet de vives critiques au sein de la communauté des personnes transidentitaires qui lui reproche ses méthodes et son hégémonie.

Transsexualisme : Terme désuet réfuté et considéré comme pathologisant par les associations militantes et collectifs trans, notamment par les clichés qu'il véhicule et l'amalgame entre les questions de sexualité et d'identité de genre.

WONCA : *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, souvent abrégé en World Organization of Family Doctors*, est l'Organisation Mondiale des Médecins Généralistes.

WPATH : *World Professionnal Association for Transgender Health* ou *Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres*. Association professionnelle consacrée à la compréhension des phénomènes de variations de genre, et au développement de soins de qualité à destination des personnes trans. Elle est à l'origine de la publication des *Standards of Care,* dont les derniers sont parus en 2012.

Abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM-11: Classification Internationale des Maladies, 11ème version

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNTRL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Manuel de Diagnostic en Santé Mentale, 5ème version

GRETTIS : Groupe de Recherche, d'Etude et de Traitement des Troubles de l'Identité Sexuelle

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RITA : Ressort Intersexe et Trans en Action

SoFECT : Société Française d'Étude de prise en Charge de la Transidentité

THS : Traitement Hormonal Substitutif

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

WPATH : World Professional Association for Transgender Health

En accord avec les recommandations de novembre 2015 du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, cette thèse est rédigée en écriture inclusive[1]

Introduction

Terminologie

La transidentité se définit comme une différence entre l'identité de genre et le sexe d'assignation à la naissance[2]. Elle peut conduire les personnes concernées à effectuer un parcours de transition médical, social ou juridique.
L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) décrit en août 2015 le genre comme « les caractéristiques des femmes et des hommes résultant d'une construction sociale, par exemple les normes, les rôles et les relations entre les sexes. Les attentes pour l'homme et la femme varient selon les cultures et peuvent évoluer avec le temps ».

L'étude des « transidentités » permet de souligner la diversité des identités et des parcours[3]. Une multitude d'autres termes existent, chacun avec sa propre connotation, qui sont en évolution constante[4,5]. L'emploi du terme transidentitaire (et de son diminutif « trans ») a été choisi pour ce travail, car il permet de prendre en compte l'ensemble de cette population et semble être le plus plébiscité par les personnes concernées. Nous laissons cependant la possibilité aux participant.e.s de se définir comme elle.il.s l'entendent.

Taille de la population

Il est difficile d'établir précisément des données concernant les phénomènes de variation de genre, les chiffres obtenus dépendant des définitions utilisées dans les études.
Parmi les plus récents travaux, une méta-analyse de 2016 regroupant 27 études principalement européennes évoque une fréquence de personnes ayant recours aux traitements hormonaux ou chirurgicaux de 9,2 sur 100 000, et de 6,8 pour 100 000 concernant les diagnostics reliés à la transidentité, définis dans l'étude comme « diagnostic de transsexualisme sans intervention hormonale ou chirurgicale »[6].

On assiste par ailleurs à une forte augmentation des demandes de transition sur les dix dernières années[7]. En Angleterre par exemple, leur nombre a été multiplié par 5 en 5 ans[8].

Contexte et problématiques

En France, les personnes transidentitaires effectuent leurs parcours de transition soit auprès d'équipes hospitalières pluridisciplinaires de certains centres hospitaliers universitaires soit auprès de praticiens en ambulatoire[9]. En 2009, la Haute Autorité de Santé émet un rapport très controversé sur la prise en charge médicale des personnes transidentitaires[10]. Elle propose que les parcours de transition s'articulent autour de centres de référence hospitaliers, selon le modèle déjà existant de la SoFECT (Société Française d'Étude et de prise en Charge de la Transidentité). Face au mécontentement des associations militantes qui dénoncent au sein de ces équipes protocolaires une vision pathologisante de la transidentité[11], une prise en charge lente et rigide et qui revendiquent le libre choix de leur parcours de soins[12], le développement d'une prise en charge ambulatoire de qualité semble primordial.

Face à des médecins souvent démuni.e.s[13] et une trop fréquente appréhension de se confronter au corps médical[14,6], la prise en charge des personnes transidentitaires est entravée par le nomadisme médical, l'absence de suivi et la sous-consultation pour des motifs de soins primaires[15].

La population transidentitaire nécessite pourtant un suivi particulier, sur le plan médical et psychologique : augmentation du risque suicidaire[16,17], plus forte prévalence de l'infection par le VIH[18], sous-participation aux dépistages des cancers[16] et augmentation du risque cardio-vasculaire chez les femmes transidentitaires[19,20].

Par ailleurs, la littérature et les médias abordent l'accès aux soins des personnes transidentitaires essentiellement sous l'angle de la prise en charge spécifique liée à l'étape de transition[21]. Pourtant, la gestion des soins primaires qui incombe aux médecins généralistes concerne chacun.e indépendamment de son identité de genre[22] et il persiste encore des inégalités de prise en charge, bien après la période de transition[23].

Objectifs de l'étude

Le choix a été fait de laisser la parole aux personnes transidentitaires pour s'intéresser au vécu de leur parcours de soins et entrevoir la place accordée aux médecins généralistes au sein de celui-ci.

Matériel & Méthodes

Une étude qualitative a été menée par entretiens semi-dirigés auprès de personnes transidentitaires, en ayant comme fil conducteur les différents items de la grille *COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative studies)*[24].

Recrutement des participant.e.s

L'échantillon a été constitué en variation maximale sur les critères de l'âge, de l'avancement et du type de parcours de transition effectué, du lieu de résidence, des identités trans, de l'implication dans le milieu militant ou non, de l'activité professionnelle et du niveau d'études. Le but n'était pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population transidentitaire, mais d' illustrer la diversité des profils et des parcours. Les critères d'inclusion étaient de s'auto-définir comme personne trans et d'être majeur.e. Il a été décidé de ne pas inclure les personnes intersexes dans cette étude, en partant du constat que leur demande de soins était souvent différente de celle des personnes transidentitaires, malgré des problématiques de santé parfois communes, et des luttes bien souvent convergentes.

Le recrutement a été effectué via des associations, une conseillère familiale et conjugale et un gynécologue investi.e.s dans l'accompagnement de personnes transidentitaires. Le reste des participant.e.s a été recruté par effet boule de neige. Un message a été laissé sur plusieurs forums de la communauté trans et une affiche a été posée dans la salle d'attente du GRETTIS à Lyon. Ces deux derniers sont restés sans réponse.

Les premiers contacts avec les participant.e.s se sont effectués par mail ou par téléphone, initiés tantôt par e.lle.ux tantôt par les investigat.rice.eur.s.
Les chercheu.se.r.s étaient tou.te.s les deux internes en médecine générale. Leurs positionnements respectifs sont détaillés en annexe de ce travail.

Cette étude a bénéficié d'une déclaration à la Commission Nationale de l' Informatique et des Libertés (CNIL).

Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés tour à tour par l'un ou l'autre des investigat.rice.eur.s à l'aide d'un canevas d'entretien, présenté en annexe. Ils étaient précédés d'une explication du contexte de la recherche associée à un contrat de communication afin de diminuer les résistances des participant.e.s[25]. Ils se terminaient par le recueil des données socio-démographiques. Après chaque entretien, les investigat.rice.eur.s rédigeaient un bref tableau de bord visant à consigner leurs impressions.

Le canevas d'entretien a été élaboré selon une analyse des données de la littérature. Validé par un groupe d'expert.e.s composé d'une chercheuse en recherche qualitative ayant plusieurs fois publié sur la thématique de la transidentité[21,26,27] ainsi que des acteurs du milieu associatif trans et la directrice de thèse. Il débutait par une question brise-glace puis des questions ouvertes sur le parcours médical personnel, la relation personnelle à la médecine générale, les attentes envers la médecine générale, son rôle et enfin l'accès aux soins. Les questions ont été simplifiées au maximum afin de favoriser la compréhension de tou.te.s.

Les entretiens se sont déroulés selon le choix des participant.e.s dans des lieux publics ou à leur domicile et à différentes heures de la journée, entre le 31 janvier 2018 et le 1er juillet 2018. Après accord des participant.e.s, et recueil d'un consentement écrit, elle.il.s ont été enregistré.e.s à l'aide d'un dictaphone. Ils ont dans la foulée été retranscrits en intégralité et anonymisés. Il n'y a pas eu de recueil des données non verbales. Chaque entretien a été par la suite renvoyé à la.au participant.e pour validation.

Analyse des données

Une analyse thématique a été conduite dans une démarche inductive générale.

Pour explorer au plus près le vécu des personnes interrogées et leurs représentations basées pour chacun.e sur une expérience personnelle, l'analyse qualitative a semblé être la méthode de choix.

Un codage ouvert a été réalisé et visait, à partir des données brutes des « verbatims », à identifier des segments de texte afin d'y associer des étiquettes expérientielles. Ces étiquettes

ont ensuite été réorganisées en propriétés puis en catégories pour pouvoir faire émerger les thèmes principaux. Les catégories étaient organisées sous forme de *« mind-maps »* ou « cartes heuristiques », représentant le cheminement de la pensée sous forme d'une arborescence[28]. Cette analyse a été réalisée à l'issue de chaque entretien. Le codage axial et l'élaboration des résultats a consisté en la synthèse et une nouvelle analyse de toutes les *« mind-maps »*.
L'analyse ouverte a été conduite avec triangulation des deux chercheu.se.r.s : une première analyse était réalisée séparément par chacun, puis comparée et discutée afin d'arriver à un résultat commun, en partenariat ou non avec la directrice de thèse. Les segments de textes sur lesquels les investigat.rice.eur.s n'arrivaient pas à se mettre d'accord étaient renvoyés au.à la participant.e pour préciser son propos et affiner la compréhension de ses dires.

La suffisance des données, que l'on peut définir comme l'absence d'élément totalement nouveau fourni par le recueil et l'analyse, a été atteinte[29,30]. Il s'agit d'une notion arbitraire pour laquelle l'emploi de « suffisance » nous paraît plus adapté que celui de « saturation ».

Pour appuyer les propos des participant.e.s, les extraits de « verbatims » sont cités conjointement aux résultats.

Résultats

Description des participant.e.s **19**

I. Une communauté en lutte pour son acceptation sociale **20**

A. La transidentité : une conviction intime **20**
B. Être une personne trans au sein d'une société normée **20**
1. Une communauté victime de stéréotypes 20
a. Véhiculés par les termes utilisés pour la désigner 20
b. Véhiculés par les médias 21
2. Une communauté exposée à la violence et à la transphobie 21
3. La religion : un frein à l'acceptation de la transidentité 22
4. Une vision optimiste de l'avenir 22
C. Le soutien de la communauté **22**
1. Dans l'affirmation de sa transidentité 22
2. Pour sortir de l'isolement 23
3. Dans le choix du parcours de soins 23
4. Via les associations 23
5. Via internet et les forums 23
D. La lutte pour l'acceptation sociale **24**
1. La lutte pour la normalité 24
a. La volonté de ne pas être perçu.e comme malade 24
b. Revendiquer une existence « normale » 24
c. Banaliser la transidentité 25
2. Le besoin d'exprimer sa transidentité 25
a. Le besoin de s'assumer 25
b. Le besoin de militer et d'informer 26
3. Une volonté de passer inaperçu.e 26
E. Une communauté plurielle où chaque transition est différente **26**
1. Une transition plus ou moins médicalisée 26
2. Des associations aux points de vue divergents 27
3. Un militantisme qui ne fait pas l'unanimité 27

II. Un recours indispensable au système de soins **28**

A. Un besoin vital de « transitionner » **28**

1. Une source de souffrance et d'exclusion 28
2. Mettant parfois l'existence en péril 29
3. L'enjeu d'une transition précoce 29

B. Les attentes des personnes trans vis à vis des médecins **30**

1. La recherche d'une prise en charge bienveillante 30
2. Le besoin de garder le contrôle 31
   a. Être expert.e de soi-même 31
   b. Une décision mûrement réfléchie 31
   c. Rester libre dans le choix du parcours 32
3. Le besoin d'une reconnaissance de leur savoir médical 32
   a. L'acquisition d'un savoir médical 32
   b. Un rôle de formation auprès des médecins 33
4. Le besoin d'un accompagnement psychologique 33
5. Une communauté en quête de légitimité 34

C. Une vision contrastée entre généralistes et autres spécialistes **34**

1. Des qualités humaines primordiales pour les médecins généralistes 34
   a. Un.e médecin proche et à l'écoute 34
   b. Un.e médecin disponible ancré.e dans la vie quotidienne 35
2. Des médecins généralistes peu impliqué.e.s dans le parcours de transition 36
   a. L'image d'un.e médecin « bobologue » et peu compétent.e 36
   b. Un rôle dans l'administratif et la coordination des soins 36
3. Des compétences techniques souvent laissées aux autres spécialistes 37
   a. Médecins généralistes et hormonothérapie 37
   b. Les autres spécialistes plus habitué.e.s et sécurisant.e.s 37

III. Une relation conflictuelle au corps médical **39**

A. Un accès aux soins inégal et parfois difficile **39**

1. Une offre de soins limitée 39
2. Des soins coûteux 40
3. Le refus de soins : une mise en danger du patient 40

B. Une relation vécue comme asymétrique **41**

1. Les médecins « délivreurs d'ordonnances », les psychiatres « délivreurs d'attestations » 41
2. Mentir pour accéder aux traitements 41
3. La médecine : un rappel inévitable à la transidentité 42
4. Une part inévitable d'incompréhension 42

C. Une vision péjorative du milieu médical **43**

1. Un milieu médical non épargné par les stéréotypes 43
   a. Une transition obligatoirement chirurgicale 43
   b. Des stéréotypes de genre 43
   c. Le parcours hospitalier : des critères d'admission restreints 44
   d. Une sélection sur le « passing » 44
2. La dénonciation d'une vision psychiatrisée de la transidentité 44
   a. Le rejet de la psychiatrie et des traitements psychotropes 44
   b. Une évaluation psychiatrique en majorité condamnée 45
3. Une intrusion malvenue dans l'intimité 46
4. Une mauvaise presse au sein de la communauté 46

D. La transidentité : une problématique de médecine générale ? **47**

1. La.e médecin généraliste pour faciliter l'accès aux soins 47
   a. Premier maillon du parcours de soins 47
   b. Un.e médecin de proximité 47
   c. Un accès aux soins de gynécologie 47
2. Une demande d'investissement 48
   a. Un socle minimal de connaissances 48
   b. Un accès à l'hormonothérapie 48
3. La transidentité : une problématique globale 49

Description des participant.e.s

Entre le 31 janvier et le 1er juillet 2018, 9 entretiens ont été conduits. Ils ont duré entre 26 minutes et 2 heures 5 minutes avec une moyenne de 60 minutes. Au total, 10 personnes ont été interrogées, et anonymisées de P1 à P10 (P9 et P10 ayant été interrogées conjointement). Notre échantillon se composait de 7 femmes trans et de 3 hommes trans, l'âge moyen était de 40,5 ans. Les principales caractéristiques de la population sont détaillées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des personnes interviewé.e.s

	Age	Identité de genre	Profession / domaine d'activité / niveau d'études	Statut	Activité militante	Couple/ Enfants	Modalités de Transition	Démarche de chirurgie de réassignation génitale	Lieu entretien	Durée entretien
P.1	48	Femme trans	Associatif Brevet des collèges	En recherche d'emploi	Oui	Non/Oui	EH	Oui	Café	26'
P.2	25	Homme trans	Master en Sociologie	Étudiant	Oui	Non/Non	Ambulatoire via PF	Oui	Domicile	46'
P.3	38	Femme trans	Informaticienne Bac	Active	Non	Non/Oui	EH	Oui	Domicile	1h22'
P.4	56	Femme trans	Fonctionnaire territoriale ancienne ouvrière BEP	Active	Oui	Oui/Non	Ambulatoire via MG et AS	Non	Domicile	1h15'
P.5	34	Homme trans	Informaticien Bac +3	Actif	Non	Non/Non	Ambulatoire via AS	Non	Parc	43'
P.6	30	Homme trans	Informaticien Bac+5	Actif	Non	Oui/Non	Ambulatoire via AS	Oui	Parc	57'
P.7	49	Femme trans	Prostituée Brevet des collèges	Active	Non	Non/Non	Ambulatoire via AS	Oui	Café	44'
P.8	26	Femme trans	Ingénieure en informatique	Active	Non	Non/Non	Ambulatoire via AS	Non	Lieu de travail	43'
P.9	53	Femme trans	Commerce	En recherche d'emploi	Non	Non/Non	EH	Oui	Domicile	2h05'
P.10	46	Femme trans	Médecin généraliste	Active	Non	Non/Oui	EH	Oui	Domicile	2h05'

EH : Equipe Hospitalière ; PF : Planning Familial ; MG : Médecin Généraliste ; AS : Autre Médecin Spécialiste

I. Une communauté en lutte pour son acceptation sociale

A. La transidentité : une conviction intime

Parler du parcours de soins des personnes transidentitaires ne pouvait s'envisager sans évoquer la conviction intime et profonde partagée par tous.tes les participant.es, de *« ne pas être dans sa peau » (P5)*, de *« ne pas être dans le bon corps » (P9).*

Chacun.e soulignait en effet l'évidence avec laquelle s'était imposée sa transidentité, souvent dès le plus jeune âge, comme certitude inébranlable :
«Pour moi ce qui a été compliqué, c'est que j'étais une fille je n'étais pas un garçon » (P7).

Cette conviction se construisait généralement progressivement, *« au fil du temps » (P4),* comme *« une évolution au cours de la vie qui a fait que ça monte crescendo » (P9), s*ouvent au terme d'un cheminement hésitant *« Depuis 35 ans, 40 ans, régulièrement, je me dis « mais est-ce que t'es pas en train de te planter de voie ? » (P10),* mais débouchant toujours sur ce constat d'évidence, de *« ne plus pouvoir faire autrement » (P10).*

Plusieurs participant.es soulignaient également la déstabilisante incapacité à expliquer ce qu'ils.elles ressentaient :
« Comment expliquer quelque chose qu'on ne peut même pas s'expliquer à soi-même c'est difficile » (P3).

B. Être une personne trans au sein d'une société normée

1. Une communauté victime de stéréotypes

a. Véhiculés par les termes utilisés pour la désigner

La question brise-glace de notre canevas d'entretien portait sur la terminologie à respecter pour parler des personnes transidentitaires, ou s'adresser à elles. Dans la quasi-totalité des entretiens, l'emploi du terme « transsexuel » était condamné, par les clichés qu'il pouvait véhiculer, tant sur le plan d'une représentation sexualisée des personnes transidentaires : *« On*

nous assimile tout de suite à des personnes qui sont forcément en recherche de sexualité et qui se mettent en danger et qui provoquent » (P4), que sur l'amalgame qu'il entretenait entre transidentité et prostitution.
« C'est surtout les folles, c'est les Bois de Boulogne, c'est tout ça, et on n'en veut pas » (P1).

D'après une participante, les classifications médicales nosologiques pouvaient, elles aussi, participer à stigmatiser les personnes transidentitaires : *« Ils vont mettre dans le DSM V ou la CIM 11 je ne sais plus, « incongruence de genre »[…] Mais dans incongruence, tu as le mot « incongru ». Et une incongruité […] c'est plutôt quelque chose d'un peu bizarre » (P10).*

Ces stéréotypes et les représentations collectives associées au mot « transsexuel » apparaissaient comme autant d'obstacles au processus de quête identitaire :
« Il y a bien un mot « transsexuel.le » qui est venu, mais, comme je le dis, de par la connotation péjorative, c'était juste impossible, je ne pouvais pas m'identifier à ça » (P3).

b. Véhiculés par les médias

La médiatisation de la transidentité était parfois vécue comme stigmatisante, qualifiée de *« sensationnalisme » (P4) :*
«C'est une représentation […] un peu médiatique, ces émissions télévisées où on est traité.e.s comme « regardez ces animaux étranges ».[…] Comme si on était dans un zoo quoi » (P2).

Cette représentation entravait encore une fois le processus de quête identitaire :
« Je ne m'identifiais pas du tout dans tous les shows de « C'est mon choix »[31], enfin tous les trucs qu'il y a eu à l'époque sur les transsexuel.le.s » (P8).

2. Une communauté exposée à la violence et à la transphobie

L'espace public était pour beaucoup le théâtre d'actes de rejet et de mépris: *« Plusieurs fois on m'a dit volontairement « Au revoir Monsieur ». Ça me faisait mal » (P9).*

Certains de ces actes jugés transphobes étaient pour certain.e.s le fruit d'une certaine ignorance : « *Ce n'est pas forcément de la transphobie volontaire. C'est souvent de la transphobie que j'appellerais ordinaire ou maladroite » (P10).*

Ils menaient souvent à un comportement de crainte voire d'évitement :
« Je sais qu'il y a des gens qui rigolent derrière moi […] Je sais que je peux tomber sur de mauvaises personnes, donc voilà, je fais attention quand je suis dans l'espace public » (P4), « Il y a beaucoup de personnes trans qui ne sortent pas de chez elles […] parce que l'espace public est trop dangereux » (P2).

3. La religion : un frein à l'acceptation de la transidentité

L'appartenance à une religion, en particulier chez les médecins, était souvent vécue comme un obstacle supplémentaire à l'intégration des personnes transidentitaires :
« Moi si je tombe sur la bourgeoisie catholique c'est mort » (P2).
« Si tu n'as pas la conviction de « ces gens-là sont en souffrance, il faut les prendre en charge même s'ils sont hors du cadre, hors de ce que dit la religion », dans ce cas-là effectivement c'est toujours problématique » (P10).

4. Une vision optimiste de l'avenir

Malgré le tableau souvent dépeint d'une société normée, stigmatisante et violente, plusieurs personnes interrogées étaient optimistes sur l'évolution des mentalités. La tendance allait pour elles vers plus d'acceptation de la transidentité, perçue comme « *en pleine évolution, […] en plein développement, qui va certainement bousculer beaucoup de choses » (P1),* y compris au sein du corps médical : *« J'ai l'impression qu'au niveau des médecins, les mentalités ont changé ces dernières années » (P6).*

C. Le soutien de la communauté

1. Dans l'affirmation de sa transidentité

Beaucoup soulignaient l'importance de côtoyer d'autres personnes transidentitaires dans le processus de quête identitaire. Et affirmaient le besoin de mener leur réflexion au contact de leurs pairs:
« Le fait de rencontrer des gens, dont des personnes dites « transsexuelles » à l'époque parce qu'elles avaient déjà fait un certain nombre de choses, a permis d'avancer » (P4).

2. Pour sortir de l'isolement

Une des vertus les plus citées du contact avec la communauté était la prise de conscience de ne plus être seul.e. Outre le sentiment d'appartenance à un groupe, cette prise de conscience était souvent synonyme d'espoir et de soulagement : *« J'ai vu un reportage sur les trans. Là, tu te dis : « oh mon dieu je suis pas tout seul »» (P5).*

3. Dans le choix du parcours de soins

Beaucoup se tournaient en premier vers la communauté pour être guidé.e.s dans leur parcours de soins où le rôle d'orientation, de conseil et de soutien était assuré par les pair.e.s :
« J'ai fait mon parcours avec [association] [...] après plusieurs fois à l'association, j'ai commencé à réfléchir à prendre de la testostérone » (P2).
« On faisait des réunions de groupes de parole, et il y a des personnes qui ont dit « bah écoute, va voir tel ou tel médecin, tu verras que c'est pas la même chose », et effectivement, c'est un peu ce qui a débloqué la situation » (P4).

4. Via les associations

Un des vecteurs les plus cités de contact avec la communauté transidentitaire était le milieu associatif, en premier lieu pour son rôle de soutien : *« Ça permet d'avoir un point d'ancrage, parce que c'est pas toujours simple, [...] c'est bien d'avoir un système ressource, et le système ressource c'est l'association, c'est les gens de ta communauté » (P10).*
« Ces militantes elles se battent pour le droit, pour améliorer certaines choses » (P9).

5. Via internet et les forums

Le second vecteur cité était internet et ses forums, en premier lieu dans le partage d'un savoir individuel, permettant depuis son développement *« un accès à des informations,[...] une ouverture progressive sur le monde » (P4),* en opposition à des *« médecins pas très au fait » (P6)*, et garant, à la différence des associations, d'un anonymat que recherchaient plusieurs de nos participant.e.s : *« J'aurais peur que les gens sachent en fait donc euh, du coup c'est vrai que les associations... Mais c'est vrai qu'il y avait un forum que j'avais consulté pour avoir plus d'infos » (P5).*

D. La lutte pour l'acceptation sociale

1. La lutte pour la normalité

a. La volonté de ne pas être perçu.e comme malade

Jusqu'au terme employé pour se définir : *« Transsexuel.le » c'est à bannir […] Ça renvoie à la classification comme maladie mentale de la transidentité » (P8)*, les participant.e.s revendiquaient tou.te.s une vision dé-pathologisée de la transidentité.

Tou.te.s rejetaient fermement l'image de la transidentité comme pathologie psychiatrique :
« Est-ce que votre premier rôle, c'est de nous envoyer vers un psychiatre ? Parce que dans ce cas là, ça veut dire « écoutez, moi je ne peux rien pour vous, vous relevez d'une pathologie mentale, allez voir un professionnel du ... hein. Euh, vous avez dû tomber de la poussette quand vous étiez petit, votre maman vous a traumatisé, votre papa était absent... » » (P4)
« Ce qui est déjà extrêmement psychiatrisant, parce qu'on va chercher un psychiatre pour qu'il soigne quelque chose » (P1).

b. Revendiquer une existence « normale »

Beaucoup de participant.e.s exprimaient le souhait d'exister en dehors de leur transidentité, de « *ne pas vivre que là-dessus, de vivre normalement à côté, pour justement, bah trouver [leur] équilibre » (P9)*, réussir à ne plus s'en *« soucier, ne plus repenser à cette question-là » (P6).*

La transition était alors vécue comme une simple étape :
« Moi ma transition elle a duré 3-4 ans, et basta j'en suis sortie, c'est fini, je suis une femme. Je ne me considère plus comme une personne transidentitaire » (P1).

L'identité propre restait, elle, immuable : *« Tout a changé, mais néanmoins je suis toujours la même personne, les endives, je ne les aime toujours pas » (P1).*

c. Banaliser la transidentité

Outre la revendication d'une existence en dehors de l'identité trans, les participant.e.s soulignaient l'importance de banaliser la transidentité, une *« différence que la nature a créée [et dont] on n'a pas à avoir honte » (P1).*

Et ce tant sur le plan physique :
« La vie c'est la différence, il y a des grands, il y a des petits, il y a des blancs et des noirs, la différence. Et puis la vie c'est pas un homme et une femme ça serait trop simple.[...] Imaginez on serait tous pareils, ça serait la cata » (P7),

que du suivi médical, en banalisant l'hormonothérapie :
« On prend des hormones, ça a tel et tel impact, et c'est un détail en fait ! Enfin je veux dire c'est comme des tas d'autres suivis » (P2).

2. Le besoin d'exprimer sa transidentité

a. Le besoin de s'assumer

Face à un espace public fréquemment vécu comme oppressant et une transidentité souvent gardée secrète, certain.e.s participant.e.s manifestaient le besoin d'exprimer leur transidentité, de l'assumer :
« *parce qu'on ne peut pas vivre et cacher ce qu'on est. […]Les gens portent un regard sur nous qui est un mensonge » (P4).*
« Parce que moi étant seule, j'avais ma vie perso de [prénom P9], et mes affaires. Plus j'avançais, plus [prénom P9] sortait du placard et avait besoin de s'épanouir » (P10).

Une existence assumée en tant que personne trans était alors vécue comme gage de sérénité et de bien-être :
« Quand on est bien dans sa peau, quand on est soi-même, qu'on ne se cache pas, qu'on ne rase pas les murs, qu'on ne baisse pas la tête, qu'on est souriante, bah ça passe mieux quoi » (P9).

b. Le besoin de militer et d'informer

Plusieurs de nos participant.e.s ressentaient le besoin d'affirmer leur transidentité à travers un engagement militant :
« J'ai créé une commission transidentité, j'ai ensuite crée une association spécifique » (P4),

dans une démarche parfois pédagogique :
« Il y en a des fois qui vont me mégenrer, ou qui vont être un peu récalcitrants. Et comme je suis militant, je les reprends » (P2),

souvent pour exposer aux regards extérieurs une image de la transidentité plus conforme à la réalité :
« Et en fait c'est ça, c'est à dire qu'à un moment donné, je « m'oute », j'incarne moi-même une représentation qui est proche, pas du tout exotique » (P2).

3. Une volonté de passer inaperçu.e

L'acceptation sociale passait pour beaucoup de nos participant.e.s par le « *passing* », qui se définit comme la capacité à être considéré.e en un coup d'œil comme appartenant au genre désiré, et donc *« préférer que ça ne se sache pas » (P8)*, par crainte d'être « démasqué.e » :
« Je suis consciente que j'ai un cis-passing[1] *qui est « correct » entre guillemets, normal quoi, je passe inaperçue, alors que d'autres n'ont pas cette chance » (P3).*

E. Une communauté plurielle où chaque transition est différente

1. Une transition plus ou moins médicalisée

Face à une vision stéréotypée de la transidentité, et toujours dans l'objectif de favoriser son acceptation sociale, plusieurs participant.e.s soulignaient l'importance de considérer *« que la transidentité, il y en a pas une, il y en a autant qu'il y a de personnes » (P9)*, justifiant entre autres l'existence de transitions sans chirurgie :
« Bizarrement dans la tête des gens aussi, si vous n'êtes pas opéré vous êtes pas un « vrai » (P6),

1 Cis-passing : Capacité à être perçue en un coup d'œil comme personne *cisgenre*

voire sans recours au milieu médical :
« J'ai rencontré des gens trans, des gens fluides, c'est à dire qui ne vont pas faire de transition, [...] je pense à [...]. qui ne va jamais se faire opérer […] qui va passer une période en fille, et sinon sa vie, c'est en garçon, et ça ne lui pose pas de problème » (P10).

A l'opposé, d'autres participant.e.s qui n'envisageaient pas leur transition sans chirurgie :
« C'est ce sexe que je ne supportais pas […] il faut que je me fasse opérer » (P7).

2. Des associations aux points de vue divergents

Illustrant la pluralité de la communauté transidentitaire, les différentes visions de la transidentité donnent lieu aujourd'hui en France à un paysage associatif varié, et parfois en désaccord :
« Je ne sais pas si tu as vu [association] et [association], il y a quand même quelque part deux courants, mais en tout cas deux courants forts » (P10).

3. Un militantisme qui ne fait pas l'unanimité

Plusieurs participant.e.s ont tenu à garder leur distance vis-à-vis d'associations qui « *vivent un peu les unes avec les autres, dans un espèce de petit microcosme, [...] ne s'ouvrent pas assez sur l'extérieur »(P9)*,

en leur attribuant une vision trop combative de la transidentité :
« C'était un milieu très, voilà ... combatif. Il fallait prôner la cause etc. Moi j'étais plus dans une démarche à ce moment-là d'avoir besoin de m'en sortir » (P6),

voire trop rigide :
« Le problème des assos, c'est que toujours ça commence sur des bonnes idées et puis après, on glisse vers quelque chose de plus strict » (P10).

II. Un recours indispensable au système de soins

Afin de se sentir accepté.e.s dans la société, les personnes transidentitaires interrogées avaient toutes décidé de débuter une transition médicale. Elles devaient donc recourir au système de soins pour débuter une hormonothérapie et parfois entamer un parcours avec une ou plusieurs chirurgies.
« J'ai parcouru les forums etc. et je me suis un peu rendu à l'évidence que ce problème-là, j'y arriverais pas à bout autrement que par des chirurgies et des traitements hormonaux » (P6).

A. Un besoin vital de « transitionner »

1. Une source de souffrance et d'exclusion

Être une personne transidentitaire dans notre société était pour tou.te.s synonyme de souffrance en période de pré-transition. Le vocabulaire employé était celui de l'emprisonnement, du combat et de l'oppression :
« Vie en permanence sous pression, avec cette cocotte à l'intérieur, qui bout, et qui fait qu'à un moment donné, vous ne pouvez plus vivre » (P4).

Certain.e.s soulignaient la période de l'adolescence comme une étape particulièrement difficile :
« c'est là que j'ai vraiment ressenti cette différence » (P7).

Leur transidentité était souvent associée à des conflits et de l'incompréhension de la part de leurs proches *:« Mon père ça a été très violent. » (P6).*

Cette souffrance leur était parfois difficile à supporter :
« *C'est pas ce que je voulais pour elle, pas qu'elle soit aussi mal » (P3).*

Beaucoup se retrouvaient donc dans des situations d'isolement et d'exclusion:
« *Et les gens ont commencé à se poser des questions sur moi et ça a été une spirale un peu difficile parce que j'ai été rejeté des autres » (P6).*

2. Mettant parfois l'existence en péril

Plusieurs participant.e.s relataient des parcours de vie violents, avec notamment des tentatives de suicide :
« *Bon, en fait, tout a commencé en 2013, où suite à un coup de couteau dans le ventre, j'ai été pris en charge par les services sociaux » (P1),*

ou des conduites addictives :
« À 16 ans, j'ai été déscolarisé [...] j'ai flirté avec deux-trois choses pas très légales, j'ai commencé à boire beaucoup, parce qu'il y avait un profond mal-être » (P4).

3. L'enjeu d'une transition précoce

Au vu du mal être et des difficultés rencontrées en pré-transition, la transition était vécue par tout.e.s comme une urgence. L'attente avant de pouvoir débuter un traitement était même qualifiée de dangereuse par l'un des participants:
« *Par contre les femmes trans, qui elles, ont un délai minimum d'un an pour avoir un passing féminin […] C'est littéralement dangereux de ne pas pouvoir commencer de traitement, de ne pas pouvoir avoir un laser rapidement […] ça les expose à une violence dans l'espace public qui est énorme » (P2).*

Tout.e.s déploraient de ne pas avoir « transitionné » plus tôt :
« *Mais, mon seul regret c'est de pas l'avoir fait avant, je pense que ça aurait été beaucoup plus simple de l'avoir fait en étant ado » (P5).*

Leur transition était vécue comme une renaissance qui leur permettait de s'épanouir :
C'était *« une libération », « un aboutissement » (P6), « un déclic » (P5), «une délivrance » (P7).*

Certain.e.s décrivaient un vrai changement dans leurs rapports aux autres et passaient d'un comportement timide et renfermé à une véritable assurance en société :
« *Il faudrait que je vous décrive la bouille du personnage d'avant : j'étais morose, triste, tout gris, je parlais rarement, je n'étais pas si bavarde. Je suis devenue bavarde (rires).[…] Les murs sont tombés, boum, bah voilà » (P1).*

B. Les attentes des personnes trans vis à vis des médecins

1. La recherche d'une prise en charge bienveillante

Les personnes interrogées accordaient une grande importance au regard porté sur elles par le corps médical. Elles avaient un besoin fondamental d'une écoute sans jugement afin de pouvoir être elles-mêmes face aux médecins :
« J'ai remarqué, c'est que souvent les médecins qui ne connaissent rien, bah c'est souvent ceux qui sont le plus ouverts car ils n'ont pas d'à priori » (P6).

Le respect de leur intimité et de la confidentialité était considéré comme primordial :
« *C'est vrai que des fois, tout ce qui est visite médicale c'est un peu compliqué. Parce que ça laisse des traces. C'est vrai que c'est une appréhension parce qu'on a peur que la personne pose des questions. » (P5),*
« Si c'est un médecin de famille et bien qu'il n'aille pas parler au père ou à la mère » (P6).

Pour se sentir bien accueillies, les personnes interrogées voulaient être « genrées » correctement :
« *On se sent très vite agressé par quelqu'un qui utilise le mauvais prénom ou le mauvais pronom […] la personne me respecte pas en tant que personne trans » (P6), « Lui demander ses pronoms quand on n'est pas sûr, c'est quelque chose de tout à fait poli et correct en fait » (P2).*

Enfin, certain.e.s avaient besoin de connaître ouvertement le positionnement de la.du professionnel.le sur la transidentité :
« *C'est que j'ai besoin d'entendre du médecin qu'il n'a pas de problème avec ça […] Et rien que le mot-là des fois ou juste une phrase, ça suffit à mettre en confiance » (P6).*

Tous ces facteurs permettaient de définir un environnement de soin *« sécurisé » (P6).*

2. Le besoin de garder le contrôle

a. Être expert.e de soi-même

Comme décrit précédemment, se considérer une personne trans était une conviction intime et immuable. La plupart des personnes interrogées revendiquaient ainsi leur auto-diagnostic et refusaient de voir leur parole remise en question par le corps médical :
« J'allais voir un psychiatre pour avoir les hormones, je n'y allais pas pour voir si j'étais bien transgenre, clairement » (P8).
« On devient experts de nous-mêmes » (P2).

Cependant, une participante était soulagée qu'un médecin l'aide à mettre un mot sur son mal-être et souhaitait que ce soit la.le médecin qui pose le diagnostic :
« *Et là, il m'a dit « bah écoutez, vous avez peut-être une dysphorie de genre, Syndrome de Benjamin » […] Et là, tout a changé pour moi […] Si on arrive à diagnostiquer par un autre moyen que l'auto-diagnostic la transidentité, on arrivera à diminuer considérablement [...] toutes les mises en danger» (P1).*

b. Une décision mûrement réfléchie

La décision de débuter une transition n'était jamais prise à la légère, elle était toujours mûrement réfléchie car tout.e.s avaient conscience de la difficulté du parcours qui les attendait. Le chemin était souvent long avant de se confronter au monde médical :
« *Et un jour je me suis dit « bon allez, si, j'y vais » […]En ayant bien réfléchi quoi, pas sur un coup de tête, parce que je savais que c'était quelque chose d'irréversible, de compliqué. J'avais devant moi, comment dire, une route qui était semée d'embûches et qui allait être difficile » (P9).*

C'était leur choix et il était définitif malgré l'existence de périodes de doutes et d'hésitations :
« *Ça a pris 3-4 mois entre le moment où on m'a délivré l'ordonnance où j'avais le feu vert et où j'ai réellement sauté le pas» (P6).*

c. Rester libre dans le choix du parcours

Commencer sa transition et donc prendre des hormones, décider de changer ses vêtements, etc., toutes ces décisions devaient se faire librement et dans l'ordre désiré, au moment où chacun.e le jugeait opportun :
« *Et là pour moi c'était le moment ou jamais [...] personne ne me connaît, j'arrive dans un monde nouveau, si je veux le faire c'est maintenant.[…] la décision elle me revenait à moi et pas à un médecin qui devait prendre la décision pour moi » (P6),*
« Je suis out, mais je ne viens pas au travail en fille pour le moment. J'attends qu'il y ait des changements physiques et des changements sur ma voix qui arrivent » (P8).

Enfin, beaucoup désiraient choisir le type de parcours (ambulatoire ou hospitalier) ainsi que les professionnel.le.s de santé qu'elles.ils voudraient pour leur transition :
« C'est quelque chose d'assez personnel et on a envie d'avoir un bon feeling avec les personnes avec qui on partage ça, encore plus pour un psychiatre, avec lequel on va passer énormément de temps, surtout à raconter sa vie » (P8).

3. Le besoin d'une reconnaissance de leur savoir médical

a. L'acquisition d'un savoir médical

Les participant.e.s faisaient souvent le constat du manque de formation des médecins sur la transidentité : « *Je suis tombé sur des personnes ouvertes qui m'ont toutes témoigné qu'en fac de médecine, elles n'avaient jamais, jamais, jamais entendu parler du sujet » (P2).*

Beaucoup compensaient ce manque de connaissances en acquérant leur propre savoir médical : *« Y'a pas de connaissances de ce sujet donc à un moment donné, si on veut pouvoir... il faut vraiment bien bien connaître tout ça » (P2).*

Certain.e.s avaient des connaissances sur les techniques chirurgicales :
« *Comme je lis beaucoup, que je m'intéresse beaucoup à tous ces trucs-là [...], il y a des femmes qui sont atteintes du syndrome MRKH*[2]*, où il n'y a pas de vagin [...] et donc il y a plein...enfin plein, 5-6 méthodes pour essayer de reconstruire le vagin » (P3),*

2 MRKH = Syndrome de Rokitansky, absence de développement du vagin, incidence 1/4000.

ou sur l'hormonothérapie : « *Le taux de testostérone, eh bah, ça peut avoir tel et tel impact […] ça peut créer une polyglobulie » (P2), « Ils sont encore à filer des débloqueurs plus un peu d'œstradiol, alors que finalement il y a des études dans le cadre des femmes trans, une étude en Suède […] qui dit qu'il n'y a pas du tout besoin de bloqueurs » (P3).*

b. Un rôle de formation auprès des médecins

Ces connaissances en faisaient des act.rice.eur.s à part entière de leur prise en charge médicale, avec un véritable rôle de formation auprès des médecins *: « Il y a globalement, une incompréhension et une méconnaissance du sujet qui est systématique. Dans le corps médical, c'est pas connu du tout, donc je fais la formation en disant « bah oui, là, en fait... » (P2),*

et qui remettaient en cause les prescriptions, parfois avec appréhension et indulgence :
« Je ne veux pas casser le médecin, le but c'est pas ça du tout. Lui montrer que peut-être, par manque de temps, manque d'intérêt, peut-être qu'il ne s'intéresse pas aux études, je veux lui apporter des études pour lui montrer qu'il y a peut-être d'autres possibilités que j'aimerais bien essayer » (P3).
Une certaine humilité du corps médical était alors attendue par les participant.e.s, la demande d'un *« respect minimal de croire notre parole » (P2).*

4. Le besoin d'un accompagnement psychologique

Au vu des difficultés rencontrées par les personnes transidentitaires avant, pendant et après leur transition, ainsi que pour accompagner des changements parfois importants : « *Au début du traitement hormonal où émotionnellement c'était un petit peu compliqué, je chialais sans arrêt » (P10)* , l'accompagnement psychologique était très souvent vécu comme indispensable notamment pour « *gérer la transphobie » (P2), « parce qu'il y a souvent des casseroles au derrière » (P10),* pour *« prendre le temps de réfléchir un peu » (P8).*

Mais certain.e.s parlaient d'une transition bien vécue et décrivaient le suivi psychologique comme « *pas forcément utile, et super contraignant » (P8).*
Plusieurs insistaient sur la diversité des besoins et comptaient sur les médecins pour « *évaluer la personne, à se dire « bon, ben je pense que cette personne a besoin d'un suivi » (P9).* Enfin, d'autres expliquaient qu'*« il ne faut pas l'imposer, pas que ce soit une obligation » (P10).*

5. Une communauté en quête de légitimité

La communauté médicale était perçue comme légitime dans la société par quelques participant.e.s : *« Le médecin, le curé et le maire c'est les notables, donc quand on a un pépin, on va voir ces gens-là […]. Le médecin traitant étant en effet un peu considéré comme le Bon Dieu, et on aurait tendance à lui faire confiance » (P1).*

Le corps médical pouvait donc avoir un rôle de porte-parole de la transidentité auprès du grand public et des proches : *« Et mon père donc comme il était face à un problème qu'il ne connaissait pas, c'est la généraliste qu'il avait à [ville], qui était elle lesbienne qui lui a expliqué ce que c'était » (P3).*

Ce rôle était justifié par le fait que les médecins étaient représentant.e.s de *« La science […] considérée comme une valeur sûre […] Donc, que les scientifiques,[…] se penchent sur la question et confirment le côté biologique, naturel de ça, de la transidentité, c'est une très très bonne chose pour nous. […]. Et ce développement ne peut passer que par vous, que par le côté scientifique, médical. C'est tout » (P1).*

C. Une vision contrastée entre généralistes et autres spécialistes

1. Des qualités humaines primordiales pour les médecins généralistes

a. Un.e médecin proche et à l'écoute

Les personnes interrogées n'entretenaient pas toutes de bons rapports avec les spécialistes de médecine générale, mais lorsqu'on leur posait la question de la.du médecin généraliste idéal.e, tout.e.s citaient en priorité ses <u>qualités humaines</u> :
« C'est une personne qui est à l'écoute déjà, une personne de confiance » (P9).
Cette notion d'<u>écoute</u> « *qui est ouverte à la personne en face.» (P2)* était le vecteur de la relation de confiance.

Plusieurs participant.e.s appréciaient que leur médecin se préoccupe de leur bien-être :
« À chaque fois que je le vois il me demande de mes nouvelles, comment ça va, où j'en suis dans ma transition et comment ça se passe » (P1).
Son rôle de médecin de famille lui conférait notamment une certaine proximité relationnelle *:*
« J'ai ma femme qui le consultait pour d'autres trucs. [...] Il lui demandait comment j'allais, est-ce que tout va bien » (P5).

Tou.te.s avaient déclaré un.e médecin traitant.e et lui étaient habituellement fidèles :
«De toute façon, ça sera toujours la même, c'est mon médecin généraliste » (P7).

b. Un.e médecin disponible ancré.e dans la vie quotidienne

La.e médecin généraliste était perçu.e comme un.e interlocut.eur.rice privilégié.e en cas de problème de santé quelle qu'en soit la nature :
« Quand on a quelque chose qu'on ne comprend pas » (P1), « Quand on va pas bien au niveau de l'état psychique » (P4), « C'est censé normalement être le médecin "le plus proche", parce que c'est celui qui va être le premier intermédiaire » (P6),

notamment du fait de son ancrage dans la vie quotidienne :
« Le médecin généraliste a aussi une notion préventive [...] Le médecin n'est pas que là pour donner des cachets. Il est là aussi pour éduquer, ni plus ni moins, ou ouvrir les yeux à certains... aux personnes quoi » (P1).

Les médecins généralistes se devaient donc d'être disponibles :
« Quand il y a besoin de prendre le temps, il n'y a rien de plus désagréable […] de sentir que le médecin il est préoccupé, que son téléphone sonne en plein milieu de la consultation... » (P6).

2. Des médecins généralistes peu impliqué.e.s dans le parcours de transition

a. L'image d'un.e médecin « bobologue » et peu compétent.e

La.e médecin généraliste était souvent considéré.e comme un.e médecin pour les « *bobos de la vie quotidienne » (P5)* ou pour la prise en charge de pathologies courantes : *« Par exemple une angine machin et tout » (P7),* ou *« Quand ils sont malades, quand ils ont la grippe » (P5).*
Un participant disait y aller uniquement « *quand j'avais besoin de certificats d'absences[...] ma médecin généraliste elle est choupinette mais ...(sourire), si j'ai un problème de santé je vais pas la voir » (P2).*

Concernant la transidentité, les médecins généralistes étaient particulièrement démuni.e.s :
« Y'a beaucoup de médecins, généralistes, qui ne sont pas informé.e.s de la transidentité, et qui vous envoient dans des impasses » (P1).

b. Un rôle dans l'administratif et la coordination des soins

Leur mission principale était l'aiguillage initial des patient.e.s vers les autres spécialistes :
« Un généraliste c'est pour l'état général. Dès que vous commencez à avoir par exemple, des problèmes du cœur, il va vous envoyer chez un cardiologue. Je sais pas, un problème veineux chez un vénérologue » (P7), « il m'a redirigée tout de suite vers l'équipe [hospitalière] » (P3).

Leur rôle était ensuite cantonné à la gestion de l'administratif et elle.il.s devenaient fréquemment des spectat.rice.eur.s de la transition :
« *Ça a été vraiment que le premier. Pour déclencher la démarche et après pour l'ALD mais sinon... En fait il est pas indispensable par la suite » (P5).*

Certain.e.s leurs conféraient tout de même un rôle dans la coordination des soins :
« il suivait, parce qu'à chaque fois que j'y allais, il regardait avec moi les comptes-rendus des analyses, les comptes-rendus des opérations, on regardait ensemble » (P9), « Ma généraliste c'est celle qui... c'est la base» (P7).

3. Des compétences techniques souvent laissées aux autres spécialistes

a. Médecins généralistes et hormonothérapie

Les personnes transidentitaires interrogées avaient majoritairement eu recours à des endocrinologues pour l'hormonothérapie. Seule l'une d'entre elles avait effectué sa transition dans un planning familial où la primo-prescription hormonale avait été effectuée par une médecin généraliste. Une autre avait décidé de confier son suivi hormonal à une nouvelle médecin, généraliste au planning familial mais pensait avoir affaire à une endocrinologue.
La grande majorité des participant.e.s n'avait pas confiance en leur médecin généraliste pour la primo-prescription : « *Un médecin généraliste qui ne comprend rien et te prescrit des hormones sans savoir, ça va plus vite, mais qu'est-ce que tu payes toute ta vie derrière ? » (P10).*

Concernant le renouvellement du traitement hormonal, les avis étaient moins tranchés. Une partie des médecins généralistes avaient déjà effectué un renouvellement d'ordonnance souvent pour dépanner :
« Si je suis en retard sur mon traitement [...] je vais chez le médecin traitant » (P6),
et parfois par obligation : *« le médecin traitant a pris la continuité. Un peu contraint » (P4).*

D'autres participant.e.s doutaient de la capacité de leur médecin généraliste à renouveler leur ordonnance *: « Quand tu me parlais du médecin généraliste qui donne les prescriptions pour les hormones, moi ça me choque. » (P5), « Est-ce qu'ils savent vraiment doser machin et tout par rapport aux endocrinos ? » (P7).*

b. Les autres spécialistes plus habitué.e.s et sécurisant.e.s

Les spécialistes d'organes étaient quant à elles.eux souvent perçu.e.s comme plus habitué.e.s : *« C'est elle franchement qui m'a donné tous les conseils, toutes les démarches par rapport à la transidentité. Parce qu'elle savait déjà comment ça marchait. Elle savait déjà quel docteur aller voir » (P5).*

Ce même participant parlait de son endocrinologue comme étant quelqu'un ayant *« tout son réseau »* et qui avait pris une place importante dans son suivi : *« Je vois plus le Dr [nom] que mon médecin traitant » (P5).*

L'image de la.du professeur.e était perçue comme sécurisante :
« J'ai eu qu'un endocrinologue pendant plusieurs années qui était en plus professeur qui s'y connaissait vraiment » (P7).
Cependant, certain.e.s participant.e.s avaient une vision négative des spécialistes, perçu.e.s comme moins accessibles : *« Plus la spécialité elle est rare, et plus ils sont insupportables » (P2).*

Les critiques ne se limitaient pas uniquement aux spécialistes d'organes mais à l'ensemble du corps médical, illustrant une relation parfois conflictuelle avec celui-ci.

III. Une relation conflictuelle au corps médical

A. Un accès aux soins inégal et parfois difficile

1. Une offre de soins limitée

Plusieurs participant.e.s se plaignaient d'une offre de soins restreinte, qu'il s'agisse de praticien.ne.s en ville pour le renouvellement de leur hormonothérapie :
« Cet endocrinologue j'ai pu l'avoir que 6 mois [...] Il est reparti à [ville] et là ça a été la cata parce que je n'arrivais pas à trouver de médecin » (P7),

ou du manque de chirurgien.ne.s :
« La mammectomie [...] y'avait pas encore beaucoup de médecins en France. [...] c'était soit financièrement vous avez les moyens et vous allez vous faire opérer aux Etats-Unis, ou dans d'autres pays en Europe » (P6).

En effet, les praticien.ne.s prenant en charge les personnes transidentitaires étaient surchargé.e.s et les délais d'attente jugés beaucoup trop longs :
« Je vois le chirurgien mi-juin pour qu'il me donne justement une date, mais je sais d'avance que les délais c'est plus de 4 ans.. c'est horrible » (P3),

expliqués notamment par une explosion des demandes de transition :
« En février 2013, quand je suis arrivée au [équipe hospitalière], son délai d'attente était de 2 ans ½, 3 ans. [...] 5 ans après, c'est passé à 4 ans de délai » (P9).

L'éloignement des structures de soins dès lors qu'un parcours chirurgical était envisagé était pointé du doigt par certain.e.s, les parcours hospitaliers étant concentrés dans quelques CHU.
« À [ville], il y en a certaines, elles viennent pour deux jours ! Elles calent trois rendez-vous, elles prennent le train, elles prennent l'hôtel, c'est chaud ! [...] pour une personne qui travaille comme [P10] ou n'importe qui, c'est plus compliqué » (P9).

Enfin, un participant évoquait l'accès à la gynécologie :
«Les mecs trans, bah voilà, en général, on a la plupart du temps un vagin quand même, et du coup on est sensés aller en gynéco, mais comment est-ce qu'on va être reçus, et les femmes trans, où est-ce qu'elles vont aller etc... ça c'est des vraies questions » (P2).

2. Des soins coûteux

La reconnaissance en affection de longue durée permettant une prise en charge à 100% ne concernait pas tou.te.s les participant.e.s :
« Ça n'existait pas à mon époque. Mes interventions je les ai toutes casquées moi. D'où mon métier de prostituée » (P7).

Malgré l'obtention d'une ALD, parfois au terme d'une longue période, le coût des soins demeurait un obstacle notamment en période de pré-transition. L'ALD était en effet obtenue une fois le « diagnostic » établi :
« C'était un psychiatre qui était en secteur 2, donc qui était payant [...] donc clairement, je ne me voyais pas y aller toutes les 2 semaines et lâcher 100 euros quoi. C'était pas possible en terme financier pour moi en tant qu'étudiant sachant qu'à l'époque, mes parents n'étaient pas au courant de cette histoire-là » (P6).

3. Le refus de soins : une mise en danger du patient

Certain.e.s décrivaient des praticien.ne.s ignorant.e.s et démuni.e.s, et critiquaient leur désinvestissement :
« J'avais été voir une gynéco [...] elle m'a dit « je veux plus vous voir parce que je ne connais pas le problème » (P7).
« J'ai l'impression qu'il s'est déchargé [...] il l'a vraiment pris au sérieux, mais avec une inquiétude, une peur, il a dit « ouhlala, il faut vraiment pas jouer avec ça, je vais vous rediriger vers... » (P3, parlant de son médecin traitant).

D'autres qualifiaient les médecins de *« très peu ouverts à ces questions, la majorité, frileux, voire hostiles » (P4) :*
« Il nous a dit carrément « des personnes comme vous, j'en ai vu des dizaines, et je ne les suis pas », donc voilà » (P4).

En refusant des soins, les professionnel.le.s en question étaient accusé.e.s de ne pas assumer leurs responsabilités et étaient tenu.e.s responsables de mises en danger :
« Si t'es accueilli.e avec « oula, pas droit de rentrer, cassez-vous, trouvez quelqu'un d'autre », bon. Après la personne elle sort, et elle se jette du pont » (P10).

L'auto-médication était d'ailleurs fréquemment perçue comme seule solution pour débuter un traitement hormonal :
« Je me suis débrouillée pour me procurer des médicaments et puis j'ai expérimenté au sol, puisque de toute façon, il n'y avait pas moyen de faire autrement » (P4).

Cette même participante évoquait la réaction de son médecin traitant qui fermait les yeux face à cette situation périlleuse :
« Le fait qu'il ait connaissance de la situation et qu'il ne la prenne pas en compte, il y avait quelque chose qui n'était pas là très déontologique » (P4)

B. Une relation vécue comme asymétrique

1. Les médecins « délivreurs d'ordonnances », les psychiatres « délivreurs d'attestations »

De nombreu.ses.x participant.e.s soulignaient l'aspect asymétrique de la relation médecin/patient.e, beaucoup de consultations ayant comme enjeu la délivrance d'une attestation autorisant la transition ou d'une ordonnance d'hormonothérapie, dénonçant ainsi une situation où *« le corps médical […] a plein pouvoir sur nous» (P2).*
« Un contrôle, bah dans le sens que c'est eux qui vont délivrer le papier donc à partir de là ils ont le "pouvoir " . Dans le sens où ils vont dire, « bah oui je vous opère » ou « bah oui je vous donne les hormones » ou « oui ceci oui cela » (P6)

2. Mentir pour accéder aux traitements

Les personnes interrogées disaient donc *« ne pas pouvoir être dans une situation d'honnêteté » (P6),* ce qui les poussait souvent à mentir pour *« dire au psychiatre ce qu'il avait envie d'entendre » (P6)* ou à omettre des informations pour obtenir la prescription ou l'attestation :

« Pour avoir l'attestation, pour avoir la mammec, j'ai fini par mentir en regardant le troisième psy droit dans les yeux, en lui disant « non, j'ai jamais fait de dépression, oui je suis en couple hétérosexuel » (P2).

3. La médecine : un rappel inévitable à la transidentité

Malgré une fréquente volonté de passer inaperçu.e.s, la médecine rappelait sans cesse les participant.e.s à leur transidentité. D'abord par le biais d'un traitement hormonal à vie :
« Je ne me définis plus vraiment parce que les personnes autour de moi ne sont pas au courant […]. C'est les médecins avec qui je suis amené à "lever de secret " » (P6),

ensuite par le biais de *« la carte de sécurité sociale [...] avec un 1 »(P4)* qu'il n'était pas possible de modifier avant d'avoir fait un changement d'état civil via la voie judiciaire.

4. Une part inévitable d'incompréhension

Une participante (P10), médecin et trans, illustrait cette relation asymétrique par une <u>inévitable incompréhension</u> entre personnes transidentitaires et communauté médicale, par un savoir que *« les trans ne savent pas, ne peuvent pas comprendre, parce qu'ils ne sont pas médecins, ils n'ont pas la vision qu'on a ».*

Être médecin lui avait effectivement permis de *« connaître les implications »,* de savoir *« à quoi servait ce temps [d'évaluation] »* et *« d'accepter certaines choses qui peuvent être effectivement très mal perçues, très transphobes » (P10).*

« Celui qui a déjà vu X psychiatres machin, qui vient juste pour se faire opérer et faut qu'il voie un psychiatre, il ne peut pas comprendre. Ça c'est terrible. Comment expliquer aux gens l'inexplicable ? Alors qu'ils n'ont pas la vision globale qu'on peut avoir en tant que médecin » (P10).

C. Une vision péjorative du milieu médical

1. Un milieu médical non épargné par les stéréotypes

a. Une transition obligatoirement chirurgicale

Comme vu précédemment, les personnes transidentitaires interrogées revendiquaient une transition propre à chacun.e, avec plus ou moins de recours au milieu médical. Or la vision qui prédominait au sein du corps médical était décrite par plusieurs interviewé.e.s comme celle d'une transition chirurgicale. Dans ces situations, toute la prise en charge s'articulait autour de la chirurgie de réassignation :

« Je ne pense pas que la prise en compte des personnes dans ma situation soit à l'ordre du jour au niveau des [parcours hospitaliers]...dans la situation de quelqu'un qui ne souhaite pas se faire opérer » (P4).

Un participant dénonçait cette vision au travers d'une expérience personnelle au cours d'une consultation de psychiatrie :

« Elle m'a dit que [...]ces personnes-là ne peuvent pas prétendre à être une femme si elles gardent leurs « bijoux de famille ». Quand on entend ça d'un psychiatre, bah ça fait peur » (P6).

b. Des stéréotypes de genre

Quelques personnes interrogées nous faisaient part de <u>préjugés</u> vécus comme <u>sexistes</u> de la part de certain.e.s professionnel.le.s de santé :

« Par exemple mon orthophoniste elle est assez sur les clichés on va dire de « homme-femme » et du coup quand il y a eu le mariage de la princesse et que je lui ai dit que je n'avais pas regardé le mariage de la princesse, ça l'a un peu surpris. Elle disait « mais t'es une fille, il faut regarder les trucs de filles ! » (P8).

c. Le parcours hospitalier : des critères d'admission restreints

Plusieurs participant.e.s manifestaient leur mécontentement face à une sélection discriminante au sein des parcours hospitaliers, avec par exemple la nécessité pour être admis.e d'être *« un bon candidat » (P6), « un élu » (P2), « dans leurs critères » (P4) :*
« J'étais marié, hétérosexuel, avec des enfants, ça cadrait pas avec ce que ces personnes avaient comme image et acceptaient comme accompagnement des personnes, ça ne matchait pas » (P4).

d. Une sélection sur le « passing »

Certain.e.s avouaient avoir modifié leur apparence physique contre leur gré (vêtements, maquillage, épilation) se sentant obligé.e.s d'être en accord avec ce que pouvait attendre le corps médical qui *« se focalise beaucoup sur le passing des personnes » (P4) :*
« Ok, si pour avoir accès au truc, il faut que je m'habille en femme, quitte à pas passer correctement, oui je vais le faire », et là ça s'est bien passé, la deuxième fois » (P3).

2. La dénonciation d'une vision psychiatrisée de la transidentité

a. Le rejet de la psychiatrie et des traitements psychotropes

L'une des premières revendications évoquée par tou.te.s les participant.e.s dans nos entretiens, était la demande d'une « dé-psychiatrisation » de la transidentité qui n'était pas *« analysée comme il faut, ni rangée au bon endroit » (P1, parlant de la formation médicale).*

Le syndrome dépressif souvent dépeint en période de pré-transition, était d'avantage imputé au regard de la société qu'à une pathologie mentale pré-existante par les personnes interrogées. Plusieurs participant.e.s critiquaient les « *psychiatres qui refusent d'admettre la dépression comme étant un symptôme d'un mal-être » (P2).*

« Les trans sont souvent dépressifs […] ou en malaise, en mal-être, à cause de cette situation où ils savent qui ils sont, qui ils veulent être, et ils ne savent même pas à qui le dire » (P10).

Les traitements psychotropes pâtissaient souvent d'une image péjorative :
« Qu'est ce qui est le mieux ? Que je prenne deux applications d'œstrogènes quotidiennement ou que je prenne quinze cachets qui détruisent mon cerveau, et qui détruisent... qui ont d'autres effets secondaires aussi ? » (P4).
Non seulement l'étude de la transidentité par les psychiatres était décrite comme abordée sous un angle « *transphobe » (P2)* mais le recours à la psychiatrie était perçu comme *« dangereux »* ou *« violent » (P2).*

b. Une évaluation psychiatrique en majorité condamnée

L'évaluation psychiatrique nécessaire pour débuter une transition était, pour la majorité de nos participant.e.s, qualifiée d'inutile :
« Pour que finalement un psychiatre te dise, « ah bah effectivement oui vous avez, comment dire, une dysphorie du genre ». Voilà, donc euh merci (rires). Merci de me l'avoir dit, ça faisait plusieurs années que je vivais avec » (P5).

Outre sa remise en cause, elle était parfois qualifiée de dangereuse, s'inscrivant dans un réel *« parcours du combattant » (P2)*, vécue comme discriminante par la remise en question des paroles des patient.e.s :
« Alors non (sourire), je ne pense pas qu'on ait besoin de souffrir comme ça avec des psys qui nous analysent et qui nous autorisent à faire une transition […] pour prouver notre bonne foi » (P2).

Pour d'autres, elle s'avérait nécessaire, pour les *« conforter dans [leur] choix » (P8)*, ou juger de leur capacité à *« supporter cette violence du changement du corps » (P10).*

Pour un participant, l'évaluation psychiatrique pouvait être légitime pour écarter du parcours les personnes ayant des *« problèmes psychiatriques » (P6)* ou pour éviter à des personnes *« de faire un choix qui ne sera peut-être pas le bon pour eux » (P6).*

Enfin, il était indispensable pour certain.e.s de différencier évaluation psychiatrique et suivi psychologique. Ce dernier permettait de ne pas être dans une relation de *« pouvoir »*, sans se demander si *« à la fin, il va me donner le papier » (P6).*

« Il faut du temps, il faut se poser ces questions ! Il faut le temps aussi, pas de se les poser, mais d'y réfléchir et d'y répondre. Et eux c'est de l'évaluation, ils sont pas là pour nous suivre ou nous aider » (P10).

3. Une intrusion malvenue dans l'intimité

La médecine constituait souvent une intrusion dans l'intimité corporelle, par le contact délicat avec le corps de la.du patient.e : *« Je vois bien qu'il n'est pas à l'aise avec mon corps » (P4).*

De plus, plusieurs participant.e.s désapprouvaient une curiosité jugée comme malsaine :
« Il y a souvent des questions très indélicates qui sont posées, comme des questions sur la sexualité, sur les opérations qui sont faites, ça c'est du domaine de l'exotisation, donc non. Ça n'est pas adapté, il y a des questions qu'on ne poserait pas à une personne cisgenre et c'est pas parce qu'une personne est transgenre qu'on peut lui poser » (P2).

Un autre racontait son expérience dans un service d'urgence et son impression de voir passer le personnel d'urologie, sans qu'on lui demande son avis, venu observer *« la bête de foire » (P6) : « J'étais un bout de viande sur un brancard » (P6).*

4. Une mauvaise presse au sein de la communauté

Ce climat de méfiance et de défiance vis-à-vis du monde médical se nourrissait d'une mauvaise réputation dans un milieu où la prise en charge était avant tout guidée par les échanges avec la communauté via internet et ses forums, et le partage d'expériences personnelles.

Les équipes hospitalières étaient souvent visées :
« J'ai appris à connaître aussi ce milieu médical auto-proclamé autour de la transsexualité, la SoFECT, le GRETTIS notamment, et j'ai compris très vite de par les expériences que les ami.e.s me rapportaient, qu'il fallait avoir un certain profil pour pouvoir avoir cet accompagnement [...] donc je ne vais pas aller me livrer entre les pattes de ces personnes pour me faire démolir un peu plus » (P4).

D. La transidentité : une problématique de médecine générale ?

1. La.e médecin généraliste pour faciliter l'accès aux soins

a. Premier maillon du parcours de soins

Comme déjà vu dans le chapitre II, la.e médecin généraliste était perçu.e aux yeux de beaucoup comme la.e premier.e interlocut.rice.eur et représentait souvent une porte d'entrée dans le système de soins :

« Les gens ne me prenaient pas en compte globalement et il n'y avait aucune volonté de le faire. Et puis au bout d'un moment, on fatigue aussi. Et c'est là justement que le médecin généraliste qui est le premier médecin de proximité, a un rôle important à jouer » (P4).

Pour une participante, la.le médecin généraliste était garant.e d'une intervention précoce, qui peut et doit *« diagnostiquer, relativement rapidement cette dysphorie de genre » (P1) :*

« Imaginons que demain, les médecins généralistes soient au courant de ça et un petit peu sensibilisés à la question, sur un enfant qui euh, bah « je suis pas bien dans ma peau, je suis pas bien dans mes baskets [...] puissent envisager un diagnostic dans ce sens-là » (P1).

b. Un.e médecin de proximité

Face à un suivi concentré dans les grandes villes, et pour beaucoup difficile d'accès, la.e généraliste apparaissait comme une alternative de proximité, qui permettait *« d'alléger la charge pour les médecins dans les hôpitaux » (P5)* sans prétendre s'y substituer, et donc de raccourcir les délais d'attente :

« Ça c'est vraiment vraiment, vraiment cool parce que à un moment donné comme c'était à [ville] et que j'avais pas la possibilité d'aller à [ville] à ce moment là et que ça allait me mettre en galère pour le suivi, c'était génial, j'étais très reconnaissant » (P2).

c. Un accès aux soins de gynécologie

Devant une réticence des hommes trans à consulter un.e gynécologue, un participant considérait le médecin généraliste comme une porte d'entrée aux soins gynécologiques :

« Si jamais vous, médecins généralistes vous pouviez prendre le relais en terme de gynéco auprès des personnes trans.. […] ça serait vraiment trop trop bien » (P2).

2. Une demande d'investissement

Les médecins généralistes étaient comme nous avons pu voir précédemment majoritairement décrits comme peu impliqué.e.s dans le parcours de transition. Mais plusieurs participant.e.s leur demandaient plus d'implication.
Une participante était d'ailleurs très reconnaissante de l'investissement de sa médecin traitant dans son parcours :
« La seule qui s'est vraiment renseignée et qui est plutôt cool etc, c'est ma médecin traitant. » (P8).

a. Un socle minimal de connaissances

Sans exiger des médecins généralistes ni *« un diplôme spécifique » (P10),* ni de *« connaître ça sur le bout des doigts » (P1)*, plusieurs participant.e.s en attendaient une connaissance minimale de la transidentité, *« des petites notions » (P1), « en avoir vaguement entendu parler, savoir que ça existe » (P10),* savoir juste *« comment se comporter avec un trans, comment être bienveillant, comment l'orienter, juste ça » (P10).*

Un autre participant imaginait, pour les médecins généralistes souhaitant s'y impliquer, une *« formation réelle, en lien avec les associations et d'autres spécialistes médicaux » (P2).*

b. Un accès à l'hormonothérapie

Le médecin généraliste représentait pour certain.e.s un accès facilité au <u>renouvellement du traitement hormonal</u>, *« tant que les résultats (des prises de sang) sont corrects » (P3) :*
« Ma médecin généraliste, de la même façon que sa remplaçante, m'ont toutes les deux prescrit un renouvellement d'ordonnance pour la testostérone quand j'en ai eu besoin, et ça c'est génial » (P2).

Voire une possibilité de primo-prescription pour d'autres, *« en lien avec les plannings familiaux et les associations » (P2) :*
« J'ai pu avoir ma prescription d'hormones et commencer mon suivi hormonal, sachant qu'elle assurait aussi l'endocrinologie, et donc c'est vraiment génial que ça existe en fait » (P2).

3. La transidentité : une problématique globale

Face à « *des problématiques qui ne sont pas que médicales » (P2)*, la.e médecin généraliste apparaissait comme un.e intervenant.e de choix pour une prise en charge globale de la personne, ancré.e dans la vie quotidienne et au plus près des problématiques sociétales :
« Est-ce qu'on accepte d'écouter la personne, et médicalement de l'accompagner au mieux en fonction de toutes ses composantes physiques, psychiques, et de sa qualité de vie ? » (P2).
A l'image de son rôle potentiel dans les démarches du changement d'état civil : *« Ce médecin, il aura peut-être suivi la personne sur du long terme et il la connaîtra peut-être mieux, et ça peut apporter un plus […] moi j'ai été soutenu par mes médecins à ce moment-là aussi pour avoir les papiers » (P6).*

Discussion

1. Principaux résultats

La prise en charge médicale des personnes transidentitaires est un sujet polémique. En étant les témoins de conflits entre les personnes transidentitaires et le corps médical, les chercheu.se.r.s ont été confronté.e.s à de nombreuses difficultés tout au long de ce travail. À travers leurs expériences personnelles et leurs lectures, elle.il.s avaient déjà une certaine connaissance de ce conflit mais n'avaient pour autant pas envisagé l'importance qu'il prendrait dans les résultats de ce travail. Le récit du vécu des personnes trans et de leur relation avec le corps médical permettait de comprendre comment pouvait s'articuler la place de la.du médecin généraliste au sein de leur parcours de soins.

a. La question identitaire

En choisissant une question brise-glace traitant du vocabulaire choisi par les personnes interrogées afin de les désigner, les chercheu.se.r.s s'attendaient à aborder la question identitaire. Elle semblait en effet être au cœur des préoccupations de cette population.
Ces personnes avaient des caractéristiques communes d'abord définies par ce sentiment profond et inébranlable d'être « trans ». Elle.il.s étaient tributaires du regard des autres et partageaient un vécu de discriminations et de transphobie au sein d'une société jugée comme normative et manquant cruellement de connaissances sur la question.

Le groupe avait un rôle de renforcement positif et de pilier de la construction identitaire. Cependant, chacun.e revendiquait son identité personnelle et avait sa façon propre d'être accepté.e dans la société. Pour les un.e.s il s'agissait de militer, pour d'autres, de passer absolument inaperçu.e.s. La population « trans » s'avérait ainsi très diversifiée et les recours au système de soins étaient très variables.

Il apparaissait donc particulièrement nécessaire pour les personnes interrogées de se sentir accueillies avec bienveillance par des professionnel.le.s ayant conscience de ces problématiques.

b. Critiques envers le corps médical

L'expression d'une grande souffrance et d'une certaine colère envers le corps médical ressortait des entretiens.
Les médecins appartenaient à cette société décrite comme normative par les personnes interrogées. Elle.il.s étaient dépeint.e.s comme non épargné.e.s par les stéréotypes et présenté.e.s comme majoritairement ignorant.e.s des questions transidentitaires. Malheureusement, en dehors des erreurs favorisées par l'ignorance, certain.e.s participant.e.s décrivaient parfois un sentiment d'intolérance de certain.e.s professionnel.le.s de santé à leur égard.

Pour être acceptées aux yeux de la société, les personnes interrogées considéraient le recours à la médecine comme indispensable, plaçant d'emblée médecin et patient.e dans une relation asymétrique. Cette asymétrie pouvait aussi s'expliquer par l'opposition entre 2 communautés : la communauté médicale perçue comme légitime aux yeux de la société face à la communauté des personnes transidentitaires sans cesse en quête de reconnaissance. Un grand nombre de personnes trans, que l'on pourrait qualifier de « patient.e.s expert.e.s » ressentaient ainsi le besoin d'acquérir des connaissances médicales parfois pointues.

L'opposition à propos de l'approche psychiatrique de la transidentité était particulièrement marquée. Elle se cristallisait essentiellement autour de l'évaluation psychiatrique. Les critiques étaient souvent très vives y compris par les personnes n'appartenant pas aux milieux militants. Les personnes interrogées refusaient d'être perçues comme « malades mentales » et rejetaient une quelconque « pathologisation » de la transidentité.

c. La.e médecin généraliste vu.e par les participant.e.s

Les rapports des participant.e.s avec leurs médecins généralistes n'étaient pas toujours paisibles. Ils s'inscrivaient dans le conflit global opposant les personnes transidentitaires et le corps médical.
Les principales caractéristiques des médecins généralistes décrites par la WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* - Société mondiale de médecine générale/médecine de famille) se retrouvaient cependant dans les discours des participant.e.s : coordinat.rice.eur .s des soins, act.rice.eur.s en santé publique, premiers interlocut.rice.eur.s, approche centrée

patient, relation inscrite sur la durée pouvant permettre un diagnostic précoce, prise en charge de l'aigu et du chronique ayant rapport ou non avec la transition.

Les degrés d'implication des médecins généralistes dans les parcours de soins des participant.e.s étaient néanmoins très disparates. Ceci était particulièrement vrai concernant les questions relatives à la transidentité et pendant la période de transition. Concernant l'hormonothérapie, les avis sur le rôle de la.du médecin généraliste dans son renouvellement étaient très divergents alors que les positionnements étaient plus tranchés en ce qui concerne la primo-prescription. La grande majorité préférait la confier à d'autres spécialistes.

d. Une problématique globale et sociétale

Les questions autour de la quête identitaire des participant.e.s et de leurs conflits avec le monde médical montraient à quel point la transidentité se situe dans une problématique globale. La souffrance et le malaise décrits par de nombreuses personnes trans s'inscrivaient dans une composante sociétale, la difficulté n'était pas d'être trans, mais bien d'être trans au sein de notre société.

Il semblait évident à l'entame de ce travail que la.e médecin généraliste avait un rôle à jouer dans la prise en charge médicale des personnes transidentitaires. Cette évidence s'est logiquement confirmée à l'issue de ce travail. La.e médecin généraliste a un rôle de prise en compte de l'individu de façon globale et continue dans son contexte familial, communautaire et culturel. Cela apparaît particulièrement inhérent à la médecine générale.

2. Forces et faiblesses de l'étude

a. Place de notre étude dans la littérature

La première étude traitant de la demande de soins des personnes transidentitaires en France, était celle de Lucile Girard en 2013[32], publiée deux ans après le rapport de l'IGAS de 2011[12]. Elle plaidait pour une prise en charge démédicalisée de la transidentité et un premier contact avec le monde soignant qui ne soit pas obligatoirement psychiatrique, et qui puisse s'appuyer au contraire sur d'autres professionnel.le.s de santé investi.e.s dans la prise en charge de la transidentité, voire n'appartenant pas au monde médical. Ses résultats faisaient ressortir la

souffrance des personnes transidentitaires dans leur quête pour une acceptation sociale. Ils concordent avec ceux de cette étude.

Julie Gilles De La Londe était la première, en 2014, à aborder la place des soins primaires des personnes MtF, sous le prisme de l'activité physique[26]. Elle insistait sur l'importance de sensibiliser les professionnel.le.s de soins primaires à la question transidentitaire, afin de limiter les « expériences douloureuses » qui étaient autant de freins à la prise en charge de ces personnes. Cette nécessité pour la.e professionnel.le à accueillir correctement la personne trans afin d'établir une relation de confiance est un des principaux résultats de ce travail.

Dans sa thèse sur la place des médecins généralistes dans la dysphorie de genre, Anne-Gaëlle Drapier interrogeait rétrospectivement des médecins généralistes et des personnes MtF ayant bénéficié d'un traitement hormonal dans un centre hospitalier parisien[33]. Elle concluait que 58% des médecins et 71% des patientes estimaient qu'une meilleure intégration de la.du médecin généraliste dans le parcours de soins était nécessaire. Cette étude qualitative vient compléter ces travaux quantitatifs.

En juillet 2018, Maud Garnier et Sarah Ollivier dans leur travail sur la demande de soins des personnes transidentitaires, concluaient que les motifs de consultation en médecine générale concernaient seulement dans la moitié des cas leur transidentité et que les autres motifs de consultations ne différaient pas beaucoup de ceux de la population générale[34]. Ce résultat faisait écho à la demande des personnes transidentitaires « d'exister en dehors de leur transidentité » mis en évidence dans ce travail.

Les motifs de consultation des personnes transidentitaires avaient déjà été explorés par Lionel Nakad dans sa revue de la littérature de 2015. Il avançait lui aussi l'hypothèse d'une vision chirurgico-centrée de la transidentité par le monde médical. Il faisait par ailleurs état d'une absence de données qualitatives concernant la place de la médecine générale au sein du parcours de soins des personnes transidentitaires[21]. Notre étude avait pour objectif de pallier à cette demande.

À l'étranger, le chercheur australien Stuart Aitken expliquait en 2017 pourquoi la transidentité est une problématique de soins primaires, en justifiant le besoin de coordination d'une prise en charge forcément multidisciplinaire. Il n'oubliait cependant pas de préciser, comme le montre ce travail, que les personnes transidentitaires présentent des problématiques de santé qui n'ont

rien à voir avec leur transidentité, et que leurs soins « primaires » étaient bien l'affaire de la.du médecin généraliste[16].

Une étude publiée en 2012 par le chercheur américain John Snelgrove explorait le point de vue de professionnel.le.s de santé sur la prise en charge de personnes transidentitaires[13]. Elle mettait en évidence un manque de connaissances regretté par les médecins, et une certaine appréhension à se confronter aux personnes trans, par peur de mal faire, crainte de blesser ou de pathologiser. L'exploration de ce malaise présent également du côté soignant semblait primordial et constituait une piste de réflexion à l'issue de ce travail.

b. Critique de la méthode

Ce travail était le premier abordant le point de vue des personnes trans quant à la place des médecins généralistes au sein de leur parcours de soins par une méthode qualitative, ce qui en faisait toute l'originalité.
La méthode qualitative était la plus adaptée car la question de recherche visait à comprendre et explorer en profondeur le vécu des personnes transidentitaires.

L'ensemble de la recherche a été réalisé par deux internes de médecine générale aidé.e.s de leur directrice de thèse, tou.te.s trois novices en matière de recherche qualitative, ce qui a pu impacter la qualité de ce travail. Ils ont poursuivi leur formation tout au long de la recherche, notamment à Marseille par un séminaire animé par deux chercheu.se.r.s reconnu.e.s en recherche qualitative[35]. À cette occasion, les notions de phénoménologie et de théorisation ancrée ont été intégrées. Étant déjà bien avancé.e.s dans le travail, il a été difficile de s'orienter vers l'une ou l'autre des deux méthodes. Il a néanmoins été décidé de reprendre entièrement l'analyse, afin de ne pas tomber dans l'écueil de l'indexation thématique et de privilégier une analyse rigoureuse et détaillée.

La notion de suffisance des données est discutable. Les chercheu.se.r.s pensaient l'avoir atteinte au septième entretien mais le neuvième a apporté un nouvel élément qui concernait spécifiquement le statut de P10, à la fois trans et médecin. Elle abordait encore le conflit mais en avait une vision plus détaillée. Elle était convaincue de l'inévitable incompréhension entre les médecins et les personnes trans. Pour explorer cette conviction, il aurait fallu recruter une personne avec le même profil, ce qui semblait très difficile. Le choix de ne pas poursuivre les entretiens a donc été fait.

Pour des contraintes de calendrier, il a été décidé d'envoyer les résultats à un seul participant pour validation.

Les chercheu.se.r.s ont essayé de s'affranchir de leurs présupposés et de leurs statuts de médecins en réalisant un journal de bord et en s'efforçant d'adopter un positionnement scientifique tout au long de ce travail. La diversité de leurs deux profils, et leurs points de vue parfois divergents ont apporté de la richesse à ce travail. Ils étaient sources de nombreux échanges au cours de la triangulation des analyses.

Les personnes transidentitaires constituaient une population méfiante envers le corps médical et difficile d'accès. Les chercheu.se.r.s étaient conscient.e.s que leur statut de médecin en formation pouvait influencer les participant.e.s, mais il était indispensable d'un point de vue éthique et afin de ne pas briser leur confiance, qu'elle.il.s se présentent comme des futur.e.s médecins et non uniquement comme des chercheur.se.s. Le contrat de communication a été travaillé en conséquence ainsi que la question brise-glace et cela a été pris en compte dans l'analyse.

Le canevas d'entretien a été validé au préalable. Il a évolué au fur et à mesure des entretiens, témoignant du caractère inductif du travail. Il a été décidé de supprimer une question à l'issue du deuxième entretien car elle semblait mettre les participant.e.s mal à l'aise. Le premier entretien ne devait servir qu'à tester le canevas, mais au vu de sa richesse il a été décidé de le garder et de l'analyser. Étant de plus en plus à l'aise au fur et à mesure des entretiens, les chercheu.se.r.s se sont laissé aller à des questions supplémentaires sortant parfois du cadre de l'entretien semi-directif. Ce manque d'expérience les a parfois amené.e.s à poser des questions fermées, orientées ou maladroites, qui induisaient des biais. Cependant, la durée moyenne des entretiens, supérieure à 50 minutes, et le temps de parole laissé aux personnes interviewées, mènent à penser que le sujet a été traité en profondeur.

Les neuvième et dixième participantes ont été interrogées conjointement, d'une part parce qu'elles en avaient formulé la demande, d'autre part parce qu'elles déclaraient n'avoir « aucun secret l'une pour l'autre ». On peut donc estimer ne pas avoir perdu ni biaisé de données.

L'échantillonnage se devait d'incarner la diversité de la population transidentitaire. Les participant.e.s ont été recruté.e.s dans plusieurs villes françaises pour s'assurer de la diversité des parcours de soins (types et modalités de parcours). Une affiche mise dans la salle d'attente

d’une équipe hospitalière, n’a obtenu aucune réponse. Il a semblé après coup que ce mode de recrutement n’était pas adapté, et que passer directement par des intermédiaires de confiance était indispensable. Les chercheu.se.r.s se sont donc tourné.e.s vers différents acteurs de leurs connaissances travaillant au contact de personnes transidentitaires. Pour ne pas recruter que par le biais associatif, un gynécologue et une conseillère conjugale et familiale les ont donc aidé.e.s dans leurs démarches.

Quelques critiques peuvent être formulées concernant l’échantillonnage. Aucune personne souhaitant se dispenser de transition médicale n’a été recrutée. Elles auraient peut-être entretenu un rapport différent au corps médical et aux médecins généralistes en particulier. Il a été obtenu par hasard quatre personnes travaillant dans le domaine informatique, ce qui a limité la diversité de l’échantillonnage.
Les profils étaient malgré tout très variés : des hommes trans, des femmes trans, des participant.e.s aux origines sociales multiples, avec des modalités de parcours de soins très diverses, des militant.e.s aux points de vues contrastés, d’autres complètement en dehors du militantisme et même parfois isolé.e.s du reste de la communauté transidentitaire.

Conclusions

<u>Thèse soutenue par</u> : Adèle MONTPIED et Clément VERNIER

<u>Titre</u> : Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

La prise en charge médicale des personnes transidentitaires est un sujet controversé et d'actualité. Cette étude qualitative interrogeant les personnes transidentitaires cherchait à explorer leur vécu quant à leur parcours de soins et à comprendre la place qu'elle.il.s accordaient à la médecine générale.

Les résultats de cette étude ont dépassé le cadre de la médecine générale. La transidentité est apparue comme une problématique sociétale où la question identitaire occupait une place primordiale. Ce travail mettait aussi en évidence le rapport conflictuel entretenu entre les personnes transidentitaires et le corps médical et apportait un éclairage sur leurs difficultés d'accès aux soins.

A l'issue de ce travail, le rôle indispensable des médecins généralistes au sein de cette population pour faciliter leur accès aux soins était renforcé. La.le médecin généraliste était garant.e.s aux yeux des participant.e.s d'une approche globale, « centrée-patient », en tant que premier.e interlocut.rice.eur du système de soins. Leur rôle ne se limitait pas uniquement au parcours de transition car elle.il.s devaient jouer avec les personnes trans le même rôle qu'avec n'importe quel.le patient.e. Malheureusement, elle.il.s n'étaient pas épargné.e.s par le conflit entre les personnes transidentitaires et le corps médical.

Plusieurs axes de réflexion dans le but de résoudre ce conflit et d'améliorer l'accès aux soins des personnes transidentitaires sont présentés ici.
Concernant le parcours de transition, la diversification de l'offre de soins semble indispensable pour mieux répondre aux demandes des patient.e.s et diminuer les délais d'attente. Le développement de structures ambulatoires pourrait être une alternative, à l'image de ce qui se fait déjà, au Planning Familial de Grenoble ou à la Maison Dispersée de santé de Lille. Ceci permettrait de proposer des prises en charge globales et plus adaptées à certaines demandes notamment pour les demandes de transition sans recours à la chirurgie.
Une meilleure communication entre les différent.e.s act.rice.eur.s de soins hospitaliers et ambulatoires serait nécessaire avec la constitution d'un seul et même réseau de soins prenant en charge les personnes transidentitaires. Les actualités récentes sur la mise en place des CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) devraient pouvoir permettre cette fluidité

de parcours. Afin de faciliter par exemple, l'intégration de personnes ayant effectué leur hormonothérapie en ambulatoire, et désirant une prise en charge hospitalière pour leur chirurgie. Les médecins généralistes pourraient jouer un rôle central de coordinat.rice.eur.s au sein de ces parcours de soins. Le renouvellement de l'hormonothérapie par les médecins généralistes pourrait également être développé. Du fait de leur relation durable et de proximité avec leurs patient.e.s, elle.il.s pourraient être consult.é.e.s et appuyer leurs demandes de transition auprès des instances hospitalières ou de spécialistes en ambulatoire.

Concernant les rapports entre les professionnel.le.s de santé et les personnes trans, il semblerait primordial que le corps médical soit mieux sensibilisé aux problématiques spécifiques de cette population. Par exemple « genrer » correctement une personne trans ou bien ne pas confondre « transidentité » avec « orientation sexuelle ». Pour les médecins généralistes il ne s'agirait pas de disposer de connaissances médicales thérapeutiques et techniques mais plutôt d'un socle minimal de compétences axées sur la communication et l'accueil bienveillant.
Ceci ne pourrait se faire sans la participation des personnes trans qui devraient être mieux intégrées dans leur prise en charge médicale. Le rôle capital que tiennent les associations au sein de cette communauté, les connaissances médicales des personnes trans et leur expertise d'elles-mêmes devraient être pris en compte. Il serait particulièrement précieux d'inclure des personnes transidentitaires au sein des réseaux de soins comme patient.e.s expert.e.s.

Au cours de leur travail, les chercheu.se.r.s ont pu rencontrer différent.e.s professionnel.le.s de santé impliqué.e.s dans la prise en charge des personnes transidentitaires en France, exerçant en milieu hospitalier ou en ambulatoire, appartenant ou non aux équipes spécialisées. Elle.il.s ont constaté qu'elle.il.s éprouvaient de nombreuses difficultés à prendre en charge cette population et vivaient parfois très mal le conflit entre la communauté médicale et celle des personnes transidentitaires. Il serait intéressant de les interroger dans une prochaine étude pour mieux explorer leur vécu toujours dans le but d'améliorer l'accès aux soins des personnes transidentitaires en France.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 11/03/19

LE DOYEN

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Dr Patrice MORAND

LE PRESIDENT DE LA THESE

Résumé

Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Introduction : La transidentité est définie comme une discordance entre l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance. Il existe actuellement un climat de défiance envers les équipes hospitalières prenant en charge la transidentité. L'objectif de cette étude, est d'explorer le vécu des personnes trans sur leur parcours de soins et ainsi d'entrevoir la place donnée à la médecine générale.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de dix personnes se définissant comme « trans », en France métropolitaine. L'échantillonnage s'est fait en variation maximale et le recrutement par effet boule-de-neige. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données. Une analyse thématique, dans une démarche inductive générale avec un codage ouvert et axial a été réalisée jusqu'au consensus, afin d'obtenir une triangulation des données.

Résultats : La communauté transidentitaire, en quête de légitimité dans une société normée, se bat pour son acceptation sociale. Les personnes transidentitaires doivent recourir au système de soins pour effectuer une transition qui est souvent vécue comme vitale. Elles entretiennent des rapports conflictuels avec le corps médical, sous-tendus par des difficultés d'accès aux soins, une relation vécue comme asymétrique, une intrusion dans leur intimité, le rejet d'une vision psychiatrisée de la transidentité et un parcours de soins hospitalier jugé discriminant. Elles attendent des professionnel.le.s de santé une prise en charge bienveillante, respectueuse de leur parole et de leur expertise empirique. Face à des soins techniques souvent confiés aux autres spécialistes, la.e médecin généraliste est avant tout choisi.e pour ses qualités humaines.

Conclusion : Les personnes trans souffrent d'un rapport conflictuel avec l'ensemble du corps médical qui se traduit par leurs difficultés d'accès aux soins. Les médecins généralistes ne sont pas épargné.e.s mais restent les garant.e.s aux yeux des participant.e.s d'une approche globale, « centrée-patient », en tant que premier.e.s interlocut.rice.eur.s du système de soins.

Mots-Clés : Transidentité, soins primaires, médecin généraliste, accès aux soins, parcours de soins, étude qualitative

Abstract

The testimony of transgender identity persons on their healthcare experiences : what is the role of general practice ?

Introduction : Transgender identity can be defined as a discordance between gender identity and the assigned sex at birth. The objective of this study is to explore the healthcare experiences of trans individuals and thereby to assess the role accorded to general practice medecine.

Methodology : The study consists of a qualitative analysis based on semi-directive interviews conducted with ten persons defining themselves as 'trans' in metropolitan France. The sampling process allowed for maximal variation and recruitment was promoted through natural accretion of interest. The interview sessions were extended until data sufficiency was achieved. A thematic analysis was carried out through a general inductive approach with an open and axial coding system leading to consensus and consequent triangulation of data.

Results : The transgender community, seeking legitimacy in a normative society, is fighting for social acceptance. Transgender individuals must have recourse to the healthcare system in order to undergo a transition that is often lived as a vital stage. They hold a conflictual relationship with the medical profession, underpinned by difficulties in access to care, often seeing the relationship as asymetric, involving an intrusion into their intimacy, at the same time as rejecting a psychiatrized vision of transgender and a path to hospital care which they see as discriminatory. They expect healthcare professionals to treat their cases with kindness, respectful of their word and of the empirical expertise. Faced with technical treatment which is often confided to other specialists, the general practictioner should be chosen above all for his or her human qualities.

Conclusion : Trans persons suffer from a conflictual relationship with the medical corps as a whole and this is reflected in their difficulties in attaining access to appropriate care. General practitioners are not spared from this judgement but, as the first points of contact in the healthcare system, they must remain in the eyes of the participants the guarantors of a « patient-centered » global approach.

Bibliographie

1. Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes. Pour une communication publique sans stéréotypes de sexe. 2016.

2. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. Int J Transgenderism. 1 Août 2012;13(4):165-232.

3. Giami A. Identifier et classifier les trans: entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers.Information Psychiatrique, John Libbey Eurotext, 2011, pp.269-277.

4. Lexique – OUTrans [Internet].[28 août 2018]. Disponible sur: https://outrans.org/ressources/

5. Association Chrysalide. L'accueil médical des personnes transidentitaires, guide pratique à l'usage des professionnels de santé. 2012.

6. Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, Goodman M. Prevalence of Transgender Depends on the "Case" Definition: A Systematic Review. J Sex Med. Avr 2016;13(4):613-26.

7. Wood H, Sasaki S, Bradley SJ, Singh D, Fantus S, Owen-Anderson A, et al. Patterns of Referral to a Gender Identity Service for Children and Adolescents (1976–2011): Age, Sex Ratio, and Sexual Orientation. J Sex Marital Ther. Janv 2013;39(1):1-6.

8. Gender Identity Development Service [Internet]. Disponible sur: http://gids.nhs.uk/

9. Association Chrysalide. Enquête Chrysalide « santé-trans » - pré rapport. 2011.

10. Haute Autorité de Santé (HAS). Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France. Nov 2009.

11. Alessandrin A, Espineira K, Thomas M-Y. Transidentités histoire d'une dépathologisation. Paris: L'Harmattan; 2013.

12. Zeggar H, Dahan M. Inspection générale des affaires sociales. Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme. Paris : La documentation française; 2011. Rapport n°2011-197P .

13. Snelgrove JW, Jasudavisius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. « Completely out-at-sea » with « two-gender medicine »: A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. BMC Health Serv Res. 4 Mai 2012;12:110.

14. Feldman JL, Goldberg JM. Transgender Primary Medical Care. Int J Transgenderism. 1 Sept 2006;9(3-4):3-34.

15. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. Soc Sci Med. Déc 2015;147:222-31.

16. Aitken S. The primary health care of transgender adults. Sex Health. 2017;14(5):477-483.

17. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson ALV, Långström N, Landén M. Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. Scott J, éditeur. PLoS ONE. 22 Févr 2011;6(2):e16885.

18. Giami A, Le Bail J. HIV infection and STI in the trans population: A critical review. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. Août 2011;59(4):259-68.

19. Wierckx K, Mueller S et al. Long−Term Evaluation of Cross−Sex Hormone Treatment in Transsexual Persons. J Sex Med. Oct 2012;9(10):2641-51.

20. Gooren LJ, Wierckx K, Giltay EJ. Cardiovascular disease in transsexual persons treated with cross-sex hormones: reversal of the traditional sex difference in cardiovascular disease pattern. Eur J Endocrinol. Juin 2014;170(6):809-19.

21. Nakad L. Quels sont les motifs de consultation des personnes transgenres: revue systématique de la littérature [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2015.

22. WONCA. La définition européenne de la médecine générale.. WONCA Europe. 2002

23. Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK, Vadaparampil ST, Nguyen GT, Green BL, et al. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations: Cancer and Sexual Minorities. CA Cancer J Clin. Sept 2015;65(5):384-400.

24. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.

25. Blanchet A. Dire et faire dire - L'entretien - 2e édition - NP. Armand Colin. 2018.

26. Gilles de la Londe J. Quels sont les obstacles à la pratique d'une activité physique chez les personnes transgenres MtF ? Etude qualitative TRANSSPORT. [Thèse d'exercice]. Univ. Paris Diderot - Paris 7; 2014.

27. Smilov M. Quelles sont les représentations de l'alimentation chez les personnes transgenres ? TRANSNUT : Etude qualitative selon une approche phénoménologique. [Thèse d'exercice]. Univ. Paris Diderot - Paris 7; 2016.

28. Deladrière J-L. Organisez vos idées avec le Mind Mapping. Paris: Dunod; 2004. 158 p.

29. Christophe Lejeune. Manuel d'analyse qualitative : Analyser sans compter ni classer ; 2014.

30. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. Prat Psychol. 1 mars 2004;10(1):79-86.

31. C'est mon choix - Qui sera la prochaine Miss Trans ? [Internet]. C'est mon choix. 2015. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=STwBbgmT-Ig

32. Girard L. La demande de soins des personnes transsexuelles en France : prise en charge médicale et respect de la dignité. [Thèse exercice]. Univ. Paris Descartes; 2013.

33. Drapier A-G. Place du médecin généraliste dans la dysphorie de genre : retour d'expérience auprès de patientes et de médecins. [Thèse exercice]. Univ. Pierre et Marie Curie-Paris; Mars 2018.

34. Garnier M, Ollivier S. En dehors du parcours de transition, quelles sont les spécificités de la demande de soins des personnes transidentitaires ? [Thèse d'exercice] : Univ. Claude Bernard - Lyon; Juil 2018.

35. French Association of Young Researchers in General Practice [Internet]. Disponible sur: http://fayrgp.org/.

Annexes

CANEVAS D'ENTRETIEN 66

JOURNAL DE BORD 68

- POSITIONNEMENT DES INVESTIGAT.RICE.EUR.S 68
- NOTES POST-ENTRETIENS 70

EXEMPLE DE *MINDMAP* : ENTRETIENS N°6 74

VERBATIMS

- ENTRETIEN 1 76
- ENTRETIEN 2 83
- ENTRETIEN 3 96
- ENTRETIEN 4 111
- ENTRETIEN 5 127
- ENTRETIEN 6 136
- ENTRETIEN 7 151
- ENTRETIEN 8 163
- ENTRETIEN 9 & 10 174

Canevas d'entretien

1. Présentation

Bonjour, je suis CV / AM, je travaille avec CV / AM. Nous étudions tous les deux dans le cadre de notre thèse, la place du médecin généraliste dans la prise en charge des personnes transidentitaires.
Pour cela, nous aimerions avoir votre avis car vous êtes les premier.e.s concerné.e.s.
Nous avons lu beaucoup d'articles en rapport avec cette thématique. Pour mieux la comprendre, nous aimerions que vous puissiez nous expliquer ce que vous ressentez, ce que vous vivez…
Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.
Nous allons enregistrer l'entretien, mais les données que nous recueillons aujourd'hui restent strictement confidentielles et seront anonymisées. (Cela veut dire qu'il n'y aura aucun moyen de retrouver que c'est vous qui avez dit telle ou telle chose…).

Vous êtes totalement libres de parler. Si quelque chose vous gêne, ou si des questions vous semblent inappropriées, à tout moment, n'hésitez pas à nous le dire.

Quand vous êtes prêt.e, je commence l'enregistrement.

2. Question brise-glace

Pour expliquer notre travail, on doit choisir des mots clairs. On s'était mis d'accord sur le terme transidentitaire, il en existe d'autres. Qu'en pensez-vous ?
Ce mot-là, auquel vous vous rattachez, à quel moment et comment est-il arrivé dans votre vie ?

3. Parcours médical personnel

Pouvez-vous me parler de votre parcours et des soignant.e.s que vous avez rencontré.e.s ?

4. Relation personnelle avec la médecine générale

Comment cela se passe au quotidien quand vous êtes confronté.e à un problème de santé ?
Vous arrive-t-il de voir un ou une médecin généraliste ?
Avez-vous un ou une médecin généraliste attitré.e que vous avez déclaré comme médecin traitant ?

Comment décririez-vous vos relations avec ce.s médecin.s ?

Par exemple, accepteriez-vous de me raconter votre dernière consultation chez un/votre médecin généraliste.
Relance : Qu'avez-vous ressenti ?

5. Rôle de et attente envers la médecine générale

Qu'est-ce qu'est pour vous la médecine générale ? Qu'attendriez-vous de la médecine générale ?
Quel est votre médecin généraliste idéal.e ?

6. Accès aux soins

Avez-vous déjà renoncé à des soins de santé au motif que vous étiez trans ?
Pouvez-vous me raconter ce qu'il s'est passé ?
Relance : Avez-vous déjà rencontré des problèmes pour vous faire soigner ?

Avez-vous l'impression que depuis que vous faites/avez fait votre transition, il y a des choses qui ont changé avec votre/les médecin.s généraliste.s ?

7. Profil de la.du répondant.e

Si non obtenu spontanément lors de l'entretien

- Quel âge avez-vous ?
- Avez-vous une activité professionnelle ? Si oui, laquelle ?
- Jusqu'où êtes-vous allé.e dans vos études ?
- Êtes-vous impliqué.e dans le milieu associatif trans ?
- Dans quelle ville résidez-vous ? De quel hôpital dépendez-vous ?
- Comment vous définiriez-vous parmi les identités trans (MtF, FtM etc..) ?

8. Finalisation des entretiens

Y a-t-il d'autres choses que vous aimeriez ajouter ?
Avez-vous des questions ?
Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à nos questions et de participer à cette étude.

Stopper la prise de note. Eteindre magnétophone. Fin de l'entretien

Journal de bord

Positionnement des investigatrice.eur.s

L'analyse qualitative n'est pas exempte d'une part de subjectivité, c'est pourquoi nous tenons à décrire, pour mieux expliciter notre démarche, notre positionnement sur le sujet et notre relation avec le milieu militant.

Clément

Je n'avais connaissance de la transidentité qu'à travers l'exemple d'un ami devenue amie, lors de mes études à Paris, et que je n'avais pas revue depuis trois ans lors de l'entame de ce travail. Elle avait fait son *coming-out* et sa transition alors que j'étais déjà parti de Paris. Nous n'en avions donc jamais parlé ensemble et je n'avais pas, même à travers son histoire, pris conscience des problématiques de santé auxquelles se heurtent les personnes transidentitaires. D'autant plus que le point de vue de cette amie, retrouvée autour d'un café à Paris lors des premières réflexions sur notre travail de thèse, semblait en parfaite opposition avec l'image véhiculée par l'association de Grenoble avec laquelle nous travaillions alors, quant à la qualité de l'accompagnement des équipes protocolaires. Le premier contact avec le milieu militant trans fut une conférence organisée par l'association RITA, animée l'été 2017 à Grenoble par Karine Espiniera et Maud-Yeuse Thomas, sociologues de la transidentité. S'en sont suivies des rencontres individuelles de personnes militantes ou non, mais toujours en dehors des représentations collectives que peuvent être les manifestations, les forums ou les assemblées, dans lesquelles il m'est difficile d'être parfaitement à l'aise, et auxquelles j'attribue moins d'authenticité qu'aux rencontres individuelles.

Ce travail est le reflet d'un parti pris pour une meilleure visibilité des personnes transidentitaires auprès de la communauté médicale, concernant le respect de leurs droits, de leur parole, et la prise en compte de la difficulté de leur parcours, dans la manière dont nous les recevons. Ce, toujours dans le but d'accompagner qui que ce soit avec la même application. Au fil des témoignages, la diversité des avis recueillis m'a conforté dans l'importance de respecter les diversités de parcours possibles. J'ai la conviction de ne pas posséder toutes les clés afin de pouvoir prendre position quant à la dualité équipes protocolaires versus stratégie ambulatoire.

Adèle

J'ai découvert les problématiques autour des transidentités lors de mon stage au Planning Familial de Grenoble au cours de mon internat de médecine générale.
J'y ai rencontré l'équipe de l'association RITA, les conseillères conjugales et familiales et des médecins du planning tou.te.s déjà très engagé.e.s auprès des personnes transidentitaires. En effet, RITA et le Planning familial ont fait un grand travail pour améliorer la prise en charge médicale des personnes trans. Ils proposent des permanences d'accueil mensuelles pour les personnes trans et leurs proches, et un accompagnement psychologique et médical bienveillant.
Ce stage m'a énormément plu et je me suis vraiment sentie en accord avec les valeurs des personnes que j'y ai rencontrées. C'est pendant ce stage que l'idée de cette thèse a germé.
L'idée a continué à me travailler lors d'un week-end à Lille organisé par le collectif « Trans Hauts-de-France » avec pour thématique « Pour une éthique de l'accompagnement... ».
J'ai donc découvert ce sujet à travers un œil militant. Je ne me considère cependant pas comme une militante. Ce dont je suis certaine c'est que j'aimerais que les personnes trans bénéficient d'une prise en charge qui respecte leur liberté et leur dignité.

J'ai vécu un internat difficile, particulièrement lors de mes stages hospitaliers. Je pense que ce vécu influence beaucoup la vision que j'ai de l'hôpital. J'ai eu et j'ai parfois encore une certaine colère envers le système hospitalier et je pense que ce n'est pas pour rien que je me suis intéressée à ce sujet. J'ai malgré tout essayé de prendre du recul et de rester la plus objective possible. Sur ce point, ce travail m'a énormément apporté.

Notes post-entretiens

Entretien 1 : Clément

Premier entretien, à l'intérieur d'un slow-café (on paye au temps passé). En la voyant arriver, la première participante m'a parue pressée, comme si l'entretien ne devait pas durer plus d'une heure, elle avait eu du mal à se garer et était légèrement en retard. Tout s'est apaisé une fois que nous nous sommes assis. L'entretien a bel et bien duré moins d'une heure, et j'ai eu après coup l'impression d'avoir posé mes questions sans vraiment écouter ses réponses, comme s'il fallait à tout prix rester fidèle au canevas d'entretien, et poser les questions dans l'ordre, dans un temps imparti. Je prendrai plus de liberté pour les entretiens suivants à laisser courir le discours, rebondir sur les propos des participant.es, et prendre le temps qu'il faudra pour que les questions du canevas viennent naturellement au fil de la discussion.

En fin de compte, j'ai eu le temps de poser toutes mes questions, mais ai constaté à la retranscription que beaucoup de points n'avaient pas été développés.

Commentaire post-analyse

Par rapport à l'analyse de cet entretien, nous avons également constaté avec Adèle, et en avançant dans l'analyse des entretiens suivants, qu'elle avait trop consisté en de l'indexation thématique, sans réelle interprétation des résultats, sans prise de recul, sans recontextualisation. Nous rectifions le tir pour l'analyse des autres entretiens.

Entretien 2 : Clément

Nettement plus long que le premier, j'étais plus à l'aise pour le second entretien. Nous étions dans le salon du participant, sur le canapé, sans bruit autour, sans pression, dans une atmosphère plus intime. Je savais que la personne que j'allais voir était impliquée dans le milieu militant, dans une association fortement opposée aux équipes protocolaires. J'ai essayé au maximum de ne pas laisser cette condition influencer mes questions.

J'ai tenté au maximum de rebondir sur ses propos, de laisser libre cours au fil de la discussion, quitte à s'éloigner parfois un peu du sujet ou de la grille de questions. En fin de compte, j'ai eu l'impression au décours de l'entretien que beaucoup de nouvelles notions avaient émergé, ce qui m'a conforté dans l'idée de prendre vraiment mon temps et de mener la discussion de manière plus libre et moins directive.

Entretien n°3 : Clément

La participante m'a reçu chez elle, nous étions assis à la table de sa cuisine. Je ne l'ai pas sentie pressée, impatiente, tendue, mais sans doute un peu timide, parlant à mi-voix, discrète. Je me suis demandé au cours de l'entretien si je ne laissais pas trop libre cours à la discussion, tant celle-ci dérivait sur des sujets intimes, et de plus en plus éloignés de la médecine générale. Je la laissais parler, rebondissait sur ses propos quand elle me parlait de sa vie sentimentale, ce qui m'a réellement donné l'impression à un certain point d'être face à une patiente, en consultation. J'avais sûrement adopté lors de cet entretien plus le rôle de médecin que celui de chercheur.

Commentaire post-analyse

Avec le recul, au fur et à mesure que nous avançons dans l'analyse Adèle et moi, il nous semble que la participante ne se sentait pas parfaitement libre de s'exprimer sur le corps médical (beaucoup de phrases avortées, critiques souvent nuancées). Sans doute n'osait-elle pas critiquer ouvertement le système médical devant ce qu'elle percevait comme un de ses représentants ?

Entretien n°4 : Clément

J'ai rencontré la quatrième participante chez elle, dans son pavillon de banlieue, au milieu d'un week-end que je passais avec des amis. J'y allais donc détendu, en short/sandales, et nous nous sommes installé.e.s à la table du jardin. Son épouse était présente à domicile, en phase terminale d'un cancer du sein qui allait l'emporter 2 mois plus tard. Nous étions donc tous les trois autour de la table, et la présence de l'épouse a contribué à instaurer un climat de confiance : je n'étais pas reçu chez une participante, mais au sein d'une famille, d'un foyer. La discussion s'est donc faite de manière très fluide, avec des apartés sur des sujets que je n'avais pas anticipés (traitement de la transidentité dans les médias etc..), si bien que j'ai le sentiment d'avoir obtenu toutes les réponses à mes questions, si ce n'est plus.

Entretien n°5 : Adèle

C'était mon premier entretien, j'étais donc un peu stressée. J'avais peur de ne pas réussir à le mettre à l'aise, de poser des questions fermées. Cet entretien s'est en fait très bien passé. Nous nous sommes retrouvés dans un parc. Nous avons eu un bon contact, la relation était fluide. il y avait peu de monde donc ça nous a aidé.e.s à être à l'aise. Lors de nos échanges, il m'avait

dit vouloir être le plus discret possible pour ne pas prendre le risque d'être reconnu par une connaissance. J'ai été cependant un peu déstabilisée car il n'avait pas beaucoup de choses à me dire sur la médecine générale tout simplement parce qu'il ne consultait jamais. En retranscrivant mon entretien, je me suis rendu compte que j'avais insisté sur la chirurgie. Alors que je m'en fichais de savoir les détails, je voulais plutôt en savoir plus sur l'apport de son médecin généraliste avant la chirurgie.
Je pense que c'est un point que je dois améliorer, faire attention à tourner correctement mes questions pour ne pas que ça passe pour de la curiosité malsaine.

Entretien n°6 : Adèle

J'ai fait le 2ème entretien avant d'avoir retranscrit le premier. J'ai bien sûr reproduit la même erreur concernant la question sur la chirurgie (qui n'est même pas présente dans le canevas). Mais cet entretien s'est bien passé. Je me suis sentie à l'aise. J'y ai appris énormément de choses, la personne avec qui je m'entretenais avait déjà beaucoup cogité sur les questions de médecine générale. L'entretien a été très riche. Je ne me suis pas beaucoup éloignée du canevas et je n'ai pas ressenti le besoin de le faire.

Entretien n°7 : Adèle

Cet entretien a été compliqué pour moi. Il s'est déroulé dans un environnement bruyant : un lieu public (un bar) avec pas mal de monde autour. La personne avait plein de choses à partager avec moi au sujet de son parcours de vie. Elle a commencé à parler pensant que je l'enregistrais alors que je n'avais pas pu lui expliquer le but de notre travail ni lui faire signer le consentement éclairé. J'ai été surprise par son positionnement qui était très contrasté avec ce que j'avais pu entendre jusqu'à présent. Elle me posait beaucoup de questions et s'attendait à ce que je lui donne mon avis par exemple sur les compétences de sa médecin généraliste ... J'ai eu du mal à me tenir au canevas et j'ai posé beaucoup trop de questions fermées.

Entretien n°8 : Clément

Nous nous sommes retrouvés à son travail, sur sa pause déjeuner. Elle était en début de parcours, n'avait que très récemment commencé son hormonothérapie, et avait encore un passing masculin. D'ailleurs, elle n'avait pas fait son coming-out auprès de ses collègues, et, ayant mené l'entretien dans le jardin où mangeaient tous les gens de son travail, j'ai eu

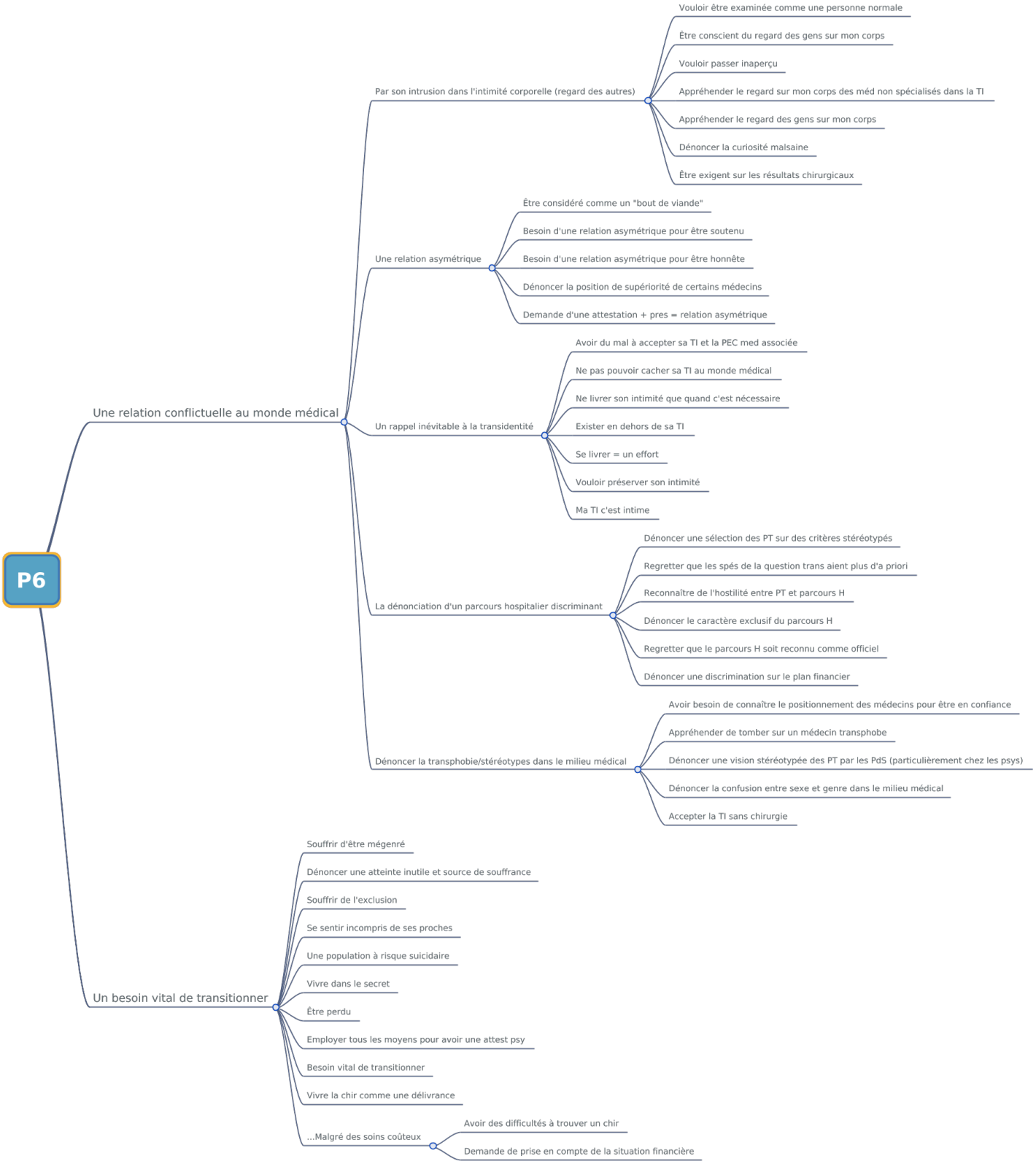
l'impression qu'elle s'était partiellement et rapidement livrée. Elle n'était pas très loquace, même avec les silences et les perches que je lui tendais. Nous étions installés sur un banc, côte à côte, avec le sandwich, tout devait se faire rapidement comme lorsqu'on sent approcher la fin de la récré, bref, je suis un peu resté sur ma fin, et même si j'ai pu poser toutes mes questions, j'ai eu l'impression de ne pas obtenir beaucoup de réponses. On verra ce que ça donne à l'analyse.

Entretien n°9 et 10 : Clément

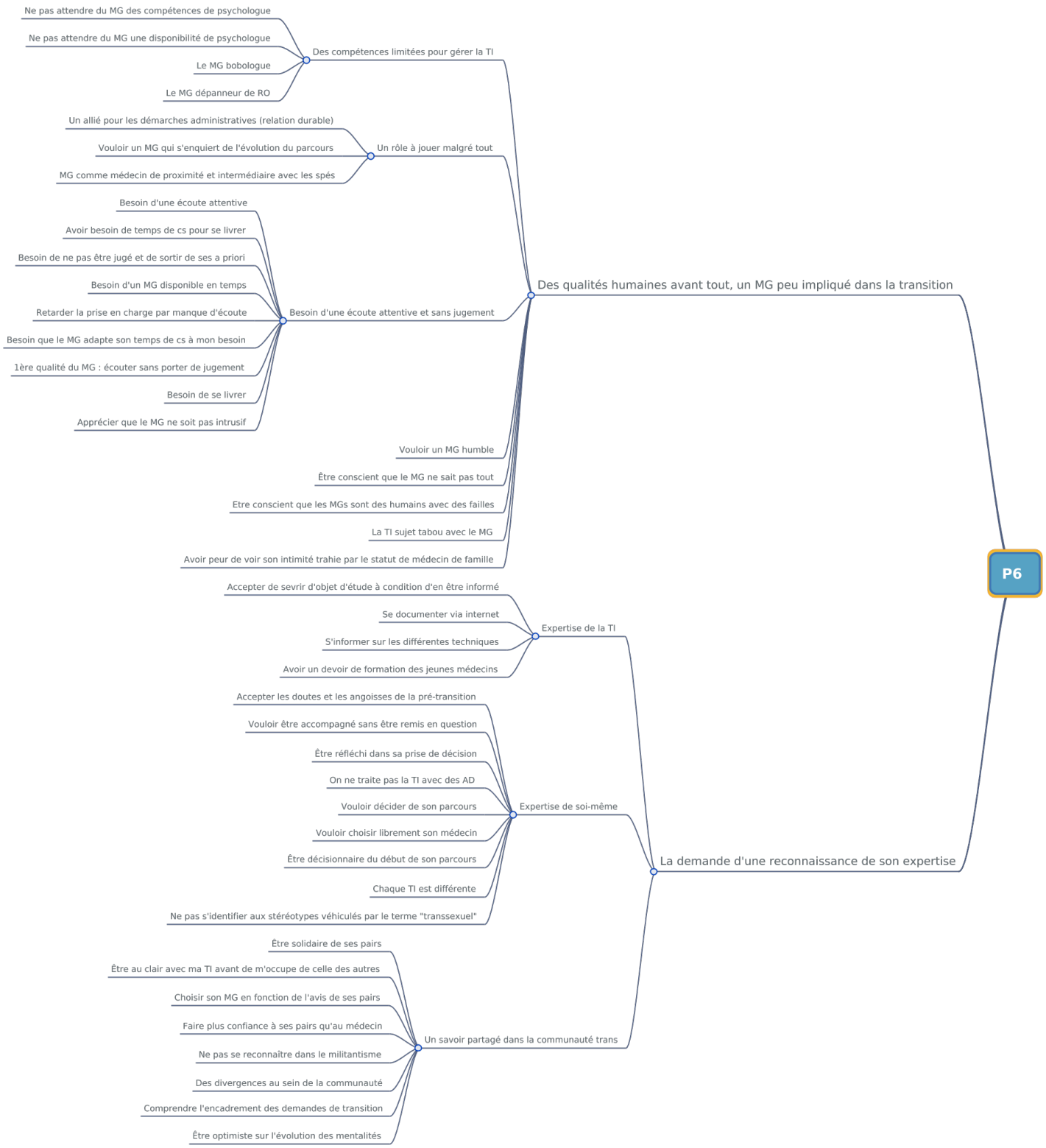
Certainement l'entretien le plus sympathique et convivial, en grosse partie grâce à la personnalité de P10, avenante, drôle, au parler cru et sans langue de bois, mais avant tout consœur, ce qui a, malgré tous les efforts faits pour être chercheur avant d'être médecin, établi une connivence entre nous. J'ai été d'abord accueilli par P9 et ses chats dans son appartement, avant que P10 et son fils nous rejoignent. Le lien de complicité qui unissait les deux femmes, les blagues de l'une à l'égard de l'autre, les batailles de chats dans mon dos, tout ça a contribué à instaurer une ambiance plutôt bon enfant lors de l'entretien.

Il était convenu, comme j'avais fait pour venir bien 2h de train, que nous mangerions tous les 4 (P9, P10 et son fils et moi) au restaurant tous ensemble le midi, je me sentais donc déjà à l'aise avant d'arriver. J'ai posé mes questions un peu en vrac, l'une répondant une fois en première, une fois en seconde. Et j'ai profité de la présence de P10, médecin, pour rentrer un peu dans le vif du sujet et poser des questions un peu plus spécifiques, sans savoir si celles-ci nous serviraient pour l'analyse.

Exemple de mind-map : L'entretien n°6



Mind-map n°6 : partie 1



Mind-map n°6 : partie 2

Verbatims

Entretien n°1 – mercredi 31 janvier 2018

Par Clément, dans un café du centre [ville], jus d'orange. Table collée à la vitrine, à gauche en entrant.

1. Pour expliquer notre travail, on doit utiliser des mots assez clairs. On s'était mis d'accord sur le terme transidentitaire, qu'est-ce que vous en pensez ?

P1 : C'est très bien. C'est d'ailleurs le terme qu'il faut utiliser. En fait, il y a transidentitaire, il y a trans, il y a transgenre, il y a transsexuel, euuh, transitude comme les Canadiens *(sourire*). Transidentitaire me va très très bien, parce qu'en fait ça couvre l'ensemble des gens qui ont des problèmes d'identité de genre, trans c'est un petit peu plus spécifique, transgenre, on utilise ce terme en France pour les gens qui sont… qui ne vont pas jusqu'à l'opération, mais quand on va aux Etats-Unis, transgender, c'est pour tout le monde. Donc, restons très…on va dire, Français, chauvins, mais transidentitaire ça me va très bien.
Transsexuel on demande à ce que ce mot soit un peu banni parce que c'est trans-*sexuel*, et aujourd'hui, pour beaucoup de personnes, quand on parle de transidentité, c'est surtout les folles, c'est les Bois de Boulogne, c'est tout ça, et on n'en veut pas. Voilà. Donc c'est pour ça qu'on évite de parler avec le rapport de sexualité.

2. Ce mot-là, auquel vous vous rattachez, à quel moment il est arrivé dans votre vie ?

P1 : Transidentitaire ? *Silence.* Il est arrivé dans ma vie en 2013, où, quand je suis allé voir un psychiatre, qui fait partie de l'équipe pluridisciplinaire de *[ville]*, où je lui ai dit « écoutez, voilà, j'ai un problème - ça faisait suite à une tentative de suicide- j'ai un problème, c'est que je sais une chose : c'est que je ne suis pas un homme, mais je sais pas ce que je suis. Voilà. Et là, il m'a dit « bah écoutez, vous avez peut-être une dysphorie de genre, Syndrome de Benjamin ». Alors déjà pour moi il parlait chinois, parce que je n'étais pas du tout informé et renseigné sur la chose, et c'est là où j'ai commencé à découvrir toute la population transidentitaire. Je me suis un petit peu après, renseignée sur Internet et tout ça. Mais c'est relativement récent.

3. Est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours et des soignant.e.s que vous avez pu rencontrer au cours de votre parcours ?

P1 : Alors, il faut que je fasse bien la part des choses de « mon » parcours… Bon, en fait, tout a commencé en 2013, où suite à un coup de couteau dans le ventre, j'ai été pris en charge par les services sociaux. Après, mon médecin traitant, je lui ai dit « voilà... » J'avais plus du tout la force de me battre contre moi-même, et puis je lui dis « écoutez voilà, je ne suis pas un homme, euh, et je veux surtout qu'on arrête de me considérer comme un homme parce que je ne suis pas du tout ça, je ne sais pas ce que c'est ». Et mon médecin, qui s'appelait *[prénom]* aussi *(sourire*), me dit « il y a une équipe à *[ville]* qui est très bien, qui fonctionne bien

apparemment, je vous envoie directement là-dessus ». Et c'est comme ça que j'ai découvert l'équipe pluridisciplinaire. J'ai rencontré en premier...la première personne que j'ai rencontrée, c'est le psychiatre, *[nom]*, et après *[nom]*. Et de là mon parcours a démarré et en fin de compte je ne me suis même plus occupée de ce parcours, puisque je m'occupais du parcours des autres. Je m'occupais beaucoup plus du parcours des autres que du mien. Ça a été assez rigolo pour moi parce que jusqu'à cette rencontre avec le psychiatre, euh, j'étais triste, morose, toujours encore un petit peu suicidaire, et quand je l'ai rencontré, qu'il m'a dit qu'en fin de compte, ce que j'avais, bah j'étais pas toute seule, que y'avait des tas de gens qui avaient la même chose que moi, que c'était pas une maladie, et donc que ça ne se soignait pas comme une maladie. A partir de ce moment-là, je me suis dit « OK, c'est bon, on va s'occuper de moi, des professionnels vont s'occuper de moi, je suis sauvée, voilà ». Et là, tout a changé pour moi.

4. Aujourd'hui, comment ça se passe au quotidien quand vous êtes confrontée à un problème de santé ?

P1 : Pour moi ça se passe très bien ! *(rires*).

5. Vous avez un médecin attitré ?

P1 : J'ai un médecin généraliste, qui est toujours le même d'ailleurs. Et puis, voilà quoi !

6. C'est le même depuis … ?

P1 : C'est le même depuis une vingtaine d'années, à peu près.

7. Vous l'avez déclaré comme médecin traitant ?

P1 : Ouais. C'est mon médecin traitant, et j'avoue que je vois le sens de... l'orientation de tout ça *(montre le questionnaire),* j'ai eu de la chance de tomber sur ce médecin, qui m'a envoyée vers une équipe pluridisciplinaire. Parce que y'a beaucoup de médecins, généralistes, qui ne sont pas informés de la transidentité, et qui vous envoient dans des impasses, en disant « je suis désolé, je ne peux rien faire pour vous, parce que j'y connais rien, donc essayez de vous trouver un psychiatre ». Voilà. Ce qui est déjà extrêmement psychiatrisant, parce qu'on va chercher un psychiatre pour qu'il soigne quelque chose. Et euh... alors, on va dire, j'ai pas les stats hein, mais sur 10 psychiatres, il y en a peut-être un ou deux qui seront un peu informés sur la transidentité. Et tout le reste diront « non non, moi je ne fais pas ce genre de choses, trouvez-vous un collègue, ou quelqu'un d'autre, mais je ne fais pas ce genre de choses », quand c'est pas pour vous dire « bougez pas, je vous fais une ordonnance et je vais vous donner des antidépresseurs ». Encore aujourd'hui.

8. Est-ce que vous savez si ce médecin généraliste là, il suit d'autres personnes transidentitaires ?

P1 : Le mien ? Non. Non parce qu'en fait il est complet, et il ne prend plus personne. Mais depuis pas mal de temps. Il est jeune pourtant, j'ai dit 20 ans, mais quand je l'ai connu, il démarrait son cabinet en fait. En gros maintenant il a une bonne quarantaine d'années.

9. Vous la décririez comment votre relation avec lui ?

P1 : Bah assez paisible, assez sympa, parce qu'à chaque fois que je le vois il me demande de mes nouvelles, comment ça va, où j'en suis dans ma transition et comment ça se passe. Bien qu'il ait eu effectivement tous les comptes rendus des opérations et tout ça. Non mais ça se passe bien, pas de problème.

10. Par exemple votre dernière consultation avec lui ..

P1 : Je sais pas du tout *(rires),* j'ai oublié.

11. Maintenant concernant la médecine générale dans sa globalité, qu'est-ce qu'elle représente pour vous ? Qu'est-ce que vous pouvez en attendre ?

P1 : Moi je pense que quand on a un petit bobo on va voir son médecin, quand on a quelque chose qu'on ne comprend pas on va voir son médecin, et euh, je dirais que dans un petit village, le médecin, le curé et le maire c'est les notables, donc quand on a un pépin, on va voir ces gens-là. Alors quand on a un problème de santé tout ça, on va voir son médecin. Le médecin traitant étant en effet un peu considéré comme le Bon Dieu, et on aurait tendance à lui faire confiance. Ça va être difficile si on parle de mon côté militant parce qu'en fait j'ai déjà rencontré des tas de médecins qui avaient une lacune, c'est un.... qui ne connaissaient pas du tout la transidentité, et ils ne savaient pas du tout comment faire l'ALD. Et c'est pour ça que j'étais là. Je pense qu'il y a un énorme manque d'informations sur la transidentité qui n'est pas du tout analysée comme il faut, mais n'est pas non plus rangée au bon endroit. C'est dans votre formation, dans la formation de médecin généraliste, je crois que c'est 2 heures dans votre parcours, sur les 7 premières années. C'est deux heures, où on va vous parler de la sexualité. Et c'est dans ces deux heures qu'est logée la transidentité. Alors que ça n'a rien à voir avec la sexualité. C'est ça le problème, c'est qu'en fait on la mélange... Alors pour peu que votre maître de chaire soit un petit peu à l'aise sur la transidentité, il va peut-être en parler 5-10 minutes, sur ces deux heures, mais y'en a pas beaucoup qui sont à l'aise sur le sujet, donc ils vont beaucoup plus parler de l'homosexualité, de la bisexualité, et c'est tout. Et la transidentité, déjà qui n'a rien à faire ici, parce que c'est pas une euh... une orientation sexuelle, c'est une identité de genre, donc c'est déjà deux choses différentes, et elle n'a rien à faire ici.

12. Oui je me souviens durant les études, il y a 5-6 ans, que la seule fois où on avait abordé la question de la transidentité, c'était dans le cadre du programme de psychiatrie..

P1 : Hehe oui (*rires)*. Alors vous savez, *[nom]*, qui est un grand professeur en psychiatrie, aujourd'hui, annonce qu'en fait la transidentité n'a rien d'un problème psychiatrique, ça n'a rien de psychiatrique, voilà. Donc il faudrait qu'on essaye de remettre les choses un peu à leur

place et ça serait beaucoup mieux. Et au moins que les médecins traitants aient des petites notions sur la transidentité, qu'est-ce que c'est ? qu'est-ce qu'il se passe ? En gros hein, pas forcément connaître ça sur le bout des doigts, mais au moins...voilà…ça c'est clair.

13. Et du point de vue militant, concernant les personnes trans-identitaires, qu'est-ce que vous attendez de la médecine générale ?

P1 : Et bien que le médecin généraliste puisse s'impliquer plus dans un parcours, mais surtout, puisse diagnostiquer, relativement rapidement cette dysphorie de genre. C'est à dire que aujourd'hui, qu'est-ce qu'il se passe : aujourd'hui c'est, allez, on va dire, le patient qui va voir le psychiatre en disant « je suis transidentitaire ». C'est un patient qui fait son propre diagnostic. Bon, et imaginons que demain, les médecins généralistes soient au courant de ça et un petit peu sensibilisés à la question, sur un enfant qui euh, bah « je suis pas bien dans ma peau, je suis pas bien dans mes baskets, je sais pas trop quoi faire de ma vie, je sais pas où mettre mes mains et ainsi de suite », puissent envisager un diagnostic dans ce sens-là. Ou une hypothèse de travail, en disant « ne seriez-vous pas avec un problème d'identité de genre ? Qu'en pensez-vous ? », de façon à ce que ça puisse éviter déjà beaucoup beaucoup de choses. Si on arrive à diagnostiquer par un autre moyen que l'autodiagnostic la transidentité, on arrivera à diminuer considérablement les suicides, les scarifications, les mutilations, et toutes les mises en danger.

14. Pour vous ça serait le rôle du médecin généraliste ?

P1 : Ça serait le rôle du médecin généraliste bien sûr. Un médecin généraliste qui quand vous vous lavez les cheveux, bah vous ne sortez pas tout de suite, vous séchez vos cheveux. Le médecin généraliste a aussi une notion préventive. Si vous avez des rapports sexuels, bah vous mettez un préservatif, voilà, et ainsi de suite. Si vous travaillez, je vais dire n'importe quoi, euh, si vous travaillez sur un chantier public vous mettez des gants pour protéger votre peau et ainsi de suite. Le médecin n'est pas que là pour donner des cachets. Il est là aussi pour éduquer, ni plus ni moins, ou ouvrir les yeux à certains… aux personnes quoi.

15. Est-ce que vous avez déjà renoncé à des soins de santé au motif que vous étiez une personne transidentitaire ?

P1 : Alors ça non pas du tout non. J'ai renoncé à un soin dentaire, mais c'est parce que j'avais pas le temps *(rires)*. Rien à voir avec ça. Mais ah non, non, non, pas du tout. C'est la grande théorie aujourd'hui oui d'ailleurs ça, mais je ne suis pas d'accord.

16. C'est ce qu'on a vu passer notamment dans l'étude de *[association].*

P1 : Non mais parce que eux vont vous dire ça. Eux vont vous dire « oui oui oui, je connais plein de gens qui refusent des soins parce qu'ils sont transidentitaires ». Ça sous-entend que l'association n'a pas fait son boulot comme il fallait, et que la personne qu'ils ont en face est toujours dans une position instable, de recherche. Moi les gens qui sont dans l'association, je leur dis « bah ouais, t'es trans, t'es trans ! Et alors, où est le problème ? ». Voilà, il faut aussi euh, voir les choses en face, et arrêter d'être incertain quoi.

17. Ça peut être des problèmes qui remontent à avant le contact avec le milieu associatif..

P1 : Oui, oui c'est très possible. Oui, et puis, il faudrait aussi arrêter de dire que les médecins traitants sont des bourreaux, sont des euh… enfin tout un tas de choses. Je suis transidentitaire, *silence*, j'étais transidentitaire, parce que je ne me considère plus comme une personne transidentitaire aujourd'hui. Mais, dans ma transition, je ne me suis absolument privée de rien. Je suis allée au restaurant, je suis allée dans les bars, je suis allée dans les concerts, je suis allée voir les médecins, je suis allée voir mon coiffeur, et des coiffeurs que je ne connaissais pas, et ainsi de suite. J'ai vécu sans aucune crainte, et quand il y avait de la part des personnes en face de moi un regard un peu interrogatif, c'était « oui, bonjour, je suis une personne en transition », en règle générale j'éclatais de rire aussi *(sourire)*. Mais voilà. Une fois je me souviens, je me suis fait arrêter à un barrage de flics, et c'était une fliquette. Et la fille elle prend les papiers…et euh.. « vous vous êtes trompée, ça c'est celui de votre mari » (*Rires)* « Ah non c'est le mien, c'est parce que je suis en transition », mais j'ai éclaté de rire, « je suis en transition » « ah ok d'accord, pas de problème, bah faites changer vos papiers » « oui, bien sûr je vais le faire », et ça s'est bien passé. Si on n'agresse pas les gens, personne ne vous agresse. Si vous expliquez les choses clairement...Je passe souvent mon temps à dire ça d'ailleurs, il faut...la transidentité, c'est une différence créée par la nature, qui est au même titre que quelqu'un qui est blond, avec les yeux bleus, ou roux avec les yeux verts – ils sont magnifiques en règle générale – ou gaucher, ou grand, petit, gros, maigre, ça fait partie des différences que la nature a créées et on n'a pas à en avoir honte, et on n'a pas à être agressif par rapport à ça, vous voyez ce que je veux dire ? Il faut être bien dans ses baskets, moi je veux dire, j'étais très très mal dans mes baskets jusqu'en 2013, bon après, une fois que j'ai fait ma transition, là mes baskets ne me gênent plus du tout, d'ailleurs je les mets beaucoup moins *(sourire)*. Mais il faut être à l'aise et prendre sa transition, sa transidentité... OK c'est juste un passage, moi ma transition elle a duré 3-4 ans, et basta j'en suis sortie, c'est fini, je suis une femme. Je ne me considère plus comme une personne transidentitaire. Quand je fais une conférence je dis « bonjour, je me présente, je suis une femme, d'origine trans » mais aujourd'hui je suis une femme, même si la voix est contraire *(rires)*.

18. Avez-vous l'impression que depuis que vous avez fait votre transition, il y a des choses qui ont changé avec votre médecin généraliste ?

P1 : Alors, ça n'a pas changé qu'avec mon médecin généraliste. Ça a changé avec tout le monde. Avant, il faudrait que je vous décrive la bouille du personnage d'avant : j'étais morose, triste, tout gris, je parlais rarement, je n'étais pas si bavarde. Je suis devenue bavarde *(rires)*. Je parlais très très peu, parce que je trouvais que je n'avais strictement rien à dire, et puis j'étais pas intéressant, et d'ailleurs personne ne m'écoutait. Il était impossible pour moi de prendre la parole s'il y avait plus de 2 ou 3 personnes, ça c'était hors de question. Ça c'était le personnage d'avant. (*Silence)*. En 2014 ou 2015 je sais plus, j'ai fait un discours devant 8000 personnes, que je rencontre sans arrêt, des psychiatres, des médecins, des chercheurs, des parents sans aucun problème. Là par contre, j'ai toujours quelque chose à dire, et ça ne me gêne pas, et je suis beaucoup plus à l'aise. Et avec mon médecin généraliste, c'est pareil, je suis à l'aise, beaucoup plus à l'aise. Je ne suis plus gênée, parce que je n'ai plus … comment dire … je n'ai

plus rien à lui cacher. Mon plus grand secret, c'était ça. Les murs sont tombés, boum, bah voilà. Vous comprenez ce que je veux dire ? Mes rapports avec le médecin généraliste ont changé, mes rapports avec tout le monde. Dernièrement j'ai accompagné 3 personnes en audience, au Palais de Justice, pour le changement d'état civil, j'ai discuté avec Madame Le Juge, mais ça, c'est une chose que je n'aurais jamais faite avant. En 2016, je suis allée à l'Assemblée Nationale, jamais avant 2013 j'aurais pu imaginer faire ce genre de truc. Je suis allée à Genève, à l'ONU, ça c'est le changement *(rires*). Je dirais juste une chose, c'est que je regrette de ne pas l'avoir fait plus tôt. Mais je ne peux pas non plus regretter de ne l'avoir pas fait, parce que j'ai eu 3 enfants, que j'adore, et c'est grâce à eux que je suis quand même encore en vie, donc voilà. Mais oui, tout a changé, mais néanmoins je suis toujours la même personne, les endives, je ne les aime toujours pas *(rires*).

[questions sur le profil de la participante]

25. Y a-t-il d'autres choses que vous aimeriez ajouter ?

P1 : Oui ! Tellement de choses qu'on ne va pas y arriver *(rires).* On a le temps ? *(rires)*. Bah c'est votre thèse, thèse de médecin généraliste ? Donc, vous voulez parler de la transidentité, donc très bien. Je pense que ce qu'il faut aussi, c'est que vous rencontriez un jeune médecin aussi qui a déposé sa thèse il n'y a pas longtemps à laquelle j'assistais, qui effectivement disait que c'est le manque d'information chez les médecins généralistes, chez les psychologues, chez les psychiatres, si on veut parler de cette branche-là, qui pèche énormément. Je pense qu'il y aurait certainement des revues, certainement des trucs qui sont récurrents toutes les semaines, matraqués par tout un tas de choses, et je reste persuadée que dans ces revues, on ne parle pas suffisamment de la transidentité, si tant est qu'on en parle un peu. C'est quelque chose qui est en pleine évolution, qui est en plein développement, qui va certainement bousculer beaucoup de choses, parce que, je sais pas si... non vous n'étiez peut-être pas né d'ailleurs, vous n'étiez pas né d'ailleurs *(sourire)*, il y a 50 ans, les personnes gauchères, voilà, on leur attachait le bras dans le dos. En France hein ! Je parle pas, en Afrique. En Afrique ça doit se faire encore j'en sais rien. Mais en France c'était comme ça il y a 50 ans. Jusqu'au jour où on a un scientifique qui a découvert d'où venait le fait d'être gaucher. C'est le cerveau, c'est machin – je sais pas quoi, enfin un truc qui se passe là-haut, moi j'y connais rien, c'est pas mon métier. Et là, donc ça devenait biologique, donc ça devenait naturel. Et du coup, les personnes qui étaient gauchères, ont muté, de la « main de diable », parce que c'était ça, c'était « la main du diable » la main gauche, à quelque chose de tout à fait normal. Et du coup on a arrêté de discriminer les gauchers. Aujourd'hui vous croisez des gauchers, vous n'allez pas être sensibilisé à ça, mais vous croisez des gauchers, vous vous en foutez complètement. Et du coup il y a beaucoup plus de gauchers, parce qu'en fait on n'a pas lutté contre ça. Ce qu'il faut savoir, c'est qu'il y a 50 ans, le fait de lutter contre les gauchers, a fait une vague de déscolarisation à donf, et des gens qui abandonnaient les études et tout ça. Aujourd'hui, tout se rattrape. Et je pense que la transidentité c'est un petit peu pareil. Le jour où les grands pontes, comme *[nom]*, qui est le psychiatre dont je vous parlais, d'autres, diront à tout le monde, « arrêtez, ce n'est pas psychiatrique, c'est naturel, c'est biologique, c'est même pré-natal, donc y'a aucune raison de discriminer » voilà. Et ça c'est important. Pourquoi c'est important parce que je vois que ça a des conséquences énormes. La science est quand même considérée comme une valeur sûre.

Les recherches, c'est scientifique, ce qui est prouvé scientifiquement, c'est quand c'est cyclique, qu'on peut reproduire et ainsi de suite. Bien, donc au niveau du concept de tout le monde, si la science dit ça, c'est que c'est vrai. L'incidence première que j'ai constatée, c'est auprès d'un pasteur, quand je lui ai dit : « vous savez, la transidentité, c'est quelque chose de biologique, de naturel, de pré-natal », là, il y a eu un moment de flottement, puis il m'a dit « mais alors du coup, heu, c'est tout autre chose ? », je lui ai dit oui. Et donc, un pasteur. Mais le pasteur, il parle à 200 personnes tous les dimanches. Et du coup ce pasteur, qui est très intéressant d'ailleurs, m'a donné l'idée de me rapprocher de ces gens, qui ont quand même pignon sur rue, pignon sur la conscience universelle. Et du coup, ce pasteur le dimanche d'après, a demandé à son Eglise, à ses ouailles : « je voudrais vous poser une question, à votre avis, Dieu est de quel sexe ? ». Et là ça a été le flottement, voilà. Et donc, que les scientifiques, pas comme ça a été dans les années 40, hein, où on faisait des trous dans la tête de partout, pour voir ce qui se passait, mais beaucoup plus sérieusement, se penchent sur la question et confirment le côté biologique, naturel de ça, de la transidentité. C'est une très très bonne chose pour nous. Ça évitera qu'on soit discriminé.es, ça évitera qu'on soit battu.es, ça évitera qu'on soit jeté.es à la rue, ça évitera tout un tas de choses. Et ce développement ne peut passer que par vous, que par le côté scientifique, médical. C'est tout.

Entretien n°2 – mercredi 28 février 2018

Par Clément. Chez le participant, dans le centre de [ville], sur le canapé de son salon.

1. Pour expliquer notre travail, on doit choisir, sur le plan de la terminologie, des mots clairs. On s'était mis d'accord sur le terme transidentitaire, qu'est-ce que tu en penses ?

P2 : Euh...oui. Oui, que c'est un mot qui est tout à fait correct. Enfin, c'est mieux que transsexuel quoi *(rires)*. Euh...nous on dit souvent transgenre, parce que dans transidentitaire, il y a beaucoup la question d'identité qui revient. Ce sont des terminologies tout à fait correctes, qui pourraient être discutées, mais enfin c'est un détail. Du coup, transidentitaire, c'est bien.

2. De manière plus personnelle, ce mot-là, à quel moment et comment est-il arrivé dans ta vie ?

P2 : Ouh là... il est arrivé tard. Euh, je me suis rendu compte que j'étais pas cisgenre à 22 ans. Ouais 22 ans. Jusque-là je pensais que tout le monde vivait son genre comme moi, c'est à dire comme cette espèce de rôle social imposé qui est une prison dans laquelle on se retrouve quotidiennement, je pensais que c'était normal *(rires)*. Non. Et du coup quand j'ai découvert que en fait, il y avait des solutions, qu'on n'était pas condamné.es à vivre ce truc-là comme ça, j'ai fait des petites étapes de transition, jusqu'à ce que je fasse une transition complète finalement. Enfin complète… c'est à dire médicale, sociale etc… et que j'aie un passing masculin. Et du coup c'est arrivé tard. Et je ne me suis jamais défini comme transidentitaire c'est à dire en fait que c'est un terme qui sonne médical. Et du coup moi je me suis défini comme trans, ou transgenre si on veut, puisque je ne suis pas du genre qu'on m'a assigné à la naissance. Ensuite, du coup moi je suis perçu socialement au masculin, je suis donc trans masculin, euh, en terme d'identité, je suis agenre. J'ai pas de genre donc euh… donc trans me définit bien. Mais c'est venu tardivement, et je me définis plus par trans, que par homme ou femme du coup, parce que je suis un petit peu en dehors *(rires)*.

3. Tu disais que transidentitaire sonne médical...

P2 : Un peu. Oui, je pense que c'est une question de terminaison. C'est le « -aire ». Je saurais pas te dire là maintenant, et en fait comme on a peu de temps pour l'entretien ça me stresse. Je suis désolé, mais en vrai, là, vu la taille de l'entretien et vu l'heure qu'il est, j'ai peur qu'on soit un peu justes. Bon c'est pas grave. Donc j'essaye d'aller vite en fait *(rires)*. Mais « pourquoi transidentitaire ça sonne médical ? », il faudrait que...c'est le type d'adjectif, oui c'est le suffixe qui … Mais je saurais plus te dire à quel autre suffixe ça fait référence.

4. Est-ce que tu peux me parler de ton parcours, des soignant.es que t'as rencontré.es ?

P2 : Bah moi en fait, j'ai fait mon parcours avec *[association]*, c'est à dire que je suis allé à l'association, que après plusieurs fois à l'association, j'ai commencé à réfléchir à prendre de la testostérone et pour ça en fait, je suis allé au planning familial de *[ville] (sourire)*- du coup je

les connais bien – où, après deux rendez-vous avec *[nom]* qui est médecin généraliste qui suit les personnes trans là-bas et qui est une personne extraordinaire, j'ai pu avoir ma prescription d'hormones et commencer mon suivi hormonal, sachant qu'elle assurait aussi l'endocrinologie, et donc c'est vraiment génial que ça existe en fait. C'est à dire qu'on est dépsychiatrisé.es, ce qui nous évite quand même une humiliation assez importante, et quelque chose qui est inutile. Ensuite, il y a un suivi endocrino, dans un environnement qui est safe, c'est vraiment très très cool, et du coup j'ai fait ça. Et au bout de 6 mois, j'ai voulu faire une mammectomie et là j'ai dû passer par des psys. Parce qu'il faut encore une attestation pour de toute façon faire une opération. C'était une catastrophe, je suis tombé sur des psys stupides, pour le dire gentiment. Et donc, à la troisième tentative, avec le troisième psy, j'ai eu mon attestation. C'est à dire que, à un moment donné, quand on est trans on a souvent une tendance à la dépression, puisqu'on ne va pas forcément bien, enfin en terme de transphobie ou de rapport à soi c'est pas forcément évident. Non pas qu'on soit tous malheureux, mais pré-transition c'est pas facile. Et du coup y'a plein de psychiatres qui refusent d'admettre la dépression comme étant un symptôme d'un mal-être, et qui voient la contre-indication. Et du coup pour avoir l'attestation, pour avoir la mammec, j'ai fini par mentir en regardant le troisième psy droit dans les yeux, en lui disant « non, j'ai jamais fait de dépression, oui je suis en couple hétérosexuel », je lui ai pas dit que c'était avec une fille trans, je pense qu'il aurait pas aimé *(sourire)*, et que non, j'avais aucun souci familial, rien. A un moment donné, il faut pouvoir passer un peu des tests qui sont ridicules donc, tant pis, quitte à mentir quoi. Et du coup après, j'ai fait ma mammectomie. Et quelques mois plus tard, encore 6 mois plus tard j'ai fait mon changement de prénom et là j'ai pas encore changé la mention de sexe à l'état civil, parce qu'il faut passer au tribunal et que c'est long et relou, et donc j'ai pas encore pris le temps de le faire.

5. Tu disais, ça s'est fait à 22 ans, tu en as maintenant ... ?

P2 : 25. Enfin ça a été une prise de conscience à 22 ans, j'ai commencé à prendre les hormones à 23. Ouais c'est ça.

6. Si tu me dis que tu es un peu pris par le temps, on va essayer de pas trop broder *(rires)*. Comment ça se passe au quotidien quand tu es confronté à un problème de santé ?

P2 : Hé bah si t'avais d'autres questions avant vas-y parce que là si on passe directement à la partie médicale, je peux te dire plein de trucs en fait !

7. On arrive sur la partie relation avec la médecine générale et relation avec ton.ta médecin généraliste, si t'en as un.

P2 : Cool, super ! OK très bien. Hé bah, alors en terme de problèmes de santé... Je ne vais pas souvent chez le médecin... Je vais chez le médecin, enfin j'allais, quand j'avais besoin de certificats d'absences *(rires)*. J'avais ce médecin très cool qui comprenait que généralement je venais pour des papiers. Et du coup, alors en fait c'est le cabinet de ma médecin traitant – je suis désolé parce que c'est toujours là où je vais donc je vais passer à la troisième partie un petit peu en même temps – et en fait il y a souvent des jeunes qui sont en remplacement, qui sont en formation tout ça, et comme je suis militant, je passe toute ma vie à m'outer, et

expliquer ce que c'est etc… et à leur dire « oui parce que en fait dans la testostérone, la prise hormonale, ça peut euh.. y'a une polyglobulie, y'a telle ou telle possibilité, telle ou telle possibilité, je suis tombé sur des gens adorables, à chaque fois. Y'en a un qui était gentil, qui était probablement pas hétéro – parce que vraiment y'avait trop un lien communautaire à un moment donné, bref – mais bon, et du coup qui m'a dit « oui mais quand même » – j'étais en train de me plaindre que c'était un parcours impossible tu vois, et qui m'a dit que c'était quand même mieux parce que sinon tout le monde le ferait. Alors non *(sourire)*, non je ne pense pas qu'on ait besoin de souffrir comme ça avec des psys qui nous analysent et qui nous autorisent à faire une transition et à se battre avec l'administration et la transphobie quotidienne pour avoir, pour prouver notre bonne foi. Bon à un moment donné, notre « parcours du combattant », parce que c'est l'expression qu'il a utilisée, je sais pas si c'est vraiment une bonne chose, j'ai de sérieux doutes. Enfin voilà, c'était maladroit. Mais je suis tombé sur des personnes ouvertes qui m'ont toutes témoigné qu'en fac de médecine, elles n'avaient jamais, jamais, jamais entendu parler du sujet. Alors en fait, je préfère ça plutôt que les psychiatres qui ont entendu parler de ça sous l'angle de la psychanalyse hein, clairement. Et du coup, bah ça a été très, tout à fait correct. Après j'avais déjà un passing masculin à ce moment-là, donc j'ai pas été confronté à la possibilité d'être mégenré. Y'avait cette surprise avec la carte vitale, où bah du coup, y'a un 2 quoi. Et là... « ah ! - eh bah oui, oui, j'ai une ALD qui fait que je suis enregistré comme tel ». J'explique ce que c'est une ALD, y'en a qui trouvent que c'est bizarre d'avoir une ALD parce que c'est un peu pathologisant. Et oui, c'est vrai que ça l'est, en même temps, c'est ce qui nous permet d'être remboursé.es puisque sinon ça serait pas jouable.

8. Depuis 2010, c'est les troubles dépressifs en relations qui sont passés en ALD non ? L'ALD 31 quelque chose comme ça non ?

P2 : En fait, on est passé de l'ALD psychiatrisante à une ALD hors catégorie. Voilà, donc j'en sais pas beaucoup plus.

9. T'arrive-t-il de voir un médecin généraliste, j'imagine que..

P2 : … oui ! *(rires)*.

10. Et, est-ce que tu as un ou une médecin généraliste attitré-e que tu as déclaré.e comme médecin traitant ?

P2 : Oui. Mais en fait du coup, elle m'a suivi, comme ça fait plusieurs années qu'elle me suit, elle m'a vu faire ma transition *(rires)* et c'est quelqu'un de gentil...*(à voix basse)* c'est pas une très bonne médecin. Elle est vraiment pas très douée dans son métier, mais elle est gentille. Heureusement que j'y vais que pour des papiers *(rires)*. Bref, et elle me mégenrait quand même au début quand j'étais androgyne, puis un jour, je suis arrivé, je sais pas j'avais de la barbe, ça faisait un petit peu de temps que je l'avais pas vue, elle me dit « oh mon dieu, mais il faut vraiment… mais c'est monsieur maintenant ! - oui c'était déjà monsieur avant ». Et du coup voilà. Et alors, elle, ma médecin généraliste, de la même façon que sa remplaçante, m'ont toutes les deux prescrit un renouvellement d'ordonnance pour la testostérone quand j'en ai eu besoin, et ça c'est génial. Ça c'est vraiment vraiment, vraiment cool parce que à un moment

donné comme c'était à *[ville]* et que j'avais pas la possibilité d'aller à *[ville]* à ce moment-là et que ça allait me mettre en galère pour le suivi, c'était génial, j'étais très reconnaissant. Du coup voilà, la seule expérience négative que j'ai eue avec une médecin généraliste, c'était dans un quartier chic de *[ville]*, et euh... et elle a été très froide, un peu méprisante, elle a écrit Madame en gros sur l'ordonnance. Comment dire... à un moment donné, on sait qu'il y a une petite mauvaise volonté derrière. Mais c'était la seule fois, parce que sinon je vais toujours dans ce même cabinet où les gens sont sympas et jeunes. Et les jeunes c'est quand même vachement plus cool. En général, de toute façon, j'ai des règles, en terme de médecins généralistes. Enfin selon les spécialités, les médecins généralistes sont quand même les plus cools, à mon sens, mais j'évite quand même les mecs, de plus de 50 ans. Genre, vraiment, je les fuis *(rires)*. Donc là, j'ai choisi une femme. J'ai choisi une femme parce que c'était une femme, et d'ailleurs, pas dans un quartier riche, parce que moi si je tombe sur la bourgeoisie catholique c'est mort. Enfin genre, ils ne veulent rien entendre. Donc je les évite. D'ailleurs je pense que la médecin en question, là, y'avait des chances... bref. Donc voilà, je les choisis comme ça. Et après les jeunes, y compris les mecs, sont cools, globalement. Donc tant mieux, soyez une bonne nouvelle génération !

11. La médecin qui t'avait prescrit la testostérone en premier au planning de *[ville]*, c'est une médecin généraliste ?

P2 : Ouais !

12. Et tu t'es pas demandé si tu allais la garder comme médecin traitant ?

P2 : Bah j'avais déjà déclaré mon autre médecin traitant et puis c'est pas du tout pratique d'avoir une médecin traitant à *[ville]* quand t'es à *[ville]*.

13. C'est clair... comment décrirais-tu ces relations avec cette médecin ?

P2 : Tout à fait cordiales. La dernière fois on a eu une longue discussion sur les animaux puisque je suis un militant anti-spéciste. Je pense que les patients derrière en ont un peu marre *(rires)*. C'était très cool. Non, non, c'est comme ça, ça se passe bien. En fait, comment dire, y'a globalement, une incompréhension et une méconnaissance du sujet qui est systématique. Dans le corps médical, c'est pas connu du tout, donc je fais la formation en disant « bah oui, là, en fait... », je demande des prises de sang en fait, c'est à dire qu'à un moment donné, euh, *[nom]* elle me donnait une liste de prises de sang à faire, et j'étais en mode « très bien, je sais où est-ce qu'il faut suivre », puisque je suis quand même attentivement. Et puis à un moment j'étais un peu fatigué, je me suis dit peut-être que mon taux de testostérone était pas assez haut, parce que je fais pas bien mes injections etc... donc j'ai demandé en fait une prescription pour une prise de sang de testostérone et puis d'autres trucs que je … *(rires)*, je fais ma liste de prises de sang et on me la donne *(sourire)* et on me les fait c'est pratique. Et donc c'est à ce moment-là que j'expliquais pourquoi je faisais ça, c'est à dire qu'à un moment donné, le taux de testostérone, eh bah, ça peut avoir tel et tel impact, c'est à dire que si on a un taux trop bas on va être trop fatigué, on risque d'être un peu plus déprimé, etc etc, ça peut créer une polyglobulie, donc moi généralement je constate que mon sang est plus épais, c'est quelque

chose auquel je fais attention. Je constate, ça peut avoir des influences en terme de … si on a des problèmes artériels, ça peut être compliqué, il faut faire gaffe à ça, donc moi j'ai pas de problème avec ça, il faut faire gaffe au foie, puisqu'on prend des hormones... et du coup en fait j'en parle. J'en parle régulièrement, tout simplement parce que c'est des sujets dont tout le monde, enfin tout le corps médical devrait avoir conscience pour avoir un suivi médical qui soit adapté, et puis pour en fait, désexotiser ce truc. C'est en général, c'est une représentation lointaine, et un peu médiatique, on voit ces émissions télévisées où on est traité.es comme « oh mon dieu, regardez ces animaux étranges ». Enfin je veux dire, c'est comme si on était dans un zoo quoi. Et en fait c'est ça, c'est à dire qu'à un moment donné, je m'out, j'incarne moi-même une représentation qui est proche, pas du tout exotique. Enfin je veux dire, je suis étudiant, je suis un intello, je peux parler, je connais mon sujet tout ça, avec cette proximité-là, c'est vraiment ma volonté, c'est systématiquement de désexotiser ce phénomène-là, en fait, tout simplement l'existence des personnes trans, d'en faire un phénomène qui est également médical : bah voilà, on prend des hormones, ça a tel et tel impact, et c'est un détail en fait ! Enfin je veux dire c'est comme des tas d'autres suivis. Donc c'est vraiment une volonté que j'ai et c'est comme ça que ça se passe bien et que j'ai toujours eu des réactions positives en fait. Mais c'était des gens qui ne connaissaient pas.

14. Et qui acceptaient d'apprendre du patient ?

P2 : Oui, mais c'est parce que, tu verras probablement avec d'autres entretiens, c'est qu'à un moment donné, on devient expert de nous-mêmes. On a… y'a pas de connaissances de ce sujet donc à un moment donné, si on veut pouvoir... il faut vraiment bien bien connaître tout ça. Donc bon.

15. Qu'est pour toi la médecine générale, qu'attendrais-tu d'elle ?

P2 : Une meilleure formation. Une formation en lien avec des associations, c'est à dire qu'à un moment donné, c'est des problématiques qui sont pas que médicales. Qui sont médicales mais qui ne sont pas que médicales, loin de là. Et du coup, il y a des choses à savoir en fait sur le suivi des personnes trans : comment genrer une personne ? Enfin c'est des choses... comme lui demander ses pronoms quand on n'est pas sûr, c'est quelque chose de tout à fait poli et correct en fait. Ça peut paraître gênant pour une personne qui n'a pas l'habitude, mais « Bonjour, quels sont tes pronoms, comment est-ce que je te genre ? ». Ne pas... il y a souvent des questions très indélicates qui sont posées, comme des questions sur la sexualité, sur les opérations qui sont faites, ça c'est du domaine de l'exotisation, donc non. Ça n'est pas adapté, il y a des questions qu'on ne poserait pas à une personne cisgenre et c'est pas parce qu'une personne est transgenre qu'on peut lui poser. Du coup faire attention aux questions indiscrètes, se former, poser la question à la personne de comment est-ce qu'on la nomme et qu'on l'a pronomme. Et surtout, surtout surtout, se mettre en lien autant que possible avec les plannings familiaux et avec les associations pour assurer soi-même, si possible, un renouvellement d'ordonnance voire une première prescription. Sachant que ça dépend des pharmacies, moi j'en ai fait plein. Y'a des pharmacies transphobes, y'a des gens transphobes partout. Les pharmacies qui sont transphobes vont tiquer sur le fait que la prescription va être faite par un médecin généraliste et vont demander une première prescription faite par un ou une endocrinologue, donc ça peut

poser problème avec certaines pharmacies. Y'en a d'autres qui s'en foutent. Comme y'en a pas mal des pharmacies, j'ai eu ce grand plaisir la dernière fois que je suis tombé sur une pharmacie transphobe, de partir d'un air très méprisant en disant « he ben c'est pas grave, j'irai voir ailleurs », voilà. A un moment donné, c'est quelque chose qui peut être vécu, que oui, on ne va pas considérer les médecins généralistes comme adéquats pour une première prescription, alors qu'en fait si ce sont des personnes formées notamment dans les plannings familiaux, en lien avec des associations, et ben au contraire, nous ça nous permet d'éviter les psys qui sont catastrophiques dans 99% des cas – puisque là on parle de psychiatres en plus, je veux dire, ils n'ont aucune formation en psychologie, c'est juste quelques notions de psychanalyse qui sont saupoudrées et qui sont transphobes, bref, c'est une catastrophe, la psychologie française est assez mauvaise quand même *(rires)*, donc voilà. Et du coup, ça nous permet aussi d'accéder à un traitement beaucoup plus rapidement, parce que tout simplement, c'est une nécessité. C'est une nécessité. Donc que les médecins généralistes travaillent en lien avec les associations, se forment, et puissent assurer également un suivi, si jamais le planning familial est trop loin par exemple, ça serait extraordinaire, ça serait vraiment génial.

16. Je fais une petite parenthèse sur les équipes protocolaires. Ce qui est souvent dénoncé, donc l'encadrement psychiatrique, le suivi psychiatrique, et la lenteur de prise en charge ? Tu disais, ça permettrait aussi d'aller beaucoup plus rapidement...

P2 : Ah oui, la lenteur de prise en charge c'est... comment dire. Quand on est un mec trans en fait, en général, quand on prend de la testo, il faut compter entre 6 mois et 1 an pour avoir un passing. Ça va parce que c'est assez court. Bon moi ça a mis 1 an et 3 mois, c'était relou mais bon. Et de toute façon, on va être perçus comme lesbiennes pendant un certain temps, parce qu'on sera androgynes, et après on va passer donc de filles masculines à lesbiennes, à personnes « on ne sait pas trop », là on est beaucoup dévisagés quand on est très androgynes, puis à mec. C'est pas trop dangereux comme parcours. Par contre les femmes trans, qui elles, ont un délai minimum d'un an pour avoir un passing féminin, qui vont être perçues comme mec gay, ou mec efféminé etc., c'est dangereux pour elles. C'est littéralement dangereux de ne pas pouvoir commencer de traitement, de ne pas pouvoir avoir un laser rapidement. En fait c'est qu'à un moment donné ça les expose à une violence dans l'espace public qui est énorme – d'ailleurs c'est pour ça qu'il y a beaucoup beaucoup de personnes trans qui ne sortent pas de chez elles, plus particulièrement des femmes trans, on ne les voit pas dans l'espace public parce que l'espace public est trop dangereux, il y a un taux de mortalité qui est monstrueux, enfin d'assassinat hein. Et du coup, la lenteur de la prise en charge, à la base elle était volontaire. Il s'agissait de mettre à l'épreuve, le « parcours du combattant » machin machin, distinguer les « vrais » trans des « faux » trans, j'ai fait l'historique un peu de la SoFECT et bon, c'était ça. Maintenant en fait, tout simplement, c'est que, très bien, ils veulent avoir un monopole sur les personnes trans, ils sont surchargés de demandes. 4 ans d'attente, c'est pas possible ! À un moment donné, 4 ans dans une vie c'est énorme. Quand on est en pré-transition, enfin je veux dire le mal-être il est réel quoi. Et que donc, ces équipes se constituent en voulant s'assurer un monopole, en disant « nous sommes légitimes pour assurer ce suivi parce que ceci cela.. », enfin je veux dire, j'ai fait une conférence il y a pas longtemps sur le sujet, pour être à jour dans mes données je suis allé sur le site de la SoFECT, j'ai cité le site. Il y a une approche qui est encore extrêmement pathologisante des personnes trans. On est

considéré.es un peu... non en fait on est littéralement pathologisé.es, on est considéré.es comme malades – c'est pas dit comme tel parce que ce n'est plus politiquement correct – mais on est considéré.es comme malades, et bon, certains d'entre nous, les élus, auront droit à un traitement. Il y en a d'autres non. On va estimer que pour X ou Y raison, ces personnes-là n'auront pas de traitement hormonal, mais qu'il faudrait les renvoyer vers un ou une psychiatre pour un suivi psy. Euh… à un moment donné, c'est pas ça le respect des personnes quoi. On est peut-être un peu mieux placé-es que des psychiatres qui ne nous connaissent pas et qui nous verront deux fois parce que les rendez-vous, y'a pas de suivi psychiatrique en fait à la SoFECT, c'est deux rendez-vous d'évaluation. Ça n'a rien à voir avec un suivi, alors qu'un suivi serait intéressant en terme de, je ne sais pas, ne serait-ce que gérer la transphobie. Et donc on est pathologisé-es, et évalué-es par autrui, qui n'y connait en général pas tant de choses que ça, ou alors qui le connait sous un angle pathologisant, sans nous laisser ne serait-ce que le respect minimal de croire notre parole. C'est extrêmement infantilisant, c'est humiliant. C'est vraiment en fait... c'est qu'on est dans une situation où le corps médical – là du coup je suis obligé d'en parler au sens large – a plein pouvoir sur nous. Et du coup, la SoFECT, à mon sens, c'est un abus de pouvoir. C'est un abus de pouvoir qui, de plus, cherche à se perpétuer, en acquérant d'avantage de monopole. Et c'est là où en fait... donc tu as rencontré *[nom]*, dont, même à *[association]*, on a toujours eu des échos très positifs, c'est une personne qui a l'air vraiment remarquable, très progressiste, très à l'écoute des personnes trans, très renseigné. Il n'est pas représentatif de la SoFECT du tout. Il est à *[équipe hospitalière]*, au sein de la SoFECT est considéré comme une exception. Enfin, justement au-dessus de la SoFECT, au niveau national, ils laissent passer beaucoup trop de gens, et ça c'est vraiment *[nom]* qui impacte là-dedans, parce que apparemment ses collègues c'est pas non plus tout à fait ça, loin de là. Et donc si toute la SoFECT était composée de personnes comme *[nom]*, peut-être, mais je pense que dans ce cas, la SoFECT n'existerait pas *(rires*), puisque dans la structure même, dans la définition même de cette organisation, c'est une prise de contrôle sur les personnes trans. Donc à un moment donné, je serais enchanté de travailler avec ce monsieur, mais, c'est la position de la SoFECT quand même. Voilà, clairement. Et puis parce que les délais d'attente, à mon sens, c'est dangereux. C'est dangereux et puis il y a un taux de suicidalité … Il y a aussi la suicidalité qui est terrible chez les personnes trans, enfin c'est... je crois que c'est 70% minimum ! Enfin à un moment donné c'est pas possible. On ne peut pas laisser les gens dans le mal-être comme ça pendant 3-4 ans supplémentaires, enfin non. Et donc c'est aussi pour ça que trouver d'autres possibilités de suivi, donc notamment en travaillant avec les plannings, et avec d'autres médecins généralistes, oui, ça serait précieux. Avec bien sûr, une formation réelle, en lien avec des associations et d'autres spécialistes médicaux oui. Mais la SoFECT comme corps de spécialistes, comme groupe de spécialistes qui seraient les seuls à même de traiter ce phénomène très pathologisé... c'est pas possible. Est ce que tu re-veux du thé ?

17. Ha bah je veux bien, je ne le retranscrirais pas forcément ça, quoique ... *(rires)*
Est-ce que tu pourrais me donner quelques caractéristiques de ton ou ta médecin généraliste idéal.e ? En termes de caractère, compétences etc...

P2 : Hmm... bah la base, c'est l'écoute. Mais comme toutes les professions où on est en lien avec les personnes constamment, et du coup, une écoute qui est ouverte à la personne en face. Pourquoi est-ce que je fuis les médecins mecs de plus de 50 ans, c'est parce que les médecins

mecs de plus de 50 ans sont très très souvent arrogants, mais réellement arrogants. J'ai été fréquemment confronté à du sexisme, à du sexisme hardcore quand même, parfois des remarques déplacées. Bon, j'ai perdu du poids depuis ma transition, avant j'étais un peu en surpoids... la grossophobie médicale *(rires)* ! C'est dramatique en fait. Ce qui se passe en terme de mépris des patients en surpoids, où dès lors qu'il y a perception d'un problème de santé quelconque, tout va être mis là-dessus. Donc, une personne est grosse, c'est parce qu'elle est grosse que ces problèmes de santé viendront de là, et tant qu'elle n'aura pas réglé ce problème, y'a pas de suivi. Ça a des conséquences dramatiques en terme de santé, enfin, vraiment. En terme de suivi médical, les personnes grosses, il y a une difficulté d'accès aux soins qui est terrible, mais vraiment terrible. Et nous les personnes trans – alors des fois il y en a qui cumulent, on leur souhaite beaucoup de courage – ça peut être la même chose. Dès lors qu'on va être pathologisé.es, tout va être mis sur ce fait-là, et du coup « ah oui mais c'est peut-être les hormones etc.. ». Mais je vois ça aussi en tant que vegan, enfin, à un moment donné, quand on est vegan, dès qu'on a quelque chose, c'est « t'as pas des carences ? » *(rires)*. Non, je connais mon sujet *(rires)*. Bon, il s'agit d'être à l'écoute, c'est à dire de ne pas plaquer sur le ou la patient.e des préconceptions vis-à-vis d'un mode de vie qu'on lui attribue. Les gens ne sont pas stupides en fait, ça c'est quelque chose en quoi je crois fermement. Les gens ne sont pas stupides. Et même si, dans certains domaines, ils pourraient sembler ne pas avoir les compétences que nous on a, et bien, il faut faire confiance un minimum aux gens. Donc l'écoute, le respect, le euh... bah la compétence minimale, de connaître un peu les sujets, enfin les symptômes etc. C'est pour ça que je disais que ma médecin généraliste elle est choupinette mais ...*(sourire),* si j'ai un problème de santé je vais pas la voir. Mais bon, j'en ai pas souvent. Et quoi d'autre... Ben, je pense que ce serait bien dans les formations médicales, qu'il y ait un peu plus d'axe mis sur la question sociale parfois. C'est à dire que la santé, c'est contextuel. J'ai fait de l'anthropologie de la santé, c'est aussi un truc qu'on voit, c'est que bon, il y a tout ce qui est somatique, qui va provenir par exemple d'un environnement social, qui va être en lien direct avec la psychologie – mais ça en général, je veux dire, on va mépriser les gens parce qu'ils vont somatiser, ce qui n'est pas une solution – mais ça va être aussi, je sais pas, une contextualisation en terme de précarité – quand on est précaire on va être beaucoup plus exposé à certains types de problèmes de santé, notamment le fait d'être gros, puisque ça va être la question d'accès à certains aliments plutôt qu'à d'autres, il y a la question de l'addiction au sucre, tout ce genre de trucs. Donc vraiment je pense que dans la formation médicale, une formation sur la contextualisation des questions de santé est précieuse et importante. Et donc je ne sais pas, parce que moi j'ai pas fait la fac de médecine, donc je sais pas dans quelle mesure ça existe actuellement, mais je pense que c'est important, parce que … Mon master s'appelle « Inégalité et discriminations », je suis calé *(rires),* donc je lis très régulièrement des témoignages sur différentes formes de discrimination, et du coup c'est pour ça que je parlais des personnes grosses, parce qu'il y a des cas très fréquents de maltraitance médicale, qui sont gravissimes. Le surpoids ça peut venir de tellement de causes différentes, et de causes sociales différentes qu'il faut le prendre en compte. Et pareil, pour tout ce qui est personnes trans etc, et tout ce qui est burn-out, il y a un environnement social. On ne peut pas... il faut avoir un minimum de connaissance des causes au-delà de tout ce qui est biologique.. les burn-out, ça va venir des conditions de travail. Et c'est pas parce que la personne elle est dépressive et qu'elle a un problème de base. Et du coup voilà.

18. Ça c'est quelque chose qu'on apprend, je dirais avec l'expérience, sur le terrain, mais sur lequel on a peu de formation théorique.

P2 : Et c'est dommage *(rires)*, parce que je pense que ça pourrait assurer un suivi médical de bien meilleure qualité. Et sinon, je sais pas. Généralement, les médecins généralistes sont plutôt gentils.

19. Content de l'entendre *(rires).* As-tu déjà renoncé à des soins de santé au motif que tu étais trans ?

P2 : Je réfléchis...euh, oui. Mais j'ai dû renoncer à des soins de santé psychiatriques. Parce que la psychiatrie, c'est pas possible. C'est pas possible. Enfin je veux dire, c'est pas seulement qu'on va pas pouvoir avoir de suivi psy, c'est que les psys sont dangereux. Enfin, à un moment donné, je suis allé voir.... ah c'était horrible... je suis allé voir un psy pour deux choses, pour la dépression et la transition. Et je me suis retrouvé... donc il n'était pas du tout réceptif aux questions de transidentités, j'étais en mode « ok tant pis, j'ai vraiment besoin de parler pour tout ce qui est dépression, ça va pas ». Donc c'était il y a 2 ans, depuis j'en ai plus fait *(sourire)*, et du coup j'étais pas bien à ce moment-là, j'étais en train de dire ce qui n'allait pas. J'étais en train de pleurer dans son cabinet. Et là le mec, il s'arrête, et il me dit : « non mais voilà, c'est pour ça que je pense que c'est pas bien de faire une transition et vous ne devriez pas faire ça, vous êtes un peu troublé », un truc comme ça. Et après il a fait des références à ma famille, à mon père, enfin... c'est là que je parle de la psychanalyse et que je dis que la psychanalyse c'est du bull-shit, en mode, de toute façon, je pouvais pas aller mal, je ne pouvais pas avoir de suivi psy pour la dépression parce que le seul réel problème, c'était que je sois trans, et que je n'avais pas le droit de faire cette transition. Et du coup, après, j'ai quitté le cabinet en claquant la porte. C'était le petit côté drama. Et je ne suis pas retourné voir un psy depuis. Non. Et les autres, du coup, ils sont des fois un peu surpris, parce que toujours l'histoire de la carte vitale, et du coup ils sont en mode « et donc on met quoi... on met « Madame » ? - Bah oui on met « Madame », je sais, mettez « Madame », c'est pas grave ». Ils sont un peu désolés souvent, et puis il y en a des fois qui vont me mégenrer, ou qui vont être un peu récalcitrants. Et comme je suis militant, je les reprends. Enfin, je veux dire, j'ai cette chance-là, déjà d'aller bien maintenant, d'être entouré, d'être assez clair... donc si je dois dire quelque chose, je le dis ! J'ai pas du tout... il y a ces personnes qui... Enfin je trouve que la timidité c'est un trait de caractère touchant, enfin vraiment, j'ai de la tendresse pour les personnes timides. Mais je ne le suis pas ! *(rires)*. Du tout ! Donc moi j'ai cette chance- là, de ne pas être gêné, d'être là et de pas vouloir m'effacer au profit d'autrui.. enfin à un moment donné, non, quelqu'un est transphobe, quelqu'un est transphobe, je vais lui dire.

20. Quand tu reprends ceux qui te mégenrent, c'est en général bien pris ?

P2 : Oui parce que je le fais correctement en fait. C'est à dire que quand je dis les choses, je ne suis pas agressif non plus. Je ne suis jamais agressif. Enfin je suis militant, c'est de la pédagogie quoi. Donc je vais dire « bah non du coup, c'est « monsieur », oui je sais, c'est... » *(rires)*. Et après du coup... la dernière fois que ça m'est arrivé, attends, c'était quand je faisais

un suivi orthopédique, et il était très très gêné, c'était un jeune, et du coup après il a dit « monsieur » à chaque phrase *(rires)*, c'était relou ! Mais bon, au moins il a compris !

21. Est-ce que tu as l'impression que depuis que tu as fait ta transition, il y a des choses qui ont changé avec ta médecin généraliste, dans le rapport que tu as avec elle ? *(silence)* Ou alors, depuis qu'elle sait que tu n'es pas cisgenre ?

P2 : Bah en fait, elle l'a su très tôt quand même. Je la vois moins, j'ai vachement moins besoin de certificats d'absence ces derniers temps, depuis mon master 2 *(rires)*. Donc j'y vais moins, puisque je suis vraiment rarement malade en fait. Et si j'ai un rhume, bah j'attends que ça passe quoi.

22. Merci, ça fait du bien d'entendre ça, si tu savais le nombre de personnes qui consultent pour des rhumes *(rires*).

P2 : Ahah *(rires)*, oui non mais donc voilà, je fais pas ça moi. Et du coup je la vois moins. Mais non en fait, elle a été plutôt bienveillante, elle a été à l'écoute, curieuse, un peu maladroite, mais généralement les gens sont un peu maladroits au début donc, bon ben j'explique et puis voilà. Non alors, ce qui a changé socialement c'est d'être perçu masculin, enfin, on écoute nettement plus les mecs, ah mais c'est un scandale. C'est un scandale, pourtant j'ai toujours beaucoup parlé comme personne. Et j'ai toujours parlé fort. Mais la réception de la parole n'a rien à voir. Et donc on attribue tellement plus facilement aux mecs, ne serait-ce que la position d'expertise, y compris l'expertise de soi. Donc on prend plus au sérieux. Voilà, ça c'est quelque chose que je constate généralement. Ça me met très en colère, j'étais très féministe avant ma transition, je le suis encore plus depuis. Et voilà, mais sinon ma médecin généraliste euh *(silence)...*

23. Ça c'est quelque chose que tu as ressenti chez ta médecin généraliste ?

P2 : Non, c'est envers les … en fait, c'est envers les mecs. C'est la réception de la parole, de ma parole par les hommes qui a vraiment changé. C'est à dire qu'en tant que... quand j'étais perçu femme, ma parole était beaucoup plus invalidée. Il y a encore enfin... et pourtant j'ai toujours été un intello, enfin pour de vrai quoi ! J'avais des bonnes notes machin, je sais ce que je dis, je suis sourcé et tout ça, mais ma parole était beaucoup plus régulièrement invalidée en fait. Et par des hommes, pas par des femmes. Par des hommes qui à un moment donné… il y avait cette taxation d'irrationalité. Alors de toute façon c'est très simple, quand on est perçu comme une femme, dès lors qu'on exprime une émotion quelconque, c'est parce qu'on est femme et irrationnelle. En gros, c'est quand même très fréquemment ça. Donc, je pouvais déployer toutes les formules les plus précises et scientifiques du monde *(rires)*, dès lors que j'étais perçu au féminin, ma parole avait moins de valeur, et notamment du coup, vis-à-vis du corps médical masculin, où, de toute façon, il y a aussi cette idée que par exemple les femmes elles vont s'inventer des problèmes quoi. Et donc, ça a changé médicalement mon rapport aux hommes médecins, ça a vraiment... ou je … Et puis, ils arrêtent de draguer ! *(sourire)*, et ça c'est super cool, c'est quand même appréciable, de plus faire une radio où on te fait des remarques sur ta poitrine, de plus aller voir un dentiste qui te fait des remarques sur les suppositoires ! *I swear*.

Ah non, mais c'était tellement malaisant ! Il parlait de petit plaisir pour le suppositoire, j'étais en mode « OK jamais je fais ça, vous arrêtez tout de suite ». Ah non mais le sexisme, il y a vraiment des raisons précises pour lesquelles je les fuis hein ! C'était … *(souffle) (rires)*. Du coup voilà. Ça a changé ça.

[questions sur le profil du participant]

29. Y a-t-il d'autres choses que tu aimerais ajouter ? Là, tu as carte blanche.

P2 : Ah ! Bah je sais pas, non c'est vraiment très chouette de faire ce sujet-là et de pouvoir en parler ! Et qu'il y ait cette démarche-là, qui est aussi une démarche pratique du coup. Peut-être, ah si si, j'ai pas parlé de santé sexuelle, alors que je pense que ça pourrait être un vrai vrai sujet, parce que bah, dans la communauté LGBT, il y a plus souvent des pratiques à risque quand même, je crois. C'est ce que je constate dans la communauté gay en tout cas, parce que je suis bi, donc je vois les deux... et euh, bon, il y a quand même, beaucoup de... dans ceux que je connais, la grande majorité des mecs trans que je connais sont gays. Genre, vraiment. Je sais pas pourquoi. Du coup dans la communauté trans, si quelqu'un est hétéro, je suis en mode « oh mon dieu c'est possible ?! Ça existe encore ?! » *(rires)*. Mais du coup, trans et gay, ça peut faire des pratiques sexuelles un peu plus à risque. La consommation de drogues, pareil. C'est des questions sur lesquelles il est bon d'être informé, à mon avis. Moi je fais forcément très très gaffe, mais tout le monde n'a pas forcément... enfin dans le milieu associatif on est calé.es quoi, mais c'est pas forcément le cas de tout le monde et du coup c'est pas mal de pouvoir répondre à ça, d'autant que, moi j'ai pas eu ce problème parce que du coup j'allais au planning familial, mais y'a un autre vrai vrai problème pour les personnes trans, c'est l'accès à la gynécologie. Les mecs trans, bah voilà, en général, on a la plupart du temps un vagin quand même, et du coup on est sensés aller en gynéco, mais comment est-ce qu'on va être reçus, et les femmes trans, où est ce qu'elle vont aller etc.. ça c'est des vraies questions. Donc il est possible, que par grave manque de soins et d'accès aux soins dans ce domaine-là précisément, tout ce qui est santé sexuelle etc., les personnes se tournent vers des médecins généralistes, et que des médecins généralistes aient une connaissance de ce sujet, et soient à l'écoute, ce serait trop cool, ce serait vraiment très très cool. Voilà.
Il y a beaucoup de vegan anti-spécistes, enfin de trans, de personnes trans anti-spécistes. Enfin j'ai jamais vu une population avec autant de vegan *inside (rires)*. Donc si jamais il y avait une formation sur tout le régime végétalien, qui ne soient pas des formations en mode « on va mourir parce qu'on a des carences », puisque c'est pas le cas, ce serait cool.

30. Ta médecin généraliste fait de la gynéco ?

P2 : Non.

31. D'accord. Et est-ce que c'est pour toi quelque chose que beaucoup de généralistes font ? Nous si tu veux, quand on apprend la médecine générale, on apprend aussi la gynéco, et justement, on se rend compte que c'est totalement méconnu de la plupart de la population et que parfois il y a des gens qui tombent des nues quand moi je dis « bah

écoutez, il y a 4 semaines d'attente chez le gynéco, mais si vous voulez le frottis je vous le fais quoi ».

P2 : Mais c'est trop bien ! Mais voilà en fait, moi j'ai un stérilet, c'est un généraliste qui m'avait posé mon stérilet. Il était vraiment perché…il était gentil, mais il avait un cabinet où on devait éteindre son téléphone portable parce qu'il était anti-ondes *(rires)*. Mais l'avantage, c'est qu'il en avait rien à faire que je sois nullipare pour me mettre un stérilet. J'étais en mode « yes ! ». Mais oui par contre c'est une remplaçante qui, à un moment donné où j'avais des inquiétudes, m'a informé, c'était très très cool. Et ça, si jamais vous, médecins généralistes vous pouviez prendre le relais en terme de gynéco auprès des personnes trans... Comme, en fait, je sais pas pourquoi, mais les médecins spécialisés, sont souvent un peu plus euh... je sais pas… plus la spécialité elle est rare, et plus ils sont insupportables. Je sais pas, il y a cette espèce de pouvoir médical parce qu'ils sont en sous-nombre, et du coup ils se permettent tout. Aussi bien les gynécos – enfin du coup les gynécos, je ne les fréquente pas des masses, mais j'ai eu des tas d'échos un petit peu... – les endocrinologues, enfin *(souffle)*. Après, les psychiatres sont toujours les plus violents pour nous les personnes trans. Mais vraiment, les spécialistes, je suis pas fan en général. Donc vous les généralistes, qui êtes du coup, calés dans plein de domaines en même temps, et qui êtes plus au contact des personnes, et qui êtes plus à l'écoute, ouais. Il faut faire de l'information là-dessus et proposer ça aux personnes trans, ça serait vraiment trop trop bien.

32. Est-ce que toi dans le milieu associatif ou même dans tes connaissances, tu as l'impression que les gens ne savent pas que le médecin généraliste fait de la gynéco ?

P2 : He ben, je suis quasiment sûr qu'ils ne le savent pas en fait.

33. Ça c'est vraiment important, il y a une méconnaissance des deux côtés, et s'il y a une information qui est faite là-dessus ça peut...

P2 : Changer les choses, oui carrément. D'ailleurs je vais en reparler à *[nom]* après parce que... puisque du coup c'est un vrai enjeu de santé, moi je, du coup, je contacte des médecins, enfin je fais des recherches là-dessus, et du coup je pourrais tout à fait chercher à faire une liste de médecins *friendly* en terme de gynéco, et ça serait super cool. Merci de l'idée parce que je ne l'avais pas.

34. Ouais ou juste partir du principe que tous les médecins généralistes ont une formation et théorique et la plupart du temps pratique – on doit tous passer au moins 6 mois dans un stage pédiatrie/gynéco – et au moins que ça soit connu. Après il y a différentes façons de l'aborder qui puissent être perçues comme *non-friendly (rires)*..

P2 : Oui, puis c'est aussi une question de temps d'attente. Puis moi y'avait une fois où j'ai voulu voir une gynéco, et j'ai découvert qu'elle ne prenait pas les personnes qui avaient la CMU. Et ça, c'est de la discrimination *(rires)*. Du coup, j'étais en mode « ah bah très bien, je n'irai donc pas ! ». C'était compliqué ça.

Mais oui c'est un très gros sujet. J'ai un ami qui travaille sur les questions de gynécologie, d'accès gynécologique, c'est son mémoire, d'accès aux soins gynécologiques des personnes trans, mais il est au Canada, donc, je vous aurais bien mis en contact, je sais pas si au Canada ça t'intéresse..

Pourquoi pas ! Ils ont sûrement des notions et des pistes de réflexion que nous on n'a pas.

Entretien n°3 – jeudi 5 avril 2018

Par Clément, chez la participante, au nord de [ville]. Un petit appartement au 1er étage, à la table de sa cuisine.

1. Sur le choix du terme transidentitaire, c'est le mot qu'on a gardé pour notre thèse, qu'est-ce que vous en pensez ?

P3 : Au niveau du terme, de la terminologie ? Transidentitaire ? C'est celle que je trouve la plus neutre, la plus acceptable, la plus politiquement correcte, et qui induit le moins de pathologie, qui est le moins pathologisante. Après, donc là ce que je vais dire c'est, en fonction des époques j'avais pas le même ressenti par rapport à chaque mot, donc, aujourd'hui, finalement, j'accepte le terme transsexuel, d'être femme transsexuelle, je l'accepte, même si je le trouve assez péjoratif finalement, parce que la culture des médias de ces 30 dernières années, à chaque fois qu'ils parlaient de transsexuels, c'était le Bois de Boulogne donc euh... oui, je ne me considère pas comme telle mais finalement dans mon ressenti, euh, oui c'est ce que je suis, par rapport au terme médical, oui c'est bien ça. Donc j'ai mis du temps à l'accepter. Après, transgenre, c'est plutôt une mode finalement. Je trouve que c'est vraiment le mot à la mode. Je préfère transidentitaire. Après, peu importent les termes.

2. Du coup vous aviez commencé à m'en parler tout à l'heure, ce mot-là, à quel moment est-il arrivé dans votre vie ?

P3 : Alors justement, jusqu'en novembre 2013, je ne connaissais que le mot transsexuel, les mots transgenre et transidentitaire, je ne les connaissais pas. C'est pas que je ne connaissais pas la signification, c'est que je ne les avais jamais entendus. C'est justement suite à un reportage, pour une fois, sur TF1, la femme s'était décrite comme une papa transgenre, et donc c'est là où finalement, le mot transgenre, bon finalement, j'ai tout de suite compris ce que c'était, mais le terme était nouveau, et du coup, de par son histoire, j'ai fait des recherches sur internet et du coup j'ai trouvé des récits qui étaient différents de ceux que j'avais à l'époque – à l'époque, c'est pas si vieux, puisqu'internet c'est pas si vieux, mais ouais par rapport au terme transsexuel, en cherchant le mot transgenre on tombe pas sur le même résultat et je me suis retrouvée dans un certain nombre de ces histoires, et c'est là où finalement, il y a eu le déclic à me dire, bon finalement mon mal-être… parce que depuis mon enfance, je me suis toujours sentie... je vais pas dire femme parce que quand on est enfant c'est plutôt... féminin, fille… euh… alors vraiment dans la toute petite enfance, tout ce qui est jusqu'à école primaire, voilà quoi, juste se sentir fille, mais pas de mots, puis après, au collège, on apprend des nouveaux mots etc.. et puis finalement, oui il y a bien un mot transsexuel qui est venu, mais, comme je le dis, de par la connotation péjorative, c'était juste impossible, je ne pouvais pas m'identifier à ça, puisque que....s'identifier à ça à cette époque-là c'était comme si, bah... mon avenir c'était ça alors qu'en fait, bah non, c'était pas comme ça que je me voyais plus tard...Donc, le mot, la définition d'un mot, la connotation d'un mot véhiculée par les médias est super importante.

3. Dès les années collège-lycée, vous aviez conscience de votre transidentité, ou parce que le mot n'existait pas encore vous n'en aviez pas pris mesure ?

P3 : Oui, j'avais déjà cette pensée-là. Le plus vieux souvenir que j'ai, c'est avec mon frère de deux ans mon cadet, alors avec les souvenirs c'est difficile de situer mais je devais avoir 5-6 ans et mon frère 3-4 ans, où finalement je lui disais... alors je ne sais plus les mots exactement, mais « quand je serai grand – c'est super cru en plus... en tant qu'enfant je me dis ouais c'est un peu une attitude de psychopathe mais finalement que - je me découperai un sexe féminin et je le mettrai à ma place quoi ». Mais c'est déjà dans l'enfance, ouais, il y avait déjà cette idée-là. J'en ai jamais parlé à personne, mais, il y a plusieurs trucs…moi je n'en avais jamais parlé à personne, par contre, pendant l'adolescence, vers 15-16 ans, j'avais écrit, comme un cahier, un journal intime, ce que je ressentais, je pensais bien le cacher, et j'ai appris bien plus tard, en 2015, quand j'en ai parlé ma mère… donc moi je l'ai écrit il y a 15-16 ans, que en fait c'est vers mes 20-21 ans, où ma mère était tombée dessus et l'avait découvert. Elle ne m'en a jamais reparlé, elle a brûlé le cahier...chacun réagit d'une certaine façon *(rires)*. J'aurais préféré qu'elle m'en parle mais bon...voilà donc il y a ça. Donc elle avait lu mon truc, mais avant ça en fait, quand j'en ai parlé à ma mère, elle m'a dit deux choses, alors que quand j'étais bébé, nourrisson, j'avais des comportements qui étaient … *(silence)*… ce qu'elle m'a dit, c'est que je prenais finalement le... ce qui dépassait … et que je le poussais. Pas que je tirais dessus, mais que je le poussais comme si ça gênait. Déjà nourrisson. Donc quand elle en avait parlé à l'époque au médecin de famille, il avait dit donc « ne vous inquiétez pas, il a tout ce qu'il faut là où il faut et voilà ». Donc, elle avait dû, deux fois, lui demander, je sais plus exactement – c'est ce que elle m'avait dit.. Y'a ça, et donc ensuite c'est pendant l'adolescence, où finalement on avait changé de médecin de famille, c'était un peu aussi une amie de la famille. Donc ma mère en avait parlé à ce médecin et elle était démunie en fait. Elle ne savait pas. Elle comprenait bien, elle avait bien perçu effectivement qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas mais c'est pareil, elle était démunie et je pense qu'elle même... donc là j'ai 38 ans, donc ça devait faire, allez je vais dire un petit peu moins de 30 ans, donc ça fait quand même… c'est vieux quand même, et je pense que… bon ça remonte à loin donc il faut remettre dans le contexte, elle ne savait pas. Elle ne savait pas quoi faire en fait...

4. On peut espérer que de nos jours le premier contact avec un médecin...

P3 : Je pense qu'il y a plus d'information, après ça dépend des régions. Moi quand j'en ai parlé avec mon médecin en 2014, donc là, un peu plus récemment, euh, il a pris très au sérieux effectivement quand même ce que je lui disais, mais... alors... à prendre avec des pincettes, en fait, il m'a redirigée tout de suite vers *[équipe hospitalière*]. Alors effectivement, c'est l'équipe spécialisée du coin, mais, en tant que tel, est-ce qu'il y avait vraiment nécessité… est-ce qu'il aurait pas pu me rediriger vers, juste un psychiatre ? Qui puisse du coup, m'aider aussi, sans passer par tout ça ? Bon après... je vais dire… moi ça s'est très bien passé, donc je dis, il faut prendre avec des pincettes parce que c'est mon vécu etc…moi ça s'est très bien passé, finalement en un an, j'ai fait un suivi d'un an, et j'ai eu accès à l'hormonothérapie. Mais il y en a d'autres, c'est plus long, même aujourd'hui..

5. Pour l'hormonothérapie ?

P3 : Juste pour l'hormonothérapie. Après il y a la chirurgie, mais moi je veux faire une chirurgie de réassignation, mais sur *[ville]*, c'est super long. Donc je n'ai pas encore de date, je vois le chirurgien mi-juin pour qu'il me donne justement une date, mais je sais d'avance que les délais c'est plus de 4 ans… c'est horrible *(silence)*. Je dis que c'est horrible c'est parce que... il y a aussi tout ce qui est psychologique là, en tant que tel, ben... moi je... ça c'est ma vision du couple, des sentiments, sexualité etc, je ne me vois pas avoir des rapports, je ne me vois pas avoir une sexualité aujourd'hui en fait *(silence*).

6. Pas avant la chirurgie ?

P3 : Pas avant la chirurgie. Avec la chirurgie, j'arrive à me projeter, sans la chirurgie, j'arrive pas à me projeter. Ce qui veut dire que, à part… si c'est dans 4 ans, si je le fais ici en France, ça ne sera pas avant 4 ans, euh… ça veut dire que pendant 4 ans, je dois mettre ma vie sentimentale de côté. Parce que c'est pareil un couple sans … voilà… un couple c'est bien, y'a des sentiments et tout, mais en général il y a quand même aussi la sexualité qui est importante dans un couple… ou alors il faut trouver la bonne personne, mais c'est quand même assez difficile. Donc ouais, psychologiquement, tenir 4 ans, ouais ça va être difficile. Je commence seulement, donc je suis à un peu plus de 3 mois d'hormonothérapie, donc c'est quand même assez récent… puis là, je suis pas encore tout à fait divorcé, là on vient de vendre la maison etc… donc je suis encore dans plein de démarches à faire, mais y'a un moment où finalement bah, toutes mes démarches elles vont être finies *(rires*) et je vais me poser et ça va être … *(silence)*.

7. Vous n'êtes pas encore dans l'optique d'avoir une relation sentimentale ?

P3 : J'aimerais bien si...en fait, donc avec mon ex-femme... donc, je l'ai su en novembre, disons que j'ai appris, je considère que je l'ai appris en novembre, j'ai pu mettre des mots en novembre 2014, et je lui ai appris tout de suite, et elle a pris ça comme une trahison, parce que je lui en avais jamais parlé etc… bon après, elle, elle a vraiment pris ça comme une trahison, on a réessayé quoi. Finalement moi j'ai essayé de...elle a insisté, on a discuté de tout ça pour...pour que j'essaye de renfermer, renflouer ce que je ressentais, mais j'ai pas réussi. Il y a un moment, j'en pouvais plus. Et ouais c'est début 2015 où j'ai appelé pour prendre rendez-vous avec *[équipe hospitalière*], c'est là que j'ai commencé à avoir... j'ai appelé début 2015, mon premier rendez-vous il devait être en... je dis une bêtise, j'ai appelé vers mars-avril 2015, j'ai eu mon premier rendez-vous en octobre.

8. Donc justement le premier contact avec le milieu médical c'était directement *[l'équipe hospitalière*]?

P3 : Euh … oui c'était *[équipe hospitalière*]. Après, j'ai eu deux étapes par *[équipe hospitalière*], c'est là où c'est compliqué en fait... Je suis désolée, ça se mélange un petit peu dans ma tête par rapport aux dates … *(sourire)*

9. C'est le médecin traitant qui vous a dirigé vers *[équipe hospitalière*] ?

P3 : Bah c'est lui qui m'a … effectivement comme j'étais pas bien, du coup il m'a redirigée vers *[équipe hospitalière*], pour euh... *(silence*)*,* en quelque sorte il s'est déchargé du problème *(rires)*. Ouais j'ai l'impression qu'il s'est déchargé… en fait sa réaction, comme je dis, il l'a vraiment pris au sérieux, mais avec une inquiétude, une peur, il a dit « ouhlala, il faut vraiment pas jouer avec ça, je vais vous rediriger vers... »..

10. C'était votre médecin traitant déclaré ?

P3 : Oui

11. Et là vous continuez à le voir ?

P3 : Bah quand je suis malade oui *(rires)*. Non j'ai pas beaucoup d'occasions d'aller le voir, quand je suis pas malade, je ne vais pas le voir *(rires)*. Euh ouais la dernière fois que je suis allée le voir c'était en novembre, c'était pour faire une demande de prise en charge ALD donc... et si je le vois une fois par an, ça va. Je vais pas le voir souvent... mais oui c'était bien le médecin déclaré donc..

12. Est-ce qu'il a un rôle de coordination de la prise en charge avec *[équipe hospitalière*]?

P3 : Du tout ! Il est complètement en dehors. Je ne sais pas s'il a des... en fait je dis qu'il est en dehors, moi j'ai mes liens donc avec l'équipe... avec l'équipe médicale de *[équipe hospitalière*], mais je ne sais pas du tout s'il a des retours ou des... voilà s'il y a quelque chose qui passe, s'il est informé, je n'en ai aucune idée... et je ne lui ai pas demandé donc...Après quand je suis venue le voir, donc pour faire la demande d'ALD, je venais d'avoir mon attestation de *[équipe hospitalière*], l'attestation pour dire que je n'avais pas de troubles psychiatriques qui empêchaient.. *(rires)*. Ça me fait rire parce que... bon après c'est vrai, j'avais discuté avec la psychologue, elle disait que, en 10 ans, ils avaient dû avoir 2 ou 3 cas, donc finalement ils font le suivi pour quelques... oui il y a un risque, mais il est tellement minime...

13. C'est une évaluation psychiatrique, mais il y a un suivi ?

P3 : Moi je les vois donc tous les 6 mois du coup. Bah la dernière fois que je les ai vus, avant qu'ils fassent leur… avant d'avoir l'attestation donc c'était en octobre, je les ai revus début mars et du coup là je les revois, j'ai pris rendez-vous, et ils m'ont donné début novembre. Environ tous les 6 mois.

14. Il est nécessaire selon vous ce suivi psy ?

P3 : *(Silence)*...Selon moi, non. Ça dépend pour qui, peut-être que effectivement pour des personnes, il y en aurait besoin, mais non je pense que ça n'est pas nécessaire. Après, alors, pour moi il n'est pas nécessaire, mais pour l'équipe médicale ça permet de faire un suivi et de voir ce que deviennent les personnes. Quand je dis ça, c'est parce que il y a peu d'études... alors faire le suivi juste comme ça, non ça sert à rien, même pour eux, par contre moi je pense que ça serait bien qu'ils fassent finalement un vrai suivi, plus une étude en fait, dire ce que les

gens deviennent à X mois d'hormonothérapie, à 3 mois, à 6 mois, à 12 mois... voilà à intervalles réguliers. Parce que moi je suis curieuse, j'ai été chercher plein d'études dans tout ce qui est... c'est surtout la sociologie qui s'intéresse à ça, mais il y a quelques études médicales des psychologues de … je sais plus quel hôpital, mais de Paris, qui prend en charge le transsexualisme sur justement, bah là c'était des études sur le suivi post-opération, bah justement ce que les gens devenaient. Ouais je pense que c'est intéressant de savoir ce que les gens deviennent et savoir à quoi s'attendre aussi ! Parce que du coup ils font... moi c'est mon sentiment j'ai l'impression que, oui ils filent l'hormonothérapie, ils font la chirurgie pour quelques… pour un certain nombre de personnes, sauf que derrière, il n'y a pas de retour et finalement ils ne savent pas si ça a été... c'est pas les bons mots, mais si ça a été vraiment utile en fait. Parce que par exemple, cette étude… une des études que j'avais lues, finalement bah...sur le nombre de personnes, donc il y en a plein qui s'évanouissent dans la nature, où il n'y a plus du tout de suivi, et où finalement il y a … je ne vais dire de chiffres parce que je vais me tromper, mais où il y a un certain nombre de personnes qui euh… donc après la chirurgie ne sont… enfin c'est plus décoratif en fait, dans le sens où ces personnes-là affirment dire « je la montre à tout le monde », donc « je montre le résultat à tout le monde, mais surtout, faut pas me toucher ». Du coup ouais... par exemple, par rapport à cette opération-là, si c'est juste décoratif, il y a peut-être... il y a des opérations… en français je sais pas mais *labiaplasty,* donc finalement juste, refaire les lèvres et faire un aspect, peut-être que ça suffirait, du coup ça fait moins de complications pour la suite, ça serait plus rapide pour le chirurgien, pour la patiente... et c'est là finalement du coup comme il n'y a pas de suivi, des personnes se disent « oui, je veux une chirurgie pour avoir quelque chose qui ressemble » mais finalement est-ce que les personnes en ont vraiment besoin.

15. Ça serait délicat de pouvoir récuser avant la chirurgie en fonction de la demande...

P3 : Ouais mais du coup ce que je veux dire, c'est qu'il faudrait qu'il y ait une vraie discussion entre du coup les … moi je connais que dans mon sens, puisque j'ai pas trop regardé du côté des hommes trans, mais en tout cas, au moins chez les patientes, s'il y a eu discussion... ouais parce que par exemple, justement je parle de ça c'est parce que j'ai une amie transgenre aussi qui, elle, a dit, qu'elle ne voulait pas se faire opérer. Elle ne veut plus de son... elle ne veut plus de son pénis, mais elle ne veut pas se faire opérer parce que justement, la vaginoplastie, c'est compliqué. Il y a beaucoup de risques, tout ce qui est infections, les fistules et finalement, elle ne veut pas de risque. Elle dit « moi, si finalement on coupait le truc et on faisait juste des lèvres, moi ça m'irait très bien ». Mais comme y'a pas de … finalement elle dit « comme j'arrive pas à discuter avec les personnes... » – alors moi j'ai que ça en retour je ne sais pas si elle a vraiment essayé de discuter avec le chirurgien, mais si y'avait vraiment des discussions, ça permettrait justement que tout le monde soit en accord avec...*(silence)*.

16. Il n'y a pas ces discussions-là ?

P3 : C'est … bah moi je n'ai eu qu'un seul rendez-vous avec le chirurgien, donc moi j'ai mon deuxième rendez-vous là, et euh… ouais j'aimerais bien avoir une discussion. Parce que par exemple, je m'avance, mais comme je lis beaucoup, que je m'intéresse beaucoup à tous ces trucs-là, euh… par exemple, pour les femmes cisgenres, il y a des femmes qui sont atteintes du

syndrome MRKH*, où il n'y a pas de vagin, donc pas de vagin, pas d'utérus etc, et donc il y a plein…enfin plein, 5-6 méthodes pour essayer de reconstruire le vagin. Alors ce que j'ai compris, c'est que finalement les méthodes dépendent plus des chirurgiens en fait, chaque chirurgien a plutôt sa méthode, donc il l'applique. Mais il y en a certaines qui sont moins compliquées et que finalement, par exemple moi j'aimerais bien discuter avec le chirurgien pour finalement, oui, faire juste la forme des lèvres, mais pas faire la technique qu'ils utilisent sur *[ville]* là, c'est euh... l'inversion pénienne, sachant que ça veut dire qu'il faut les dilatations à vie etc… alors que finalement, justement s'il y avait juste comme je le dis, refaire les lèvres, avec un capuchon de pas grand-chose, alors soit dans la même opération, soit plus tard du coup, s'il y avait une autre opération pour refaire la même chose que pour ces femmes-là, sachant que derrière, elles n'ont pas de matière non plus à récupérer... par exemple il y a une des méthodes ouais que j'aimerais bien avoir, parce que ben ça... Le problème de la dilatation, après discussion, la dilatation à vie c'est surtout … c'est la même chose que pour les femmes qui subissent une hystérectomie, où finalement, il y a le vagin qui retombe parce qu'il n'est plus accroché à rien. Et donc sur une des méthodes, je ne vais pas dire le nom parce que je ne me souviens pas, je vais me tromper *(rires)*, je les ai notées quelque part mais j'ai oublié, mais où finalement c'est le péritoine. Ils prennent le péritoine et du coup ça reste accroché quelque part ce qui permet d'éviter une redescente en fait.

17. Justement est-ce que vous savez si les chirurgiens sont formés pour toutes les méthodes ou s'ils proposent telle ou telle technique c'est justement parce qu'ils ne sont formés que là-dessus ?

P3 : Justement en fait, donc là jusqu'à présent je pensais que du coup, *[nom]* ne faisait que ça parce qu'il ne savait faire que ça, en fait j'ai découvert il y a pas longtemps, il y a quelques semaines, où finalement j'ai vu un de ces documents qu'il avait produit il y a 6-7 ans, où justement il parlait des différentes méthodes pour les femmes qui n'avaient pas de vagin. Il les a toutes listées donc c'est qu'il les connait en tout cas, donc je ne sais pas si finalement, est-ce qu'il le fait pas parce que c'est plus simple, est-ce que justement il n'y a pas ces détails de complications, est-ce que c'est des inconvénients, est-ce que c'est par simplicité, donc là je...je sais pas en fait. Donc, lors de mon rendez-vous, j'essaierai de poser toutes ces questions mais je ne sais pas encore quel va être le retour en fait, sachant que la première fois que je l'ai vu, il y a un peu plus d'un an, donc le rendez-vous que j'avais eu avec *[nom]*, il y a un peu plus d'un an, ça a été très rapide. Ça a été « Bonjour … - à peu près hein – bonjour... » donc il m'a regardée, juste comme ça *(me regarde de haut en bas)*, j'étais assise juste en face, et il me dit... il a dû me demander « vous savez finalement ce que ça représente la chirurgie etc.. ? La réassignation ? » Donc il a montré sur son écran des photos de différents résultats qu'il avait, en expliquant que les résultats dépendaient de ce qu'il y avait... *(rires)*, ça dépend effectivement de ce qu'il y a à prendre quoi... ce qui est normal, je veux dire, tout le monde est différent. Et ensuite il a… j'oublie vite, je suis désolée… mais ça a été très succinct, le rendez-vous a duré 10 minutes à tout casser. Donc pas... En tout cas sur le moment, j'ai pas senti qu'il y avait beaucoup d'écoute, mais en même temps à ce moment-là, j'avais pas encore... je ne m'étais pas encore autant intéressée à la question. À ce moment-là j'étais... moi je l'ai vu dans les premiers rendez-vous que j'ai eus avec les médecins, donc moi ce que je voulais

* *MRKH = Syndrome de Rokitansky, absence de développement du vagin, incidence 1/4000.*

initialement, c'était l'hormonothérapie pour commencer. Et ouais je n'étais pas encore dans toute cette réflexion par rapport à la chirurgie. Ça c'était clair, je voulais, mais je n'avais pas réfléchi encore à ce que je voulais, comment je voulais que ça se passe.

18. Vous m'aviez dit tout à l'heure que le premier médecin que vous aviez vu vous avait proposé l'antidépresseur, qui vous a fait la primo-prescription d'hormonothérapie ?

P3 : L'hormonothérapie donc c'est suite à l'attestation, j'ai vu l'endocrinologue de *[équipe hospitalière*], donc c'est lui qui me fait les ordonnances, je vais le revoir à la fin du mois, milieu de mois.

19. Et les délais d'attente avec l'endoc sont raisonnables ?

P3 : Ça va, avec l'endocrinologue, là je suis suivie à *[centre hospitalier]*, et ça va en fait, il y a l'adresse mail, je peux poser mes questions par mail, donc c'est pas l'endocrinologue qui me répond, c'est les internes d'endocrino, mais voilà. Là par exemple j'avais fait une prise de sang pour le bilan hormonal, bah je les ai appelés pour poser une question par rapport à ce qu'il y avait, ils m'ont rappelée. Moi j'ai eu mes résultats vendredi soir, j'ai envoyé un mail samedi matin, et lundi matin vers 11h, y'a l'interne qui me rappelait, donc finalement ils sont très réactifs. Et ils m'ont refait une ordonnance par mail, donc euh... ouais ils sont assez … en tout cas, je sais qu'il y a deux endocrinologues avec *[équipe hospitalière*], donc l'autre je ne sais pas comment c'est, mais en tout cas, *[centre hospitalier]*, ça se passe plutôt bien. Enfin, ils sont réactifs *(rires)*, c'est différent, je pourrais nuancer…

20. Je disais ça parce que ce qui revient assez souvent et ce qu'on constate nous, c'est que le renouvellement d'ordonnance et quelquefois la primo-prescription de manière non officielle, peuvent être faites par les médecins généralistes, et que c'est une demande qu'on retrouve souvent...

P3 : C'est vrai que ça peut être plus pratique aussi. Après là, comme je vous dis, finalement ils m'ont fait l'ordonnance directement par mail, je n'ai pas eu à attendre. L'informatique c'est bien d'un côté *(rires)*. Non je dis ils sont...le truc c'est … là où je vais critiquer, c'est pareil je reviens sur le « il faut communiquer entre les médecins et les patients », c'est que la prescription qu'ils donnent, ils sont encore à filer des débloqueurs plus un peu d'oestradiol, alors que finalement il y a des études dans le cadre des femmes trans, une étude en Suède je crois, dans les pays nordiques, assez récente, qui dit qu'il n'y a pas du tout besoin de bloqueurs, on peut juste faire de l'oestradiol, du coup à plus hautes doses, donc effectivement il faut un suivi un peu plus régulier, parce que là j'ai un suivi tous les 3 mois. Je pense que c'est pas assez *(sourire)*. Enfin quand je dis un suivi, c'est faire un bilan hormonal quoi, un bilan hormonal plus régulier, et si jamais il y a quelque chose qui ne va pas effectivement, faudrait qu'on le … enfin voilà quoi... Quand je dis un suivi régulier, c'est pas forcément non plus un truc très invasif, disons, prenant pour le médecin. Mais que finalement ouais avec un taux d'oestradiol suffisant, du coup il y a la testostérone qui tombe d'elle-même en fait. Ça c'est des études récentes. Après je comprends que, c'est normal, ils n'aient pas forcément le temps de lire tous

les articles, parce qu'il y en a tellement qui pullulent *(rires)*. Et puis ils ne s'occupent pas que du transsexualisme …

21. Il vous arrive souvent de présenter vous-même des études aux médecins ? La personne que j'avais interrogée précédemment insistait bien sur le rôle du « patient-expert » et du patient pédagogue ? Vous voyez ce que je veux dire ? Du fait que ça soit le patient qui apporte les informations au médecin – ce qui peut être intéressant, c'est la manière dont le médecin réagit.

P3 : Là je vais dire, ça va être nouveau ! En tout cas ça va être la première fois que je vais le faire pour mon rendez-vous de mi-avril, en préparant tout ça bien quoi... Parce que le but c'est pas non plus de... je ne veux pas casser le médecin, le but c'est pas ça du tout. Lui montrer que peut-être, par manque de temps, manque d'intérêt, peut-être qu'il ne s'intéresse pas aux études, je veux lui apporter des études pour lui montrer qu'il y a peut-être d'autres possibilités que j'aimerais bien essayer. Donc là, vous êtes venu trop tôt en fait *(rires)*. Cet endocrino, j'avais voulu le voir pour...l'année dernière en juillet, je l'avais vu en janvier 2017... parce qu'il y avait besoin d'un rendez-vous et j'avais demandé à le revoir en juillet 2017, parce que finalement, bah… *coming-out* et tout... Et en discutant avec notamment mes frères – j'ai deux frères et deux sœurs – mes deux frères, bah en fait il y a mon petit frère qui, dans les années 2002-2003, donc ça fait 15 ans, qui m'a dit qu'il avait commencé à voir des psychiatres par rapport à ça. Bon il a arrêté finalement. Il est bien masculin là aujourd'hui *(rires)*. Si vous vouliez effacer tous ses traits masculins, ça serait très compliqué ! Mais enfin voilà, il y a une étape, il y a eu un moment dans sa vie où oui, il a eu un doute sur son identité de genre. Et mon autre frère, celui qui a 2 ans de moins que moi, bah ouais il a … donc lui il a juste vu donc, le même médecin traitant que je vous ai dit... le médecin traitant de ma famille là, chez mes parents, qui lui a donné des... bon par contre, avec du recul et un peu plus d'études, c'était une connerie mais... des pilules contraceptives, parce que finalement il voulait…donc il n'y a pas eu de case psychiatrique, pendant une période de 3-4 mois il a pris des pilules. Aujourd'hui il n'en prend plus, mais, ouais, il y a eu aussi une période. Et en apprenant ça, finalement, je me suis dit, c'est quand même bizarre ! Là, c'est quand même plus qu'une coïncidence, peut-être qu'il y a quelque chose, voilà quoi ! Sachant que, en fait, j'ai appris après que… moi j'ai juste vu l'endocrino en janvier, puis voilà il m'a posé quelques questions et c'est tout, mais j'ai appris que finalement en général, en tout cas à *[équipe hospitalière*], ils font passer un test ADN pour voir si… pour rechercher des marqueurs, disons des traits d'intersexualité, que je n'ai pas passés – donc j'ai appris que c'était parce que j'avais des enfants, parce que en général les personnes intersexes sont stériles. En général, mais peut-être qu'il peut y avoir des exceptions, bon en tout cas j'ai pas passé de test ADN. Donc en juillet j'ai voulu aller le voir pour lui demander, justement « bah voilà, j'ai mes deux frères qu'ont eu des doutes... ». Parce que je crois aux coïncidences, mais c'est quand même gros quoi *(rires)*. Et voilà quoi, mais je n'ai pas eu de … il a dit « ah, peut-être que … », donc il a un confrère qui – donc c'est le Professeur *[nom]* hein, que je vois, donc il m'a dit « j'ai un confrère du côté de *[ville]* qui s'intéresse à tout ce qui est phénomène héréditaire, voir s'il y a des trucs », puis il a dit « oh j'en parlerai avec mon confrère ». Donc il m'a demandé si ça m'intéressait de participer, voilà, à ses recherches. Et puis c'est tout. Alors que moi j'aurais bien aimé faire un peu plus, mais j'ai pas eu de *(silence)*... Bon après j'ai pas insisté, j'ai pas exprimé non plus clairement ce que je voulais.

Après à titre personnel, par exemple là, j'ai vu une phoniatre, pour faire de la rééducation vocale, par exemple, ce qu'elle me disait, avec l'endoscope pour me regarder, elle m'a dit « en fait, limite vous n'avez pas besoin de rééducation vocale, presque pas », elle m'a dit « vous avez des cordes vocales qui ressemblent à vos cordes vocales de femme, par contre vous les écrasez », et c'est pour ça que j'ai une voix grave. Je les écrase mais sans le vouloir. Donc en fait, si je ne les écrasais pas, j'aurais juste une voix... Donc finalement, je n'ai jamais eu de mue, c'est juste que je me suis forcée à avoir une voix grave. Voilà il y a plusieurs facteurs qui me font dire que voilà, il y a peut-être d'autres facteurs, c'est pas juste psychique. Je me dis que, peut-être que c'est pas juste psychique, qu'il y a quelque chose d'autre.

22. OK...Juste pour revenir sur votre médecin généraliste, votre dernière consultation par exemple, est-ce que vous pouvez me la raconter ?

P3 : Euh, ma dernière consultation, oui c'était vraiment que de l'administratif, c'était par rapport à l'ALD. La fois d'avant où j'y avais été, c'était parce que j'avais des champignons au pied *(rires)*, ça arrive. Non mais ça s'est bien passé !

23. Dans quelle mesure prenait-il en compte votre transidentité dans la gestion de vos problèmes de santé ?

P3 : Alors justement, là, par rapport à … ça remonte à loin donc je n'avais pas encore fait ma transition sociale, donc il était au courant, mais je n'avais pas fait ma transition, donc finalement il continuait de m'appeler monsieur. Ce qui est normal puisque je me présentais en tant que tel. Donc la dernière fois pour ma demande d'ALD, donc j'avais fait ma transition sociale, et donc il m'a bien appelée Madame pendant la consultation sauf qu'il s'est excusé parce que sur les papiers de demande il était obligé de marquer... bon après je ne lui en veux vraiment pas parce que c'est normal, au niveau administratif, bah voilà, mon état civil, c'est encore monsieur, donc il s'est excusé alors qu'il n'y a … je considère qu'il n'y a pas lieu de s'excuser sachant qu'il n'a pas le choix. Mais en tout cas il a fait l'effort. Donc comme je vous dis, peut-être qu'il est un peu démuni, mais il fait l'effort de… voilà, d'accueillir quand même correctement.

24. Est-ce que vous auriez souhaité qu'il soit par exemple plus impliqué dans la prise en charge, le suivi ? Vous disiez tout à l'heure qu'il manquait un suivi après les transitions, est-ce que par exemple, ça pourrait être un rôle du médecin généraliste ?

P3 : Je pense que oui. Moi j'aimerais bien un suivi. Alors comme je le dis, pas toutes les semaines parce que ça ne sert à rien, mais en tout cas effectivement un suivi régulier, ou juste pour l'hormonothérapie en fait, je pense que le médecin généraliste pourrait s'en charger, du moment qu'il n'y a pas de souci. C'est tant que les résultats sont corrects, il pourrait très bien s'en charger. Ce qui permettrait aussi de…un peu de soulager… enfin « soulager » c'est pas le bon mot, mais par rapport justement à ceux qui demandent la primo... Et encore comme vous dites, normalement le médecin généraliste pourrait également prescrire la première...*(silence)*.

25. Vous pourriez me décrire votre généraliste idéal.e ? Qu'est-ce que vous attendriez de la médecine générale ?

P3 : Généraliste idéal.e ? Ce que j'attends de la médecine générale ? C'est qu'il accueille le patient *(rires)*, sans a priori. Et à l'écoute aussi du patient. Après, j'en demande beaucoup... *(rires)*, mais par exemple, je repense à moi quand j'ai été voir le médecin, ouais j'aurais bien aimé qu'il m'indique des … plutôt que de m'envoyer à *[équipe hospitalière*], j'aurais bien aimé dans son écoute... il m'a écoutée, mais j'aurais bien aimé qu'il m'aide aussi lui, vers des de ces confrères. Alors je ne sais pas s'il en a, est-ce que tous les médecins généralistes peuvent … ont des contacts ou des confrères psychiatres qui puissent, qui peuvent aussi aider...

26. Vers un confrère plutôt que vers une institution ?

P3 : C'est ça, oui.

27. Vous envoyer vers une institution, vous avez vécu ça comme une décharge ?

P3 : Oui *(silence)*

28. Et quand il vous a parlé de ,*[équipe hospitalière*] est ce que vous sentiez qu'il avait l'habitude de travailler avec cette institution ou est-ce qu'il a cherché ?

P3 : Il connaissait *[l'équipe hospitalière*], pourquoi je ne sais pas, mais en tout cas il connaissait *[l'équipe hospitalière*] pour la prise en charge du transsexualisme et il m'a redirigée... disons, moi j'ai senti qu'il m'a redirigée là-bas parce qu'il était démuni *(silence)*.

29. Avez-vous déjà renoncé à des soins de santé au motif que vous étiez transidentitaire ?

P3 : Euh, non, par contre j'ai... Alors c'est pas pour la médecine, mais c'est pour les pharmacies. Par exemple moi j'ai changé de pharmacie. Quand on donne l'ordonnance et qu'on entend à l'arrière qu'elle part avec l'ordonnance et puis on l'entend dire à sa collègue « t'as vu, c'est des oestro… c'est de l'Estreva* pour un monsieur ! » et puis du coup après, forcément elles reviennent et tout le monde te regarde. Ouais c'est... moi je trouve pas ça génial. Donc j'ai changé de pharmacie, juste une fois. Après du coup, j'ai la conjointe d'un collègue qui est pharmacienne, donc je vais dans sa pharmacie et je demande à la voir elle *(rires)*. Du coup, je ne sais comment ça pourrait se passer si c'était une de ses collègues plutôt qu'elle. Mais en tout cas ça se passe bien. Ma transition sociale, en tout cas au travail, c'est vraiment génial.

30. Vous travaillez dans quoi ?

P3 : L'informatique *(silence)*. Et sinon je disais, le laboratoire pour faire mes analyses, quand j'y suis allée… bon là c'est plus... la première fois… là ça fait deux bilans depuis que j'ai déménagé ici - donc j'habite ici depuis début mars – donc je suis allée au laboratoire qui est à côté et la première fois, donc là c'est plutôt une anecdote, enfin dans un premier temps il y a

* *Estreva ® : Estradiol*

plutôt l'anecdote qui est « marrante » entre guillemets, où finalement elle prend l'ordonnance, elle regarde juste les tests à faire, elle me dit « oh, on va vous garder 15 minutes, parce que voilà, la prolactine il faut que vous soyez un peu reposée », et puis après elle remonte pour m'enregistrer, et puis elle reste bloquée pendant 4 minutes en me regardant bien *(me regarde de bas en haut)*, donc voilà c'est le côté marrant. Après l'autre côté qui est un peu...donc la première fois, elle m'a directement redirigée vers … donc la secrétaire m'a directement emmenée dans la pièce pour éviter l'appel. Parce que... en fait quand elle a fait son enregistrement, je lui ai demandé si elle pouvait changer la civilité, elle ne l'a pas fait, sachant que c'est juste un changement etc. ça ne leur coûte pas grand-chose. Et donc elle m'a envoyée… et par contre la seconde fois, quand j'ai vu qu'effectivement, elle m'avait enregistrée… en fait j'avais pas vu avant d'avoir mes résultats, j'avais pas vu qu'elle m'avait enregistrée sous « monsieur », et la deuxième fois où j'y suis allée, je leur ai demandé de changer, et là, c'était une autre personne, et elle a bien voulu. Elle a bien voulu changer, et donc du coup sur l'appel ça fait... c'est correct quoi… du coup, quand ils appellent « Mme *[nom P3]* », personne ne se retourne en se disant… surtout que la salle est un peu petite. Ouais c 'est le genre de moment où je n'ai pas envie de… je suis consciente que j'ai un *cis-passing* qui est « correct » entre guillemets, normal quoi, je passe inaperçue, que d'autres n'ont pas cette chance. Mais ouais du coup, à cause de mes papiers, si je peux éviter qu'il y ait des gens qui se posent des questions alors que de but en blanc, il n'y a pas lieu de se poser des questions, c'est gênant quoi. Mais sinon après au niveau des médecins j'ai pas eu de … je suis désolée je parle beaucoup … *(rires).* Non sinon après au niveau des soins, finalement j'ai pas eu beaucoup d'occasions d'aller chez le médecin, et non je ne me prive pas... je ne vais pas me priver, même si c'est... finalement aujourd'hui je suis plus dedans, je suis prête à voler dans les plumes de celui qui m'embrouille, que il y a un an c'était pas le cas. Il y a un an je me serais faite toute petite dans un coin, aujourd'hui je suis … ouais je ne me laisserais pas faire. Donc je ne vais pas me priver d'aller me faire soigner, ou d'aller n'importe où, dans n'importe quel lieu, juste parce que finalement...

31. Alors justement, depuis que vous avez entamé votre transition, est-ce qu'il y a des choses qui ont changé dans votre relation avec le corps médical, avec votre généraliste ?

P3 : Bah je me sens plus à l'aise déjà avec moi-même donc … ça change beaucoup, ça change pas mal. Après, disons, vu que je suis moins renfermée, je suis plus à l'aise ouais, de discuter de n'importe quoi *(silence)*, je ne vais pas... autant avant j'aurais pu essayer de cacher certaines choses, justement parce que j'étais pas bien quoi, et puis aujourd'hui, non, je ne vais pas… ce qui est mieux dans un sens puisque quand on se fait soigner, il faut éviter de cacher des choses, parce que justement ça peut essayer de … il peut y avoir des … là comme ça j'ai rien en tête, mais disons des antécédents qui peuvent... cacher des antécédents ou des états d'esprits qui peuvent finalement influer sur le diagnostic. C'est pas bien, mais finalement, avant ma transition j'aurais facilement caché certaines choses alors que là, là je m'en fiche *(rires)*, je sais que c'est pour moi, que c'est pour mon bien.

[Questions sur le profil de la répondante]

34. Ça marche. Il y a d'autres choses que vous aimeriez ajouter ? Vous avez carte blanche

P3 : Euh, d'autres choses que j'aimerais ajouter...*(silence)*. Là par rapport à moi, on en a parlé, par contre c'est vrai que par rapport aux proches, il n'y a pas beaucoup de... Je vois donc, mon ex-femme, qui n'a pas eu de soutien. Du coup c'est pareil, elle en a parlé au médecin et...bon, je ne sais pas ce qui s'en est dit, je sais juste qu'elle en avait parlé à son médecin généraliste – qui n'est pas le même que le mien, mais finalement, c'est pareil, elle n'a pas été redirigée vers une personne spécifique, on lui a juste dit que ça serait bien de suivre une psychothérapie. En fait je ne sais plus si… je ne sais pas exactement ce qui s'est dit, mais elle, elle l'a compris comme psychothérapie. Je pense que c'était « suivi psychologique », parce que c'est différent « suivi psychologique » et « psychothérapie », c'est pas la même chose, mais du coup, elle a été voir une psychothérapeute qui s'est avérée très négative *(silence)*, en fait l'expérience a été très négative. Par exemple, elle lui disait « plaquez tout, partez avec vos enfants etc.. ». Bon, au final c'est ce qu'elle a fait, mais pas brutalement en tout cas. La psychothérapeute c'est ce qu'elle... c'était vraiment brutal quoi. Ouais ça n'a pas fait du bien en fait. Et aujourd'hui encore, là du coup elle n'est pas suivie, elle n'a pas de suivi, même une psychologue hein, juste un suivi psychologique. Elle n'est pas du tout suivie et je pense qu'elle en aurait besoin.

35. Vous n'avez jamais été toutes les deux confrontées en même temps aux mêmes professionnels.les de santé ?

P3 : Non. Elle n'a jamais voulu. En fait *(silence)*, donc quand j'ai vraiment pris ma décision, quand j'ai dit « de toute façon, je ferai ma transition et voilà, y'aura pas le choix », à partir de ce moment-là, on a arrêté de se toucher, plus de caresses, plus rien. Et elle ne voulait surtout pas me voir en... finalement elle ne pouvait pas me voir en femme, et du coup, moi je lui avais dit que si on allait voir un spécialiste, moi je voulais y aller en femme. Je ne voulais pas … là, il y a un truc que je voulais dire, mais j'ai oublié. Je vais continuer et ça reviendra après *(rires)*. Finalement, elle a dit non, et comme elle ne voulait pas me voir en femme, finalement, on n'y a pas été. Donc c'était un obstacle. Finalement, il y a sa mère qui a réussi, sa mère avec qui elle est proche, sa mère, elle, elle m'a vue, et c'est elle qui l'a poussée à au moins me voir une fois, ça devait être en août, et finalement, oui elle m'a vue, et c'est tout quoi, et elle n'en a jamais reparlé, il n'y a pas eu de dialogue par rapport à ça. Elle ne voulait pas en parler de toute façon, dès que j'abordais le sujet, elle tournait le visage et elle regardait dans le vide. Comme je dis, elle a vraiment pris... bon, d'un côté, je ne lui en veux pas, je conçois qu'elle l'ait pris comme une trahison, mais moi j'avais pas les mots et je ne pouvais pas l'expliquer donc... Comment expliquer quelque chose qu'on ne peut même pas s'expliquer à soi-même c'est difficile. Et donc finalement, elle est partie fin octobre de la maison avec les enfants, et quand je suis partie, on avait programmé les visites pour les enfants etc. et elle m'avait dit que quand je viendrai chercher les enfants, ça ne serait pas elle qui m'accueillerait etc. Et finalement aujourd'hui, c'est elle qui m'accueille, et... on va dire qu'elle l'accepte mais… *(silence)*, accepter c'est pas le bon mot, elle comprend mon besoin, le *pourquoi*, par contre elle, non, elle ne l'accepte pas. Elle ne vit pas bien, et quand je dis qu'elle a besoin, qu'elle aurait besoin, c'est parce qu'elle ne le vit vraiment pas bien et qu'il faudrait qu'elle en parle en fait. À quelqu'un d'autre... et encore même à sa mère elle n'en parle pas. Je me suis permise d'en parler un petit peu avec sa mère, parce que j'étais proche de sa mère, je m'entendais super bien avec sa mère,

et finalement je m'entends toujours bien avec elle, mais forcément elle soutient sa fille, donc c'est difficile les rapports… les rapports sont plus compliqués, mais du coup je lui ai demandé et elles ne se parlent pas, elles n'en parlent pas…

36. Et son médecin généraliste à elle, vous le connaissez un peu ?

P3 : Bah du coup là, elle a changé de médecin généraliste, donc là je ne sais pas du tout. Celui qu'elle avait vu sur *[ville]*, oui je l'avais déjà vu parce que c'était le médecin des enfants aussi, mais je peux pas dire, je ne le connais pas assez pour avoir un avis…
Comme elle en avait parlé à son généraliste, je pense que du coup, ouais ça serait bien d'avoir un … d'aiguiller en fait, plutôt que dire « oui ça serait bien de voir quelqu'un », peut-être de proposer aussi quelqu'un, plutôt que de laisser dans la nature, parce que là quand je vois les dégâts que ça a faits… finalement, heureusement qu'on voyait une psychologue pour les enfants à ce moment-là, où justement la psychologue posait la question si nous, on voyait quelqu'un pour en parler, si on avait un suivi psychologique. Et justement quand elle en a parlé, c'est là où finalement, elle a … du coup mon ex-femme a raconté comment ça se passait, j'ai découvert aussi, et ouais ça a fait sursauter la psychologue quand elle a vu comment ça se passait. Donc elle a tout de suite arrêté mais elle a fait quand même on va dire 3 mois de suivi toutes les deux semaines. Donc ça fait quand même un certain nombre de séances. Et donc je pense que ça a fait des dégâts, en tout cas, ça n'a pas aidé. Quand je dis que ça n'a pas aidé, ce que j'attends, par exemple, en tant que transgenre, c'était pas de faire accepter mon ex-femme pour qu'on reste ensemble, c'était plus pour qu'elle, elle accepte la chose. Parce que là finalement, elle n'est pas bien. Quand je la vois *(silence)*, ouais ça me fait mal, ça me fait mal pour elle. C'est pas ce que je voulais pour elle, pas qu'elle soit aussi mal. Moi il fallait que je le fasse, il fallait que je fasse ma transition parce que c'est une nécessité, mais c'est pas ce que je voulais, je ne voulais pas qu'elle se retrouve comme ça, pas aussi mal quoi. J'essaie d'amener des petites choses, par exemple l'autre jour où elle est descendue sur *[ville]* pour aller voir des anciens collègues, des copines qu'elle avait sur *[ville]*, du coup à ce moment-là je lui ai proposé de venir boire un café. Elle a refusé, mais au moins je lui montre, j'essaie de lui montrer que voilà quoi, que je n'essaie pas de lui faire de mal, que j'aimerais juste qu'il y ait au moins une relation amicale. Parce que là finalement, on se parle bien, mais c'est parce qu'il y a les enfants et qu'on veut que ça se passe le mieux pour les enfants. Si y'avait pas les enfants, c'est sûr qu'elle arrêterait de communiquer.

37. OK, je vous remercie de m'avoir raconté tout ça en tout cas *(sourire)*

P3 : *(rires)* Moi j'en ai fait un de suivi psychologique en tout cas...

38. Alors il y a quelque chose qui m'a fait tiquer au début de l'entretien ou avant l'enregistrement, je ne me souviens plus, vous m'avez dit « quand on m'a appris que j'étais trans », comme si l'information venait de l'extérieur. Alors peut-être que j'ai mal compris...

P3 : Ah oui mais c'est parce qu'il y a eu cette émission-là, il n'y aurait pas eu cette émission-là.. Alors ça aurait peut-être été plus tard… finalement, oui le mot transgenre je l'ai appris au

travers de cette émission-là. Alors avec la médiatisation qu'il y a aujourd'hui, je l'aurais sûrement appris. Mais à ce moment-là, oui je considère qu' « on m'a appris ». C'est pas moi qui ai été rechercher l'information en fait, c'est l'information qui est venue à moi.

39. C'est le média. En fait je vous demandais ça… c'est le « média », ce n'est pas le « corps médical » ?

P3 : Non. Ce n'est pas le corps médical. Après moi, comme je disais, je n'en avais jamais parlé à personne, que ça soit la famille ou le corps médical. Par contre ma mère en avait parlé au corps médical, qui n'a pas eu de... je sais qu'elle en parlé, après elle ne m'a pas dit s'il y avait eu des mots pour au moins identifier, est-ce que finalement... bon à l'époque, il y avait juste le mot *«* transsexuel », mais est-ce que ce mot-là était ressorti dans la discussion... *(le chat fait irruption, sursaut)*

40. Je l'avais pas vu *(rires)*...

P3 : Ahah oui en fait elle se cache quand il y a quelqu'un, mais finalement au bout d'un moment, hop, ça va, il n'y a pas de risque *(rires)*. Ouais, mais donc je ne sais pas s'il y avait eu ce mot, mais peut-être que s'il y avait eu le mot avant… je ne suis même pas sûre en fait. Même si de toute façon, le mot « transsexuel » il avait tellement un côté péjoratif, il l'a toujours, qu'au fond de moi c'était juste impossible, *no way* ! Alors que, oui effectivement la définition médicale, c'est bien ça !
Voilà, je pense qu'on peut arrêter *(rires)*, ah non attendez ! Qu'est-ce que je voulais dire déjà... on parlait de …. *(silence, cherche)*, je savais que j'allais oublier et ça ne revient pas *(rires)*, c'était par rapport à mon épouse, mon ex-épouse, que je voulais … ah oui ça y'est je sais ! Du coup, donc *[l'équipe hospitalière*], je l'ai vu en deux épisodes, je l'avais vu une première fois… donc comme je dis, je l'ai appris en novembre 2013, donc j'avais fait ma dépression en février, j'avais pris rendez-vous donc, pas directement au secrétariat de *[équipe hospitalière*], j'avais directement contacté le psychiatre du CMP de *[ville]*, j'ai oublié son nom, j'ai fait 4 ou 5 séances avec lui *(silence)*, mais à ce moment-là du coup, j'étais habillée en homme quoi. Et du coup, lui ne m'a pas considérée… il ne m'a pas écoutée, il m'a même sorti « vous êtes ce que vous exprimez à la société, ce que vous montrez à la société », du coup, c'était vraiment, tout ce que je pouvais avoir au fond de moi, ça ne comptait pas. Et c'est le psychiatre de *[l'équipe hospitalière*], c'est là que c'est dur. Et donc j'ai fait 4 ou 5 séances en l'espace de 3 mois, c'était assez rapproché, et j'ai arrêté parce qu'il ne m'écoutait pas en fait. Et donc je suis restée 2 ans, presque 2 ans sans rien, et quand c'est revenu, j'ai contacté *[l'équipe hospitalière*], mais par l'intermédiaire du secrétariat qui… j'ai cru que son nom allait me revenir, et donc ce psychiatre avait pris sa retraite, donc il ne consultait plus, et elle m'a redirigée vers un autre. Et là j'avais aussi pris la décision, de … entre temps je m'étais laissé pousser les cheveux, ça aide aussi, et finalement j'ai intégré ce qu'il m'a dit et j'ai dit « ok, si pour avoir accès au truc, il faut que je m'habille en femme, quitte à pas passer correctement, oui je vais le faire », et là ça s'est bien passé, la deuxième fois. Est-ce que c'est parce que justement, malgré mes doutes, parce que c'était la première fois où je sortais en femme, est-ce que malgré mes doutes, j'avais suffisamment un bon passing pour que ça passe bien, ou est-ce que... ou alors si finalement deux ans en arrière si j'avais été voir le psychiatre de *[l'équipe hospitalière*] que je vois en ce

moment, si j'avais gardé une apparence masculine, qu'est-ce qu'il m'aurait dit ? Est-ce que ça se serait aussi bien passé. J'en sais rien, j'ai pas la réponse. Mais en fait, la première fois où en 2014, moi je suis allée voir le premier psy, si c'est *[nom]* qu'il s'appelait, la première fois, je ne m'étais pas autant renseignée, justement j'avais été le voir pour qu'il me dise ce qu'il fallait faire ! J'y allais naïvement parce que j'avais juste vu effectivement qu'il fallait qu'il y ait un psychiatre qui donne une attestation et qu'ensuite il y avait les hormones, c'est les seules choses que je savais, mais il ne m'avait même pas parlé finalement du protocole de *[l'équipe hospitalière*], il ne m'avait rien dit. Il m'avait juste laissé parler et puis après il me sortait des vacheries quoi, comme ça, alors que ce que je voulais c'est que même si … en 2014 quand j'ai vraiment eu ma dépression, j'étais dans « je prendrai des hormones, je ne m'habillerai en femme que quand ça fera un certain temps que je serai hormonée », et du coup avec cette mauvaise expérience … entre temps, il y a eu la naissance de la dernière, ma fille, ça n'enlevait rien à ma souffrance mais je mettais ça de côté, mais ouais se prendre des... ça m'a fait réfléchir et c'est là où finalement ouais j'ai commencé à me laisser pousser les cheveux...

41. Vous ne vous sentiez écoutée que lorsque vous aviez un passing féminin ?

P3 : Ouais. Je pense que ça aide. Je suis pas complètement naïve non plus, je pense que ça aide.

42. Ça « remplace » ce qu'était avant « l'expérience de vie réelle » ?

P3 : C'est ça. Je trouve ça malheureux, parce que d'aller forcer alors que finalement… moi par exemple, j'ai la chance de, dans l'informatique, j'ai un salaire qui est plutôt correct, et donc j'ai fait l'épilation électrique avant. Et effectivement, de retirer la barbe et le « bleu », parce que on a beau se raser de très près, ça change pas, ça se voit, il y a quelque chose qui se voit, bah ça aide réellement. Donc je me suis laissé pousser les cheveux, j'ai fait l'épilation, et du coup... alors je vais pas dire « j'ai fait dans le sens inverse », mais ouais j'aurais bien aimé ne pas avoir à faire dans ce sens-là. Si j'avais pu être accompagnée avant et du coup avoir accès aux hormones qui font… ça arrête pas les poils mais ça diminue déjà la pousse, euh, ouais j'aurais préféré, mais ça ne s'est pas passé comme ça. Non je ne regrette pas *(rires)*, finalement ça se passe bien, au travail ça se passe très bien, les enfants là ça se passe... pour eux il n'y aucun problème, donc du coup, voilà, c'est plus personnel. Même si moi, au fond de moi, j'aimerais bien qu'ils m'appellent « maman », parce que derrière, je ne suis plus un papa, je ne le ferai pas, parce qu'au final, ils n'ont quand même qu'une seule maman. Disons, ils ont leur mère qui les a fait naître, mais du coup, ils m'appellent par mon prénom et ça passe bien...*(silence)*.

43. *[prénom P3]*..

P3 : *[prénom P3]*, c'est ça oui *(sourire)*. Oui, ils prennent vite le pli.

Entretien n°4 – samedi 12 mai 2018

Par Clément. Dans leur jardin, un pavillon de banlieue proche de [ville]. Les oiseaux chantent et le voisin fait de la perceuse.

L'épouse de la participante était présente lors de l'entretien, nous avons donc conservé ses interventions telles quelles.

1. Sur la terminologie, nous avons choisi le terme transidentitaire, qu'en pensez-vous ?

P4 : C'est une bonne chose, oui. Ça évite ce qu'on reproche systématiquement à un certain nombre de médecins spécialistes-experts, qui reste dans le jargon médical transsexualité.. Transidentité c'est plus vaste et puis ça recouvre toutes les personnes transidentitaires, en sachant que la transidentité, il y en a pas une, il y en a autant qu'il y a de personnes. C'est des parcours de vie, c'est des constructions, c'est des apprentissages, donc il y en a, voilà. Chaque personne a sa propre transidentité et essaye de vivre avec du mieux possible. Alors, avec plus ou moins de recours au milieu médical.

2. A quel moment est-il arrivé dans votre vie ce terme-là, de transidentité ?

P4 : Ouh... il n'y a pas très longtemps en fait. C'est un mot qui a commencé à sortir, je ne dirais pas précisément, mais autour de 2005 quoi. Avant, on n'en avait jamais entendu parler, et puis même après je pense...Je dis 2005, mais c'est peut-être plus proche de 2010. C'est des terminologies en fait, qui n'existaient pas, que l'on n'employait pas. Transgenre c'était déjà un peu usité, mais transidentité c'est vraiment quelque chose qui est sorti avec les travaux universitaires et puis tout ce qui a été publié à travers le monde.

3. Et en dehors de la terminologie pure, votre transidentité à vous, quand est-elle arrivée ?

P4 : Alors euh... *(sourire)*, je n'avais pas de mot pour dire les choses. Mais en fait, pour moi, la révélation, les interrogations ont commencé dès que j'ai été scolarisé. J'étais.. mon père s'était remarié donc j'avais des demi-frères, mais j'étais fils unique, ils étaient beaucoup plus âgés que moi, donc j'étais fils unique et tant que j'étais à la maison, seul, c'est difficile de se positionner. Mais par contre, dès que j'ai été scolarisé, bah j'ai regardé les garçons, je voyais les filles, on me disait que j'étais un garçon, mais en fait ce qu'ils faisaient ça ne m'intéressait pas du tout, et je sentais que je n'étais pas à ma place. Moi ce qui m'intéressait, c'était les filles, leurs comportements, leurs jeux, voilà. Après.. pourquoi, comment... c'est un ressenti, voilà.

Son épouse : En plus, à l'école, à l'époque, il y avait encore d'un côté l'école des garçons, de l'autre côté l'école des filles. Pas très longtemps, mais..

P4 : Alors il commençait à y avoir une mixité dans les classes, mais en fait ça restait très... il n'y avait pas de mélange, les filles étaient d'un côté, et les instituteurs avaient vraiment euh.. enfin, exagéraient leur rôle en préservant bien les filles des garçons qui étaient un peu plus

turbulents. Parce qu'à l'époque les filles n'étaient pas aussi expansives et aussi libérées que maintenant quoi *(sourire)*. C'était encore très cadré. Donc au niveau enseignement quoi, c'était encore très rigide, et moi au milieu de tout ça, j'ai eu beaucoup de mal pendant toute la scolarité que j'ai faite et j'ai été déscolarisé très tôt. J'avais beaucoup de soucis, je ne m'intégrais pas aux groupes de garçons, donc à partir du moment où on ne s'intègre pas, forcément on subit des comportements de groupe, voilà. Et puis je n'étais pas d'une nature, au début à réagir et à vouloir me défendre, mais il a fallu que j'y vienne parce que voilà, il n'y avait pas d'autre choix. Mais j'ai été déscolarisé très tôt, je suis parti du milieu scolaire à 14 ans j'ai fait un préapprentissage, donc j'étais en école des métiers, donc filière technique, et ça s'est mal passé aussi parce que là c'était plus des garçons qui avaient tendance à être déscolarisés aussi pour des tas d'autres motifs avec des fois des comportements encore plus agressifs que ce qu'on pouvait voir ailleurs, donc j'ai fait jusqu'à 16 ans et après, moins j'y allais, mieux je me portais. Voilà.

4. Et à cet âge-là, est-ce que vous aviez déjà un contact avec le milieu médical ?

P4 : Bah oui, puisque j'étais asthmatique, j'ai eu plusieurs accidents, une casserole de lait bouillant renversée sur le bras, un chien qui m'a... je m'étais coupé au niveau de la tête et il y avait un chien-loup qui était là, et il m'a sauté dessus, donc oui j'ai eu à faire à plusieurs reprises au milieu médical.

5. Et ces choses-là n'avaient jamais été évoquées ? Votre mal-être ? Le fait que vous ne vous sentiez pas à votre place ? Ce n'était pas pour vous quelque chose à évoquer dans le cadre de la consultation ?

P4 : Ah non ! Il y avait une grande différence d'âge entre mon père et ma mère. Mon père s'était remarié, il était né en 1900, moi je suis né en 62 *(rires)*, donc ce n'était pas quelqu'un euh, qui aurait compris... à cette époque-là, il y avait encore la police des mœurs, tout ce qui était homosexualité était chassé, alors je ne vous dis pas les travestis hein... même les gens qui étaient dans le spectacle ne pouvaient pas se déplacer en femme, sinon ils se faisaient arrêter. Donc c'était...*(rires)*, puis lui, il était né pendant, enfin avant la guerre de 14, il a eu la guerre de 39-45, plus la guerre d'Algérie, non...Voilà, tout ça c'était... Non et puis j'ai compris très vite qu'il ne fallait pas en parler. Puis c'est beaucoup de solitude, beaucoup de questionnements… on se demande où réside la différence parce qu'à l'époque on n'avait pas accès aux informations, je veux dire savoir la différence physique exacte qu'il y avait entre un garçon et une fille… *(sourire)*, très difficile à cerner. Puis on ne parlait pas de sexualité hein ! *(rires)*.

6. Est-ce que, aujourd'hui, votre rapport avec la médecine, générale en particulier, a changé ?

P4 : Alors, on va dire que tout ça c'est une construction qui s'est faite au fil du temps. Transidentité tout ça, on n'en parlait pas. Bon à 16 ans, j'ai été déscolarisé, j'étais déjà devenu un … limite... j'ai flirté avec deux-trois choses pas très légales, j'ai commencé à boire beaucoup, parce qu'il y avait un profond mal-être et voilà, et puis sur un coup de tête, je me suis engagé à l'armée. Donc je suis parti, j'ai très vite compris que l'armée, c'était pas pour moi

non plus *(rires)*. Donc, et puis ces questionnements étaient de plus en plus présents etc, mais là j'ai commencé à avoir accès à certaines choses : j'étais militaire à *[ville]*., il y avait un grand cabaret... alors je n'ai jamais osé y entrer, mais, je veux dire, les gens en parlaient, et puis j'ai pu avoir accès aux magazines pour adultes et tout ça, alors c'était pas les meilleures choses qu'on pouvait trouver, mais j'ai commencé à comprendre qu'il y avait peut-être des choses qui étaient... qui existaient déjà, donc que je n'étais pas la seule personne avec ce type de problématique. Mais ça s'est fait au fil du temps. Je suis revenu de l'armée, j'ai rencontré *[son épouse]*, je lui ai dit tout de suite parce que j'ai senti qu'il fallait que je le fasse, parce qu'on ne peut pas vivre et cacher ce qu'on est. Donc *[son épouse]*, avant même que l'on se marie, je lui ai dit « écoute, j'ai quelque chose en moi, une certaine forme de féminité et il faut que je puisse l'exprimer », sans penser qu'aujourd'hui je vivrais comme je vis. Tout ça c'est vraiment une construction au fil du temps et puis aussi des accès aux informations qu'on a pu avoir : les minitels, les débuts d'internet etc, qui ont permis vraiment une ouverture progressive sur le monde.

Son épouse : Et puis dans la syntaxe aussi, parce qu'à l'époque quand il a voulu me dire.. *(s'adresse à la participante)* enfin quand tu as voulu me dire ce que tu étais, il n'y avait pas de mot pour le dire, et donc après, on a évolué toutes les deux au fil du temps, il n'y avait pas de... c'était très difficile...

P4 : ...En prenant des contacts, à l'époque on habitait à *[ville]*, pas très loin de *[ville]*, on a pu prendre contact avec des personnes sur *[ville]*, euh, aller les rejoindre, passer des soirées ensemble, restaurants, sortir, alors là je veux dire, ça a été vraiment quelque chose qui m'a permis d'évoluer. Pas encore de me libérer et tout ça parce que c'était encore cloisonné. Il y avait d'un côté... parce qu'on a trois enfants qui sont adultes aujourd'hui, on a deux petits-enfants aussi, donc il y avait les enfants, il y avait le milieu professionnel – moi j'étais ouvrier à l'époque dans l'industrie du pneumatique, alors bon j'ai fait beaucoup de boulots, mais les plus gros postes c'était là-dedans, et c'était un milieu masculin oui, il n'y avait pas de place pour les … même les personnes gays se faisaient extrêmement discrètes parce que sinon ça ne passait pas, et ça par contre, ça a amplifié aussi mon mal de vivre. Parce que c'est ce que disent beaucoup de personnes, on étouffe derrière un masque, on donne une façade, on ment en permanence. Les gens portent un regard sur nous qui est un mensonge, mais qu'on a construit nous, et qui nous étouffe, et c'est difficile.

7. Et jusqu'à il y a combien de temps étiez-vous obligée de vivre ça en cercle restreint ?

P4 : Alors je dirais que pendant des années et des années, le mal-être s'est amplifié. Je me suis remis… je buvais, j'ai commencé à déprimer de plus en plus, jusqu'en 99, où là j'ai vraiment fait une grosse dépression, où les vannes ont lâché et eux, c'est la première fois que j'ai vu le milieu psychiatrique. Alors là, il y a eu une écoute, mais je veux dire, il n'y avait rien derrière. Mais bon, moi ça m'a permis de libérer déjà certaines choses, et puis dans la foulée avec *[son épouse]*, on a eu l'opportunité de cette mutation professionnelle dans le cadre d'un plan social, donc moi je l'ai un petit peu saisie, puis j'ai un petit peu poussé *[son épouse]*, je lui ai dit « écoute on part et puis on refait notre vie ailleurs, loin de tout ça ». Donc voilà… Et là, ça c'était je dirais en 99, on avait commencé à rencontrer des gens au milieu des années 90. 94,

95, et puis... *(silence)*, comment dire, le fait de rencontrer des gens, dont des personnes dites « transsexuelles » à l'époque parce qu'elles avaient déjà fait un certain nombre de choses, a permis d'avancer. Puis internet a beaucoup apporté, donc voilà la construction elle s'est faite à partir de là. Et à partir de là, j'ai eu aussi à nouveau à faire avec le milieu psychiatrique, parce que jusqu'en 2003-2004, ça a commencé à replonger un petit peu… parce que c'est pareil, j'étais encore dans le milieu du pneumatique, et c'était pas des choses ...en plus je suis quelqu'un qui a une certaine empathie pour les autres, et puis un caractère un peu revendicatif – j'ai eu des activités syndicales, et bah c'est pareil, je me faisais violence à moi-même et ce côté de personne forte avec la cassure qu'il y avait à l'intérieur, ça ne pouvait pas aller quoi...J'ai perdu ma mère en 2006, j'avais des rapports complexes avec elle parce que c'était quelqu'un qui avait eu une enfance très difficile et qui n'était pas facile à vivre, mais ça m'a fait aussi un choc, un gros choc. Donc là j'ai eu un nouvel épisode difficile, et là, j'ai commencé à demander au psy s'il pouvait m'accompagner dans une démarche euh... un petit peu de transidentité quoi. Mais en même temps, j'ai appris à connaître aussi ce milieu médical auto-proclamé autour de la transsexualité, la SoFECT, les GRETTIS notamment, et j'ai compris très vite de par les expériences que les ami.es me rapportaient, qu'il fallait avoir un certain profil pour pouvoir avoir cet accompagnement, et qu'en fait je n'étais pas du tout dans le profil. J'étais marié, hétérosexuel, avec des enfants, ça cadrait pas avec ce que ces personnes avaient comme image et acceptaient comme accompagnement des personnes, ça ne matchait pas. D'autant plus que moi, ma démarche, elle est par rapport à mon ressenti, mais je l'exprime au niveau social, au niveau vie, mais pas sexualité. Ma sexualité, de toute façon, *(rires)*, depuis un certain nombre d'années maintenant, c'est … c'est pas trop possible, et puis, je n'ai pas envie de me faire opérer, je ne vois pas ce que ça changerait dans ma vie. Donc je reste une personne transgenre, et alors après, ça c'est compliqué pour le milieu médical, parce que ne rentrant pas dans les cases, et les médecins – généralistes ou non - étant extrêmement frileux par rapport à l'accompagnement des personnes trans et moi ressentant un certain nombre de besoins et par ce que m'avait dit un certain nombre de personnes déjà sous THS, qui avaient commencé les hormones et ainsi de suite, je me suis débrouillée pour me procurer des médicaments et puis j'ai expérimenté au sol, puisque de toute façon, il n'y avait pas moyen de faire autrement.

8. Il y a eu quand même un contact avec le monde médical … pouvez-vous me parler des soignants que vous avez rencontrés ?

P4 : Euh... alors j'en ai rencontré très peu d'ouverts à ces questions. La majorité, frileux voire hostiles, dont une endocrinologue.. Parce qu'en 2006, suite au décès de ma mère, j'ai développé un diabète insulino-dépendant, donc il a fallu que... j'ai été hospitalisée, j'ai fait un coma acétosique, et il a fallu que je me fasse à l'idée, ça n'a pas été simple, de la dépendance aux médicaments – j'en avais déjà pas mal. Il y a Tchernobyl qui est passé par là et j'ai des problèmes de thyroïde *(rires)*, donc voilà, l'état de santé est pas, je vais dire… est pas simple. Mais l'endocrinologue, elle portait une grosse croix là *(en me montrant son torse)*, et elle m'a dit « non les personnes comme vous, je ne les suis pas », voilà. Et ça s'est très mal passé, elle a écrit à mon médecin traitant, carrément. Et donc voilà de ce côté-là, ça n'a pas été une bonne expérience. Côté psychiatre, bah il n'y avait aucune volonté de faire quoi que ce soit, j'ai vu, avec *[son épouse]* – elle était avec moi, un psychiatre sexologue, qui donne des cours, enfin qui donnait des cours parce que je crois qu'il est en retraite maintenant, à l'Université de

[ville], justement sur toutes ces questions et tout ça, et on l'a vu, combien … *(se retournant vers son épouse)*, 4 – 5 fois ? Et puis il t'avait vue toute seule. Et finalement, ce dont je me doutais depuis le début, il nous a dit, …….. était là, « écoutez, soit vous allez au GRETTIS, soit je ne peux rien faire pour vous », et il nous a dit carrément « des personnes comme vous, j'en ai vu des dizaines, et je ne les suis pas », donc voilà. Milieu médical... mon médecin traitant, bah il n'avait aucune connaissance de ces sujets, donc ça a été très compliqué. Alors je lui ai dit hein, que je prenais des oestrogènes que je me procurais comme je pouvais, mais … voilà quoi...

9. C'était en quelle année ?

P4 : Ça c'était je dirais en 2009, 2010, 2011. Pendant à peu près 3 ans, je me suis hormonée seule, simplement avec des oestrogènes, rien d'autre. Et en fait je reste comme ça depuis, sauf que maintenant...alors, j'ai changé de métier en 2008 et de branche d'activité. Je suis rentrée dans la fonction publique. Et là j'ai vu un médecin du travail, donc … à ce moment-là… on avait participé avec *[son épouse]* à un documentaire qui avait été fait, je ne sais pas si vous connaissez, par *[nom]* qui fait les portraits sur le 7 à 8 de TF1. Donc, il cherchait des personnes qui pouvaient un petit peu... il souhaitait faire un travail autour de ça, donc on avait travaillé avec lui, on a fait un documentaire qui est sorti en 2010 et donc, par ce biais-là, j'ai pu le faire visionner au médecin du travail, qui ne connaissait pas du tout non plus ces problématiques, qui m'a écoutée, qui m'a dit ce que m'avait dit quand même mon médecin traitant, « vous prenez des risques » parce que les produits que je prenais, je les prenais par des pharmacies sur internet, ou à droite à gauche, on ne sait pas ce qu'il y a dedans. Et puis en plus on n'a pas de suivi. Donc je dirais que vers 2013, mon médecin traitant a accepté de faire des analyses un peu plus poussées.

Son épouse : Il a fallu faire le forcing, c'est à dire que c'était un jeu entre eux deux. Il lui disait que c'était pas possible, parce que derrière il y avait trop de risques, et que s'il y avait un souci, il était mal. Et donc, c'est quand *[P4]* a fini par lui dire « bah écoutez, ce que vous me faites là, c'est un refus de soins », que là, il s'est dit, il faut que j'agisse. Puis il allait loin hein ! Parce que, il en était arrivé à essayer de faire en sorte que ça soit moi qui achète les produits pour lui donner, sauf que moi, je ne voulais pas faire ça. Parce qu'il se trouve que je travaille à la caisse primaire, et je veux dire, je ne pouvais pas. Alors je pense qu'il avait aussi un peu peur parce qu'il savait que je travaillais à la caisse primaire, mais je veux dire, ça a été très compliqué cette histoire.

P4 : Et en fait, bon, depuis 2009 on s'était rapprochées du milieu associatif, donc j'ai aussi appris à comprendre les tenants et les aboutissants et les modes de fonctionnement et je savais très bien qu'à un moment donné de toute façon, ces modes de fonctionnement... parce qu'effectivement, il prenait des responsabilités, mais d'un autre côté, le fait qu'il ait connaissance de la situation et qu'il ne la prenne pas en compte, il y avait quelque chose qui n'était pas là très déontologique. Après, on peut reparler de la vision du rôle du médecin dans nos sociétés par rapport à leurs patients, mais voilà quoi, c'était une position qui était... Et donc j'ai vu ce médecin du travail, on a beaucoup discuté, et il m'a dit « écoutez, j'ai une confrère que je connais très bien, qui est très humaine, qui est gynécologue, si vous voulez je vous fais

un courrier puis vous allez la voir». C'était quelqu'un qui n'était pas loin du départ en retraite, et elle m'a reçue, écoutée, et elle m'a dit « écoutez, je ne peux pas vous laisser comme ça, je vais vous aider », et elle m'a fait les premières ordonnances. Alors elle n'a pas fait les ordonnances au début, elle s'est procuré les produits, les produits de pharmacie bien de chez nous contrôlés *(sourire)*, et au début elle m'a aidée comme ça. Et à la fin, quand elle est partie en retraite, donc ça a duré à peu près trois ans, entre temps moi j'avais vu un autre psychiatre, plus jeune, avec une autre école de pensée, qui lui a écouté ce que j'avais à dire, l'a pris en compte et m'a fait une attestation comme quoi j'étais suivie médicalement, et que les traitements étaient... voilà faisaient partie des choses qui pouvaient m'aider à tous les niveaux. Donc avec ça le médecin traitant a pris la continuité...

10. … un peu contraint ?

P4 : … oui ! Mais en se sentant couvert. Donc, avec toutes ces expériences j'ai vu des professionnels de santé qui ont eu une écoute, une empathie et qui ont pris en compte, et qui ont fait sur leur conscience et aussi leurs connaissances médicales, ce qu'ils pouvaient pour aider. Par contre, il a fallu que je force un peu le destin.

11. Parce que depuis vous avez changé de médecin traitant ou c'est toujours le même ?

P4 : Non j'ai gardé le même, parce que, ça fait depuis qu'on est ici qu'on le voit, il a suivi nos enfants...

Son épouse : Et je pense que ça serait compliqué de retrouver à nouveau un médecin traitant, de se rebagarrer à nouveau...

P4 : Déjà parce qu'à force d'être obligé de se raconter, ça finit par être pesant. A côté de ça, j'ai quand même au niveau hospitalier, un endocrinologue qui me suit, mais qui... au CHU ils ne veulent pas entendre parler du... alors c'est totalement délirant. L'endocrinologue a connaissance mais il ne prend pas en compte. Médicalement, je ne suis pas sûre que l'on soit bien dans les clous là. « Après vous allez à *[ville]* si vous voulez... » Non, je ne vais pas perdre mon temps. Voilà, je sais très bien ce qui m'attend à *[ville]*, donc je ne vais pas aller me livrer entre les pattes de ces personnes pour me faire démolir un peu plus. Je n'en ai pas besoin. Donc voilà, je prends uniquement les oestrogènes, et depuis... donc j'ai changé de travail en 2008, le documentaire est sorti en 2010, donc j'en ai parlé avec mes collègues, j'en ai parlé avec mon DRH, j'en ai parlé avec le DGS, le Directeur Général des Services, et avec le maire comme je suis dans une collectivité territoriale. Donc je leur avais dit que j'avais participé à un documentaire, qu'il allait sortir. J'avais même demandé avant au Directeur Général des Services si ça posait un problème par rapport à ma qualité de fonctionnaire, il m'a dit « non, à partir du moment où vous ne portez pas atteinte à l'image de la fonction publique, je n'ai rien à... » Donc ça a permis d'ouvrir les portes du monde professionnel, j'ai reçu une écoute très attentive notamment de la part de la DRH, le maire il était un petit peu… ouais il découvrait des choses. Donc j'ai expliqué progressivement, et progressivement j'ai commencé à travailler, d'abord doucement et puis totalement en tant que *[prénom P4]*. Et dans le même temps, en 2013, j'avais commencé à chercher comment je pouvais faire pour modifier mon état civil,

notamment le prénom, et il y a eu un dossier qui a commencé à être examiné en 2014 avec un avocat, et en 2015, donc j'ai eu un jugement du TGI donc avec témoin, avec une lettre du maire attestant que je travaillais, patati patata, j'ai obtenu mon changement de prénom. Voilà. Je n'ai pas fait de changement d'état civil complet, c'est une question … *(silence)*, c'est problématique, par certains aspects. Notamment au niveau justement de la prise en charge médicale, parce que... bon, biologiquement, physiquement même si j'ai un peu modifié les choses, euh, on ne peut pas dire que je sois de sexe féminin. Donc un « 2 » sur la carte vitale, les rapports avec le monde médical, il va falloir à chaque fois... mais de toute façon ça ne change rien parce que je suis obligée à chaque fois de... *(rires)*, et ça ne se passe pas toujours bien. Donc, est-ce que ça solutionnera les choses, je ne suis pas sûre. Par contre, le « F » sur la carte d'identité, et pour la reconnaissance en tant que femme, oui ça serait... mais les deux sont restés associés. La loi qui est sortie en 2016 elle n'a pas été au fond des choses sur ces questions, parce que justement cet aspect-là des choses n'a pas été pris en compte.

12. Vous me disiez que ça ne se passait pas toujours très bien, est-ce que vous êtes souvent confrontée à de nouveaux professionnels de santé ?

P4 : Alors… pour moi, je dirais que quand je vais, notamment au CHU en consultation « oui c'est mon état civil, mais effectivement, ma carte de sécurité sociale, elle est avec un 1 ». C'est compliqué, par contre j'étais beaucoup depuis 3 ans en contact avec le monde médical pour accompagner *[son épouse]*...

Son épouse : Et c'est étonnant parce que là, comme ce n'est pas elle qui reçoit les soins, il n'y a pas de problème. On lui dit « Madame », il y a eu très peu… enfin si le premier oncologue..

P4 :.. Disons qu'ils étaient un peu perturbés. Ils ont un peu de mal à comprendre quoi, quelque part on est un couple « atypique » *(fait le signe des guillemets)*.

Son épouse : Mais je veux dire, il n'a pas fait, ni de réflexion, ni de… parce que de toute façon, c'est pas toi qui avais les soins. Mais même dans les bonjours, dans les trucs comme ça, il n'y a pas de problème.

P4 : Il y en a qui m'ont posé la question... Parce qu'on en a vu des médecins, malheureusement. Et donc il y en qui... « Monsieur...dame ? », ça serait mieux si vous utilisiez « Madame », ça serait plus simple pour tout le monde. Déjà que je n'ai aucune illusion sur mon passing, mais c'est mieux pour tout le monde. Donc à titre personnel, euh, j'ai des prescriptions, j'ai des bilans, j'en fais un par an complet avec les hormones ainsi de suite, pour pouvoir situer les choses...

13. Par l'endocrino ?

P4 : Non par mon médecin traitant. L'endocrinologue je le vois au CHU, mais uniquement dans le cadre de mon diabète. C'est ce que je vous dis, c'est qu'il ne prend pas en compte la totalité de ma situation médicale. Parce que je ne cache pas que j'ai un traitement hormonal.

14. D'accord je n'avais pas compris, je pensais qu'il la prenait en compte mais qu'il la cachait aux yeux de l'équipe, que ce n'était pas quelque chose qu'il voulait aborder au sein de l'équipe.

P4 : Ah non ! C'est une fin de non prise en compte et donc prise en charge de cet aspect- là de mon état de santé. Voilà. *(rires)*.

15. OK, donc c'est le médecin traitant qui gérait tout...

P4 : Voilà, qui … alors il n'est pas à l'aise avec ça. Je veux dire, il y a longtemps qu'on se connait, il m'a vue dans des moments qui n'allaient pas du tout et où j'ai eu des traitements relevant des maladies...anti-dépresseurs, parfois assez lourds, qui ne résolvaient rien du tout. Et c'est pour ça aussi qu'à un moment moi j'ai dit stop. J'ai dit au psy du CHU que je voyais encore, « écoutez, soit vous prenez en compte, soit vous prenez pas en compte et dans ce cas-là, moi je vois pas ce que je viens faire, et c'est pas les traitements qui vont changer quoi que ce soit ». Les traitements en fait, ça aide à oublier, ça aide à se détendre, mais ça ne résout pas les questions. Donc c'est à partir de là que j'ai changé. Vous savez, comme je militais beaucoup, on parlait, on accueillait beaucoup de personnes, on faisait des réunions de groupes de parole et ainsi de suite, et il y a des personnes qui ont dit « bah écoute, va voir tel ou tel médecin, tu verras que c'est pas la même chose », et effectivement, c'est un peu ce qui a débloqué la situation.

16. Justement, qu'auriez-vous pu attendre de votre médecin généraliste ? … Quel aurait été pour vous le médecin généraliste idéal ?

P4 : Bah... quelqu'un déjà qui fasse un travail de se renseigner sur la question. A partir du moment où le patient vient, en plus un patient qu'il suit déjà depuis un certain temps, qu'il fasse un travail un petit peu de recherche de ces questions et de tout ce que ça peut avoir comme conséquence pour son rôle de soignant et de ce qu'il peut apporter ou pas, une écoute, voilà. Et puis un échange. Ça, ça n'a pas été... voilà. Après, je conçois tout à fait le rôle du médecin qui dit « c'est pas forcément quelque chose que je vais vous conseiller, je comprends bien que vous avez des besoins, mais médicalement, voilà... ». Mais en même temps, à l'époque, je prenais des traitements donc anti-dépresseurs, anti-anxieux, machin-trucs... aujourd'hui je n'en prends plus. Donc quelque part, par rapport au rôle du soignant, bénéfice-risque... qu'est-ce qui est le mieux ? Que je prenne deux applications d'oestrogènes quotidiennement ou que je prenne quinze cachets qui détruisent mon cerveau, et qui détruisent... qui ont d'autres effets secondaires aussi.

17. Est-ce qu'on peut décrire un avant-après transition, je ne sais pas mais, est-ce qu'il y a des choses qui ont changé, d'une part pour vous – vous dites que vous ne prenez plus d'anti-dépresseurs – mais aussi vis à vis du rapport avec votre médecin généraliste ?

P4 : Le rapport il est bizarre. Je viens le voir, il me prend la tension, mais je vois bien qu'il n'est pas à l'aise avec mon corps. Je le sens parce que de toute façon, il m'ausculte à travers les vêtements...*(rires)*, je veux dire pour lui c'est ….

Son épouse : Ouais mais moi je ne le vois pas comme ça, comme quelque chose de... Parce que les femmes maintenant, les médecins généralistes, ils ne les auscultent plus en les faisant déshabiller. A la limite, quelque part, c'est une prise en compte – moi je le vois comme ça – une prise en compte de ta...

P4 : Oui, peut-être, mais moi je ne suis pas médecin, donc je ne suis pas en capacité de …

Son épouse : Oui mais moi je le vois, parce que je suis une femme, et quand je vois comment *[nom]* m'auscultait au tout début quand on s'est rencontrés dans les années 80, et comment lui *(désigne son médecin en pointant le centre-ville)*, je veux dire, ce n'est pas dû à ce médecin. Je pense qu'ils ont vraiment une façon d'ausculter au niveau des femmes beaucoup plus...

18. Bah disons qu'on fait plus attention, il y a moins cette injonction à se déshabiller complètement et rapidement, mais l'auscultation se fait toujours à même la peau *(sourires)* …

P4 : Oui ! Donc bon, alors en fait ce qui l'a débloqué lui, c'est quand il a constaté que je vivais en permanence, que professionnellement, socialement j'étais parfaitement insérée, et qu'en fait, ça n'était pas simplement parce que … je comprends bien que les médecins puissent s'interroger, mais déjà, ils ne sont pas spécialisés dans la psychiatrie, ils ne savent pas ce qu'il peut y avoir derrière, et ils peuvent penser aussi que ça relève du fantasme, plus justement du fantasme qui tendrait sur une sexualité .. mais un fantasme ne s'inscrit pas dans la durée. Et puis, il a vu aussi la transformation, entre ce qu'il a eu à gérer à une certaine période et aujourd'hui. Aujourd'hui je le vois juste pour mes ordonnances quoi... voilà.

19. Et vis à vis de l'accompagnement psychologique... parce que vous me parliez tout à l'heure de la prise en charge de la SoFECT et du GRETTIS, ce qui est beaucoup décrié c'est l'encadrement psychiatrique...

P4 : C'est le schéma qu'ils ont ! C'est leur protocole qui reste très figé, avec … on correspond à leurs critères ou on ne leur correspond pas. Ils se focalisent beaucoup aussi sur le passing des personnes, et en fait, sur les personnes qui arrivent en disant « voilà, je me ressens femme, je veux vivre avec un homme », mais si on leur dit « bah moi je suis marié et je n'ai pas l'intention de quitter mon épouse », là ça ne passe pas, parce que ça n'est pas dans leurs critères ! On veut être une femme ou on ne veut pas l'être. Mais il y a... la féminité elle n'est pas uniquement liée à notre biologie et à notre anatomie, hein.. Et ça, ça n'est pas du tout intégré. Cette dimension vie sociale, exprimer son ressenti, justement, exposer les charges qu'on avait, et dire « écoutez, vous en pensez ce que vous voulez, mais moi je suis cette personne, je me sens bien comme ça, et là je ne vous mens plus. Alors peut-être que vous ne me comprenez pas, tout le monde… » Je vis aussi en faisant très attention à l'espace public, je ne suis pas spécialement … hein, je sais que je peux tomber sur de mauvaises personnes et avoir de... donc voilà, je fais attention quand je suis dans l'espace public. Mais en même temps, aujourd'hui, moi je vis bien.

20. Donc, c'était ce qu'on vous avait dit de la SoFECT il y a peut-être plusieurs années, avez-vous espoir que ça change, ou est-ce que pour vous le suivi doit se faire en extra-hospitalier ?

P4 : Alors ça c'est le discours qu'on nous tient *(rires)*, en réalité, je ne pense pas que la prise en compte des personnes dans ma situation soit à l'ordre du jour au niveau des GRETTIS...dans la situation de quelqu'un qui ne souhaite pas se faire opérer. Parce que c'est là-dessus que ça tourne en fait, c'est cette question-là qui bloque. On veut tout...alors pour eux, c'est un tout. Pour moi et pour beaucoup d'autres, ce n'est pas un tout, voilà. Et ça, ce n'est pas intégré. Alors après au niveau du médecin généraliste, moi j'ai pas fait ces études, donc je ne peux pas connaître ce qu'il y a dans ces cursus et tout ça, je crois qu'il y a quelques heures qui ont été mises sur ces questions, mais quelques heures ça ne permet pas de… et puis il faut voir par qui ces quelques heures sont animées. Si c'est un sexologue comme moi j'ai vu et puis qui vous a dit « des comme vous, j'en vois en pagaille », moi je lui ai dit avant de partir, parce que je m'attendais à ce qu'il me sorte quelque chose dans le genre, peut-être pas aussi direct mais… je lui ai dit « écoutez, vous avez beaucoup de chance, et je ne sais pas si vous arrivez à vivre tranquille, parce que moi je connais beaucoup de personnes, vous leur dites ça dans votre bureau, elles sortent, elles se foutent en l'air tout de suite ». Parce que c'est ça aussi qu'il y a derrière, on ne mesure pas toutes les problématiques de vie en permanence sous pression, avec cette cocotte à l'intérieur, qui bout, et qui fait qu'à un moment donné, vous ne pouvez plus vivre. Et ça cette dimension, alors, médicalement elle est difficile à gérer, mais elle n'est pas prise en compte, ou très peu. Moi j'ai rencontré, par les hasards, trois, quatre professionnels de santé qui ont eu cette écoute, qui se sont questionnés… et puis qui ont pris en compte. Plus ou moins.

21. Est-ce que vous pensez, selon les rapports que vous avez avec votre médecin généraliste, qu'il pourrait être... intervenir auprès des instances comme le GRETTIS ou la SoFECT pour appuyer un dossier, plaider etc.. ?

P4 : A mon avis ? Il n'a aucune chance. Même s'il y mettait toute la bonne volonté du monde, il n'a aucune chance. Voilà. Je pense qu'à ce niveau-là… j'ai rencontré beaucoup de personnes qui sont passées par ces parcours, un certain nombre qui ne sont plus forcément là aujourd'hui, qui ont été détruites, qui ont eu beaucoup d'espoir, pendant des suivis de 4-5 ans par ces gens-là, et qui au dernier moment les laissaient en plan. Alors attention, je ne jette pas la pierre, je sais que c'est difficile de savoir vraiment ce que la personne a dans sa tête et a la capacité de vivre, parce que pour vivre aussi comme je le fais au quotidien, il faut être un petit peu blindé quand même. Je sais qu'il y a des gens qui rigolent derrière moi, je sais qu'il y a des gens qui sont faux comme des … il y en a d'autres, par contre, et c'est ces gens-là qui apportent le plus, qui effectivement se sont questionnés, et puis le fait du quotidien fait que les gens ne font plus attention. Voilà. Mais, non, le médecin généraliste seul, à ce niveau-là d'intervention… ou alors il faudrait qu'un certain nombre de médecins généralistes se préoccupent de ça et essayent d'intervenir. Mais autrement, face aux pontes qui sont auto-proclamés… vous y croyez ?

22. Quand on est jeune il faut un peu y croire … *(sourire)*, en tout cas dans les cas où il n'y a pas de chirurgie, l'hormonothérapie c'est quelque chose qu'on aimerait bien voir se développer en ambulatoire oui..

P4 : Bah la question à se poser, c'est : est-ce qu'on accepte d'écouter la personne, et médicalement, de l'accompagner au mieux en fonction de toutes ses composantes physiques, psychiques, et puis de sa qualité de vie, et est-ce qu'on est prêt à … est-ce qu'on a fait aussi des recherches et qu'on s'est questionné là-dessus… à comprendre qu'effectivement il y a l'aspect physique qui est un besoin impératif pour un certain nombre de personnes de voir modifié pour avoir l'image d'elles-mêmes et le ressenti physique qu'elles souhaitent pour pouvoir avoir une vie qu'elles espèrent être indétectable. Aussi bien avec les personnes avec qui elles vont vivre – là je pense qu'on rentre dans quelque chose d'un petit peu utopique. Pour avoir connu un certain nombre de situations, je pense qu'à un moment donné, on ne peut pas effacer 25 ans, 30 ans, 40 ans de sa vie et vivre avec quelqu'un et que la personne ne pose jamais de questions. Donc je pense que le travail à faire il est là-dessus et après, aujourd'hui en France, il n'y a pas les traitements adaptés. On utilise ce qui est donné aux femmes ménopausées, des oestrogènes, on utilise l'Androcur, dans des doses des fois qui sont délirantes. Moi j'ai vu beaucoup de personnes à qui on mettait 100, des fois 200, qu'est-ce que c'est que ce délire ? La SoFECT en plus ! Faut arrêter, on va les tuer les gens. Alors que, moi justement, de par un certain nombre de retours et tout ça, il y a beaucoup de gens aujourd'hui qui sont à 0,25 maximum 0,50. Et ça suffit tout à fait pour féminiser et faire baisser effectivement tout ce qui est, je veux dire, le système euh... je suis pas médecin, mais pour vraiment faire baisser et puis couper les fonctions sexuelles. Mais la SoFECT utilise ça justement pour castrer chimiquement, pour voir si la personne elle supporte de vivre comme ça. C'est un petit peu la démarche qu'il y a au niveau de la SoFECT. Moi je trouve que c'est... ça me paraît délirant. Et par contre on ne va pas écouter une personne comme moi qui dit « enfin écoutez, je ne vous demande de vous occuper de ça, je vous demande simplement.. » alors peut-être qu'un jour j'aurai des demandes de chirurgie plastique ou voilà.. mais aujourd'hui c'est pas le cas.

23. Vous disiez « en France »... avez-vous d'autres pays en tête ? Des pays de référence ?

P4 : Ah bah écoutez aux Etats-Unis, ça se fait par injection avec des choses qui ont été étudiées pour donner un maximum d'efficacité. Il suffit de prendre la vitesse de transition des personnes aux Etats-Unis, c'est hallucinant, en quelques mois...Alors, ça reste quand même... les effets de la testostérone sur les garçons sont foudroyants. Je peux dire, moi j'ai vu beaucoup de garçons dans leur transition, c'est hallucinant quoi, la testostérone ça change... c'est là aussi qu'on mesure ce que c'est que les hormones et leur rôle. Moi je sais que je ne suis plus du tout la personne que j'étais avant. Je garde un petit peu cette fougue, voilà certains caractères… mais je ne suis plus du tout.. j'ai beaucoup de recul par rapport aux choses. Et ça je pense très sincèrement que ça vient de la baisse du taux de testostérone qui est réalisée par les oestrogènes. Et quand on voit les effets sur les garçons, il ne faut pas me dire que les hormones ça apporte pas quelque chose à ces personnes. Surtout que d'autant plus pour les garçons, quand on sait qu'au niveau des opérations du sexe, c'est quand même pas la panacée... Donc c'est lourd, ça a des réussites plus ou moins...plus ou moins terribles, quand c'est pas avec des poches urinaires à vie parce qu'on a massacré... donc voilà.. On reste trop figé au

niveau de ce sexe. En fait toute notre vie elle tourne autour de ce sexe qu'on voit quand on sort le bébé à la maternité. « C'est un garçon/c'est une fille ». Bah, non, effectivement, il y a un sexe d'un tel type, mais est-ce que c'est à partir de là qu'on va conditionner toute la vie. Bah non. Il y a des gens, et c'est pas d'aujourd'hui, et c'est pas quelques personnes, parce qu'aujourd'hui on sait qu'il y a des dizaines de milliers de personnes, pour ne pas dire beaucoup plus, à travers le monde, et combien d'autres qui n'arrivent pas à en parler, à passer le cap, et qui se foutent la vie en l'air. Parce qu'on ne tient pas toute sa vie à se mentir, et il y a beaucoup de personnes justement qui sont un peu dans ma situation. Alors il y a des discours trans primaires/trans secondaires, « vous n'êtes pas trans si vous êtes marié, si vous avez eu des enfants ». Qu'est-ce que c'est que ce délire ? En fait c'est très dur de se construire, c'est vraiment un apprentissage, c'est très dur de se construire, c'est très dur de s'assumer. Moi j'ai pu reconstruire une vie professionnelle, mais il y a combien de personnes qui foutent leur vie familiale, leur vie sociale... et puis il faut le vivre après au quotidien. Voilà, parce que la société elle est encore... on reste un peu des bêtes de foire.

24. De l'extérieur, on a l'impression que le sujet est de plus en plus traité, émerge de plus en plus dans les médias...

P4 : Alors les médias commencent à changer d'optique. Parce que très longtemps c'était du sensationnalisme qui était fait autour de ça, c'était de l'audimat, parce que là les gens... Alors il y a beaucoup de gens qui ont des fantasmes autour de ça. Et puis c'est la curiosité, c'est le Barnum. « Mais alors comment on peut faire pour qu'un garçon, ça devienne une fille ? » Voilà. Aujourd'hui on commence à … les médias, parce qu'il y a eu beaucoup de pression, parce qu'il y a eu aussi beaucoup d'attaques de … voilà, il y a un certain nombre de journalistes aussi qui ont formé des collectifs, qui essaient de se positionner là-dessus pour dire « attendez, qu'est-ce que vous faîtes ? Respectez au minimum les personnes, ayez un peu de déontologie là aussi, respectez les personnes ». Parce que les gros titres, c'est toujours « Monsieur est devenu Madame », « Madame est devenue Monsieur ». Voilà, et puis des fois, dans des … très souvent dans les agressions qui sont perpétuées contre nous, on nous met en accusation comme étant responsables des choses. On nous assimile tout de suite à des personnes qui sont forcément en recherche de sexualité et qui se mettent en danger et qui provoquent *(silence)*. Donc peut-être qu'un certain nombre de médecins généralistes effectivement pourraient, si ces choses étaient abordées vraiment avec des échanges, avec justement des personnes qui sont en capacité de parler des choses, des personnes qui le vivent, peut-être qu'effectivement, comme dans les milieux médiatiques et ainsi de suite, les choses pourraient évoluer. Après très franchement, je connais aussi les professionnels de santé, notamment dans le milieu très libéral, qui n'ont qu'une seule vision en tête quand elles acceptent de nous délivrer telle ou telle chose. C'est la consultation qu'on va payer. Voilà.

25. Vous dites que selon vous, le médecin pourrait jouer le rôle de média ? D'informateur auprès de la population sur la transidentité ?

P4 : Non mais dans le milieu médical, faire évoluer les choses. Je vois… alors ça commence à se faire, notamment au niveau des infirmières, il y a des questionnements, et parfois il y a des demandes justement de rencontrer des personnes comme nous, de savoir … comment ça se

passe en ce moment suite à la loi dans la fonction territoriale justement parce qu'aujourd'hui pour les changements de prénom, c'est l'officier d'état civil de la mairie, qui dans un premier temps est sollicité. Et beaucoup ne savaient pas accueillir. Beaucoup n'avaient aucune idée de ces questions. Et aujourd'hui, ils doivent accueillir... tant qu'à faire c'est aussi dans notre mission sans se positionner par rapport à leur ressenti, mais en professionnel neutre qui accueille un administré et qui lui doit une écoute et un service - c'est pas encore... justement pour respecter les personnes qu'on reçoit. Il y a des formations qui se mettent en place, et il y a de la demande. Et dans le milieu médical, je pense qu'aujourd'hui des démarches comme la vôtre, sur le travail que vous allez après présenter et tout ça, peuvent y contribuer, mais il faut que ça soit aussi quelque chose de collectif.

26. Vous parliez de la médecine générale spécifiquement, pourquoi la médecine générale plus que les autres ?

P4 : Parce que c'est le premier interlocuteur que l'on devrait avoir. Est-ce que le premier interlocuteur que l'on devrait avoir, est-ce que votre premier rôle, c'est de nous envoyer vers un psychiatre ? Voilà. Parce que dans ce cas-là, ça veut dire « écoutez, moi je ne peux rien pour vous, vous relevez d'une pathologie mentale, allez voir un professionnel du .. hein. Euh, vous avez dû tomber de la poussette quand vous étiez petit, votre maman vous a traumatisé, votre papa était absent... » Parce que c'est ça un petit peu !

27. Justement dans le parcours de soins tel que vous vous l'imaginez, le médecin généraliste est le premier interlocuteur ?

P4 : Ha bah bien sûr ! C'est... je veux dire, c'est lui qu'on va voir, notamment quand on va pas bien au niveau de l'état psychique, et s'il avait une certaine connaissance justement de ces problématiques, peut-être que l'échange se ferait moins brutalement. Parce que nous à un certain moment, on va arriver vers lui, et puis on est tellement à bout qu'on va lui poser le truc sur la table et alors là le médecin généraliste effectivement il est dans une problématique qui est... « qu'est-ce que je peux faire ? Moi je peux rien faire … ». Alors que si justement il y a ce travail d'anticipation par de l'information qui circule, une information qui soit respectueuse des personnes comme nous et qui ne nous classe pas dans quelque chose de tout de suite pathologique-transsexualité, peut-être que les choses pourraient se passer autrement.

28. D'accord. Anticiper le manque de connaissances ?

P4 : Voilà. Et justement, permettre que ces problématiques soient réellement, le médecin généraliste qui est le plus proche de nous, puisse jouer pleinement son rôle en posant les bonnes questions, en se posant aussi les bonnes questions, en ayant les questions à nous poser qui permettent de cerner les choses et de... de ne pas quelque part botter en touche. Après s'il estime qu'effectivement, ça serait bien de conseiller un médecin spécialisé, euh... bah ok, à partir du moment où j'ai une écoute et où on m'explique pourquoi..

29. Une fois que le « diagnostic » est fait, quel rôle il joue le médecin généraliste ?

P4 : Bah il prend ses responsabilités de médecin. Alors il peut consulter un certain nombre de ses collègues pour avoir confirmation de son diagnostic, et de ce qu'il peut proposer. Je veux dire, les hormones, c'est pas neutre, je le sais. A partir du moment où on commence à … L'Androcur, n'en parlons pas, c'est pas quelque chose de neutre. On sait tous les effets secondaires qu'il peut y avoir, et justement, les surdosages, si on pouvait les éviter, pour les personnes ça serait peut-être pas mal. En plus, les hormones effectivement c'est un passage… il est pas sans retour si on fait les choses intelligemment, et puis si on a en face de nous une personne qui a la capacité de se gérer. Parce que moi j'en ai connu effectivement des personnes trans qui mettaient des tartines en pensant que, parce qu'elles en mettaient 2 ou 3 fois plus que ce qui était prescrit, ça allait changer quelque chose. Ça change rien. Mais en même temps aussi, les médecins justement, s'il y avait un certain nombre de médecins qui constataient qu'effectivement les traitements qu'on nous propose aujourd'hui ne sont peut-être pas les mieux adaptés et qu'il y a des prises en charge thérapeutiques qui ont été développées par ailleurs et qui pourraient être tout à fait intéressantes, peut-être qu'on pousserait aussi la recherche, l'ARS et tout ça, à se poser les bonnes questions, à mettre des protocoles en place pour étudier ça, puisque ça existe.

30. Vous avez déjà renoncé à des soins de santé parce que vous étiez trans ?

P4 : Oui.

31. Pour quels motifs ?

P4 : J'étais... en 2006 quand j'ai fait mon coma acétosique, ça ne s'est pas très bien passé avec les médecins à l'hôpital, mais après, avec l'endocrinologue chez laquelle on m'avait envoyée, qui était aussi à l'hôpital, ça s'est encore plus mal passé. Donc je me suis retrouvée à gérer seule mes insulines. Parce que de toute façon, je veux dire un médecin qui me fout dehors… en plus j'ai pas envie d'aller les voir. Donc oui j'ai renoncé à des soins et je me suis mise en danger. Je me suis mise en danger aussi en prenant seule des produits que j'allais chercher à l'étranger, ou par des filières parallèles, dont je n'avais aucune certitude sur le contenu et qui en plus étaient développés dans des pays étrangers, donc avec des effets pas forcément bien… enfin voilà. Donc oui, j'ai renoncé à des soins. Les gens ne me prenaient pas en compte globalement et il n'y avait aucune volonté de le faire. Et puis au bout d'un moment, on fatigue aussi. Et c'est là justement que le rôle du médecin généraliste qui est le premier médecin de proximité, a un rôle important à jouer. Parce qu'à partir du moment où il est clair avec nous, on sait où on va. Et puis on peut avancer… voilà.

32. Vous y verriez un soutien potentiel... vous parlez de fatigue, puis du médecin généraliste..

P4 : Bien sûr. Je veux dire, le petit jeu de dire « je sais, mais je ne prends pas en compte », est-ce qu'il est vraiment dans son rôle. Heu… qui met en danger qui là ?

[Questions sur le profil de la participante]

36. Et pouvez-vous me parler de votre implication dans le milieu associatif militant ?

P4 : Beh j'en ai eu pas mal, sur des associations locales. J'ai commencé en 2009, avec *[son épouse]*, à me rapprocher d'associations localement. J'ai créé une commission transidentité, j'ai ensuite créé une association spécifique, parce que beaucoup de personnes en questionnement justement ont une frilosité à aller dans les associations LGBT, par rapport à ces questions un petit peu en lien avec l'homosexualité. Donc, il y a un certain nombre de personnes, quand elles ont un ressenti transidentitaire, des questions, elles préfèrent aller directement vers des personnes trans plutôt que vers des personnes gays ou lesbiennes, qui en même temps, ne sont pas forcément en connaissance de ces … alors elles connaissent leurs problématiques, mais elles n'intègrent pas forcément ce que c'est que des personnes trans. Ça me paraissait important et on a créé une association. Donc j'ai arrêté de m'en occuper, bon voilà parce que les problèmes de santé de *[son épouse]* ont fait que… Et puis, parallèlement à ça, donc j'étais syndicaliste, et j'ai travaillé sur ces questions au sein de la confédération syndicale, dans un collectif LGBT. Donc j'ai travaillé et je suis intervenue dans ce cadre-là, dans des entreprises où il y avait des personnes trans justement et où les employeurs recherchaient des informations, avaient une volonté aussi de gérer les choses pour que ça se passe au mieux pour tout le monde. L'accompagnement, il peut être aussi syndical, professionnel *(rires)*. Donc j'ai fait ça, j'ai participé à des émissions télé, radios...

37. Et donc à beaucoup d'études...

P4 : Oui, j'ai été sollicitée par des étudiants dans toute sorte de domaines, ça va du lycée à toute sorte de cursus universitaires, il y a un moment on demande un sujet que l'étudiant doit proposer, alors justement il y a eu une émission où lui-même a des questionnements et c'est l'occasion de porter un petit peu les choses et de faire un travail là-dessus qui change un petit peu des choses traditionnelles.

38. OK. Vous avez carte blanche pour finir s'il y a des choses que vous voulez rajouter, des questions, quoi que ce soit..

P4 : Euh, bah je pourrais commencer par vous remercier de travailler sur ces questions, parce que s'il y a une thèse qui est produite là-dessus, je pense qu'il y a quand même des gens...vous allez avoir une soutenance, donc forcément il va y avoir des gens qui vont être… qui vont devoir se questionner eux aussi et puis interagir avec vous, donc vous enrichissez un petit peu les... alors je l'espère, que ça sera dans le bon sens et que ça amènera un certain nombre de praticiens à mieux connaître ces questions et vraiment à les prendre en compte, pour ceux qui enseignent à essayer de, au niveau des étudiants, voilà de … parce que franchement, il y a tellement de personnes qui sont en souffrance par rapport à ça, la part de l'iceberg qu'on voit, c'est exactement comme sur la calotte quand il y a un iceberg qui se détache, ce qu'on voit c'est ça , ce qu'il y a dessous, c'est 10 fois ce qu'il y a en surface. Il y a beaucoup de problèmes pathologiques de personnes qui ne vont pas bien. Alors j'ai pas d'illusions hein, je ne dis pas que c'est tout, je dis qu'il y en a un certain nombre, et que si le monde médical n'essaye pas un petit peu de s'interroger et de se dire « attendez, mais cette personne... » en plus, depuis, là ça fait 4-5 ans, et c'est un peu dans tous les pays, des enfants de plus en plus jeunes, justement

parce qu'il y a internet, parce qu'il y a ce phénomène médiatique... les enfants, comme moi je l'ai mal vécu, arrivent à livrer ce que moi j'ai porté pendant 45 ans avec beaucoup de souffrance, arrivent à le libérer très jeunes, et ont la volonté très jeunes de s'émanciper et de devenir elles-mêmes. Voilà, donc tout ça je pense que le milieu médical, il y a vraiment quelque chose à faire.

Entretien n°5 – samedi 26 mai 2018

Réalisé par Adèle dans un parc.

1. En fait pour expliquer notre travail, on a dû choisir des mots clairs. On s'était mis d'accord sur le terme transidentitaire, il y en a d'autres. Qu'est-ce que tu en penses ?

P5 : J'avoue là que je n'ai pas vraiment réfléchi à ce terme *(rire)*. Parce que pour moi, je m'identifiais pas trop à un trans. C'est ça qui est bizarre parce que... c'est que pour moi, le début, la naissance, moi j'étais tout de suite un petit garçon, tu vois. Non, je sais pas pour le terme. J'ai pas de préférence on va dire. Parce que je m'expose pas en disant que je suis trans.

2. Ok. Donc ce mot-là. Est-ce que tu peux me raconter à quel moment et quand il est arrivé dans ta vie ?

P5 : C'est-à-dire ?

3. Depuis que tu sais que tu es trans et que tu as compris ça, comment ça …

P5 : Alors, moi quand j'étais gosse je pensais direct que j'étais un petit garçon. Et je pense que c'est vraiment à la puberté où ça a été le choc. Là vraiment, tous les cycles menstruels et la poitrine qui commence à ressortir. Et bah ça, ça a été un choc. Parce que c'est là qu'on se dit : ah, il y a quelque chose qui va pas. Et là je pense que ça m'a vraiment fait tilt. Mais comment dire… moi je l'avais mal pris vraiment… Quand j'étais ado, je l'ai vraiment mal vécu. Je ne me sentais pas bien dans ma peau. Mes amis étaient vraiment très restreints parce que je n'avais pas envie de me dire, « bah tiens en fait je suis une fille ». Et en fait je traînais souvent avec des garçons. Moi depuis que je suis gosse, je suis que attiré par des filles, c'est bizarre. Tout va bien, tout est normal. Et puis c'est vrai que le lycée ça a été… Le collège, ça a été vraiment compliqué. Compliqué parce que je pense que j'étais vraiment incompris des gens. On m'a souvent traité de garçon manqué. Le lycée ça a été mieux, mais c'était pas non plus super parce que on se sent pas dans sa peau. C'est pas... dans son corps en fait, il y a un truc qui ne va pas. Et du coup, on va dire que je me suis un peu habitué à cette souffrance jusqu'à ce qu'on ait vu un reportage. Parce que là je ne savais pas du tout, même s'il y avait internet tu vois. Je savais pas du tout qu'il y avait des traitements hormonaux pour ça. Parce que moi si tu veux avec mes parents c'était très, très, très compliqué. Très compliqué parce que ma mère elle est très stricte *[...]*. Et mon père est plutôt cool mais ma mère elle comprenait pas pourquoi je portais pas de robes : « pourquoi tu agis comme ça ? Pourquoi tu mets tout le temps des jeans ? » Alors il faut savoir que moi j'essayais de cacher au plus. Je pense que ça doit être pareil pour les autres. Moi j'essayais de cacher et du coup c'était vraiment des habits qui étaient très amples où on pouvait pas voir… Et mes parents, par contre, c'est amusant parce que je me suis souvent bagarré avec ma mère en disant « mais non je n'ai pas envie de porter ça, laisse-moi tranquille ». Donc du coup c'était que des jeans avec des gros pulls qui cachent. Et je pense que quand j'ai déménagé... C'était en 2008 - 2009. Ça fait un peu tard, j'avais déjà 25 ans.
Et j'ai vu un reportage sur les trans et là, tu te dis : « oh mon dieu je suis pas tout seul ». Je suis pas tout seul et c'est là que je commence à voir qu'il y a des traitements … Des traitements

hormonaux, des traitements chirurgicaux. Et du coup, ça a été le déclic. Je suis allé voir mon médecin généraliste qui m'a prescrit d'aller voir un psychiatre qui était sur *[ville]*. Du coup je suis allé la voir, et au début ça a été assez chiant. Un an… En fait obligatoirement, il faut un an d'avoir vu un psychiatre avant de commencer le traitement hormonal. Donc ça a été très long, j'étais très impatient. Au fur et à mesure des rendez-vous, c'était je crois une fois par mois, je trouvais ça franchement inutile. Pour que finalement un psychiatre te dise, « ah bah effectivement oui vous avez, comment dire, une dysphorie du genre ». Voilà, donc euh, merci *(rires)*. Merci de me l'avoir dit, ça faisait plusieurs années que je vivais avec. Mais donc voilà, après elle m'a renvoyé sur *[ville]* donc c'était avec le docteur *[nom]*. Et dès le premier entretien, elle m'a tout de suite donné le traitement hormonal. Et du coup c'était 1 an après donc en 2014. Et là tout s'est enchaîné. C'est-à-dire qu'en quelques mois, j'avais la voix qui muait. Il faut savoir que moi quand j'étais ado, quand j'allais dire « bonjour Monsieur »… Dès que je disais bonjour, « Ah bonjour madame ». Donc ensuite avec le traitement hormonal, ça a très vite changé, je crois que ça a duré 2-3 mois. J'ai eu la mue de la voix qui a changé très rapidement. Et bah c'est franchement passé nickel, les gens ne me disaient plus « Bonjour Madame » mais « Bonjour Monsieur ». Même si j'avais pas fait des traitements chirurgicaux, ça c'est tout de suite passé. Et ça franchement ça fait vachement plaisir. C'est bizarre parce que depuis plusieurs années, on vous appelle « Bonjour Madame », et là « Bonjour Monsieur ». Et là franchement ça a été le déclic, où c'est « ah je me sens bien ». Donc je suis désolé je passe ...

4. Non non, c'est super bien ...

P5 : Du coup, après, je crois que c'est 6 mois après, juste après les traitements hormonaux, j'ai pas attendu. J'ai fait le traitement pour la chirurgie, la mammectomie. Et là, ah ouais ça fait bizarre de voir... moi j'avais pas non plus… c'était pas très grand. Mais après la chirurgie, c'était plat, c'est bizarre *(rires)*. Du coup, ensuite est venu quelques mois après le changement de prénom, je sais plus comment. Je crois qu'il y avait juste la mammectomie et le traitement hormonal pour le changement de prénom. Et là, c'était bien mais pas assez parce que le changement d'état civil, on voyait encore « Madame » sur la carte d'identité. Donc ensuite j'ai continué le traitement, ensuite quelque mois après, je crois que c'était 6 mois. En fait dès que je pouvais je les enchaînais. L'hystérectomie, là j'en ai un peu bavé. Mais content... Du coup après, j'ai fait tout de suite la démarche pour changement d'état civil. C'était... Ah le sésame, pour avoir « monsieur » sur la carte d'identité et sur la carte vitale aussi. Et là, ça a été le bonheur, franchement dès que j'ai eu tous les papiers, tous les traitements. Bon après on se dit que c'est beaucoup de traitements, parce que la mammectomie c'est assez lourd, du coup anesthésie générale. Et ensuite on a aussi l'hystérectomie, ça c'est aussi sous anesthésie générale. Mais franchement, si j'avais pu le faire plus tôt je l'aurais fait plus tôt. J'aurais pas pu avec mes parents, ça c'est trop compliqué. Ma mère d'ailleurs, je pense qu'elle accepte toujours pas. Bon je passe à la maison, elle me dit bonjour on parle comme si de rien n'était mais je pense qu'elle a encore du mal. *[...]*. Voilà, mais tant pis je me dis que c'est ma vie. Mon père il est plutôt baba cool, donc ça va. La famille c'est un peu bizarre car ils ont encore du mal. Comment dire, ça vient doucement, ils commencent à dire « lui », « il ». Mais je pense qu'il y a encore des efforts à faire parce que ça arrive des fois, spontanément… « elle ». Enfin, c'est un peu compliqué. Enfin compliqué, il y a aussi d'autres personnes qui ne sont pas au courant de mon changement. Non, ça rentre doucement dans la tête de ma famille.

5. Et du coup dans tes relations extra-familiales…

P5 : Alors, quand j'étais à mon ancien travail, ça venait doucement. Les gens étaient franchement ouverts, j'ai pas eu de remarques désagréables par rapport à mon changement. Ils étaient très ouverts. Même mon taf, tout ce qui était changement de prénom, changement d'état civil, ils l'ont fait sans remarque ou quoi que ce soit. Après je pense que dans d'autres milieux, ça aurait été différent. Parce que moi je travaille dans l'informatique. Je pense qu'ils sont un peu plus ouverts, je pense que si c'était dans un milieu uniquement, très féminin, je pense que ça aurait été un peu plus compliqué. Mais non à mon taf ils ont été très ouverts. Par contre, c'est vrai ce qui m'a aidé, c'est que j'ai changé de mission donc les gens ne savaient pas que j'avais fait ma transition et du coup c'était directement « monsieur ». Mais c'est vrai que c'est un peu une angoisse, parce qu'il y a des gens qui me connaissaient, mais je les côtoyais pas forcément. Et c'est un peu une angoisse si je vais dans un nouvel environnement et qu'il y a des anciennes connaissances. C'est juste le... la contrepartie, mais franchement pour ma transition je suis super content. Je pense pas que ça se voie. Après pour d'autres, je pense que... Mais moi, je pense que dès le début j'étais déjà un peu... j'avais un peu déjà des traits masculins. Mais c'est vrai qu'avec les hormones ça s'est accentué, j'ai perdu des cheveux *(rires)*. La calvitie je pense que c'est chez mon père. Mais, mon seul regret c'est de pas l'avoir fait avant, je pense que ça aurait été beaucoup plus simple de l'avoir fait en étant ado mais... Je pense qu'en étant ado, je pense que les hormones jouent beaucoup, je pense que j'aurais peut-être grandi un petit peu plus. Et je pense qu'au niveau professionnel ça aurait été plus simple pour les gens. C'est mon avis, c'est plus simple pour une personne qui change dès le début, dès son adolescence, dès qu'elle peut, plutôt que d'attendre d'avoir 30 ans. Parce que j'ai déjà vu au journal, où tu avais des personnes qui avaient 60 ans qui changeaient de homme à femme. Et là je pense que c'est plus compliqué. Par exemple, un homme qui veut passer femme, après la puberté c'est un peu compliqué parce que la voix a déjà mué. Ouais, je pense qu'en étant ado, c'est beaucoup plus simple de faire une transition mais bon ça encore il faut l'autorisation des parents et autres...

6. Du coup tu m'as parlé un peu de ton endoc, de ta psy, est-ce que tu peux me développer un peu plus dans ton parcours, les soignants que tu as rencontrés, les relations… ?

P5 : Alors psychiatre, pendant un an j'ai vu le Dr *[nom]* sur *[ville]*. Elle était pas méchante.

7. Tu me dis si tu veux qu'on aille à l'ombre.

P5 : Je sais pas si, autant au début, elle voulait savoir si, je pense que c'était vraiment pour vérifier si j'étais vraiment transgenre. Mais une période d'un an, je pense pas que ça soit nécessaire. Pour moi je me répétais et puis, enfin je lui racontais encore toute ma vie. Franchement, je pense pas que j'avais besoin d'un psychiatre pour me dire que j'étais pas dans mon corps. Donc un an c'est... je trouve ça long. Bon après, c'est peut-être pour des personnes qui se cherchent, parce que apparemment j'ai cru entendre qu'il y a des ados qui savent pas trop, qui se posent beaucoup de questions. Peut-être que là effectivement un an, ça pourrait

servir mais là dans mon cas, un an ça a été trop long. Et puis ensuite est venue l'endoc. Dès qu'elle m'a fait la prescription, j'ai filé chez l'endocrinologue sur *[ville]*. Franchement, le Dr *[nom]* est super. Elle m'a posé des questions mais je pense qu'elle était déjà habituée à voir des trans. Alors elle m'avait prescrit une ampoule tous les mois je crois. J'ai fait l'injection tout de suite. C'est vrai qu'au début on se dit « oh bah il y a rien » et puis c'est au fur et à mesure de l'injection qu'on remarque la transition. Mais avec le Dr *[nom]* franchement j'ai eu aucun souci, je sais plus tous les combien de temps je la voyais au début. Mais elle m'a fait la prescription sans remarque, rien du tout, elle me les a données tout de suite, je pense qu'elle savait que j'étais impatient. Et non franchement, elle est super, je la vois encore tous les ans. Du coup, les entretiens c'est plutôt des discussions en fait, j'ai l'impression de la connaître depuis plusieurs années. Et en fait, là au dernier entretien on discutait, par rapport à l'AMP. C'est plus des discussions, elle me donnait tout de suite la prescription pour les hormones et puis c'est tout. Non franchement je pense que c'est devenu plus une relation de savoir comment ça évolue, notre vie privée tout ça. J'ai l'impression d'avoir une connaissance en fait, avec qui je discute par rapport à mes projets de vie. C'est sympa.

8. Et après pour la chir tout ça, ça s'est goupillé comment ?

P5 : Alors, pour la mammectomie j'ai vu aussi pour *[ville]*, au CHU avec le Dr *[nom]*. En fait il y avait un ancien docteur mais il est parti. Du coup c'est avec le Dr *[nom]*. Super sympa. Je crois qu'elle était interne avant et elle a fait des opérations pour tout ce qui est trans. Et super sympa, ouais franchement je crois qu'elle est assez jeune, peut-être trentaine. Et, franchement pas de questions, « qu'est-ce que vous voulez ? », hop. L'intervention s'est faite très rapidement. Avec l'anesthésiste on a planifié le truc. Je sais pas sur *[ville]*, je pense qu'ils doivent avoir des discussions très ouvertes sur les trans. Je pense c'est assez régulier qu'il y ait des trans qui viennent. Super agréable tout ce qui est prise en charge. Je pense que sur *[ville]*, c'est pas la même chose. J'ai l'impression que sur *[ville]* c'est assez rodé. Il y a déjà l'endoc, je pense que tout le monde redirige vers le Dr *[nom]*. Du coup le Dr *[nom]* m'a redirigé vers le Dr *[nom]*. En fait pour l'hystérectomie j'ai été... *(rires)*. L'hystérectomie ça a été un peu spécial, parce que quand on a déjà entamé tout ce qui est hormones, en fait on atterrit à la maternité. Donc c'est le Dr *[nom]* qui m'a fait l'hystérectomie. Et c'est vrai que quand on arrive à la maternité, les gens vous regardent un peu bizarrement. Pourquoi lui il est dans un lit d'hôpital à la maternité ? Mais franchement ouais, les infirmières et tout ça, super sympa, il n'y a pas d'a priori. C'était Monsieur, même si je n'avais pas encore fait mon changement d'état civil c'était Monsieur. « Est-ce que tout va bien ? » tout ça. Pas de questions, « pourquoi vous avez fait ça ? ». Le Dr *[nom]*, lui ça fait plusieurs années qu'il le fait, donc rodé. Et voilà. Franchement toutes les opérations se sont faites sur *[ville]*. Je pense que Madame *[nom]* elle a tout son réseau.

9. Et du coup pour ton renouvellement d'ordonnance, comment ça se passe ?

P5 : Tous les ans. Je vais voir le Dr *[nom]*, elle me fait la prescription et c'est reparti pour un an. En fait elle vérifie, elle te fait un bilan hormonal pour vérifier que tout va bien et puis ça repart pour un an. Et du coup là je suis à une ampoule toutes les 3 semaines, ah nan 3/4

d'ampoule parce qu'il parait que j'avais trop de globules rouges. Du coup, je pallie, je fais des dons du sang et puis voilà.

10. Et dans tout ça, tu ne m'as pas parlé des médecins généralistes…

P5 : Alors, effectivement. Après le reportage, c'est vrai que j'ai zappé. En fait je suis allé voir mon docteur généraliste, je lui ai demandé, « est ce que vous connaissez un psychiatre ? ». En fait dans le reportage ils avaient expliqué qu'il fallait d'abord consulter un psychiatre ... C'est vrai qu'après le reportage, c'est vrai que je l'ai zappé. J'ai vu mon docteur généraliste, je lui ai demandé « est ce que vous connaissez un psychiatre pour les transgenres ? ». Et il m'a effectivement redirigé vers le docteur à *[ville]*, enfin le psychiatre. Et je le vois très rarement en fait mon médecin. En fait moi je suis pas très médecin, si je suis malade, je reste à la maison, sauf si vraiment c'est grave et que je peux plus marcher quoi ou rien du tout quoi, je vais voir mon docteur. Mais mon docteur lui, il était très compréhensif et très ouvert donc il m'a tout de suite donné le nom du psychiatre et puis voilà quoi. C'est lui qui m'a fait tout ce qui est démarches ALD et puis ça s'arrête là. En fait je ne le vois plus. En fait moi mon docteur je le vois pas, parce que si j'ai pas besoin, j'y vais pas. Donc c'est peut-être dommage. C'est vrai qu'il y a des gens qui me parlent, ils voient leur docteur assez souvent pour faire des bilans, mais moi j'en ai pas besoin. Donc moi je considère que si je suis pas malade je vais pas le voir. En fait si tu veux le Dr *[nom]* renvoie systématiquement à chaque entretien des notes aux confrères pour indiquer comment ça se passe. Et c'est vrai qu'elle envoie tout le temps une note au docteur. Et c'est vrai que je prends pas de ses nouvelles. Et en plus j'ai déménagé donc c'est un peu plus compliqué. Donc médecin généraliste, bah non je le vois quasiment pas. Pourtant c'est lui qui m'a donné le premier, comment dire, vers le psychiatre.

11. Et du coup, ta relation avec lui ...

P5 : C'est très... je lui dis « bonjour » et puis voilà quoi. Enfin je le vois si je suis malade mais sinon, là ça fait peut-être 2 ans que je l'ai pas vu. C'est compliqué, c'est parce que j'en ai pas besoin.

12. Et par exemple ta dernière consultation, il y a 2 ans tu te souviens pourquoi tu y avais été ?

P5 : Du tout, je pense que je devais être tellement malade que j'y ai été mais je ne m'en souviens vraiment pas. Il est super sympa franchement parce que j'ai ma femme qui le consultait pour d'autres trucs. Parce qu'elle est souvent malade. Ouais, il lui demandait comment j'allais, est ce que tout va bien... Mais voilà, ça s'arrête là. J'ai pas plus de relations avec mon médecin. En fait je vois plus le Dr *[nom]* que mon médecin traitant.

13. Et du coup, est ce que ce médecin-là tu l'as déclaré comme médecin traitant ?

P5 : Il est encore mon médecin traitant même si j'ai déménagé à 30 km, c'est encore mon médecin traitant parce que je me dis que vu que je vais pas souvent voir le docteur, si je change, je suis pas sûr que mon nouveau docteur soit au courant de ma transidentité donc je

suis pas sûr de vouloir qu'un nouveau docteur le sache. Donc je le garde pour l'instant. Comme il a tous les rapports vu que je continue à consulter l'endoc, il sait comment ça se passe.

14. Et pour toi la médecine générale, qu'est-ce que c'est ?

P5 : Euh... la médecine générale... C'est compliqué parce que moi je suis pas... déjà que le médecin je le vois presque pas. Moi c'est vraiment, tout ce qui est... Je sais pas, quand je pense à mon médecin généraliste, je pense à tous les gens qui vont aller le voir pour des bobos, quand ils sont malades, quand ils ont la grippe… C'est censé être une personne qui va te conseiller avant de te rediriger vers tout ce qui est spécialiste. Ça va être ton premier contact si tu as vraiment un problème ou si tu as besoin de conseils. Bah ça a été mon premier contact pour mon changement. Je pense que ça serait la personne qui serait la plus à même de te conseiller pour des questions d'ordre... de tout, si t'as mal, si t'es malade, je pense que ça serait le premier contact. Après, moi j'ai pas une relation continue avec mon médecin mais je pense que ça serait mon premier contact.

15. Et est-ce que tu pourrais en attendre autre chose, du médecin généraliste?

P5 : Ouais ... Je pense qu'ils sont déjà assez débordés comme ça. Quand je vois les cabinets qui sont souvent remplis et où il faut attendre, alors en plus c'est pas... C'est pour ça aussi que j'aime pas aller chez le docteur c'est qu'il faut attendre très longtemps. Faut attendre au moins 1h dans la salle d'attente avant de consulter donc... Je pense que c'est aussi pour ça que j'aime pas trop aller chez le docteur. Pour autre chose, je pense que ça serait difficile car il faudrait qu'il passe plus de temps avec les patients et là je pense que ça serait pas top. Enfin pour lui et pour les patients, du coup il pourrait gérer moins de patients et ça serait compliqué quoi. Parce que toi tu pensais à quoi ?

16. Je sais pas c'est toi qui me dis *(rires)* T'as bien une idée...

P5 : C'est le problème, c'est que moi les médecins traitants c'est pas encore... c'est pas ça. J'ai pas une relation, on va dire, très proche du médecin traitant. Je suis « docteurophobe », j'ai l'impression de perdre mon temps parce que je tombe pas très souvent malade et si je tombe malade c'est souvent des petits trucs qui nécessitent pas forcément des antibiotiques ou quoi que ce soit.

17. Et du coup, dans la prise en charge de ta transidentité, ton médecin généraliste finalement ...

P5 : Ça a été vraiment que le premier. Pour déclencher la démarche et après pour l'ALD mais sinon… En fait, il est pas indispensable par la suite, c'est ça. Là du coup, l'endocrinologue je le vois, je planifie directement avec l'hôpital, les rendez-vous. Et c'est elle qui l'informe comment ça se passe.

18. Du coup ton endocrinologue, d'après ce que tu racontes, elle a l'air assez investie ...

P5 : Ouais ouais, c'est elle franchement qui m'a donné tous les conseils, toutes les démarches par rapport à la transidentité. Parce qu'elle savait déjà comment ça marchait. Elle savait déjà quel docteur aller voir. Pour tout ce qui est mammectomie et hystérectomie, c'est elle qui m'a donné les contacts, qui m'a dit comment faire, quand les faire. On va dire elle, c'était la personne qui m'a donné le plus d'informations par rapport à ça. Étonnamment parce que là quand tu me parlais du médecin généraliste qui donne les prescriptions pour les hormones, moi ça me choque…

19. Pourquoi ?

P5 : Bah je sais pas moi je pensais, je ne sais pas comment c'est fait le suivi par la suite. Parce que moi je vais toujours voir le docteur sur *[ville]* et moi ça a toujours été elle qui donnait les hormones. Je pensais pas que les médecins généralistes pouvaient le faire. C'est sûr que ça serait plus simple, ça éviterait à chaque fois d'aller voir un spécialiste dans les hôpitaux. Après est-ce que c'est le rôle du médecin généraliste ? Je ne sais pas. Parce que après je ne sais pas s'ils font des contrôles hormonaux, je ne sais pas du tout comment ça se passe. Après c'est vrai que je pense que ça doit alléger la charge pour les médecins dans les hôpitaux. Je sais pas.

20. Et est-ce que tu as l'impression qu'il y a des trucs qui ont changé avec ton médecin généraliste depuis que tu as fait ta transition ?

P5 : Avec mon médecin généraliste ? Non, du tout. Je pense que j'avais déjà un comportement assez masculin donc non, indifférence *(rires)*. C'est une totale indifférence, non, non mais de la même manière... Mais moi sinon personnellement, après le changement, ça n'a rien à voir. Ah ouais, beaucoup plus sûr de soi, confiant. Parce que c'est vrai que quand on est... quand on commence pas encore les traitements, je trouve que j'étais assez renfermé en fait. Et que j'osais pas parce que j'avais peur qu'on sache que j'étais une femme. Mais là, aucun souci. Là je suis beaucoup plus ouvert, quand il s'agit d'interagir socialement c'est beaucoup plus facile. J'ai pas la peur de me prendre « Madame » dans la tête. Je pense que je me sens plus libéré. Assez épanoui …

21. Est-ce que ça t'est déjà arrivé de renoncer à des soins de santé... de renoncer à te faire soigner parce que tu étais trans ?

P5 : Non du tout. Je vois pas... Avant le traitement ? Non, me faire soigner non. Après, le truc c'est je suis quasiment jamais tombé malade. Je pense que c'est une chance. Mais non, me refuser de me faire soigner, non. Après je pourrais comprendre, parce que le truc c'est qu'après les chirurgies, ça laisse quand même pas mal de cicatrices. Après je pourrais comprendre, mais moi dans mon cas vu que je ne vois pas très souvent mon médecin généraliste, non. C'est vrai que des fois, tout ce qui est visite médicale c'est un peu compliqué. Parce que ça laisse des traces. C'est vrai que c'est une appréhension parce qu'on a peur que la personne pose des questions. Mais non, j'ai pas eu de souci de santé ou quoi que ce soit. Alors moi tout baigne, c'est parce que je suis pas très malade. Je pense que ça doit être plus compliqué pour les autres. Après, je sais que le docteur m'avait posé la question de la phalloplastie. Je l'ai envisagée... mais je trouve que c'est pas assez... les résultats ne sont pas assez satisfaisants. Je pense que

c'est la seule opération que j'ai pas faite et que j'ai pas trop envie pour l'instant parce que cela comporte trop de risques. Je trouve que ça en vaut pas la chandelle pour l'instant. Après il y en a d'autres qui vont en Belgique pour le faire mais je trouve que pour les résultats c'est pas encore le top. Voilà, c'est le seul truc mais après, moi le médecin généraliste, je ne pense pas que cela soit une ... Ça dépend vraiment de la relation qu'on a avec le médecin généraliste je trouve. Je pense que si on a une relation de confiance avec le médecin, on aura pas de souci à aller le voir pour quoi que ce soit. C'est vrai que si c'est un peu plus compliqué, qu'on le voit rarement et qu'il vous juge et qu'il vous fait des remarques désobligeantes. C'est sûr que là on ira beaucoup moins voir le médecin que si on était pas trans.

[Questions sur le profil du participant]

26. Et est-ce que tu es impliqué dans le milieu associatif trans ?

P5 : Non ! Non. Parce que j'aurais peur que les gens sachent en fait, donc du coup c'est vrai que les associations... Mais c'est vrai qu'il y avait un forum que j'avais consulté pour avoir plus d'infos. Je crois que c'était « FtM », le site FtM et pour récupérer des infos... Le mod' je lui avais envoyé des infos par rapport à ma démarche mais ça s'était arrêté là et il m'avait donné des infos, je lui avais donné des contacts. Et puis ça s'était arrêté là en fait. Je sais qu'il y en a certains qui se revendiquent trans mais moi je suis plutôt...*(rires)*

27. Bah justement, j'avais une question en rapport avec ça. Tu te définis comment dans les identités trans ?

P5 : C'est-à-dire ?

28. Ben je sais pas, FtM, MtF, homme, femme, trans pas trans ...

P5 : Moi je veux pas le crier sur les toits que je suis trans, en fait je préfère faire profil bas, je suis un homme. Mais c'est vrai que c'est compliqué, parce que il y en a certains qui le savent déjà. Voilà moi je le dis pas, je préfère vraiment pas le dire. Parce que c'est vrai que pour moi dans ma tête dès le début, j'étais pas trans. C'est vrai que je me suis toujours considéré comme ça et c'est sûr que ça a beaucoup aidé le changement. Mais dans ma tête, je suis pas trans. Même si je sais que dans la démarche je le suis. Parce que c'est ce qui m'a permis d'avoir le corps et ce que je suis maintenant. Pour moi, je suis un homme.

29. Est-ce que il y a d'autres choses que tu voudrais rajouter, je te laisse carte blanche ...

P5 : Je sais pas moi... Après c'est par rapport à ta thèse donc euh...

30. Bah ouais mais est ce qu'il y a des choses à rajouter que j'aurais pas... des questions que je t'aurais pas posées ?

P5 : Je réfléchis... Mon parcours je te l'ai donné... hum... moi ça me semble tellement loin en fait. Et encore ça ne fait que quelques années. Non…

31. Je sais pas, par exemple tu m'as pas parlé, la pharmacie comment ça se passe pour tes traitements ?

P5 : Ah si j'en parle pas c'est parce qu'en fait honnêtement, ils me donnent les trucs, pas de question. Après moi je... au début ce que je faisais c'est que j'avais une infirmière qui me faisait les injections. C'était un peu embêtant parce que du coup, c'est très contraignant : t'attends que la personne passe, il faut planifier ça... J'avais un peu peur aussi que les voisins se demandent pourquoi il y avait tout le temps une infirmière qui passait en fait toutes les 3 semaines à la maison. Alors du coup, depuis qu'on a déménagé, en plus on habite dans un coin paumé, je me suis dit je vais me faire moi-même les injections. Donc du coup j'ai commencé à les faire moi-même et c'est beaucoup plus simple. Je peux planifier moi-même et puis je sais quand je le fais... donc voilà. Et au niveau pharmacie, pour tout ce qui est matériel, j'ai commandé sur internet comme ça c'est plus simple. Et pour les ampoules, la pharmacie, pas de question, ils me les donnent, ils regardent l'ordonnance, ils prennent ma carte vitale et puis c'est tout. Je pense que j'ai eu de la chance ou je sais pas. Ou alors, ça s'est un peu généralisé. Franchement, pendant mon parcours j'ai pas eu de remarques ou quoi que ce soit. Dans ma vie de tous les jours en tout cas, j'ai rien par rapport à mes traitements.

Entretien n°6 – samedi 26 mai 2018

Par Adèle, sur un banc, encore dans un parc.

1. En fait pour notre travail on a été obligés de choisir un terme super clair et on a choisi de mettre transidentitaire, toi qu'est-ce que tu en penses ?

P6 : Bah comme on disait tout à l'heure, c'est vrai que moi... Il y a autant de définitions qu'il y a de personnes. Et transidentitaire… on va dire que je me définis comme quelqu'un de trans, si on me pose la question. C'est vrai que si je vais chez des médecins, j'aurai globalement… j'dirais d'une manière un peu détournée que je suis pas né biologiquement homme. C'est la manière dont je tourne la phrase pour que les gens comprennent sans forcément avoir besoin de me décrire ou de donner un terme. C'est vrai que trans ça peut être associé dans la tête des gens des fois à des choses qui ne me représentent pas forcément. Voilà.

2. Ok. Et donc ce mot-là, est-ce que tu peux me raconter quand est-ce qu'il est apparu dans ta vie, comment ?

P6 : Alors moi, j'ai commencé ma transition, physique on va dire, vraiment avec les hormones, en 2008. Donc là j'avais 20 ans. Par contre, j'ai commencé à consulter un psychologue à 16 ans. Et là je me définissais pas du tout comme une personne trans. On va dire que je me sentais être homme et ça s'arrêtait là. J'avais pas mis de nom dessus et je me souviens bien qu'au début quand j'en discutais avec ce psychologue, j'avais pas l'intention de transitionner en fait. J'espérais pouvoir, on va dire, régler le problème ou trouver des solutions alternatives. J'avais pas forcément l'intention de transitionner réellement. Et au fur et à mesure, j'ai parcouru les forums etc. et je me suis un peu rendu à l'évidence que ce problème là, j'y arriverai pas à bout autrement que par des chirurgies et des traitements hormonaux. Mais j'ai eu du mal, en fait au début, à me… justement, mettre cette étiquette sur moi. C'est vrai que c'était pas… C'est pas venu naturellement dès le début en me disant tiens c'est ça, en fait j'ai trouvé, c'est ça mon problème, je suis trans. J'ai longtemps cru que j'étais homosexuel du coup, c'est vrai qu'il y a une communauté homosexuelle femme qui va être plutôt très masculine au niveau des codes sociaux et même des codes vestimentaires. Donc je me suis un peu retrouvé là-dedans et me disant, chouette, j'ai trouvé où était mon problème. Et avec le temps il s'est avéré que c'était pas ça. Il y avait quelque chose de plus profond et qui m'a poussé à transitionner par la suite. Mais j'ai vraiment eu cette partie justement où j'ai discuté avec un psychologue et c'est très bien parce que c'était un psychologue de CMP. C'était un petit cabinet de banlieue un peu, on va dire miteux *(rires)* avec le papier défraîchi et vraiment pas, vraiment pas attirant comme ça de base. Et je suis tombé sur un psychologue qui connaît rien à la question mais alors rien du tout, qui n'en avait jamais eu en consultation avant. Et c'était très bien comme ça parce que justement il n'y avait pas d'à priori et il m'a pas poussé sur une voie ou sur l'autre. Il a pris vraiment le temps de discuter avec moi et de, on va dire, de m'amener sur les problématiques que je pouvais potentiellement rencontrer ou simplement un peu me soulager des problèmes que je pouvais avoir au quotidien. Et ça c'était vraiment bien et s'il y avait un des médecins qui m'a vraiment aidé dans mon parcours, bah ça serait lui. Parce que justement il n'a pas porté de jugement, il n'a pas porté de jugement sur ce que je pensais ou il ne m'a pas emmené… Il m'a

vraiment laissé, il a vraiment pris la peine en tant que psychologue de me laisser découvrir et voir par moi-même ce que je voulais, voilà.

3. C'est quoi qui a été le déclic du coup ?

P6 : Le déclic... Alors bon, faut dire que je suis quelqu'un de base qui est très anxieux et j'ai beaucoup de mal à prendre des décisions, déjà d'une manière générale. Donc, c'est vrai que pour moi, ça c'était la décision de ma vie parce c'est quelque chose pour moi, dans le sens où si j'allais dans ce parcours-là, je savais que c'était un non-retour. Je ne reviendrais pas en arrière, il fallait que je sois sûr à 100% du choix. Et c'est vrai que c'est difficile de dire comment être sûr du choix tant qu'on n'a pas vécu réellement les changements physiques et les opérations. Donc j'ai mis plusieurs années à me décider, je ne sais plus quelle était la question...

4 - Comment tu es arrivé ....

P6 : Ah oui à prendre le choix... Alors après quand j'ai fini le bac à 18 ans, je suis arrivé à *[ville]*. Et là pour moi c'était le moment ou jamais, entre guillemets, de me dire, ça y est je change de prénom, je change d'identité, personne ne me connaît, j'arrive dans un monde nouveau, si je veux le faire c'est maintenant. Donc, je suis arrivé en *[études]* et donc là j'ai demandé au secrétariat de changer de prénom. Et j'ai pas été très clair, c'est ça, c'était un de mes torts. J'ai pas été très clair sur le fond du problème. Parce que j'étais même pas clair avec moi-même et j'ai changé de prénom, donc j'ai demandé à m'appeler *[prénom P6]*. Et à partir de ce moment-là, bah ça n'a pas été clair pour les autres non plus parce je suis arrivé dans une classe qui n'était pas mixte. Il y avait peut-être une fille sur toute la promo et les gens ont commencé à se poser des questions sur moi. Et là, ça a été difficile à gérer parce que moi je le sentais comme une agression. C'était un monde un peu macho, voilà, on va dire d'informaticiens lambda. Et les gens ont commencé à se poser des questions sur moi et ça a été une spirale un peu difficile parce que j'ai été rejeté des autres. Et je l'ai mal vécu et j'étais un peu, je sais pas si dépressif c'est peut-être un peu trop fort, mais j'étais pas bien. Et c'est arrivé à un stade où j'étais tellement mal que je me suis dit « faut que je fasse quelque chose, faut que j'agisse ». C'est ça qui a poussé à l'action, me dire « bon ça y est, je suis prêt, je sais que de toute façon je ne pourrais pas revivre comme je vivais avant ». Et que j'ai commencé du coup les hormones, et après la suite des opérations etc. Ça a été ça, un peu, par la force des choses en fait. En me confrontant aux autres je me suis dit, « c'est pas possible je pourrais pas vivre comme je le suis sans faire de suivi, de traitements hormonaux... » Et ouais, c'était ça vraiment. Le fait que j'étais mal, j'étais mal en permanence. C'est vraiment le fait d'être mal qui m'a poussé.

5. Est-ce que tu peux me parler aussi des soignants que tu as rencontrés dans ton parcours ? Comment ça s'est passé ?

P6 : Alors il y a juste ce psychologue qui a eu vraiment une part importante. Même quand je suis arrivé à *[ville]*, j'allais le voir assez régulièrement justement pour discuter avec lui. Alors après, sur cette période où j'étais pas bien, justement, j'ai contacté *[une association trans]* qui m'a renvoyé vers *[nom]* qui est à *[ville]*, qui n'exerce plus maintenant. Et on va dire qui était

spécialisée, enfin du moins, qui avait des patientes trans. C'était globalement des patientes et j'ai pas le souvenir qu'elle m'avait parlé de patients qu'elle pouvait avoir. Et dans cette association, *[une association trans]*, il y avait quasiment que des femmes trans. Et je me suis pas du tout retrouvé là-dedans parce que c'était un milieu très, voilà... combatif. Il fallait prôner la cause etc. Moi j'étais plus dans une démarche à ce moment-là d'avoir besoin de m'en sortir. Mais pas déjà d'essayer de sauver les autres. Et il n'y avait pas d'hommes trans et la moyenne d'âge on va dire ça tournait dans les 45-50 ans. Donc le fait que j'étais un homme qui était en début de parcours et qu'en plus de ça en termes de moyenne d'âge je m'y retrouvais pas du tout, je suis peut-être allé 2-3 fois à des réunions et je n'y suis plus retourné. Et le problème de ce médecin généraliste qui était très bien, c'est qu'elle avait beaucoup beaucoup... Elle avait des occupations prenantes en dehors de son activité de médecin, et du coup elle était pas souvent au cabinet et pour avoir un rendez-vous c'était pas facile. Et j'ai vite... J'ai vite arrêté d'y aller parce que j'avais été mis sous Prozac® pendant un mois mais ça n'avait pas... J'ai pas eu l'impression que ça avait eu un effet quelconque sur moi. J'ai vite arrêté ce truc-là et elle m'avait renvoyé vers une psychiatre qui était spécialiste de la question. Et là, ça a été un fiasco parce que moi j'y suis arrivé avec mes doutes et mes angoisses - Je suis quelqu'un de base comme je l'ai déjà dit qui est angoissé - et elle, elle l'a pris comme quelqu'un qui était indécis sur son parcours. Et là je me suis retrouvé à me rendre compte, avec quelqu'un qui est en face de moi qui dit « bah attendez avant de commencer quoi que ce soit il va falloir que vous passiez voir une psychologue ». Sachant qu'en plus j'étais étudiant et que c'était un psychiatre qui était en secteur 2, donc qui était payant , avec des honoraires à plus de 100 euros donc clairement, je ne me voyais pas y aller toutes les 2 semaines et lâcher 100 euros quoi. C'était pas possible en terme financier pour moi en tant qu'étudiant sachant qu'à l'époque, mes parents n'étaient pas au courant de cette histoire-là. Et j'avais un peu une double vie, c'est que ça c'était un peu particulier parce que je vivais en tant que *[prénom P6]* sur *[ville]* et j'avais toujours mon ancien "rôle" chez mes parents. Et j'avais toujours l'angoisse quand mes parents venaient me voir à *[ville]*, de tomber sur quelqu'un qui me croise. Ça c'est vrai que pendant longtemps quand mes parents sont venus j'avais un peu la boule au ventre lorsque je sortais sur *[ville]*. Et je me suis dit, ça va m'arriver un jour, je vais croiser quelqu'un et je vais devoir lâcher le morceau. Je dis les choses un peu dans le désordre et je sais même plus, parce que là ça fait 10 ans donc que j'ai transitionné physiquement. Et j'avoue que je sais même plus des fois dans quel ordre étaient les évènements. J'essaye de les remettre à peu près bien, mais... Donc du coup, j'avais été voir cette psychiatre que j'ai été voir une fois. Et je l'ai trouvée très hautaine en fait, pas du tout à l'écoute. Par rapport à ce que j'avais pu connaître avec ce psychologue que j'avais eu quand j'avais 16 ans. Et elle m'a envoyé vers une psychologue que j'ai jamais été voir. Et là du coup, je me suis remis un peu en stand-by. J'ai encore réfléchi par moi même etc. Et après, j'ai trouvé un contact d'un psychiatre qui n'est pas très scrupuleux sur internet, j'ai été le voir, j'ai eu le papier au bout du premier rendez vous. Et voilà. Et après j'ai été voir un endocrinologue. Au CHU de *[ville]*, Dr *[nom]*. Vous en avez peut-être entendu parler car elle suit pas mal de trans. Et puis là du coup, elle m'a fait le papier pour les hormones, je pensais pas l'avoir au premier coup, j'ai eu tellement de "défaites". Oui, sachant que le psychiatre peu scrupuleux, je lui ai dit ce qu'il avait envie d'entendre. J'ai formulé mon discours pour que... ne pas laisser paraître des doutes que je pouvais avoir. Parce que, pour moi, c'était ma décision de prendre les hormones ou pas. Et c'est pas parce que j'avais le papier que j'allais tout de suite aller les prendre. Une fois que j'ai eu le papier donc pour les hormones, j'ai attendu un peu

parce que j'étais encore, moi, dans le doute, dans l'angoisse. Donc j'avais le papier, et j'avais le médicament, maintenant c'était ma décision de me dire quand est-ce que je commence. Donc j'ai pris un premier rendez- vous chez un infirmier que j'ai annulé peut-être un jour avant parce que j'étais un peu en mode panique. C'était vraiment trop important pour moi de me dire que je faisais un changement irréversible parce que j'avais déjà conscience à ce moment-là que les hormones ce serait... pour moi c'était irréversible, si je commençais il fallait aller jusqu'au bout et pouvoir aller jusqu'au bout. Donc ça... Après, j'ai dû l'annoncer à mes parents quand même parce que ce traitement voulait dire que ça allait se voir. Là, ça a été compliqué, ça ne m'a pas aidé dans mes histoires de doute et d'angoisse *(rires)*. Ça a été très compliqué pour mon père en particulier. Ma mère ça a été compliqué mais on va dire que bon, c'était moins violent. Mon père ça a été très violent. Et, j'ai attendu un peu, j'avais repris un rendez-vous que j'ai annulé de nouveau. Et quelques mois plus tard j'ai repris un rendez-vous et là j'en ai parlé à personne et j'ai pris les hormones au moment où pour moi j'étais prêt de le faire. Ça a pris 3-4 mois entre le moment où on m'a délivré l'ordonnance où j'avais le feu vert et où j'ai réellement sauté le pas. Mais c'était moi qui avais la décision de sauter le pas. Et ça c'était important aussi parce que finalement la décision elle me revenait à moi et pas à un médecin qui devait prendre la décision pour moi.
Alors sur ce point de vue-là, ça peut être intéressant aussi. Sur ce point de vue-là, je suis partagé, sur le côté : Est-ce que c'est le médecin qui doit prendre la décision pour le patient ou est-ce que c'est le patient qui doit prendre la décision tout seul ? Et où est-ce qu'on met le curseur sur le médecin, il a les droits de donner ou pas ? On va pas dire le droit de vie ou de mort parce que c'est exagéré mais il a le droit de dire « bah lui c'est un vrai et non lui c'est un faux on lui donne pas » ? Et ça c'est difficile parce que, en fonction des personnes, moi j'étais quelqu'un de très angoissé, et c'est vrai qu'avec le recul, je me dis que quelqu'un avec qui je discutais... Je ne devais pas donner une assurance de quelqu'un qui était vraiment prêt pour commencer, alors que dans les faits, c'était le cas. Et je suis partagé parce que j'ai vu aussi pour le peu de... le peu de... je sais pas si je devrais le dire ça - pour le peu de... le milieu que j'ai vu... c'est vrai que pour des cas on va dire minimes, on va dire par rapport à la proportion générale, il y avait des personnes qui avaient réellement des problèmes, on va dire psychiatriques, en dehors du fait d'être trans, ou pas. Mais qui avaient vraiment des problèmes, ça se sentait on va dire en discutant avec et en les connaissant en dehors d'un milieu médical. Il y a des personnes que j'ai vues, bah clairement qu'il y avait quelque chose qui n'était pas clair dans leur démarche. Et quand je vois ces personnes-là, je me dis, bon bah c'est vrai que finalement peut-être d'avoir un contrôle, un minimum, bah c'est peut-être pas si mal parce que ça éviterait peut-être à des personnes de faire un choix qui ne sera peut-être pas le bon pour eux. Mais là, c'est plus de savoir où est-ce qu'on met la... où est-ce qu'on met la... c'est difficile. C'est une question qui est difficile à laquelle je n'ai pas de réponse. Et il faut savoir où est-ce qu'on met le curseur et à partir de quand les personnes sont capables de faire le choix pour elles-mêmes. C'est une question difficile.

6. Tu verrais quoi comme accompagnement ?

P6 : Moi ce qui me pose problème, c'est les gens qui sont trop bien formés au sujet parce que du coup je pense que ces personnes-là... Et je l'ai vu sur tous les psychiatres que j'ai.... enfin non sur la psychiatre spécialisée. Et j'en avais été voir d'autres qui étaient pas spécialisés et

c'était pire. Non c'est vrai, j'avais été voir quelqu'un à un moment justement, il y avait une période où j'étais pas très bien. J'avais été voir une psychiatre qui a quand même réussi à me dire... Il faut que je trouve la formulation... Elle parlait justement des femmes qui étaient trans, et elle m'a dit qu'on pouvait pas, ces personnes-là ne peuvent pas prétendre à être une femme si elles gardent leurs « bijoux de famille ». Tel quel. Voilà, « bijoux de famille », c'est le mot qui m'est resté. C'est vrai que quand on entend ça d'un psychiatre, bah ça fait peur quoi. Et je me dis qu'à ce moment-là, bon, j'étais pas fragile donc j'ai été au premier rendez-vous, puis au 2ème rendez-vous, puis je n'y suis jamais retourné. Voilà, je me suis sauvé mais je me dis, quelqu'un qui arrive en début de parcours, qui est peut-être un peu dépressif, et pas très stable parce qu'il se sent mal etc., qui entend ça, bah il sort par la porte, il a juste envie de se tirer une balle quoi. Et ça c'est dangereux. Parce que c'est des personnes qui, parce qu'elles sont psychiatres ou médecins vont penser qu'elles ont un... qu'elles savent peut-être mieux que la personne qui vient et du coup, ils ne prennent plus le temps d'écouter. Ou alors leurs préjugés de base vont prendre le dessus sur ce qu'elles devraient faire au moment de l'entretien ou écouter au moment de l'entretien. Ça c'est vrai que c'est du vécu sur... Les psychiatres c'est les pires que j'ai vus, de tous les médecins que j'ai vus c'est les pires. Clairement c'est les pires. Et j'avais un autre médecin traitant, c'est vrai j'en ai pas parlé de lui, et il a joué un rôle important. C'est le sujet quand même... Qui était sur *[ville]* alors il avait une particularité, c'est qu'il était homéopathe. Alors je ne crois pas en l'homéopathie et pour moi c'est juste un placebo qui est super bien parce qu'il est commun à plusieurs personnes. Alors les gens s'encouragent sur le fait que ça fonctionne alors que bon c'est un placebo. Mais c'est surtout ce que j'appréciais du point de vue qu'il soit homéopathe c'est qu'il prend le temps d'écouter. Et souvent les homéopathes, ils sont pas pressés c'est pas... on passe de l'un à l'autre. Ils essayent de comprendre ce qui se passe avant d'essayer de refourguer un médicament. Et ça c'était le bon point. Parce que lui, il a pris le temps d'écouter, il a jamais été dans le jugement. Et c'est vrai qu'il a pu m'aider à des moments où ça n'allait pas. Il a pris le relais un peu entre… Mais j'avais déjà commencé à ce moment-là les hormones, le parcours était déjà bien entamé. C'était entre... Je l'ai consulté entre les hormones et la mammectomie. Et après, jusqu'à ce que je déménage de *[ville]*. Donc lui, il m'a suivi une bonne partie de cette période-là et il était ouvert et justement il prenait le temps du dialogue. Et ça c'est vraiment ce qu'il faut retenir, c'est qu'il faut accueillir le patient sans préjugés, écouter ce qu'il a à dire sans forcément essayer d'appliquer un moule en disant « bah voilà… Est-ce que depuis qu'il a 6 ans, est-ce qu'il a joué au ballon, est-ce qu'il a porté des robes ? » Et ces clichés-là ils ont la vie dure. Malheureusement, ça fait partie du... disons que si on veut être un bon candidat *(rires)*, il faut bien rentrer dans ces critères-là, il ne faut pas être trop vieux, peut-être ne pas avoir eu d'enfants, ne pas avoir eu une vie avant. C'est vrai que moi c'était pas mon cas mais j'imagine que des personnes qui sont trans, et qui ont déjà eu une vie, qui ont été mariés et qui ont eu des enfants et bah c'est encore plus compliqué. Parce que les gens ils ont encore plus de mal à comprendre la démarche.

7. Et tout à l'heure tu parlais d'un contrôle par les médecins, t'entends quoi par ça ?

P6 : Un contrôle, bah dans le sens que c'est eux qui vont délivrer le papier, donc à partir de là ils ont le "pouvoir ", dans le sens où ils vont dire, « bah oui, je vous opère » ou « bah oui, je vous donne les hormones » ou « oui ceci, oui cela ». Ils exercent une sorte de pouvoir en fait.

Et de la même manière je trouve que du coup c'est un peu biaisé parce que si vous allez voir quelqu'un pour, on va dire soigner, c'est peut-être pas le terme dans ce cas-là, mais pour vous aider, et bien si cette personne a aussi un pouvoir sur vous, vous n'allez pas pouvoir être dans une relation d'honnêteté. Et là, ça pose problème, parce que clairement moi le psychiatre que j'ai vu qui m'a donné les hormones et bien je lui ai dit ce qu'il avait envie d'entendre. Il y avait sûrement des choses que je... *(bruit extérieur, rires),* à ce moment-là, que j'aurais été capable de lui dire mais que je ne lui ai pas dit sachant que ça pourrait me desservir pour le papier. Et pour avoir vu dans pas mal de forums et pour en avoir discuté, ça se passe comme ça dans beaucoup de cas. Et du coup, c'est dommage parce qu'un vrai soutien serait nécessaire et les gens ne l'ont pas en fait. Ils font leur parcours tout seuls ou alors parce qu'ils ont un médecin traitant qui va les aider et qui… ou un psychologue à côté qui va pouvoir les aider sans avoir de jugement. Ce qui était bien avec ce psychologue, c'est que je savais qu'il n'avait pas de pouvoir sur moi parce que dans tous les cas il n'aurait jamais pu me prescrire les... Au mieux, il aurait pu me faire un papier quoi. Et pour quelqu'un qui est dans une démarche qui n'est pas encore prêt on va dire, ou qui réfléchit ou qui a besoin de discuter, bah c'est la bonne alternative parce que justement on ne sent pas cette pression de se dire, « est-ce qu'à la fin il va me donner le papier ? ». Et c'est vrai, j'en ai vu même souvent sur les forums qui disent : « Oh bah oui, j'y suis retourné 3 fois, 4 mois, 1 an... Il me fait patienter il me fait traîner, j'en peux plus » et bah du coup les gens ils se sentent obligés d'y aller et ils ont le papier des fois qu'au bout d'un an ou deux ans. Ben à l'époque, peut-être que maintenant ça a changé, je sais pas, et pour ces gens-là qui sont des fois prêts, bah c'est interminable quoi, l'attente c'est juste horrible... Voilà. Je parle beaucoup hein mais faut m'arrêter si c'est... *(rires)*

8. Non, non c'est super bien ! Et au niveau de ton parcours après... la chirurgie tout ça... comment ça s'est goupillé ?

P6 : Alors après, donc 2 ans après les hormones, bon je devais avoir... Euh, je sais plus dans les dates mais je devais avoir dans les 22 ans. Du coup-là, je me suis fait opérer sur *[ville]*, alors à l'époque c'était un peu compliqué, parce que disons que ça commençait à se développer avec tout ce qui était forum et internet. Mais c'était pas encore... C'était dans les années 2000, ouais c'était en 2008... Non, 2010 que j'ai dû me faire opérer, la mammectomie et y'avait pas encore beaucoup de médecins en France. Et en fait c'était le dilemme, c'était soit financièrement vous avez les moyens et vous allez vous faire opérer aux Etats-Unis, ou dans d'autres pays en Europe mais principalement c'était les Etats-Unis et Suisse, et la Belgique aussi. Sachant que la Belgique pour pouvoir y accéder, c'était tout un parcours parce qu'il fallait remplir tout ce qui était paperasse de la sécurité sociale. Et il y avait 2 types et encore maintenant il y a 2 types d'opérations. Donc il y a soit en double incision, donc on coupe en dessous des seins pour refermer donc ça c'est plutôt pour les personnes qui ont... en fonction des cas, des morphologies. Et il y a la version un peu plus light où ils ouvrent en dessous du téton comme une femme qui ferait une réduction ou une augmentation mammaire. Et il y avait un chirurgien en France qui faisait cette opération-là, qui était dans le privé évidemment, par rapport au résultat qu'il avait à l'époque, je me suis décidé vers lui donc c'était sur *[ville]*. Bon, je suis assez content de l'opération que j'ai eue, ça c'est vrai que... bah ça, ça a été... C'est vrai que l'opération en tant que telle, ça a quand même été une délivrance. Parce que c'est peut-être ce qui était le plus difficile psychologiquement et physiquement. Physiquement parce que les

jours où il fait chaud et que vous ne pouvez pas forcément vous dénuder comme vous le souhaitez ou parce qu'il y a eu un tissu compressif qui empêche de respirer vraiment quoi. Ça c'est vrai que c'est dur, parce que ça vous rappelle, dans les jours où il fait chaud perpétuellement que vous n'êtes pas comme les autres. Je dis ça, bah vous ne pouvez pas mettre des vêtements qui sont un peu, on va dire transparents, ou blancs ou de couleur claire enfin il y a toute une contrainte qui se passe là-dessus. Et aussi peut être tout un mécanisme psychologique qui donne l'impression que les gens vont regarder et s'attarder sur cette partie-là alors que c'est pas forcément le cas mais entre personnes transsexuelles ou transgenres. En fonction de comment... moi j'avais toujours le focus qui était là-dessus en me disant, ouais tout le monde va forcément s'attarder sur cette partie-là. Et quand je me suis fait opérer c'était une délivrance, c'était clairement, c'était ma meilleure opération. Et même si ça a été difficile physiquement, parce que je suis pas très résistant à la douleur et que je tombe facilement dans les pommes etc., ça a quand même été un très bon souvenir, j'en garde un très bon souvenir même si j'ai eu des suites opératoires qui n'étaient pas terribles et tout ça. Ça a été vraiment un aboutissement. Et la veille encore j'avais des angoisses de me dire « est-ce que je dois bien me faire opérer » etc. Et au moment où je suis sorti de l'opération j'étais... Bah voilà c'est vrai que mes angoisses ont disparu et ça a été une libération. Je sais plus si c'est la question *(rires)*.

9. Ouais ouais, si si *(rires)*. Et du coup comment ça s'est passé pour arriver à cette chirurgie ? Tu as vu qui avant ? Un psy... ?

P6 : Eh bah ça, c'est encore les forums, c'est que du réseau sur internet. A l'époque, c'est peut-être encore le cas maintenant, les médecins n'étaient pas très au fait. Ils connaissaient un ou deux de leurs confrères souvent dans les équipes alors... Tu en as peut-être entendu parler, mais les équipes "officielles", ça a été un grand débat et un grand... En fait les équipes officielles, je sais pas si je précise ce que c'est, mais c'est des "équipes", en général dans des CHU universitaires qui se regroupent donc psychiatres, des fois psychologues, chirurgiens, etc. en gros, ils font équipe entre eux et ils opèrent que des personnes qui sont dans leur cursus. Et rarement où ils ont du mal à intégrer les personnes qui viennent de l'extérieur. Donc ça, et moi clairement j'ai trouvé les médecins tout seul par rapport à des photos et à des références que j'ai trouvées sur internet. D'ailleurs, j'aurais pas voulu aller voir un médecin sans voir de résultat auparavant. Parce que j'étais vraiment angoissé d'avoir des résultats qui n'étaient pas bons. Pour en avoir vu aussi sur internet, j'ai vu des personnes qui clairement, le résultat attendu était pas, peut-être à la mesure de ce qu'elles auraient pu avoir si elles étaient passées par d'autres chirurgiens. Et ça, c'est quelque chose qui m'effrayait d'avoir un torse qui était pas à l'image que je pouvais m'en être fait. C'était quelque chose que j'avais attendu pendant très longtemps et d'avoir un risque que ça soit mal fait c'était difficile. Sachant que de me dire après, il y a aussi le côté, pouvoir aller à la piscine, pouvoir retourner à la plage... Et d'avoir quelque chose qui était vraiment marqué au niveau du torse, c'était problématique, est-ce que ça va pas se voir ? Ouais, ça c'était, donc ça c'était ma première opération.
Après plus récemment - enfin plus récemment ça fait déjà 2 ans - j'ai fait une métoïdioplastie, donc ça c'était une opération que j'attendais aussi mais de manière moins... Disons que la mammectomie m'a soulagé socialement, par rapport à pouvoir vivre une vie normalement. Dire voilà, je m'habille normalement, je pense pas que je vais avoir un regard sur moi particulier. Et on va dire que la métoïdioplastie c'était plutôt, pour moi un soulagement

personnel. C'est assez intéressant car c'était deux chirurgies qui n'ont pas eu du tout le même impact pour moi psychologiquement, c'était plus mon confort personnel. Et la mammectomie, c'était plutôt le côté, bah mon confort personnel aussi mais le côté social. Et bizarrement dans la tête des gens aussi, si vous n'êtes pas opéré, vous êtes pas un « vrai ». Des fois, ils ont toujours cette sensation. Vous êtes un peu un entre deux en fait. Et clairement quand les personnes ont su que j'étais opéré bizarrement donc mes parents, ça a commencé tout doucement à se décanter quoi. Sur l'utilisation des pronoms... Je me suis rendu compte après coup, bah pour eux ça avait l'air important. Ça a eu un impact sur la manière de me percevoir. Alors que ça ne devrait pas, ça ne devrait pas rentrer en compte mais ça a eu un impact.

10. Je vais en revenir à la médecine générale, dont tu as déjà pas mal parlé. Au quotidien, quand tu es confronté à un problème de santé, ça se passe comment ?

P6 : Bah, ça dépend... C'est assez intéressant en fait parce que du coup, j'ai mon médecin traitant actuel et je lui ai jamais dit clairement. Je suis un peu comme ça moi, je tourne toujours un peu autour du pot. Si j'ai pas envie de dire quelque chose, je fais des sous-entendus, et c'est pas forcément bien *(rires)*. Parce que la personne qui est en face, elle sait pas trop sur quel pied danser et elle dit « c'est qu'il doit pas avoir envie d'en parler et faut que je devine entre les lignes ».
Et mon médecin traitant actuel, bah je vais le voir quand j'ai une grippe, quand j'ai un bobo de la vie quotidienne. J'avais été le voir pour un renouvellement de mon ordonnance, et il m'a pas posé de questions, j'en ai pas posé. J'ai dit « bah voilà j'ai besoin de ce truc-là ». Ça s'est toujours fait comme ça, alors je ne sais pas s'il le sait ou pas, sachant que ça a été mon médecin de famille quand j'étais plus jeune. Mais je ne pense pas qu'il se souvienne de moi. C'est un peu un no man's land, je sais pas trop s'il le sait, s'il le sait pas, il m'en a jamais parlé, j'en ai pas parlé. C'est un peu le "sujet tabou". Maintenant si ça peut avoir un impact sur l'entretien ou sur les conséquences médicales que je pourrais avoir, là j'en parle, ou si le médecin va me dire : « Est ce que vous avez un traitement ? » C'est souvent la question qu'il pose, bah oui je suis traité à ça toutes les 2 semaines. « Ah bon pourquoi ? » Et bien là je dis : « Je ne suis pas né biologiquement homme » et je m'arrête là. Surtout si... Je pense qu'ils n'ont pas besoin de savoir plus, parce que des fois il y a une curiosité aussi des fois. Alors, il y a une anecdote qu'il faut que je raconte parce que ça c'est intéressant aussi *(rires)*. Mais c'est vrai que des fois, il y a un tout petit peu de curiosité qui n'est pas forcément toujours saine. Les gens ils ont envie de savoir. Est-ce que vous êtes opéré ou pas ? Parce que pour certaines personnes aussi, si vous êtes opéré jusqu'au bout... Bizarrement, je sais pas pourquoi les personnes se focussent là-dessus et ont besoin d'avoir plus d'informations alors qu'ils ne se permettraient jamais de poser des questions sur la forme du sexe du voisin. Parce que, voilà quoi... Alors que parce que vous êtes trans on se permet de vous poser des questions qui sont de l'ordre de l'intime en fait, que j'estime être de l'ordre de l'intime. Et ça je l'ai rencontré, parfois chez des médecins, pas toujours mais parfois.
Et il y a une anecdote qui est pas mal quand même. Et je l'ai un peu mal vécue, c'est pour ça que c'est important peut être de le soulever : quand je suis sorti de la métoïdioplastie, j'avais un cystocath et une sonde urinaire, et j'ai eu un problème avec ma sonde urinaire qui me faisait vraiment des douleurs. Et du coup je suis arrivé aux urgences de *[ville]*. Donc, les urgences qui ne sont pas du tout spécialisées et qui sont pas du tout...voilà, qui connaissent rien du tout

à la question trans. Donc je suis tombé sur un interne ou un externe, bref je sais plus dans quel ordre, bref un qui débutait en urologie qui est venu me voir qui m'a dit : « Bon apparemment vous n'avez rien », voilà. Et puis, il m'a fait attendre dans la salle, et une demi-heure peut être après, il y a son copain interne urologue qui vient pour regarder aussi. Et qui me dit « attendez je vais faire confirmer par mon copain urologue », qui vient et qui regarde. Et en fait j'ai bien perçu, que juste lui il a dit : « Bah tiens il y a un cas qui est pas habituel, tu n'as qu'à venir voir comme ça tu verras ». Et je l'ai mal vécu car je l'ai senti un peu comme une agression dans le sens où on m'a pas demandé mon avis. J'étais un bout de viande sur un brancard et moi j'avais mal, j'étais dans la souffrance, parce que j'avais ce truc-là qui me faisait des douleurs quand je bougeais. Ça faisait 2 semaines que j'avais des douleurs en continu, et je l'ai un peu mal vécu dans le sens où je me suis senti forcé et "coincé ". Alors que le médecin serait venu me voir, et m'aurait dit : « Ecoutez je ne peux pas faire grand-chose pour vous par contre si vous permettez j'ai un collègue urologue qui est là aussi et je vous avoue qu'on ne voit pas souvent ce genre de cas et ce genre de chirurgie dans nos services. Est-ce que ça vous dérange si je lui présente votre chirurgie pour sa connaissance personnelle ? » Clairement, ça ne m'aurait pas dérangé, mais le fait que ça soit fait sans mon accord, ça je l'ai mal vécu, j'ai vraiment eu l'impression d'être une bête de foire. C'est dommage parce qu'il m'aurait posé la question j'aurais dit oui. D'ailleurs c'est vrai qu'à chaque fois qu'il y avait des étudiants en médecine qui étaient dans les différents parcours que j'ai eus, j'ai jamais rechigné à montrer les chirurgies ou à expliquer, ou à... Parce que je pars aussi du principe que c'est aussi à nous en tant que personnes-patients "d'éduquer" les médecins pour qu'ils puissent accueillir au mieux dans le futur. Et ça c'était la partie vraiment pas délicate, le truc où j'en garde un mauvais souvenir. Et de la même manière, si je dois aller chez un nouveau médecin qui n'est pas du tout habitué à la question, j'ai toujours une petite angoisse avant. Parce que je ne sais pas comment la personne va réagir et on ne sait jamais d'avance. Il a beau être médecin, on ne sait jamais le point de vue qu'il peut avoir sur la question. Et on peut trouver des médecins qui sont transphobes, clairement comme le coup des bijoux de famille. Moi, c'est des choses qui restent marquées et après on se dit bon voilà est ce que ça ne va pas être le même numéro que celui que j'ai pu avoir quelques années en arrière.

11. Du coup, du fait de ça, ça t'est déjà arrivé de renoncer à des soins de santé du fait d'être trans ?

P6 : Euh pfff, non. Parce que je fais passer ma santé avant tout et parce que j'estime que si le médecin ne me convient pas, j'irai en voir un autre. Et que bon je suis quand même assez optimiste dans le sens où je me dis, bon voilà dans la population de tous les médecins, je vais quand même en trouver un qui, même s'il n'est pas au fait de ce truc-là, bah sera neutre et puis c'est touti. Mais c'est vrai que quand je dois aller me faire opérer pour un autre contexte... par exemple, je dois me faire opérer de l'appendicite, je serai assez angoissé à l'idée de me mettre nu et que les gens aillent me scruter ou me regardent en fait. Et je sais que c'est des choses, vu mon expérience avec ces urologues-là, je sais que c'est quelque chose qui peut potentiellement arriver. Alors que si c'est dans un contexte où c'est des médecins qui sont spécialisés dans les questions trans, je ne m'angoisse pas parce que je sais qu'il en ont déjà vu plein et j'estime que je fais partie d'une certaine normalité. C'est ça en fait, ça fait un peu bête curieuse, mais bon

les médecins sont des gens avant tout. Et c'est vrai que certains, ils sont curieux *(rires*), il faut dire ce qui est. Malheureusement faut dire ce qui est, c'est ça.

12. Est-ce que, tu me disais que tu as un médecin traitant que tu as déclaré, est-ce que tu en vois d'autres des médecins généralistes ?

P6 : Alors c'est celui-ci que je vois et alors je pense qu'il pratique toujours, si j'ai vraiment un problème qui serait, lié soit d'un point de vue psychologique à mon histoire ou qui serait... où je devrais mettre une partie intime à l'air *(rires)*. C'est pas forcément bien dit mais on en a compris le sens. Si je devais montrer des parties intimes à un médecin, j'irais plutôt voir le médecin de *[ville]*, mon ancien médecin traitant, en lequel j'avais complètement confiance. Mon médecin actuel, celui que je vais voir pour mes bobos quotidiens, j'aurais pas trop de problème mais je me sentirais moins à l'aise. À choisir je préfèrerais aller à *[ville]*.

13. Tu arrives à expliquer pourquoi tu te sens...

P6 : Alors je pense que déjà, mon médecin traitant de *[ville]*, celui-ci m'avait suivi en milieu de parcours donc déjà, un, il sait le parcours par lequel je suis passé et du coup je sais aussi son point de vue sur la question. Parce que ça, c'est aussi intéressant, c'est qu'il y a des médecins en début de parcours, ils n'auront pas la même approche que quand vous êtes en fin de parcours. Moi quand j'arrive à cette heure-ci chez un médecin, je suis hormoné, j'ai fait mes opérations, j'ai rien à leur demander, je ne leur dois rien. Dans le sens où j'y vais, je suis sûr de moi et je n'ouvre pas le débat discussion sur « c'est bien d'être trans ou c'est pas bien d'être trans ». Et comme ça point barre et s'ils ne sont pas d'accord je m'en vais. Alors que avant, quand vous êtes dans une situation un peu entre deux, vous n'êtes pas forcément confiant vous-même. Je pense que les gens le ressentent aussi et ils se permettront peut-être de donner leur avis alors que vous ne leur avez pas demandé. Ça, du coup... Des fois c'était peut-être plus facile avant parce que disons qu'avant je voyais tout de suite la couleur alors qu'aujourd'hui je suis parti dans une partie un peu invisible. Et c'est vrai pour les médecins, c'est vrai aussi pour les gens. Je suis parti un peu dans une partie invisible où quand je vais voir un médecin, il sait pas forcément que je suis trans d'emblée, et il ne va pas forcément oser me dire quelque chose, vu que les choses sont faites et il va pas forcément donner son point de vue réel. Donc j'ai l'impression que je ne sais jamais ce que la personne va penser en face et je me sens pas en confiance par rapport à ça. Et c'est vrai que maintenant, on va dire quand j'étais en transition et que ça se voyait, c'était presque plus facile pour moi pour certains points parce que je savais qu'une personne avec qui je m'entendais bien, et qui discutait avec moi était au clair avec ça. J'avais pas le souci de me dire « est ce que la personne est honnête, est-ce que si elle savait que j'étais trans, est-ce qu'elle serait toujours pareille ? ». Et c'est vrai qu'aujourd'hui dans mon milieu professionnel, et même dans le cercle d'amis, j'ai pas beaucoup d'amis mais c'est des amis de longue date, donc ils sont au courant. J'ai du mal à créer des liens amicaux, comment dire, sur le long terme. Je vais avoir des gens, des connaissances avec qui je m'entends bien comme ça, mais je crée pas facilement des liens vraiment d'amitié forts. Dans mon boulot, j'ai des gens qui clairement ont déjà fait des propos transphobes et qui n'ont aucune idée du fait que je suis trans. Et ça, ça me gêne parce qu'ils ne savent pas forcément que je vais poser une distance avec eux. Et ils ne le comprennent pas parce que forcément je ne leur ai pas dit. Et

moi je sais que je ne peux pas aller plus loin avec eux car c'est contre mes principes en fait. Mais parce que je suis dans le milieu professionnel et parce que j'ai pas forcément envie que tout le monde soit au courant de ma vie, je n'en parle pas. Et c'est des fois un peu dérangeant, parce que vous êtes sur un état où... Et ça se retrouve un peu avec les médecins justement. Parce que je ne sais pas ce que le médecin va penser en face. Et souvent, ça c'est important aussi, j'ai besoin d'entendre du médecin, ça, ça peut être un point intéressant. C'est que j'ai besoin d'entendre du médecin qu'il n'a pas de problème avec ça. Si j'ai un médecin que je vais voir et que je lui dis, « bah écoutez je suis trans machin » et que je vois qu'il montre de la compassion, je sais que je suis dans un milieu "sécurisé". Si le médecin me dit, « ah bah oui je sais j'ai déjà eu des cas comme vous dans mon cabinet, c'est vrai que c'est pas toujours facile » ou « j'espère que votre parcours n'a pas été trop difficile », quelque chose comme ça, sans forcément rentrer dans les détails parce que je n'ai pas forcément envie d'étaler, je sais que la personne, elle est ouverte. Elle est OK sur cette problématique. Et rien que le mot-là des fois ou juste une phrase, ça suffit à mettre en confiance. Alors qu'un médecin qui me dira « d'accord », bah ok, est ce que je suis en confiance pas en confiance, bah je sais pas. Bon ça c'est mon ressenti aussi hein, c'est ma façon de...

14. C'est bien, ça répond un peu, j'avais une question dans ce sens-là, du genre, est-ce que tu as l'impression que depuis que tu as fait ta transition, tes rapports ont changé avec ton médecin généraliste ? Du coup ton médecin traitant actuel et celui que tu as connu avant… Mais tu penses qu'il ne s'en souvient pas du coup...

P6 : Ouais, je devais avoir dans les 12-14 ans, mais il a supprimé le dossier et il ne m'a pas remis je pense. Ouais, il a pas tilté. Et lui ouais, il est pas au fait de ce truc-là mais bon j'avoue que je vais le voir une fois tous les... Voilà quoi, je ne suis pas souvent malade, peut-être une fois par an quoi.

15. Genre la dernière fois que tu l'as vu, par exemple...

P6 : La dernière fois que je l'ai vu, euh oui, la dernière fois que je l'ai vu, et bah je devais aller chez un ORL parce que j'avais un problème de saignement répété au niveau du nez... J'ai été le voir en lui disant, « bah écoutez, j'ai un problème de saignement au niveau du nez, qu'est-ce qu'on peut faire ? » Il m'avait donné une prescription qui a pas fonctionné. Je suis retourné le voir en disant : « Bah écoutez, je peux aller chez l'ORL ? » Et il m'a donné un papier, et fini quoi. Celui que je vais voir actuellement, il est bien mais il est assez expéditif. On va dire qu'il n'est pas comme un homéopathe qui va des fois prendre le temps, discuter pendant une heure. Ce qui n'est pas forcément plus mal parce que le jour où vous êtes pressé, que vous avez juste une grippe... Non mais c'est vrai, des fois j'ai juste besoin d'une ordonnance pour aller faire du sport par exemple, et bien je ne vais pas passer 30 minutes à raconter ma vie. Du coup, bah lui voilà, c'est expéditif, je pense qu'il serait relativement ouvert si j'en discutais avec lui. Mais je ne me sentirais pas moi-même d'aller en discuter avec lui. Je ne me sentirais pas assez en confiance pour... Mais j'avoue que maintenant avec le temps, je n'ai plus vraiment de problème avec ça en fait. Donc les rendez-vous médicaux par rapport à ça sont très rares sauf si c'est un problème qui est lié à ça. À l'heure d'aujourd'hui je vis parfaitement normalement sans me soucier, sans repenser à cette question-là en fait.

16. Du coup ton renouvellement d'ordonnance, c'est par qui ?

P6 : Alors tous les 2 ans, par le spécialiste. Donc là je vais à *[ville]* une fois par an ou tous les 2 ans. Et le médecin généraliste peut renouveler une fois. Donc en général, j'y vais tous les 2 ans, je fais un contrôle, le bilan, la prise de sang et tout ça. Et si je vois que je suis en retard sur mon traitement, bah soit je vais chez le médecin traitant, soit je passe un coup de fil là-bas et ils m'envoient une ordonnance.

17. Et est-ce que tu aurais... toi le médecin généraliste idéal ça serait quoi ?

P6 : *(rires)* Bah ça dépend le moment du parcours. À l'heure d'aujourd'hui, le médecin généraliste idéal ça serait le médecin qui ne porte pas de jugement sur les personnes qui sont trans, qui écoute et éventuellement, il soutient ou relaye peut-être... Qui saurait au moins orienter les bonnes personnes à un moment de vie quoi. Mais... Ou alors il faut qu'il prenne la place un peu du psychologue, mais c'est pas son rôle. Ça peut être un de ses rôles, mais c'est pas son rôle premier à mon sens. Surtout que si c'est un suivi qui est régulier, par exemple toutes les 2 semaines, peut-être la personne elle va pas aller voir toutes les 2 semaines son médecin traitant pour discuter. Moi je pense vraiment, et c'est ça que j'ai remarqué, c'est que souvent les médecins qui ne connaissent rien, bah c'est souvent ceux qui sont le plus ouverts car ils n'ont pas d'a priori. Il ne se positionnent pas de base sur « j'attends ça ça ça » ou « dans mon livre c'était écrit que c'est ça ça ça ça ça... alors ça doit... »
C'était assez marrant parce que j'avais eu la curiosité, après avoir été voir cette psychiatre, spécialiste de la question trans, j'avais eu la curiosité d'aller consulter sa thèse. Et j'avais lu des trucs dedans, qui à l'époque m'avaient fait ouvrir des yeux ronds. Bon après, ça datait des années 70, donc on va dire qu'il y a les années qui ont passé aussi, les évolutions des choses. Mais quand j'avais lu ça je me suis dit, ah oui quand même. J'avais encore moins envie d'y retourner, c'était dommage car je voyais que c'était pas vrai ce qu'il y avait écrit dedans. Je me retrouvais pas dans ce qui pouvait être écrit. Ça serait intéressant que je la relise maintenant pour avoir un point de vue après coup. Mais c'est vrai que ça m'avait un peu choqué. Et donc pour en revenir au médecin idéal, c'est surtout quelqu'un qui écoute et qui ne juge pas. Je préfère un médecin qui n'a aucune compétence en la matière qui n'y connaît rien du tout et qui fait peut-être quelques impairs. Parce que c'est pas évident, si vous avez quelqu'un qui arrive avec un physique féminin et vous lui parlez au masculin, ou l'inverse, et bien je peux comprendre que l'habitude fait que la langue elle fourche. Quand c'est comme ça, et bah, il s'excuse, ou alors le médecin demande, « comment voulez-vous que je vous appelle ? » ou « est-ce que vous préférez que je vous parle au féminin ou au masculin ? », « Comment est-ce que vous préférez que je... Quel est votre prénom préféré ? ». Rien que ça c'est déjà important parce que la personne elle se sent respectée dans son identité en disant voilà, il m'a au moins demandé comment il devait m'appeler. Et que le médecin dise par exemple « bah écoutez, si je me trompe de pronom, excusez-moi c'est pas volontaire. C'est vrai que c'est pas habituel pour moi d'avoir des patients qui sont trans, c'est pas volontaire, c'est pas pour vous mettre mal à l'aise, c'est pas pour porter un jugement sur vous ». Parce que ça c'est vrai aussi que, avec le recul, je me rends compte de ça, quand on commence une consultation, on se sent très vite agressé par quelqu'un qui utilise le mauvais prénom ou le mauvais pronom. Moi, c'est comme

ça que je le ressentais à chaque fois qu'on m'a interpellé comme ça, je le prenais pour, la personne me respecte pas en tant que personne trans, alors qu'avec le recul, c'était pas forcément ça. Ça pouvait être tout simplement un abus de langage ou une habitude qui fait que souvent c'est vrai qu'on dit « un homme trans », « une femme trans » mais comme ça passe d'un côté à l'autre et les gens ne savent pas des fois si on doit dire femme trans ou homme trans. Et un médecin traitant peut très bien se tromper parce qu'il n'a pas l'habitude. Et ouais ça c'est important je pense qu'il sache dire, voilà « si je le fais c'est pas volontaire, c'est pas contre vous, c'est une question de... » Et ça permet aussi de passer en confiance, en se disant voilà, je me sens respecté dans mon identité. Ça c'est... La manière dont on s'adresse au patient sur ces pronoms est importante.

18. Et t'as une idée un peu de... La médecine générale en général, c'est quoi le rôle du médecin généraliste en théorie ? Et pour toi c'est quoi la définition ?

P6 : Pour moi la définition, ça sera un médecin qui va être relais en fait, qui va être le premier contact avec le patient. Donc c'est censé normalement être le médecin "le plus proche", parce que c'est celui qui va être le premier intermédiaire, qui doit savoir donner le relais quand lui il sait que ses compétences sont limitées sur un domaine, qui sache aussi reconnaître qu'il n'est pas compétent. Ça pour moi, c'est aussi important, c'est une forme de compétence de savoir reconnaître qu'on n'est pas compétent. D'être à l'écoute, et de prendre le temps aussi. Quand il y a besoin de prendre le temps, de prendre le temps. Il n'y a rien de plus désagréable de se sentir mal, de dire « je vais aller voir un médecin », de faire déjà l'effort d'aller voir un médecin - parce que c'est pas toujours évident quand on est dans une position "on est un peu dépressif " - de se dire, bah je fais l'effort d'essayer de me soigner, m'aider du moins, d'aller voir un médecin, de sentir que le médecin il est préoccupé, que son téléphone sonne en plein milieu de la consultation, qu'il y ait parfois des parois qui ne soient pas insonorisées aussi. Parce que ça peut paraître bête mais des fois, il y a des cabinets qui sont mal..., alors après c'est pas forcément la faute du médecin traitant, mais les cabinets qui sont mal insonorisés. On entend la discussion du voisin à côté. Qu'il respecte aussi la confidentialité. C'est à dire que si c'est un médecin de famille et bien qu'il n'aille pas parler au père ou à la mère. Même si d'un point de vue médical vous n'êtes pas censés, bah ça arrive parfois malheureusement. Et voilà, qu'il soit à l'écoute et qu'il sache prendre le temps quand il y a besoin de prendre le temps, sans s'interrompre. C'est vrai que pour le coup, ce médecin homéopathe, j'en reviens toujours à lui, il avait un cabinet qui était pas très bien insonorisé, et il avait mis une musique d'ambiance. Bon qui faisait vraiment homéopathe parce que c'était une musique zen, machin, des petites cascades d'eau et des glouglous, mais au moins ça camouflait un peu le bruit qu'il pouvait y avoir dans le cabinet. Et ça je trouvais que c'était bien, parce que quand on arrive dans le cabinet on se dit bon bah au moins le voisin, il ne va peut-être pas entendre tout ce que je raconte. Pour l'avoir vu dans plusieurs cabinets, c'est vrai que ce n'est pas toujours forcément bien insonorisé malheureusement.

[Questions sur le profil du participant]

P6 : Bizarrement je pense que j'aurais peut-être envie... Ça fait quelque temps, j'ai peut-être envie de m'y réinvestir mais il y a le côté anonymat qui me dérange. Parce que du coup, ça

voudrait dire que je ressors de ma zone de confort où je suis anonyme parmi les anonymes. Et ça veut dire que je m'exposerai d'un point de vue médiatique. Et ça c'est vrai que c'est un problème pour moi, mais d'un autre côté j'aimerais bien aider d'autres personnes qui sont plus jeunes et qui sont un peu perdues. Après je sais pas si je suis la bonne personne, car je suis sorti du circuit. Donc je sais pas, je sais pas, peut-être quand j'aurai 50 ans *(rires)*. Voilà, c'est tout. C'était juste la réflexion du moment.

24. Et parmi les identités trans, tu te définis comment toi ?

P6 : A l'heure d'aujourd'hui je ne me définis plus parce que je n'ai plus besoin de me définir. Je dirais que je suis simplement moi, voilà quoi, avec un parcours. Mais si on me donnait une définition, je dirais que je suis trans ou alors que je suis pas né biologiquement homme, ou alors que ..je suis né biologiquement femme. Ça dépend comment on voit la chose, ça dépend de mon humeur du jour mais ouais c'est plutôt, ouais je dirais ça... Mais en fait je ne me définis plus vraiment parce que les personnes autour de moi ne sont pas au courant ou alors c'est des amis qui sont au courant depuis longue date avec lesquels je parle très peu de cette question-là. Et après c'est les médecins avec qui je suis amené à "lever de secret ". Mais voilà.

[...]

28. Tout à l'heure tu parlais des papiers…

P6 : Ah oui, c'est ça. Du coup ce qui était intéressant c'était de voir que quand j'ai dû faire mon changement d'état civil, j'ai dû aller voir les médecins pour avoir les papiers qui justifiaient bien qu'on ait un certain nombre... *(enregistrement brouillé)* impact dans le sens où… Et ça peut être intéressant parce que ce médecin il aura peut-être suivi la personne sur du long terme et il la connaîtra peut être mieux, et ça peut apporter un plus, les médecins ne sont peut-être pas habitués à ça. Parce qu'ils se disent voilà, ça fait des fois un peu peur, « faut que je m'engage faut que je signe quelque chose ». Et moi je sais que j'ai été soutenu par mes médecins à ce moment- là aussi pour avoir les papiers. C'était positif. Oui c'était positif, voilà.

29. Est-ce que tu as d'autres choses à rajouter ?

P6 : Je réfléchis mais là, non. Bah, ça fait un peu toutes les étapes pour le coup. Et j'ai l'impression quand même que, alors je sais pas si c'est un hasard parce que je suis tombé sur des médecins au fur et à mesure du temps, j'ai l'impression qu'au niveau des médecins les mentalités ont changé ces dernières années. Sur l'échantillon des exemples des médecins que j'ai vus, psychiatres, les médecins, chirurgiens etc. que j'ai vus après, je trouvais que l'évolution est positive. Alors c'est peut-être un hasard parce que ça ne reflète peut-être pas la réalité. Donc là c'est ma réalité à moi ou peut-être parce que ma transition était déjà bien avancée. Donc comme je l'expliquais les gens ont moins de réticences. Mais j'ai trouvé que c'est positif.

30. Je pense que tu n'es pas le seul, j'ai l'impression…

P6 : Je sais pas... Après c'est toujours une question de personne, c'est vrai que ça c'est... avant d'être un médecin c'est des gens, vous en avez tous les styles, tous les *(rires)*...

Rajout : [P6] a voulu rajouter quelque chose après que j'ai éteint le micro.

S6 : C'est que parfois, le médecin généraliste il va vous orienter vers un autre médecin. Mais après il va pas forcément faire le suivi. Il va se donner l'impression qu'il a renvoyé le problème au voisin. Comme un ORL, par exemple bah voilà mon patient il a un problème avec son nez ou je sais pas quoi, je l'envoie chez l'ORL, c'est plus mon problème car maintenant c'est l'ORL qui va traiter. Le problème c'est que dans les parcours trans, des fois ça colle pas. Le médecin chez qui vous êtes envoyé, ça se passe mal. Le feeling c'est quelque chose de très personnel. C'est pas juste un problème de nez, de gorge ou d'oreille. Peut-être que le patient n'aura pas forcément toujours tendance à revenir vers son médecin généraliste pour dire : « écoutez le médecin que vous m'avez conseillé que vous trouviez super bien, moi c'est pas passé du tout, il s'est passé ça ça ça ça ça ». Peut-être des fois de s'assurer que le patient est bien suivi après coup et bien ça peut être intéressant. Moi c'est comme ça que la première généraliste que j'ai eue m'a perdu. J'y suis allé, elle m'a envoyé chez un psychiatre où ça n'allait pas. J'ai pas le souvenir d'être retourné chez elle car je me suis dit qu'elle ne m'apportait rien. Peut-être à tort en fait. Et ça c'est important par rapport à un suivi traditionnel où le médecin généraliste va envoyer vers un spécialiste et une fois qu'il a fait sa lettre pour le spécialiste. Bin voilà. En tout cas certains généralistes peut-être ont ce point de vue-là.

Entretien n°7 – samedi 2 juin 2018

Par Adèle. Au soleil, attablées autour d'un café.

1. Bon ben c'est parti alors. En gros pour expliquer notre travail de thèse, il a fallu qu'on prenne un mot super clair, donc on a choisi de prendre transidentitaire. Est-ce que vous ça vous parle ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

P7 : Transidentitaire... Je ne me reconnais pas dans transidentitaire. Voilà, je suis une transsexuelle, je suis une femme, j'ai changé de sexe. Transidentitaire, ça me... non. Voilà… J'emploie le mot transsexuelle, point à la ligne. Voilà pour moi, c'est plus simple.

2. D'accord.

P7 : Transidentitaire, vous avez un problème avec votre identité. J'ai aucun problème avec mon identité *(rires)*. Mon identité va très bien. Voilà j'ai changé de sexe, point à la ligne, donc transsexuelle.

3. D'accord. Est-ce que vous pouvez me raconter à quel moment c'est arrivé dans votre vie.

P7 : Enfant. Enfant. Enfant, à 3 ans je le savais. À 6 ans… Si vous voulez pour moi ce qui a été compliqué, c'est que j'étais une fille, je n'étais pas un garçon. À 6 ans les premiers émois amoureux, j'étais un garçon et c'était logique, c'était normal. C'était pas normal pour les gens, et moi je ne comprenais pas pourquoi. Je comprenais pas les gens. Je les comprenais pas. Pourquoi, qu'est-ce qu'ils ont ? Qu'est-ce qu'il y a ? Pour moi c'était un conflit ça. Je ne les comprenais pas, eux. Pour moi c'était normal donc voilà. Je refusais de m'habiller en petit garçon. Je refusais de dormir avec mes frères. Je refusais… Et mes parents ont lâché le truc, ils ne savaient plus comment faire, donc voilà, donc c'était chemise de nuit et cheveux longs. Voilà, j'étais une fille, je n'étais pas un garçon donc voilà, enfant. Et arrivée à l'adolescence, ça a été plus compliqué parce que c'est là que j'ai vraiment ressenti cette différence. Tiens, il y a un problème, je ne suis pas comme les autres. Et c'est ce sexe que je ne supportais pas, qu'il fallait que… Je n'étais pas moi et il fallait absolument, absolument… Donc dès l'âge de 10 ans, je disais à mes parents « il faut que je me fasse opérer ». Mes sœurs qui étaient plus grandes me disaient : « oh on a entendu à la télé, il y en a une qui s'est fait opérer et elle est morte ». Mais c'était pas vrai. Puis bon, il y avait aussi la question que je me posais comme on n'entendait jamais parler de ça : Est-ce que ça existe ? Est-ce que c'est possible ? Et c'était une angoisse. C'était une angoisse de me dire « est-ce que je vais garder ça toute ma vie ? ». Donc voilà. Arrivée après un petit peu plus tard, j'ai su que ça pouvait… Bon ben j'ai dit « bah voilà, ça c'est le top », ça c'est le top donc voilà. Et puis à 16 ans, j'ai commencé mes traitements hormonaux en cachette de mes parents. C'est ma frangine qui… Je foutais tout sur son nom car elle était majeure, et j'ai pu commencer mes traitements hormonaux. Et voilà à 18 ans, j'ai commencé à chercher le chirurgien. A 20 ans, je me suis fait opérer et ça c'était le pied. J'étais tellement nerveuse les mois avant d'y aller, j'y croyais pas. J'ai dit « ça va pas être possible » et j'ai fait mon intervention. La première chose que j'ai faite en me réveillant c'est de toucher

pour savoir si ça avait bien été enlevé *(rires)*. Et ça, ça a été le top, une délivrance vous n'imaginez même pas. C'est comme si, tous mes complexes et tout, ils avaient disparu d'un coup. D'un coup, il n'y avait plus... Voilà c'était génial, ah c'était le top ! Et puis même aujourd'hui putain… Puis bon c'est moi, voilà c'est moi ! J'ai toujours été une femme. Point à la ligne. C'est comme ça.

4. Et comment elle a fait votre sœur pour se procurer les traitements ?

P7 : Ben l'ordonnance tout était mis à son nom. Voilà, elle allait à la pharmacie. Elle achetait les trucs et puis c'est moi qui les prenais, donc voilà.

5. Et comment vous avez fait pour avoir l'info pour trouver les traitements etc. ?

P7 : Alors je suis passée par un psy déjà, pour avoir l'autorisation. Donc j'ai menti sur l'âge et tout, comme je faisais grande. Je faisais plus que mon âge donc ça allait vachement bien. Donc de là, après, il m'a donné le nom d'un endocrinologue qui se trouvait au CHU de *[ville]*. Cet endocrinologue il était assez ouvert parce qu'il était parisien, il avait déjà entendu parler du problème. Donc lui, il m'a fait l'ordonnance et j'ai pu comme ça obtenir… mais tout sur le nom de ma frangine vu que j'étais mineure *(rires)*. Voilà, aujourd'hui c'est simple, ils peuvent aller sur internet se les procurer je trouve ça génial, je trouve ça top ! Ah ouais, ouais, même en cachette des parents ! Même si les parents ils font scandale. Et après, ça a été une cata parce que cet endocrinologue j'ai pu l'avoir que 6 mois parce qu'il est parti. Il est reparti à *[ville]* et là ça a été la cata parce que je n'arrivais pas à trouver de médecin. Donc j'avais été voir une gynéco qui m'avait fait une ordonnance. Mais elle m'a dit « je veux plus vous voir parce que je ne connais pas le problème, j'en sais rien du tout ». Après c'était en fait le psy qui me faisait mes ordonnances. Ça a duré pendant un moment jusqu'à ce que je me fasse opérer et qu'il me trouve le docteur *[nom]* à *[ville]*. Et c'est le psy qui m'a trouvé le docteur *[nom]* à *[ville]*. Sinon ça avait été une galère, une galère pour les médecins. J'arrivais pas à trouver quoi. Mais en repensant à tout ça j'aurais tellement aimé le parcours américain, que ce soit pris tellement tôt, ça aurait été le pied.

6. Ça se passe comment le parcours américain ?

P7 : Ils prennent en charge les patients jeunes. Dès que, 6-7 ans, ils les autorisent à s'habiller comme ils le ressentent, et puis c'est traitement pour bloquer la puberté. Puis ils leur donnent des traitements et pour l'intervention, moi j'attendrais pas 18 ans. J'irais moi dès l'âge de 15 ans. C'est ça qu'a fait le docteur *[nom]* en Belgique, sa plus jeune patiente après moi, il l'a opérée elle avait 15 ans. Dès qu'il m'a faite moi à 20 ans, il s'est dit : « Vu que ça marche bien sur elle... », il a accepté une de 15 ans avec l'accord de ses parents. Ça, par contre, ça a été médiatisé, pas en France, mais en Belgique. Et moi je trouve ça très bien. Il faut que la France... ça a évolué hein, mais les opérations pour les cas comme moi, vraiment les cas, les vrais transsexuels... Moi j'appelle ça les vrais transsexuels, qui ont un problème avec leur sexe. Là c'est les vrais. C'est pour ça que les autres, moi je ne me reconnais pas. Parce que ça leur est arrivé… Non, pour moi c'est vraiment un problème qu'on avait avec notre sexe. Notre identité, on s'est reconnue femme immédiatement toute petite, et c'était pas possible de vivre

autrement, c'était pas possible… Je ne me serais pas imaginée vivre jusqu'à l'âge de 30 ans comme ça. Impossible. Ah mais, même pas imaginable ! Rien qu'avant c'était une cata, c'est pour ça que je ne me reconnais pas dans ces gens, c'est pour ça que transidentitaire, non, ça ne me parle pas. Ça ne me parle pas, donc transsexuelle, voilà j'ai changé de sexe. Point à la ligne.

7. Alors trans c'est bien, comme ça, ça regroupe tout le monde ?

P7 : Voilà, puis bon maintenant je ne me considère même pas comme ça, je suis une femme. Point. Voilà.

8. D'accord, très bien. Au quotidien quand vous avez un problème de santé comment ça se passe ?

P7 : Bah j'en ai pas *(rires)*. Ben voilà donc si j'ai par exemple une angine machin et tout, moi j'ai ma généraliste qui est géniale. Elle s'appelle Docteur *[nom]* donc je sais pas si vous la connaissez, elle est géniale. J'avais déjà son père qui m'a toujours suivie, qui était top du top. Et elle en généraliste... Et je pense que c'est une généraliste… déjà d'une, elle est pas bloquée sur le sujet, au contraire, elle est vraiment pour. Il y a pas… et je pense que même ça serait même une généraliste qui serait tout à fait d'accord à donner des traitements hormonaux. Faudrait peut-être lui poser la question mais elle est géniale. C'est vraiment une généraliste qui est vraiment bien, c'est ma généraliste, donc voilà.

9. Et est-ce que vous vous souvenez de la dernière consultation que vous avez faite avec elle ?

P7 : C'était en septembre-octobre pour mon problème de genou articulaire où ça craque. Elle m'a dit que c'était rien, que c'était du fait que je me baisse. Voilà les positions et tout. Et c'est là que la question me revient, comme le docteur *[nom]* me disait : Attention les hormones c'est important, c'est par rapport aux autres os. Il faut toujours… Donc c'est pour ça que je change d'endocrino, il faut que je sache vraiment. Il faut savoir par rapport à ça, donc être renseignée. Et donc bien avoir un bon dosage. Et puis je vais lui amener mes analyses hormonaux que j'avais avant le docteur *[nom]*, que j'avais déjà avec le docteur *[nom], a*vec le dosage. Donc comme ça elle va voir et puis avec ceux de maintenant où c'est le vrai fiasco. Donc je vais voir.

10. Et du coup le docteur *[nom],* vous l'avez déclarée comme médecin traitant ?

P7 : Ah oui oui oui, c'est mon médecin traitant, depuis toujours. Moi j'avais son père, son père est parti à la retraite. C'est sa fille qui a pris la relève. Ah oui je tenais pas à changer, son père était tellement bien et sa fille est géniale ! C'est vraiment un généraliste que je recommande pour tout le monde.

11. Et qu'est-ce qui fait qu'elle est géniale ? Qu'est-ce qui vous plaît chez elle ?

P7 : C'est un bon médecin. C'est un bon médecin, un vraiment très bon médecin. Même son père c'est un très très bon médecin, un bon généraliste par rapport à des généralistes où j'ai des amis… qui connaissent que dalle… C'est un très bien. Il vous fait des analyses pour plein de trucs. C'est génial, elle est géniale. Voilà c'est un bon médecin, ils connaissent bien leur métier, ils font bien leur métier. J'approuve.

12. Et par rapport au fait que vous soyez trans est-ce que ça …

P7 : Pas du tout, ça a jamais trop posé de problème ni avec son père… et avec elle, non pas du tout, puisque elle m'a même demandé des coordonnées pour des personnes qui sont... Voilà. Donc non, non il y a pas…

13. Et quand vous disiez, que peut-être elle serait prête à faire des renouvellements d'ordonnance … Est-ce que vous avez ...

P7 : J'en ai pas discuté mais je pense... Parce qu'elle est très ouverte à ce sujet. Donc après, ça serait à vous de voir, de discuter avec… Donc bah voilà quoi.

14. Et comment ça se passe vous votre renouvellement d'ordonnance du coup ?

P7 : Je le faisais avec Docteur *[nom]*, voilà à *[ville]* là. Donc c'est pour ça j'avais une ordonnance d'un an à chaque fois. Donc je refais pas avec lui . Donc là en juin, fin juin, je vais essayer avec une autre. Elle s'appelle *[nom]* je pense. Donc moi je la connais pas, elle est géniale d'après *[nom]*. Elle est bien. Donc moi c'est point d'interrogation. Donc pour l'instant c'est point d'interrogation. Elle est bien ?

15. En fait du coup *[nom]* c'est une médecin généraliste qui travaille au planning mais s'occupe de tous les traitements hormonaux etc.

P7 : D'accord donc je vais voir avec elle. Donc je pense que ça va être bien. Ça va être mieux que l'autre con *(rires)*. Donc voilà.

16. Est-ce que vous pourriez me re-développer tout à l'heure ce qui fait que … On en a parlé tout à l'heure mais j'avais pas allumé mon enregistreur ... De ce qui fait que ça se passe pas bien avec l'autre médecin, l'endocrinologue ?

P7 : C'est déjà le traitement hormonal. Je ne savais plus sur quel pied danser. Parce que moi j'avais un traitement avec le docteur *[nom]*. Et puis quand le docteur *[nom]* est parti à la retraite, je suis arrivé avec ce nouveau… voilà, médecin, et qui a fait un scandale. « Ouais, vos doses, elles sont trop hautes machin.. ». Et puis en plus il me dit ça comme si c'est moi qui... Non mais attends ! Moi j'ai l'ordonnance c'est marqué, donc voilà... Et donc de là, il a baissé. Mais il m'a fait baisser vraiment d'un coup. Mais je crois qu'il m'avait passé à trois doses. C'est là que j'ai eu une chute complète de cheveux, plus de désir sexuel, plus de plaisir sexuel. Au contraire, les pénétrations c'était devenu une cata. Donc c'est là que j'ai dit, « non mais il y a quelque chose qui va pas ». Il y a quelque chose qui va pas. Et donc quand je suis allée, je me

suis dit « bon, ben là non ». Donc quand je lui ai expliqué, il m'a dit « oh… ». Alors il m'a dit que le plaisir sexuel, c'était la testostérone ou je sais pas quoi. Ce qu'il m'a dit, j'en sais rien. Je ne sais pas sur quel... Puis il vous fait des analyses, là je vois chaque année la prostate, mais ça me concerne pas. Je suis opérée depuis 100 ans, il y a pas de risque avec ça. Il y a des risques avec les autres, je sais pas. Je trouve il est dingue. En tout cas non, ça ne me semble pas logique. Puis il est pas... Bon bah vous rentrez, « bonjour ça va ? » Il est pas... Il est sur son ordinateur, il vous regarde même pas. Bon vous prenez telle dose, voilà. Il regarde les analyses. Je vous pèse, je vous fais la tension. Bon allez, je vous refais le truc. Salut. 10 minutes, c'est bon vous êtes partie. Il y a pas d'échange. Il y a pas de contact. Vous savez rien. Que quand c'était le docteur *[nom]*, il discutait de tout, de votre vie, comment ça se passe le traitement. Il était génial. De temps en temps, il me tâtait la poitrine pour voir s'il n'y avait pas de problème. Non, c'était vraiment un bon chirurgien. Il regardait au niveau des jambes si les problèmes veineux il y en avait pas. Il était vraiment complet. Il était bien. Donc voilà, par rapport à celui-là... Mais que dalle...

17. Et votre généraliste, est-ce que vous pensez qu'elle pourrait s'en occuper de gérer toutes ces choses-là ?

P7 : Oh je pense, oui. Oh oui, Oh oui oui oui oui mais je lui ai jamais posé la question. Mais je pense que oui, ah oui !Ah oui oui oui.

18. De faire le suivi de votre traitement etc. ?

P7 : Je pense qu'elle serait apte. Bon après, faut s'y connaître quand même. Bon j'en sais rien, je sais pas comment ça se passe les médecins, leur métier *(rires)*. Ben c'est tellement, maintenant tout est spécialisé, donc il y a tellement de trucs tu sais pas . Donc voilà, même ma dermatologue elle m'a dit de changer. Elle m'a dit qu'il y avait de bons endocrinologues sur *[ville]*, que c'était plus comme avant, à l'époque. Parce que bon, ma dermato, je la connais aussi depuis plus de 30 ans donc c'est Madame *[nom]*. Elle est géniale, elle en a suivi beaucoup des cas de transsexuels à l'époque pour épilation tout ça. Elle en a fait beaucoup et elle est géniale. C'est vraiment une bonne dermatologue que je conseille donc voilà.

19. Est-ce que vous auriez une idée pour vous de ce que c'est la médecine générale ?

P7 : Ça regroupe tout. Un généraliste c'est pour l'état général. Dès que vous commencez à avoir par exemple, des problèmes de coeur, il va vous envoyer chez un cardiologue. Je sais pas, un problème veineux, chez un vénérologue. Je sais pas, articulation pour des... comment on appelle ça... Je ne sais pas... Voilà, le généraliste il regroupe tout. Il y a que le généraliste qui peut vous envoyer vers d'autres qui sont plus spécialisés quoi voilà. C'est le rôle du généraliste de vous envoyer vers ... Je pense que c'est ça, je me trompe pas ?

20. Après c'est votre avis à vous parce que vous avez forcément un regard vous, sur ce que c'est un médecin généraliste qui est pas forcément le même que le mien.

P7 : Donc voilà pour moi, le médecin généraliste c'est ça. Bon maintenant, peut-être qu'ils se sont un peu plus élargis. Mais voilà si vous avez un problème de cœur, il va quand même vous envoyer, il vous enverra vers d'autres spécialistes qui sont spécialistes du cœur ou spécialistes des mains ou de… Voilà quoi…

21. Et qui sont plus élargis, ça veut dire ?

P7 : Et bah comme donner des traitements par exemple. Par exemple ça. Donc est-ce qu'ils s'y connaissent ? Est-ce qu'ils s'y connaissent pas ? Point d'interrogation pour moi. Comme ils ne sont pas endocrinologues. Point d'interrogation. Comme moi j'ai eu qu'un endocrinologue pendant plusieurs années qui était en plus professeur, qui s'y connaissait vraiment. Donc est-ce que... ? L'inconnu. Remarque d'un côté, ben cet endocrinologue-là qui m'a l'air d'y connaître rien du tout... Donc c'est le point d'interrogation.

22. Et est-ce que vous auriez envie que le médecin généraliste, il fasse d'autres choses ? Qu'est-ce que vous en attendriez ?

P7 : Ah bah non parce que moi, j'ai mon médecin généraliste. De toute façon ça sera toujours la même, c'est mon médecin généraliste. Voilà, et elle, ça sera voilà, on va dire, mon endocrino. *[Nom]* ça sera vraiment... Mais y'aura pas de… Voilà, je garde absolument mon généraliste, je change pas. Et je vais voir après avec pour les traitements hormonaux. Si ma généraliste le ferait, bah je passerais directement chez la généraliste. Je m'emmerderais plus, ça serait plus simple. Mais toujours le point d'interrogation : est-ce qu'ils savent vraiment doser machin et tout par rapport aux endocrinos ? Votre réponse ?

23. C'est la question *(rires)* !

P7 : Voilà, vous êtes comme moi voilà c'est le point d'interrogation.

24. Justement, on veut pas donner notre avis dans la thèse. On se pose la question. Voilà, comment il se place le médecin généraliste ? Quel est son rôle ?

P7 : C'est le point d'interrogation. Pour moi c'est le point d'interrogation. Donc je vais voir, je vais voir ce qu'elle va me dire, discuter avec. Je vais voir avec elle. Là pour le moment, j'ai pas d'avis, j'ai pas d'opinion, je sais pas.

25. Et est-ce que votre médecin généraliste elle est en lien avec tous les gens qui vous suivent ?

P7 : En lien direct non, mais elle a tous les documents. Parce que moi, quand je vais par exemple, Docteur *[nom]* à *[ville]* par exemple, toutes les années, les analyses, les bilans, je lui ai bien envoyés par le... comment il s'appelle, le laboratoire. Le généraliste, donc la généraliste reçoit toujours les résultats et le moindre truc pour n'importe quel médecin. Si je fais une chirurgie esthétique, j'ai des machins à faire comme analyse. De toute façon, je fais toujours en

sorte qu'elle ait… et elle voit très bien la tête du médecin qui… Donc si c'est chirurgien esthétique... Comme elle me connaît bien, elle sait très bien.

26. Donc voilà et à votre avis c'est quoi l'intérêt de tout ça ? Qu'elle ait tous les dossiers ?

P7 : Ben c'est ma généraliste. Comme ça elle sait où j'en suis. Ben je sais pas, par exemple, je peux arriver un jour « j'ai mal ici », machin et tout. Et qu'elle sait pas que j'ai eu telle intervention, tel machin. Donc voilà, elle sait, elle a tout. Donc je trouve que c'est bien. Ma généraliste c'est celle qui, c'est la base. Après les autres c'est… Donc voilà. Elle aura toujours le tout des interventions, des machins, des trucs tout sera toujours... voilà. Elle a tout, donc voilà.

27. Et vous dites que votre généraliste est super bien, votre généraliste idéal ? Qu'est-ce qui pour vous est le top en général ? En général, qu'est-ce qui ferait pour vous que votre médecin généraliste il serait parfait ?

P7 : Pour moi, elle est parfaite. Elle est comme son père. Son père, c'était un très bon médecin. Et sa fille c'est pareil, c'est un très bon médecin. Ils ont toujours été top en tout. Le moindre truc que j'avais, ça a toujours été bien. Ah ouais ! Ouais, ouais franchement. Ah ouais, franchement, en généraliste... J'ai des amis qui ont des généralistes, ils leur font que dalle. Ben j'ai un ami là, il se plaignait, il avait des problèmes de poumons. Il a fait une phlébite et puis une embolie pulmonaire. Donc son généraliste est jamais là, il fait que dalle. Il donne des trucs qui me semblent… Moi, j'ai déjà fait des analyses machin et tout, son médecin, il lui fait même pas. « Mais ton généraliste il plane ! Non mais la mienne, elle est top !». C'est pour dire, la dernière fois que j'y étais pour mon genou c'est pareil, je lui ai posé la question par rapport à une coloscopie, machin et tout. Elle me dit « là vous allez recevoir à partir de 50 ans...». Ouais mais c'est des questions que je me posais. Vous allez recevoir machin à 50 ans. Et après voilà, c'est la question que je me posais. Un jour, il faudra aussi que je fasse une mammographie parce que bon j'ai fait changer 3 fois les prothèses donc je pense que un jour il faudra... Bon je tâte toujours mes seins. En principe, s'il y a une grosseur... voilà. Mais comme, si je sens rien, ben je pense que tout va bien. Voilà.

28. Et au niveau gynéco tout ça, comment vous vous faites suivre ?

P7 : Et bah c'est l'endocrino. Quand c'était le Dr *[nom],* c'était bien. Mais celui-là, non. Celui-là il fait rien, donc absence totale *(rires).* Donc voilà, mais sinon j'ai pas de problème, donc tout va bien. Mon intervention a tellement été une réussite que c'est vachement bien. J'en n'ai jamais eu, non. Mais ça a marché d'un coup. J'ai eu de la chance, parce qu'à l'époque, dis-donc, il y en avait où les vagins se refermaient et ça c'était une cata. Ils leur faisaient des greffes de... comment on appelle ça... vous savez avec les intestins. On leur faisait des greffes qui marchaient pas. Ça marche plus en Thaïlande. Ils le font mieux. J'ai jamais eu… Ça a toujours été… D'un coup, voilà. Et l'opération n'a pas duré longtemps, moi ça a duré que 3h15. Donc imaginez il y a 30 ans ! 3h15 il a mis ! Il était plus que pas mauvais et en plus pas de trace, vraiment, discrétion des cicatrices. Mais vraiment, discrétion totale, grandes lèvres, petites lèvres. Puis ce qui était important, c'était qu'il enlève bien, comment ça s'appelle, les graisses,

ce qu'il m'a expliqué au niveau de la peau, des machins, des tissus qui seraient plus fins. Mais c'est vraiment bien hein. Je sais que la Thaïlande le fait, donc voilà.

29. Est-ce que vous pensez que votre généraliste par exemple, elle pourrait vous suivre sur le plan gynéco ?

P7 : Sur le plan gynécologique, ouais. Là, ouais. Mais après sur le truc hormonal, je ne me suis jamais posé la question. Et j'ai jamais demandé. Mais si j'arrive un jour et que j'ai pas d'ordonnance, elle me le fera. Ça, je sais que ça sera oui, ça ne sera pas du tout... Elle se basera sur les... sur les trucs que j'ai. Mais je sais que ça, ça sera oui.

30. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de renoncer à des soins de santé au motif que vous soyez trans ?

P7 : Non, ah non! Non, non jamais parce que j'avais ma généraliste. J'avais l'endocrinologue d'avant et ma dermato et voilà. J'avais même Monsieur *[nom]* en cardiologue, et ça... Par contre vous savez, j'avais des valves au niveau du cœur, vous savez ça fait ça et j'en ai une qui est plus courte que l'autre, et ça fait un frottement. Jamais de ma vie aucun médecin n'a entendu quoi que ce soit. C'est le docteur *[nom]* à *[ville]* qui a entendu avec son truc de stéthoscope. Et il m'a dit « bon vous allez aller chez le cardiologue ». Et j'ai été chez un cardiologue mais il m'a dit « vous êtes née comme ça », voilà. Mais jamais ma généraliste a entendu quoi que ce soit. Jamais personne, jamais. Donc comme quoi il était bien.

31. Et avant votre transition, quand vous étiez ado comment ça se passait avec les médecins généralistes ?

P7 : Ça dépend *(rires)*! C'est simple, j'y allais pas. J'y allais pas. Pourquoi ? Parce que le médecin de village… parce que j'habitais *[ville],* qui était vraiment un village où il y avait rien. Et arrivée à l'adolescence, ce médecin généraliste avait vu que bon, bah voilà, il y avait un problème. Et ben il ne me voulait pas. J'y avais été une fois parce que j'avais une angine et il ne m'a pas... Il ne m'a pas donné... Il a dit « non non, c'est rien du tout ». Voilà donc depuis là, je n'y suis plus jamais retournée.

32. Et après le Docteur *[nom]* vous l'avez trouvé comment ?

P7 : Il habitait derrière chez moi *(rires)*. Donc voilà, par hasard, il habitait rue *[nom de rue]* et moi j'étais rue *[nom de rue]*. Et voilà, et de là, voilà il était génial, il était très bon donc je sais pas si vous avez déjà entendu parler, donc voilà je pense que vous avez de bons retours. La suite, jeune fille.

33. Est-ce que vous avez l'impression depuis que vous avez fait votre transition, qu' il y a des choses qui ont changé avec les médecins ? J'allais dire avec votre médecin généraliste mais vous l'avez toujours connu donc ça n'a pas changé grand-chose.

P7 : Quand j'ai connu *[nom]*, j'étais déjà opérée.

34. C'était plutôt par rapport à celui d'avant mais celui d'avant vous ne l'avez pas revu...

P7 : J'ai connu *[nom],* je ne me rappelle pas quelle année, mais j'étais déjà opérée. Et avant ça, comme j'avais rien... Si j'avais une angine ou machin et tout, j'allais à la pharmacie donc voilà. Sinon, des grippes dans ma vie j'en ai eu combien... peut-être deux fois ? Ça a jamais été ni des angines machin et tout voilà. Je pense que je suis quand même une femme en pleine forme. Mon seul truc c'est la clope, donc voilà.

35. Et est-ce que vous avez une déclaration de 100% ?

P7 : Non, moi ça existait pas à mon époque. Mes interventions, je les ai toutes casquées, moi. D'où mon métier de prostituée. Parce que sinon à mon âge, c'était pas possible, gamine, de financer, de gagner de telles interventions qui coûtaient un prix… Et puis c'était tellement fermé, même, par exemple quand j'ai changé d'identité. Le psy à *[ville]* c'était un truc... Tu avais le psy, l'avocat, ils étaient tous bien de mèche tous ensemble à vous faire casquer à un prix incroyable. Un changement de prénom ça coûte combien ? Aujourd'hui, même à l'époque, 300 € ? Même pas, ça m'a coûté une brique cinq à l'époque, parce que l'avocate se foutait tout dans la poche. Un truc qui te coûtait que dalle, ils te faisaient payer un prix incroyable. Donc tu imagines je te parle de ça en 1990. Donc le prix que c'était… De là, dès que j'en ai… Parce que moi je connaissais *[association]* donc où travaille *[nom],* et donc quand à l'appart je lui ai parlé que j'ai changé machin et tout... Parce que le prénom et le changement d'identité, c'est autre chose. Le prénom ça a été simple, par contre le changement d'identité ça a été autre chose. Et donc quand je lui ai dit le prix, elle m'a dit : « Oula mais c'est vachement cher et tout, donc on va te donner l'avocate de *[l'association]* ». Et j'ai été avec l'avocate de *[l'association]* qui s'appelle *[nom.]* Avec elle ça m'a coûté, putain mais genre 3000 francs à l'époque! Putain mais j'ai dit mais comment ça se fait ? Mais les autres ils nous escroquent! Donc voilà et donc elle est venue avec moi au procès, comme il y a eu procès. Et, j'ai obtenu quoi. Et ils me les ont donnés par rapport à mon âge, ils se sont dit « on va pas vous sanctionner, vu votre âge parce que ça va vous gâcher la vie ». Sinon ils ne me les auraient pas donnés et pourquoi ils ne me les auraient pas donnés ? Vous savez pourquoi ? Pour eux c'était par rapport aux chromosomes, ils se basaient là-dessus. Ils parlaient de ça, je ne comprenais pas du tout. Mais qu'est-ce que c'est ? C'est l'avocate qui disait « il y a les chromosomes machin ». Et voilà, donc moi j'ai jamais fait de test là-dessus, je ne sais pas comment on fait les analyses là-dessus. Et ils se basaient là-dessus, imaginez le truc ! Bah c'était ça. C'était ça. Bah là mon dieu, il y avait un peuple ! *(rires)* Vous vous retrouvez au tribunal toute seule là avec votre avocate. Et puis tous ces machos... il y avait des juges, il y en avait je ne sais pas combien. Ils me posaient des questions, je ne comprenais pas, je me demandais... Non c'était vraiment…. Ça je m'en rappellerai, ça s'est passé en 1990 comme j'ai été opérée en 1989. Et je suis de 1969, donc voilà.

36. Et votre relation avec votre famille et tout ça, ça se passe comment ?

P7 : Il y a jamais eu de problème, pour eux c'était normal. Même ma mère, je l'ai appelée dès que j'ai eu l'accord du chirurgien que j'allais être opérée, je l'ai appelée. Je lui ai dit bon ça sera

telle date et tout. Et non non, il y avait pas… Au contraire, dès que je suis rentrée, ma mère a fait en sorte que mes frangines viennent pour m'aider. Donc non non, ma famille ne m'a pas... Pour eux, c'était normal, je les ai toujours barbés avec ça donc imaginez. Même mes grands-parents, ma grand-mère, mon grand-père, mes tantes, il y a jamais eu…. Et même du côté de la famille de mon père qui était arabe, et bien dès que je l'ai fait, après ils se sont excusés de m'avoir rejetée. Et mon père, donc comme il était face à un problème qu'il ne connaissait pas, c'est la généraliste qu'il avait à *[ville]*, qui était elle lesbienne, qui lui a expliqué ce que c'était. De là voilà, son esprit s'est... Donc voilà.

37. Donc elle a eu un rôle important cette généraliste ?

P7 : Et bien moi je ne la connaissais pas, je n'étais déjà plus là-bas, j'étais partie il y a des années parce que je suis partie j'avais 17 ans. Donc voilà et c'est un truc qui faisait scandale. Il faisait un scandale, il n'acceptait pas, ça le rendait dingue. Voilà, comment c'est possible ? Il était complètement paumé et dès qu'elle lui a dit, et bien ça s'est vite… « pfiiit » *(geste avec sa main)*

38. Je vous pose des questions un peu plus … Est-ce que vous avez une activité professionnelle actuellement ?

P7 : Prostituée.

39. Vous êtes allée jusqu'où dans vos études ?

P7 : C'était une cata pourquoi parce que j'étais rejetée. Même en primaire déjà, c'était une cata. Regarde ta fille... c'était une cata. J'étais tellement obsédée par ce changement de... J'étais renfermée, je n'allais pas vers les autres. Voilà, donc ça n'a pas été et puis bon, j'ai fait du secrétariat comptabilité mais ça ne me plaisait pas, ça ne m'intéressait pas complètement. Moi je savais que pour payer ces interventions je n'avais pas le choix. Donc j'y suis allée jusqu'à 17 ans et puis, allez, une fois tous les 100 ans parce que je me prostituais déjà.

40. Et donc votre traitement hormonal en ce moment c'est vous qui le financez ?

P7 : Non mais avec la sécu, avec la mutuelle. Non mais ma pharmacie elle est bien et eux ils sont géniaux. Là, il y a plus d'Estreva®, elle n'attend pas après une nouvelle ordonnance, elle me met Oestrodose® à la place. Elle est vachement bien, elle a même regardé avec moi le dosage parce que je ne savais plus où j'en étais. Elles sont géniales. Donc pour vous dire, ah non, il n'y a pas... Au contraire, ils sont très admiratifs donc c'est bien. J'ai eu des bons médecins, des bons chirurgiens. À *[ville]*, il y a le docteur *[ville]*, qui fait beaucoup ce qui est féminisation de visage tout ça, mais un prix si vous ne faites pas le tapin vous pouvez pas. À *[ville]*, la poitrine c'est le docteur *[nom],* c'est toujours lui qui me la fait, c'est un des meilleurs qui soient. Quand il vous fait une chirurgie esthétique de la poitrine c'est où vous le savez qu'il vous a fait, autrement vous le savez pas. Parce que vous ne vous retrouvez pas avec des seins, un espèce de truc rond, c'est souple, c'est mou, c'est vraiment... Il est top top top ! Donc voilà.

41. Est-ce que vous êtes impliquée dans le milieu associatif ?

P7 : Pas du tout parce que je n'ai rien à voir avec. Mon cas est pas comme les leurs. Ça ne m'est pas arrivé par hasard parce que des cas comme moi, il n'y en a pas... C'est très très minime, c'est peu. Des cas comme moi, il y en a peu, des cas comme moi ce sont des vrais, vraiment, des vrais transsexuels. Les cas comme les autres, je ne me reconnais pas, ça n'a rien à voir avec moi. Je suis ouverte, voilà, ils le font quand ils veulent, mais ça n'a rien à voir avec mon parcours à moi. Où ça a été... Mais je ne pouvais pas avoir de rapport avec les mecs. C'est impossible, je ne supportais pas. Il ne fallait pas qu'on voit ça. C'était une cata, donc moi mon sexe, il me servait à rien parce que je m'en servais pas. Je déteste ça, donc voilà. Donc imaginer ceux qui ont pu être mariés, avoir des relations, c'est un truc qui n'était pas du tout possible pour moi, c'était pas... voilà. J'étais pas non plus ni dans le style des homos, parce que je ne rentrais pas non plus dans cette catégorie. Parce que moi j'avais un problème avec mon sexe, je ne rentrais pas du tout dans ce… Voilà, ça n'avait rien à voir parce que je ne pouvais pas avoir de relation avec qui que ce soit, parce que j'avais un problème avec mon sexe et c'était quelque chose que je ne pouvais pas...

42. Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez rajouter ? Des choses que j'aurais oubliées dont vous auriez envie de me parler ?

P7 : Non mais bon. Qu'est-ce que je... Déjà au niveau des endocrinologues, que ce soit un peu plus mieux quoi. Qu'on passe à la télévision des émissions sur les transsexuels d'accord, mais pourquoi on ne passerait pas aussi sur les médecins qui les suivent ? Voilà, « vous avez telle structure qui peut vous accueillir », ça on n'en parle jamais. Donc de parler de ça à la télé d'accord mais les gens qui regardent et qui disent ça existe, bon ben voilà on fait comment ? On va chez qui ? C'est là le problème. Donc là pareil, il faut que tout ça se soit, voilà, que ça soit un peu plus médiatisé. Dans tous les médecins généralistes ou n'importe quel médecin qui se retrouve face à ça, de savoir les diriger vers des trucs, ça serait déjà bien. Prendre en charge les enfants, leur donner des traitements. Alors là, comme le système américain, ça oui mais d'ici que la France elle y arrive ça sera peut-être dans 30 ans 40 ans. Déjà ils sont pas pour la GPA et machin, mais ils sont en retard ! Qu'est-ce qu'on régresse par rapport à un pays tel que l'Espagne qui était vraiment à la traîne. Et puis bon, la vie c'est la différence, il y a des grands, il y a des petits il y a des blancs et des noirs, la différence. Et puis la vie c'est pas un homme et une femme ça serait trop simple. Voilà c'est un truc que les gens je sais pas, il avancent dans la rue, ils voient avec quoi ils sont entourés comme gens. Tu regardes il y a des petits, des grands. Imaginez, on serait tous pareils, ça serait la cata. C'est mon point de vue. Les femmes qui peuvent pas avoir d'enfant, qu'il y ait des mères porteuses mais c'est bien ! Qu'elles puissent avoir la GPA, mais c'est bien ! Un enfant n'a pas besoin spécialement d'un père et d'une mère, un enfant a besoin d'amour. Quand est-ce qu'on va comprendre ça ? Un enfant il a besoin d'amour de base pour grandir, il a pas besoin forcément d'une père et d'un mère. Souvent ils ont un papa et une maman et ils sont plus malheureux parce qu'ils sont battus. Et puis les parents aussi le problème c'est qu'ils projettent tout sur leurs enfants. Mais en principe, je pense que les mères ont quand même plus de sensibilité que les pères, c'est vrai, c'est mon opinion. Les pères participent moins. Une mère en a plus parce qu'elle le porte, elle le met au monde, elle a plus de liens, elle sera plus ouverte avec son enfant par rapport à un père qui sera

moins ouvert. Une mère acceptera toujours son enfant tel qu'il est, une mère rejettera jamais, mais c'est très peu c'est très rare, une mère rejette pas son enfant. Il y en a mais c'est rare, c'est peut-être 20% qui le rejettent. Mais sinon, après, je sais pas vous avez mis un enfant au monde, vous pouvez pas le jeter comme ça, comme si c'était une paire de chaussettes.

43. Merci beaucoup.

P7 : Par contre c'est pareil comme je vous parlais de Facial Team®, ce truc sur l'Espagne. C'est pareil, ils sont très médiatisés en Espagne donc tout le monde en Espagne les connait. Donc tout le monde sait que chez eux vous y allez, il y a les psys, les endocrinologues, les médecins sont là en chirurgie esthétique et après ils vous basculent pour les interventions en Thaïlande chez *[nom]*. Il est plus cher que *[nom]* mais les résultats sont pareils mais vachement bien. *[Nom]* est un très, très grand chirurgien à ce niveau, et moi je conseille à toutes les trans de se faire opérer ou par *[nom],* ou par *[nom]* en Thaïlande. Pour les résultats vraiment bien, top, sans aucune complication. Et pour l'esthétique visage, Facial Team® en Espagne, ils sont bien. Il y a une équipe en Belgique que je connais pas du tout, où elle se trouve... Mais il y a une très bonne association par rapport aux transsexuels qui est LGBT, qui est à *[ville]*. Donc renseignez-vous vers cette association qui est une association, qui est vraiment très très bien. J'ai connu une des trans qui est dans cette association, ils sont très ouverts, vachement bien, ils ont beaucoup de... Ayez des contacts avec ceux-là, ça va vous aider. Regardez Facial Team® sur Internet, vous allez voir. Je connais Facial Team® parce que bon moi j'étais canon au niveau physique, j'ai fait l'erreur d'aller en Thaïlande pour me faire faire de la chirurgie esthétique qui a été ratée. J'ai été obligée de me faire refaire une greffe du nez ici, tirée, mais pas assez parce qu'ils m'avaient complètement abîmée. Et donc même maintenant je ne me reconnais plus par rapport à avant où j'étais vraiment… Donc là j'ai besoin encore d'une petite retouche que je ferai par la suite.

Entretien n°8 – vendredi 8 juin 2018

Par Clément. Pendant la pause déjeuner de la participante, dans la cour de son boulot, sur un banc.

1. Pour bosser sur le thème, on a réfléchi à quel terme employer et on s'est arrêté sur le terme transidentitaire, qu'est-ce que tu en penses ?

P8 : Je pense que c'est un bon choix. Transidentité c'est un bon choix.

2. Par rapport aux autres ? Transgenre, transsexuel, trans, MtF, FtM etc…

P8 : Ah ok ! Bon du coup transsexuel c'est à bannir un peu du fait que ça renvoie à la classification comme maladie mentale de la transidentité. Être transgenre… j'utiliserais plus le terme comme je suis transgenre, mais le terme un peu plus générique, je ne l'utiliserais pas dans le même contexte. Transidentité, on va dire la transidentité, ça serait plus un nom. être transgenre serait plus... ouais ok c'est un nom quand même *(rires)*. Je sais pas ! Je ne l'utiliserais pas de la même façon on va dire, je ne sais pas pourquoi. Après si je me présente moi, je dis que je suis trans, je ne dis pas que je suis transgenre. Je pense que ça suffit les gens comprennent. Et après MtF ou FtM, ou MtX ou FtX, c'est pas super important je pense… *(silence)*.

3. On avait vu dans les études, dans les manières de se définir, une multiplicité des termes et des termes différents qui avaient l'air d'importer pour les gens, c'est pour ça que je te demandais... Et ce terme-là, il est arrivé quand dans ta vie ?

P8 : *(silence)*. Au final, je pense, assez tard. Parce que, avant je connaissais forcément que le terme transsexuel avec les émissions bien cliché, bien stigmatisantes qu'il y avait. Donc je pense que ça a duré... je pense autour de mes 25 ans à peu près. J'ai dû connaître ce terme transgenre, et du coup découvrir ce qu'était être transgenre réellement et pas tout ce qu'il y a autour de la transsexualité dans les médias etc. Ça change un petit peu.

4. Parce que ta transidentité à toi, elle est arrivée aussi autour de tes 25 ans ?

P8 : Ouais c'est arrivé par là.

5. Est-ce que tu peux me raconter un petit peu ton parcours et les soignant.es que tu as rencontré.es ?

P8 : Du coup, c'était quand j'étais en Allemagne – je travaillais en Allemagne – et j'ai commencé à… Avant je regardais des choses sur les transsexuels du coup, vu que je ne connaissais pas le terme transgenre, et puis en Allemagne, je me suis acheté des habits de femme, je m'habillais en femme chez moi, je suis sortie avec une Américaine, et à un moment je lui ai dit que je m'habillais en femme, elle m'a dit euh... Elle n'a eu aucune réaction en fait, elle m'a dit qu'elle s'en foutait, que je faisais ce que je voulais, et du coup j'ai discuté un peu

avec elle et puis j'ai un peu plus assumé. Puis j'ai perdu mon taf en fait en Allemagne du coup, je me suis mis à m'habiller en fille pour aller au travail, de manière un peu plus androgyne on va dire. Androgyne, un peu efféminée, sans maquillage par contre, et puis du coup, je me suis dit qu'en fait, je n'aimais pas « que » avoir des habits de fille, mais que j'étais en fait trans. Je me suis renseignée sur les trans, voir ce que c'était etc. Puis après, quand je suis rentrée en France, enfin avant de rentrer en France, j'avais essayé de trouver un psychologue, parce qu'en Allemagne c'est pareil, il fallait trouver un psychologue pour avoir accès aux hormones, donc il fallait l'aval d'un psychologue. Enfin pas d'un psychologue, d'un psychiatre, d'un équivalent psychiatre -je ne sais plus comment ça s'appelle vraiment - pour avoir accès aux hormones, du coup j'ai pas eu le temps de le faire, je suis rentrée en France, puis en France, j'ai essayé de trouver un psychologue, enfin un psychiatre qui donne accès aux hormones, j'ai fait... je l'ai dit à mon médecin traitant, après je suis allée voir des psychiatres qu'il y avait sur des bases de données de médecin *friendly*. Et du coup, alors j'en avais trouvé un qui était sympa, qui voulait bien me donner l'attestation, mais il voulait qu'on fasse un troisième rendez-vous, et sauf que le troisième rendez-vous, il faut un minimum que ce soit espacé et moi je suis partie à *[ville]* faire une formation, une reconversion. Du coup je suis partie à *[ville]*, j'ai cherché un psychiatre, j'ai fait quelques essais, j'en ai trouvé un qui était pas mal, du coup j'ai fait 3 séances je crois, puis j'ai eu mon attestation, puis après j'ai bougé à *[ville]*. Et du coup à *[ville]* j'ai cherché un endoc, et un médecin traitant. Du coup, j'ai trouvé un médecin traitant qui est très cool avec les personnes trans, et j'ai trouvé une endocrinologue qui est ….*(silence)*.. qui est pratique on va dire..

6. C'est à dire pratique ?

P8 : C'est à dire qu'elle donne les hormones, si on lui dit qu'on préfère ça plutôt que ça, elle est OK. Après par contre, elle est... il y a un suivi minimum qui n'est pas super suivi. Par exemple, je voulais faire une préservation de fertilité, elle m'a dit que je ne serai pas fertile[3], puis je me suis plantée à ma préservation de fertilité, on m'a dit que j'étais infertile. Donc bon...embêtant comme truc mais bon… Du coup voilà, je ne sais pas si elle est très... *(silence)*.

7. Elle te fait les ordonnances ?

P8 : Ouais voilà, c'est ça *(rires)*. Après, c'est plus à moi à faire attention aux médicaments que je prends et puis… ouais.

8. Et tu disais tout à l'heure, ça a commencé par t'habiller en fille, puis tu en as eu marre de ne que t'habiller en fille... la prise de conscience de ta transidentité, est-ce que c'est quelque chose que tu as fait vraiment toute seule ou est-ce que tu as utilisé des tiers, tu me parlais des forums et des médias, mais est-ce que...

P8 : En fait je ne m'identifiais pas du tout dans tous les shows de « C'est mon choix », enfin tous les trucs qu'il y a eu à l'époque sur les transsexuels. Après du coup, j'allais sur internet et puis je regardais un petit peu les transgenres etc... Et là du coup, ça me correspondait un peu plus, et puis après j'étais assez seule, j'en ai parlé à mon ex américaine et puis après... mais

3 *Note de l'investigateur : au vu du contexte, il s'agit sans doute du mot « stérile » et non « fertile »*

j'avais déjà pris une décision je pense, enfin j'étais pas sûre, non j'étais pas sûre en fait. Je n'étais pas encore sûre, je me posais des questions, je n'étais pas sûre à 100%. Après quand j'étais rentrée en France, j'avais pris une décision, c'est pour ça que j'avais commencé à entamer les démarches etc. Du coup, j'en ai parlé à quelques personnes avant d'être sûre. Et sinon je regardais des vidéos youtube, des choses comme ça.

9. OK. Pas donc d'information venant du milieu médical ?

P8 : Non, aucune.

10. En fait quand tu as pris contact la première fois avec le milieu médical, c'était déjà clair dans ta tête ?

P8 : Ouais, j'allais voir un psychiatre pour avoir les hormones, je n'y allais pas pour voir si j'étais bien transgenre, clairement.

11. Et là au quotidien, tu es à *[ville]* depuis...

P8 : 8 mois

12. Et depuis 8 mois, as-tu un médecin traitant sur *[ville]*?

P8 : Ouais.

13. Ça se passe comment au quotidien quand tu as un problème de santé ? Est-ce que c'est lui ou elle que tu vas voir en premier ?

P8 : Ouais, c'est elle que je vais voir en premier. Elle est super cool, et oui c'est elle que je vais voir en premier *(silence)*

14. Tu as fait la déclaration d'ALD avec elle ?

P8 : Ouais.

15. Et tu la décrirais comment ta relation avec elle ?

P8 : Je sais pas... une relation de médecin je dirais. Médecin-patient. Mais plutôt cool. On ne me juge pas, c'est plutôt sympa…

16. Elle intervient comment elle, dans ta transition ?

P8 : Alors elle, par contre, elle travaille un petit peu plus avec les personnes de … du milieu « officiel » entre guillemets, mais du coup moi j'ai dit que je ne faisais pas ça, le milieu « officiel » et ça ne lui a pas posé de problème. Du coup elle m'a proposé, enfin elle m'a donné des contacts, parce que je ne connaissais personne sur *[ville]*, elle m'a donné des contacts

de...comment ça s'appelle... endocrinologues ou orthophonistes etc... Au final, je n'y suis pas allée avec les personnes qu'elle me prescrivait parce qu'à chaque fois ils disaient « il faut un suivi psychiatrique etc... » et puis moi ça ne m'intéressait pas. Je n'ai pas ce besoin d'avoir un suivi psychiatrique, en tout cas je n'en ressens pas le besoin. Et puis j'ai pas le temps clairement *(rires)*. Ça prend déjà beaucoup de temps d'aller faire des séances de laser, d'aller à l'endocrinologue, d'aller faire les prises de sang, d'aller etc...Tous ces trucs-là, ça prend du temps, et j'ai pas le temps d'aller faire l'orthophoniste aussi, du coup j'ai pas le temps de rajouter un rendez-vous comme ça, qui dure longtemps en plus. Et j'ai pas ce besoin. Donc voilà, j'ai pas suivi ces personnes qu'elle me recommandait, mais elle est plutôt cool. Elle est pas … La plupart des gens disent qu'ils sont transfriendly, mais ils sont quand même assez cliché, par exemple mon orthophoniste elle est assez sur les clichés on va dire de homme-femme et du coup quand il y a eu le mariage de la princesse et que je lui ai dit que je n'avais pas regardé le mariage de la princesse, ça l'a un peu surprise. Elle disait « mais t'es une fille, il faut regarder les trucs de filles ! » *(rires)*. Oui, alors toutes les filles ne regardent pas forcément les mariages princiers mais bon... Enfin voilà. Mais du coup, elle, elle n'est pas du tout sur ça. Juste après que je lui ai dit que je voulais commencer les hormones, je me suis rasé la tête, et elle n'a pas eu de réflexion ni rien, donc elle est plutôt super cool.

17. OK. Le renouvellement d'hormones, tu m'as dit c'est ton endoc aussi qui le fait ?

P8 : Ouais par contre elle ne fait pas le renouvellement d'hormones *(sa généraliste)*, elle m'a fait des prescriptions pour, pas les hormones, du Dutastéride qui est un bloqueur de transformation de testo en DHT, qui est un équivalent de Finastéride, mais la Finastéride ça bloque que un récepteur et la Dutastéride ça bloque deux récepteurs. Du coup c'était elle qui m'avait fait la prescription parce que mon endoc m'avait dit que ça n'existait pas *(sourire)*, la première fois que j'ai demandé à mon endoc elle m'a dit que ça n'existait pas donc j'ai demandé à ma médecin traitant. Et du coup la fois d'après elle m'en a prescrit, l'endoc.

18. Et comment elle avait réagi, un peu confrontée à … à son tort ?

P8 : Bah je pense que c'est parce qu'elle n'avait pas trop regardé, du coup je lui ai dit « Bah si ça existe, j'en ai eu, on m'en a déjà prescrit », du coup elle a regardé, elle a vu.. et elle m'en a prescrit. Voilà. Mais c'est pour ça qu'elle est assez cool au final l'endoc parce que, même si elle est pas super au point et qu'il y a des choses qu'elle ne connaît pas, forcément il y a tout le temps des choses qu'on ne connaît pas, ou que du coup, elle ne me met pas forcément en garde sur les traitements. Là c'est mon médecin traitant aussi qui m'a mise en garde sur les traitements, qui m'a dit de ne pas trop boire d'alcool avec les cachets vu qu'ils chargent un peu le foie aussi. Du coup, c'est plus elle qui met en garde que l'endoc, mais du coup l'endoc me fait les prescriptions. Enfin si j'ai envie de faire autre chose, s'il y a un médicament que normalement elle prescrit pas comme la Dutastéride, si je lui dis « bah si c'est possible » etc… La première fois je n'ai pas vraiment insisté parce que j'avais regardé que des études en anglais donc je ne savais pas trop si c'était prescriptible en France ou si c'était qu'aux Etats-Unis, c'est pour ça aussi qu'elle n'avait pas vraiment regardé.

19. OK, et qui coordonne la prise en charge ? Parce que là, il y a plusieurs interlocutrices, il y a ta médecin généraliste, ton endoc... est-ce qu'il y a un endroit où en gros les comptes-rendus sont centralisés, est-ce que c'est toi ? Est-ce que c'est ta médecin traitant ?

P8 : Je ne sais pas, franchement. Dans le domaine médical, je sais que les informations ne se partagent pas trop. Je ne sais pas trop si...je sais que mon médecin traitant est au courant de ce que je prends parce que je lui dis, mais si je ne lui disais pas, je ne sais pas si elle serait au courant, et je ne sais pas si elle est au courant des comptes-rendus d'analyse sanguine etc. Je ne sais pas si elle les a. Donc... après l'endoc, ouais les analyses sanguines associées aux hormones, elle voit les prescriptions hormonales. Après elle ne voit rien d'autre, je pense.

20. Donc c'est que ton endoc qui checke les prises de sang ?

P8 : Ouais.

21. Et ça te va comme parcours comme ça ou tu attendrais plus d'implication de ta médecin traitant ? Moins ? Une autre implication ?

P8 : Non, ça me va, j'aimerais juste que ça soit un peu plus simple, mais après sinon ça va. Du moins, ça serait bien qu'ils soient un peu plus renseigné.es et que … ouais qu'ils soient un peu plus renseigné.es en fait, sur tout ce qui existe, sur tout ce qui est possible etc. Et sur les effets secondaires.

22. C'est quelque chose que tu as constaté chez plusieurs médecins ? Le manque de renseignements ?

P8 : Oui, clairement, de manière générale, les personnes... enfin ils savent… La plupart des médecins oui. Je suis allée chez mon médecin traitant « de famille » on va dire, au début, et clairement il ne connaissait pas du tout, il n'avait aucun savoir dessus, donc c'est pour ça qu'après je suis passée que sur des médecins répertoriés sur les listes ou conseillés. Mais même dans les médecins conseillés, le psychiatre que je suis allée voir, pas très loin de chez moi qui m'avait été conseillé par ma médecin traitant, qui a effectivement suivi des personnes trans, il n'est pas … enfin, il a eu des réflexions qui n'étaient pas... enfin qui montrent qu'il n'était pas… Il ne s'implique pas, il ne connaît pas vraiment le monde des personnes trans, et c'est le cas pour pas mal de personnes. Je pense qu'à part mon médecin traitant, et éventuellement l'endoc parce que je la vois très rarement, donc à chaque fois l'entretien dure à peu près 5 minutes, donc je ne sais pas vraiment son état d'esprit ou si elle s'est renseignée vraiment sur le sujet etc, mais sinon, la seule qui s'est vraiment renseignée et qui est plutôt cool etc, c'est ma médecin traitant. Les autres sont en manque d'information, ne sont pas forcément renseignés.

23. Ils ne vont pas chercher l'information ? Parce que ne pas savoir encore…

P8 : Mon orthophoniste, c'est la première personne trans qu'elle voit, donc forcément, elle ne connaissait pas, donc elle s'est renseignée un peu... Elle a toujours les clichés *(rires)*, mais elle

se renseigne quand même, enfin là elle regarde, elle a été chercher sur internet sur des sites belges apparemment, elle a trouvé des informations pour m'aider, donc c'était plutôt cool, elle prend du temps pour regarder.

24. Des médecins généralistes, tu en as connu finalement beaucoup dans ta vie ? Puisque tu as pas mal bougé… des médecins de famille…

P8 : J'en ai connu pas mal… mais après avoir accepté ma transidentité, au final j'en ai vu, enfin j'en ai rencontré je pense 4-5 je pense, quelque chose comme ça. Du coup la plupart ne sont pas super trans-friendly, surtout si on va chez un médecin traitant comme ça, c'est pas super cool.

25. Même quand tu y allais pour des trucs qui n'avaient rien à voir avec ta transidentité ?

P8 : Sur des causes qui n'avaient rien à voir, du coup je ne disais pas que j'étais trans. Donc ça allait. Après sinon il y a quelques … il y a une dentiste à laquelle j'ai dit que je ne savais pas trop par rapport à l'anesthésie et aux hormones, s'il y avait des problèmes etc. Et du coup, elle m'a dit que ça ne posait pas de problème, mais on n'en a pas reparlé. Donc, pas de négatif, pas de positif. Neutre, ce qui est déjà bien.

26. Ça représente quoi pour toi la médecine générale ? C'est quoi pour toi un ou une médecin généraliste ?

P8 : Pour moi c'est là où on va en premier si l'on a problème qui ne nécessite pas d'aller aux urgences, ou d'aller, comme pour le dentiste, chez le dentiste, c'est un peu décorrélé. Mais sinon, ouais c'est le... on va dire le premier point. *(silence)*

27. OK, ça doit avoir quelles qualités pour toi un ou une médecin généraliste ?

P8 : Qu'il soit à l'écoute et pas fermé d'esprit *(silence)*

28. OK. Ta dernière consult avec ta médecin généraliste, c'était quelque chose en rapport avec ta transidentité ? Rien à voir ?

P8 : *(silence)* C'était en rapport. C'était pour voir justement parce que mon endoc m'avait dit que je ne serai pas infertile et que du coup j'étais infertile, il y avait un médicament que je prenais que j'avais pas arrêté parce qu'on ne m'avait pas dit de l'arrêter pour le traitement de fertilité, on ne m'avait pas dit de l'arrêter. Du coup j'ai regardé la notice et apparemment c'est pas tip-top. Du coup j'ai arrêté et je voulais savoir sur quelle période je devais arrêter avant de faire une préservation de fertilité ? Du coup j'avais été voir ma médecin généraliste pour avoir cette info-là.

29. OK. Elle arrive à te faire des consultations indépendantes de ta transidentité, sans t'en parler ?

P8 : Ouais ouais.

30. OK, ça te pèse pas toi, qu'à chaque fois on traite un problème de santé en... je te dis ça parce qu'il y a pas mal de personnes qu'on interrogeait qui appréciaient vraiment le fait qu'on puisse prendre en charge un problème de santé complètement indépendamment de la transidentité.

P8 : Oui oui, bah c'est comme là le médecin, enfin le dentiste que j'ai, c'est un peu ça. Du coup, ça n'a pas de rapport avec ma transidentité au final, vu qu'il n'y a pas de problème pour les anesthésies etc. Après oui, du coup, j'ai eu quelques autres problèmes où je suis allée la voir et puis on n'a pas... enfin si je ne parle pas de la transidentité tout ça, il n'y a pas...enfin le sujet n'est pas abordé. À part si elle me demande où est-ce que j'en suis s'il y a des problèmes etc. juste un check-up, pas plus. On ne passe pas la consultation dessus.

31. Et régulièrement elle te demande où tu en es dans ton parcours ?

P8 : Euh...quand je la vois…*(silence)*, alors du coup la dernière fois c'était une remplaçante donc, elle n'était pas au courant... après je ne m'en rappelle plus les fois d'avant. Mais je suppose, il me semble en tout cas, mais après je ne me rappelle pas exactement.

32. T'as déjà renoncé à des soins de santé parce que tu étais trans ?

P8 : Non, je dirais plus « retardé ». Mais pas renoncé.

33. C'était quoi ?

P8 : Bah pour les dents, pour me faire arracher les dents de sagesse, je ne savais pas s'il fallait arrêter. Il y avait des personnes qui disaient qu'il fallait arrêter à partir du moment où on faisait une anesthésie etc. Et au final, je ne voulais pas arrêter *(sourire)*.

34. Tu as retardé la prise en charge parce que c'était un problème purement médical là. Enfin, je veux dire t'avais peur de l'interaction avec des hormones, c'était pas parce que t'avais peur du regard ou de la vision des autres ou de la transphobie ?

P8 : Hmmm, il devait y avoir un petit peu de ça aussi, mais bon, pour le moment je ne suis pas... je peux passer en tant que mec. Donc si je n'ai pas envie que ça se sache et que je veux avoir un soin particulier je peux aller oublier le fait que je suis trans, ne rien dire sur ça et puis voilà. Avant je me renseigne sur internet, qu'il n'y ait pas de possible interaction entre les hormones et l'implication… mais sinon, non, pas pour le moment en tout cas. Potentiellement plus tard, on va voir.

35. Donc ta médécin généraliste, tu l'as connue alors que tu étais déjà en transition ?

P8 : Oui, donc elle m'a connue toujours trans.

36. Et est-ce que vis à vis de... en dehors de tout contexte médical, est-ce que vis à vis de toi-même, de tes relations avec tes collègues, ami.es, est-ce qu'il y a quelque chose qui change depuis que tu as entamé ta transition ?

P8 : Je ne suis pas out encore, en tout cas, pas auprès de tout le monde, je le suis seulement auprès de certaines personnes, du coup oui, c'est mieux parce que je peux parler plus librement auprès de ces personnes-là, et puis du coup avec certains amis, je peux sortir habillée comme j'ai envie, donc oui ça change...

37. Les hormones, tu les prends depuis longtemps ?

P8 : Bah là du coup j'ai arrêté, mais je les ai prises pendant 3 mois et là ça fait... je pense 4 mois que j'ai arrêté oestrogène et progestérone ça fait un mois que j'ai arrêté la dutastéride.

38. Tu reprendras quand ?

P8 : Je vais reprendre en août.

39. OK. Et qu'est-ce que ça sera en gros le critère pour t'outer ? Est-ce que ça sera physiquement ?

P8 : Ça sera quand j'aurai un passing suffisant. Après si je prends la peine de me préparer, j'ai un passing à peu près correct, tant que je ne parle pas *(sourire)*, pour le moment. Euh, donc je pense que je vais attendre d'avoir travaillé suffisamment ma voix. Après je suis out, donc je pense que je vais continuer comme ça, je suis out, mais je ne viens pas au travail en fille pour le moment. J'attends qu'il y ait des changements physiques et des changements sur ma voix qui arrivent, maîtriser ma voix et après ouais du coup, je finaliserai mon outing *(rires)*.

40. OK, t'es out auprès de tes collègues là ?

P8 : Pas ceux-là[4], mais les gens de mon bureau ouais, tous les gens de mon bureau savent que je suis trans.

[Questions sur le profil de la participante]

47. Est-ce que t'es impliquée dans le milieu associatif trans ?

P8 : Nope nope. Je n'aime pas trop aller dans les endroits... en fait je suis allée à quelques réunions LGBT, et quelques réunions trans etc., et je ne me sens pas super à l'aise.

48. Est-ce que tu peux me dire pourquoi ?

P8 : Alors, je ne me sens pas trop à l'aise dans les centres LGBT parce que les gens sont trop... trop expressifs. Trop expressifs. Les gens sont … revendiquent le fait d'être gays, trans, et moi

4 Note de l'investigateur : Nous avions croisé certains de ses collègues plus tôt lors de l'entretien

j'ai du mal. Je préférerais en fait que ça ne se sache pas, je suis une fille, point. Mais ouais, du coup j'ai du mal avec ça. Voilà.

49. Alors tu commençais un petit peu à m'en parler tout à l'heure des équipes protocolaires, via ta médecin traitant qui bossait avec elles, quel regard as-tu là-dessus, qu'est-ce que tu en sais, qu'est-ce que tu en connais ?

P8 : A propos de quoi ?

50. Des équipes protocolaires, la SoFECT ?

P8 : Ce que j'en sais, c'est que c'est pas super friendly. Moi ce que je sais c'est que j'avais déjà une attestation de psychiatre quand j'ai contacté la personne, l'endoc de la SoFECT pour avoir les hormones on m'a dit qu'il fallait que j'aie un suivi avec un psychiatre qu'ils connaissent. Donc c'est un peu relou, j'ai pas été voir un psychiatre pour rien. Ils veulent qu'on soit suivi.es constamment par un psychiatre, ce qui n'est pas forcément utile, et super contraignant. Après j'ai des retours de certains psychiatres de la SoFECT qui ne sont vraiment pas transfriendly, et qui par exemple, moi qui suis trans et qui vient en mec, ils ne vont pas me donner l'accord pour les hormones. Enfin, il y en a certains, de ce que j'ai entendu, qui me diraient « bah non, si vous êtes une femme trans, il faut vous habiller en femme etc. », ce que j'ai du mal à faire tant que j'ai pas un passing suffisamment bon. Donc je ne trouve pas ça très cool. Donc voilà, c'est ce que j'ai comme retour sur la SoFECT. Pas super transfriendly, malgré le fait qu'ils se revendiquent comme « équipe officielle ».

51. Après l'alternative à ces parcours-là, c'est les spécialistes de ville.

P8 : Il y a autre chose sur ça, sur les parcours SoFECT. C'est qu'ils mentent *(sourire)*, ils disent qu'on ne peut avoir l'ALD qu'en étant suivi chez eux. Ils me l'ont dit alors que j'avais déjà l'ALD. Je leur ai dit « non en fait, je l'ai déjà et je ne suis jamais venue vous voir ». Je trouve ça très limite de faire ça. C'est vraiment... ça met une pression... les personnes qui ne savent pas, qui ne se sont pas suffisamment renseignées sur internet etc., ils vont y aller, ils vont passer pas forcément un bon temps, alors qu'ils peuvent faire totalement autrement quoi. C'est... tout ça parce qu'ils croient que c'est obligatoire de passer par eux pour être remboursé.es, alors que c'est pas du tout le cas, je trouve ça vraiment limite comme pratique mais bon... voilà.

52. Pour toi c'est important et nécessaire de pouvoir choisir quel professionnel de santé tu iras voir ? C'est ce qui est reproché aussi à la SoFECT.

P8 : C'est vrai, enfin, c'est important de pouvoir choisir, enfin pour moi, je pense que la plupart aussi. Parce que c'est quelque chose d'assez personnel et on a envie d'avoir un bon feeling avec les personnes avec qui on partage ça, encore plus pour un psychiatre, avec lequel on va passer énormément de temps, surtout à raconter sa vie. Je pense que c'est super important d'avoir un bon feeling, c'est pour ça que moi des psychiatres… Au final il y en a deux avec qui j'aurais pu avoir l'ordonnance. Il y en a un, bon, ça ne s'est pas fait puisque j'ai déménagé, mais j'ai fait, je

pense... j'ai dû en essayer six. Et sur les six, il y en a deux avec lesquels j'avais un feeling suffisant pour faire les séances pour avoir mon ordonnance. Donc je pense que ouais, c'est assez important de pouvoir choisir.

53. Justement, à propos des psychiatres, tu me disais tout à l'heure « j'ai déjà suffisamment de trucs à faire avec les lasers les machins etc., j'ai pas le temps, il n'y a pas besoin d'aller voir un psychiatre ». Nous, on a eu tous les avis. Est-ce que pour toi, que ça soit psychologique ou psychiatrique, le suivi psy ou l'entretien psy est inutile/nécessaire/important ?

P8 : Ça dépend des personnes. Il y a des personnes qui vont en avoir besoin. Il y a des personnes qui n'en auront pas besoin. Je pense au final que même si je ne voulais pas passer par un psychiatre etc. parce que c'est contraignant, vraiment, et que j'aime pas vraiment raconter ma vie *(rires)*, au final, ça m'a quand même confortée dans mon choix.

54. D'aller voir le psy ?

P8 : Oui. De raconter. Même s'il y a clairement des choses que je n'ai pas dites au psychiatre. Parce que tu sais que suivant son état d'esprit, il va te dire « bah non, moi je ne te donne pas les hormones, parce que ci, parce que ça », enfin voilà. Donc il y a clairement des choses que tu ne dis pas, en tout cas personnellement, et tu dis forcément que les trucs qu'il veut entendre pour avoir ton attestation le plus vite possible. Mais même de cette façon-là, ça m'a confortée, ça m'a refait penser à pas mal de choses de quand j'étais plus petite, donc c'est plutôt cool pour ça. Même si à la base je ne voulais pas aller en voir, ça m'a permis de prendre le temps de réfléchir un peu. Ce que je ne fais pas forcément. J'essaye de prendre le temps de réfléchir, mais au moins avec un psy c'est « obligatoire » entre guillemets, on a X temps à passer en introspection on va dire. Du coup ça peut être bien, ça peut ne pas être bien, suivant le psychiatre, suivant les personnes. Je dirais que ce n'est pas forcément obligatoire. Après, le fait que ce soit relativement obligatoire - parce que même si ce n'est pas obligatoire dans la loi, c'est obligatoire dans les faits quasiment, ou les endocrinologues la plupart demandent d'avoir une ordonnance de psychiatre pour les donner – au final ça m'a été utile. Même si à la base je n'étais pas forcément pour.

55. Parce que oui, il y a deux choses qui sont décriées, il y a la première évaluation psychiatrique où en gros – tu me coupes si je dis des conneries – ce qui est dénoncé par le milieu militant, c'est le côté un peu arbitraire du « OK t'es trans, je te donne les hormones ou non », et puis il y a le suivi psychologique qui accompagne le changement de genre et tout ce que ça implique au niveau du regard de la société. Comment fais-tu la distinction toi entre ces deux choses-là, d'une part l'évaluation, puis le suivi psychologique ?

P8 : C'est à deux étapes différentes. Actuellement, celui qui est presque obligatoire, c'est le check pré-parcours pour avoir accès aux hormones. Après l'autre est obligatoire avec par exemple la SoFECT. Il y a des personnes qui vont avoir besoin... pour moi c'est différent, parce qu'il y en a un, je l'ai fait, et l'autre, je l'ai pas fait.

56. Et tu ne vas pas le faire ?

P8 : Je ne pense pas. Je pense qu'il peut y avoir des bons côtés à le faire, mais encore une fois, il faudrait prendre le temps d'essayer plusieurs psychiatres, d'en trouver un qui... j'ai vraiment pas le temps. Je pense que ça pourrait éventuellement m'aider, mais je pense que sans, je n'aurais pas vraiment de problèmes non plus. Eventuellement ça pourrait m'aider, éventuellement ça pourrait ne pas m'aider, suivant le psychiatre. Mais ouais, j'ai pas le temps, ça prend trop de temps, et tant que je ne suis pas mal ou trop mal, je gère moi-même.

57. Y a-t-il d'autres choses que tu aimerais ajouter ? En particulier sur la médecine générale, qu'est-ce que tu vois comme piste de réflexion, amélioration, une idée qui te vient etc. ?

P8 : Il y a un truc qui serait bien, c'est un problème de manière générale en médecine générale, qui est que quand tu fais du remplacement, tu as X fiches à parcourir si tu as envie de savoir c'est qui ton patient, et que du coup les médecins généralistes ils ne peuvent pas le faire, ils n'ont pas le temps. Et là où je me suis retrouvée devant le médecin remplaçant, à devoir expliquer que j'étais trans pour pouvoir poser une question sur la préservation de fertilité, ça aurait été cool qu'elle sache que j'étais trans, avant que je rentre dans la pièce. Mais ça c'est, un problème de manière générale de transmission d'infos.

58. Tu trouves que l'info ne circule pas assez entre les professionnels de santé ?

P8 : Oui, clairement. Clairement.

Entretien n°9 et 10 – dimanche 1er juillet 2018

Par Clément. Après discussion, les deux entretiens des participantes 9 et 10 ont été menés conjointement, chez l'une d'entre elles, dans son appartement de [ville].
Nous avons estimé ne perdre aucune donnée précieuse par la conduite conjointe des deux entretiens, les deux participantes se connaissant très bien et n'ont, d'après elles, « aucun secret l'une pour l'autre ». Après coup, la discussion à trois s'est avérée très fructueuse.

1. Sur le choix du terme transidentitaire, on avait pas mal hésité entre transgenre, transidentitaire, trans etc. qu'est-ce que vous en pensez ?

P9 : Bah moi personnellement j'aime bien le terme de transidentité, parce que déjà voilà, transsexuel, je ne conçois pas, parce que le terme sexe, tout de suite les gens font l'amalgame avec la prostitution, enfin voilà ce genre de choses, et transidentitaire pour moi ouais c'est le terme qui convient le mieux pour une personne qui a l'intention de changer d'identité. Moi après je ne suis pas très bavarde, enfin si après ça viendra *(rires)*, mais *[P10]* elle développera certainement plus...

P10 : Non non ! Toi tu donnes ton idée …

P9 : Bon alors mon idée, si ta question c'est ça, moi le terme transidentitaire me convient mieux que transgenre. C'est le terme que j'emploie le plus. Bon je l'utilise aussi transgenre, mais le premier qui me vient à l'esprit c'est transidentitaire.

P10 : Pour moi ça serait plutôt transgenre, je ne sais plus ce que j'avais dit sur l'émission mais je crois que c'est transgenre. Parce qu'effectivement, bon, transsexuel, même si je l'utilise tout le temps, parce que c'est plus simple pour les gens que je côtoie... enfin je reprends à zéro : quand on dit transsexuel, les gens savent de quoi on parle. Même si depuis 5 ans, il y a des émissions télé de partout, on est mis sur la sellette, en bien ou en mal d'ailleurs, le fait de parler de transgenre, transidentitaire, de dysphorie - parce qu'il y a aussi ce terme qui est le terme plus médical – bon, c'est je pense compliqué pour les gens... alors j'allais dire simples, ça va que ça restera privé ce truc là *(rires)*, les gens simples, pas neuneus ! Ça serait plutôt transgenre parce qu'il n'y a pas que l'identité. Il y a l'identité, il y a le genre, c'est compliqué de faire les deux, enfin de décider de l'un ou de l'autre. Pour moi ça serait plutôt transgenre, parce qu'au fond de moi-même, mon identité intime, ma personnalité, elle ne change pas. Donc c'est ce que je disais, moi ça serait transgenre. Après, dysphorie de genre ça va bien, voilà. Alors pourquoi je continue à dire transsexuel, c'est un truc assez rigolo, je ne l'ai pas dit à la télé, c'est plus facile à prononcer transsexuel que transgenre ou transidentitaire, et comme je suis un peu grosse et feignasse, ça consomme moins d'énergie à dire ça.

2. Oui parce que sur ta vidéo que j'ai regardée, tu emploies le terme « transsexuel »

P10 : Et ça t'a choqué ? Enfin, pas choqué, mais surpris par rapport à ce que je disais au départ ?

3. Oui, et en regardant les commentaires, c'est principalement pour ça que tu as été critiquée.

P10 : Oui, j'en suis parfaitement consciente, sauf qu'à part *[P9]*, je ne côtoie pas... enfin il y a *[prénom]*, mais on ne peut pas dire que je la côtoie, je la connais mais ça s'arrête là. Je ne côtoie pas de transidentitaires, transsexuels, très très peu. C'est *[P9]*, et c'est tout. Mais même elle, quand je n'arrête pas de dire transsexuel, elle me reprend.

P9 : Ouais, moi je trouve que tu as tort d'employer ce mot vis à vis des personnes que tu côtoies, parce que tu leur laisses dans la tête ce mot de transsexuel, il faut justement enlever aux gens ce mot de transsexuel qu'ils ont en eux, pour qu'ils le transforment en transidentitaire ou transgenre.

P10 : C'est vrai, mais c'est expliqué aussi au départ. Moi, tous les patients, je leur ai expliqué. Parce que les gens demandaient.

P9 : Parce que transsexuel pour moi, c'est trop cliché, bah les prostitués-es du Bois de Boulogne, voilà, même dans les cours d'école, pédé, transsexuel, c'est vraiment des mots qui sont violents et qui font mal. Enfin pour moi personnellement c'est ça. Et si tu continues à dire aux gens transsexuel... bah non, il faut les éduquer. Aujourd'hui, c'est transidentitaire ou transgenre.

P10 : Et t'es plus trans toi. T'es opérée. T'as ton état civil.

P9 : Bah ouais, je suis une femme non bio, c'est difficile de se définir, je n'arrive pas... pour moi je suis une femme aujourd'hui, mais avec un parcours transidentitaire, femme non bio au pire.

P10 : L'idée c'est qu'on a cette période de transition... mais à la fin, qu'est-ce qu'on … enfin, qui est-on ?

P9 : Et dans quelle catégorie se mettre ? Parce que bon, pour moi je suis une femme, mais après, voilà.

P10 : Mais après, ça va s'oublier ça, avec le temps je crois. Après, ma voix, ma grosse voix de « beeuh » *(avec une voix grave)* je vais la travailler, peut-être, un jour ou pas, je ne sais pas, j'ai pas encore décidé, effectivement ça me rappelle. Les grosses mains, les gros pieds, gros clito ah non... *(rires)*.

P9 : Tu dérapes *(rires)*

4. On pourra censurer à la retranscription si tu veux

P10 : Non, mais tu fais ce que tu veux, il n'y a aucun souci. Donc voilà, transgenre pour moi, transidentitaire pour *[P9]*.

5. Et après la transition, t'es une femme, t'es pas une femme trans?

P9 : Ah ouais non, moi je ne me considère pas comme femme trans. Je suis femme, ou femme non bio, mais c'est un truc qui au fond de moi-même me dérange un petit peu. Au fond de moi-même je sais que je suis une femme, mais aux yeux des autres...

6. Est-ce que c'est pas quelque chose de militant aussi que de garder l'identité trans ?

P10 : Certainement. Moi je ne me sens pas militante pour un sou, c'est pour ça que je me permets de garder transsexuel, parce que je suis tout sauf militante. Communiquer oui, mais militer… Parce qu'à chaque fois qu'il y a du militantisme, moi je vois comment les associations elles se montent avec des idées très intéressantes, puis que ça part en sucette. Même *[association]*, c'était pas censé être militant puis ils le sont un peu devenus. Et pas forcément dans le bon sens du terme. J'ai peur des communautaristes. Alors on parle du communautarisme d'extrême droite c'est une chose, mais le communautarisme trans, c'est aussi enlever la liberté de l'autre, d'accepter ou pas. Je veux dire, il y a des gens qui n'acceptent pas les blonds, les blacks, je veux dire, ne pas faire aux autres ce que tu ne veux pas qu'on te fasse. Je pense notamment, aux communautés homosexuelles, souvent – peut-être moins maintenant, mais dans les années 90, 2000 - dans les forums, quand il y avait un trans qui essayait de s'intégrer dans les forums d'homosexuels, soit pour des rencontres, soit pour essayer de... c'était pas très développé les forums trans et tout ça, donc pour discuter comment on fait etc. donc ça passait par les forums homosexuels, et les trans se faisaient décalquer, et les homosexuels faisaient exactement ce qu'ont fait les cis à leur encontre, enfin les hétéros à leur encontre. Et là, pour moi, il y a un hiatus. Donc je ne milite surtout pas. Je fais de la com', mais je ne me sens pas militante. Toi t'es pas militante plus que ça, je le sais...

P9 : Moi je ne suis pas militante du tout, non.

P10 : Et puis ma formation, mon travail, là où je travaille, fait que j'ai une tolérance à tout quoi.

P9 : Après il faut des associations, il faut des militants. Il y a des personnes qui ont ce besoin d'aller rechercher des infos, d'être aidées. Et puis justement ces militantes, elles se battent pour le droit, pour améliorer certaines choses, mais moi perso, je n'ai envie d'entrer... Moi ce qui me gêne le plus dans ces assos, c'est qu'elles vivent un peu les unes avec les autres, dans une espèce de petit microcosme. Et donc voilà, elles ne s'ouvrent pas assez sur l'extérieur. Donc voilà, c'est pas une généralité mais moi c'est ce que j'avais remarqué un petit peu, c'est qu'elles étaient tout le temps ensemble, elles faisaient toujours des trucs ensemble, et elles ne vivaient pas normalement. Elles ne vivaient que... Et puis c'était toujours ce sujet de trans, transidentité, transition, elles n'avaient pas d'autres sujets que ça...

P10 : Limite sectaires..

P9 : Alors que moi, pour ma transition, j'ai essayé un maximum, c'était important, c'était pour moi, mais j'essayais de ne pas vivre que là-dessus, de vivre normalement à côté, pour justement, bah trouver mon équilibre. Et certaines militantes ou personnes de *[association]*, ou d'autres assos ailleurs, bah elles sont trop... voilà, elles ne font que des sorties entre elles, elles n'ont pas d'autres ami.es non... enfin voilà, d'autres personnes. Et ça, moi je trouve ça dommage parce qu'après si c'est pour toujours parler de la même chose, pour focaliser sur soi, sur nos soucis à nous, on ne voit pas ce qui se passe à côté. Après voilà, je ne leur jette pas la pierre, parce que comme je te dis, il faut … elles font des choses bien, elles sont là pour aider, pour écouter, pour guider, pour orienter les personnes qui sont un petit peu perdues, et il en faut. Parce qu'il y en a certaines qui ont besoin de ça justement.

7. Il y a un gros rôle de support vis à vis des personnes en questionnement, mais il y a peut-être aussi un énorme rôle de… en tout cas votre rôle à vous, de visibilité auprès des personnes cis, de... comment dire ? Si tu veux, on peut ne pas appeler ça du militantisme, mais c'est de la communication qui est une forme de militantisme.

P10 : C'est de la com' oui, en essayant de ne pas rentrer dans la case... enfin, moi, même si je l'accepte pour que les gens m'acceptent à leur rythme – ce qui était aussi le leitmotiv de l'émission - il faut laisser le temps aux gens, donc j'accepte certaines choses... qu'est- ce que je voulais dire comme connerie... *(rires)*. Donc là, on sort avec des gens cis, des ami.es, mais moi j'ai des collègues de travail, je sors comme ça, et en faisant ça, non seulement je fais de la com, mais en plus, j'efface progressivement le côté trans pour Madame. Après, ça prend du temps. Moi mon chef de service, chef de pôle, chef de partout, qui a fait la première journée de médecine à la fac avec moi, en octobre 91, enfin en octobre, depuis on est toujours ensemble … et bah lui, ça reste compliqué dans sa tête. Alors oui, il m'appelle *[prénom P10]*, mais on sent que le naturel est pas encore arrivé. J'ai des patients, ou des collègues, ou des gens que je connais - je ne parle pas de ma famille - où ils ont commencé à oublier «*[ancien prénom P10]*», vraiment. Donc voilà, là pour moi c'est gagné. Quand ils oublient *[ancien prénom P10]*, ou que la première chose qui vient à l'esprit c'est *[prénom P10]*, c'est bon, c'est gagné. Mais c'est vrai que ça prend un temps fou. Mais oui, ce n'est pas du militantisme.

P9 : C'est intéressant. Parce que moi pareil, pendant ma transition, tout mon cercle d'ami.es, famille, a été super réceptif, a été vachement comment dire, touché et intéressé par le sujet. Ils en connaissaient un petit peu mais pas suffisamment, et ils ont vachement... bon après...

P10 : Ils ont été tous bienveillants.

P9 : Ouais bienveillants, et puis à l'écoute, ils ont été dans le questionnement, ils ont été intéressés par la chose, et ça j'ai trouvé que c'était vachement bien parce que ça m'a permis de vachement échanger, ça m'a apporté énormément ma transition. Ma transition m'a apporté beaucoup de choses au niveau des relations humaines, des échanges, de l'écoute et tout. Ça a changé plein de choses en moi.

8. Tu penses que le regroupement autour d'une association militante peut au contraire isoler par rapport à la famille ou empêcher que l'acceptation se fasse plus doucement ?

P10 : Alors je vais te mettre la tête à l'envers, parce que je pense que non, contrairement à ce que je dis depuis le départ. A plusieurs titres, le premier c'est que ça permet d'avoir un point d'ancrage, parce que c'est pas toujours simple, quand les gens prennent un malin plaisir à te mégenrer, en effet c'est compliqué, donc c'est bien d'avoir un système ressource, et le système ressource c'est l'association, c'est les gens de ta communauté. Donc c'est pas mauvais. Après, faire partie d'une association trans encore une fois, tout dépend à quel degré de militantisme. Je ne sais pas si tu as vu le *[association]* et *[association]* , il y a quand même quelque part deux courants, mais en tout cas deux courants forts. Simplement pour la chirurgie, *[association]* , c'est « tu vas en Thaïlande. Tu touches le RSA ? Ouais mais pas de problème, tu vas en Thaïlande ». *[Nom]*, alors c'est pas sur la chirurgie, j'ai du mal à la saisir mais, elle a des idées, et c'est comme ça. Et en dehors de ses idées, même si elle est ouverte, parce qu'elle a travaillé aussi à *[association]* avant de faire son coming-out, avec les homosexuels-les, donc il y a quand même des idées, et il n'y a que ça qui compte. Alors c'est pas bien dit… c'est quasiment la seule vérité, les autres sont des demi-vérités. Et c'est pas bien, je veux dire, on est plurielles, et il y a des infinités de gris entre le noir et blanc, et dès qu'on commence à aller vers le blanc-blanc ou le noir-noir, c'est pas bien. Donc c'est là le danger de l'association, ou de la ressource associative. Après, ça peut être très bien, on a quand même été à l'inauguration de*[association]*, moi j'en garde un bon souvenir, c'était bon enfant, j'ai rencontré des gens trans, des gens fluides, c'est à dire qui ne vont pas faire de transition, mais qui vivent ou pas, enfin je pense à *[nom]* à *[ville]*. qui ne va jamais se faire opérer, qui est marié, qui a un petit-fils ou une petite-fille, et qui va passer une période en fille, et sinon sa vie, c'est en garçon, et ça ne lui pose pas de problème. Il y a aussi ça. Et on ne peut pas dire à cette personne « non non, mais ou t'es trans, ou t'es cis ! » Bah non, chacun son identité. Et le problème des assos, c'est que toujours ça commence sur des bonnes idées et puis après, on glisse vers quelque chose de plus strict. Elle fait un groupe de parole, *[nom]*, et ça c'est bien, les gens ils peuvent parler, s'épancher de divers sujets en lien avec la transidentité, jusque-là, c'est bien. Et de ce qu'on m'en a dit, c'est... donc il y a 10 personnes on va dire, « est-ce qu'il y en a qui ont des choses à dire ? Levez la main », bon d'accord, et il y en a deux qui ne lèvent pas la main. Bon, et puis en cours de discussion, ça éveille des curiosités, ça éveille des idées, des envies de partager, et puis « ah bah non, mais toi t'avais rien à dire, donc tu ne parles pas ». Là, ça me choque, là je ne peux pas, j'adhère pas, c'est plus un groupe de parole. Donc oui, les assos, oui, mais attention, comme avec toutes les assos.

9. Et votre transidentité, chacune l'une après l'autre, elle est arrivée à quel moment dans votre vie et de quelle manière ?

P9 : Ça c'est un truc assez complexe. Après tout dépend... la transidentité, tu veux dire, qu'est-ce qui a éveillé la chose ?

10. Ouais, qu'est-ce qui t'a fait prendre conscience de ta transidentité ? A quel moment tu as pu mettre des mots dessus ?

P9 : Bah ça a été, comme beaucoup de personnes transidentitaires, ça a été une évolution au cours de la vie qui a fait que ça monte crescendo et moi déjà, j'ai des souvenirs d'enfance où

j'étais plus attirée par les jeunes filles, où j'étais toujours avec des filles, plein de choses qui faisaient que j'étais plus attirée par ce côté féminin qui a toujours été là en moi. Après sur mon apparence perso, il n'y avait pas de signes, même pendant mon adolescence et tout, que j'étais attirée par ça. Mais il y avait ce désir d'être femme, de se sentir mieux de ce côté-là, et voilà. Et petit à petit, ça s'est, comment dire, ça s'est amplifié avec le temps, jusqu'au jour où, moi ça a été plus par rapport à des chocs personnels dans ma vie, j'ai été licenciée de mon entreprise au bout de 25 ans de travail, donc ça a été un choc, ensuite il y a eu le décès de mon père, et là j'ai vraiment pris conscience des choses, de quelque chose de plus profond, que je n'arrivais pas justement à comprendre toutes ces années d'avant, depuis toute petite. Et donc, en creusant un petit peu plus, je me suis aperçue que le mal était plus profond et que c'était justement ce désir d'être femme, et de ne pas être dans le bon corps. Et ça c'est vrai que mon corps d'avant, je ne l'ai jamais aimé. J'ai toujours rejeté ce côté... de me regarder dans une glace, je n'aimais pas, j'étais pas... et plus on avançait, plus je rejetais ce côté-là, enfin tous ces attributs... tout ce corps je ne l'aimais pas. Et donc il a fallu attendre ces chocs émotionnels dans ma vie qui ont fait que j'ai eu un petit plus de temps pour moi, pour creuser un petit peu plus, pour gratter, comprendre que voilà, c'était ça. Et de prendre ces décisions à me dire, « bon allez vas-y », parce que c'est vrai que ça me démangeait peut-être un petit peu d'avant aussi, mais j'osais pas le faire parce qu'à l'époque, dans les années 80-90, c'était assez tabou et difficile de faire une transition, les gens n'avaient pas cette même ouverture d'esprit qu'aujourd'hui. Et comme je dis à beaucoup, si j'avais eu 20 ans en 2000, j'aurais fait ma transition beaucoup plus tôt, on n'avait pas tous ces outils comme Internet pour aller creuser, pour aller savoir un petit peu ce qui se passait en moi. Parce que c'est vrai que je me questionnais, je me suis posé plein de questions « mais pourquoi t'es comme ça ? Pourquoi tu fais ça ? ». Je pense que, bon t'as vu d'autres personnes, tu as des moments dans cette période de, entre guillemets, de « travestissement », tu dis « non, ça suffit, t'es pas normale » et tu jettes toutes les affaires que tu as, tu jettes toutes les affaires de femme, tu les jettes, tu les mets dans une poubelle, et puis bon, au bout d'une semaine, 15 jours, bah voilà, c'est une addiction, ça te manque.

P10 : Tu passes devant la boutique et « oh ! Elle est belle cette jupe ! » *(rires)*

P9 : Ouais c'est ça, moi j'ai discuté avec d'autres personnes, on l'a toutes fait ça.

11. Justement tu disais « je suis allée chercher, je suis allée creuser », tes sources c'était quoi ? Internet ? Les médias ?

P9 : Ouais Internet principalement. J'ai fait une rencontre aussi avec une personne trans, qui elle, était déjà sous traitement, qui avait été opérée de la poitrine, et qui m'en a parlé voilà, ce lien plus direct qu'internet, j'ai beaucoup traîné avec elle.

P10 : *[Nom]*?

P9 : *[Nom],* ouais. Moi c'était la période où j'avais été licenciée, j'avais l'impression d'être une ado, enfin je suis toujours... comme *[P10]* le dit toujours, je suis une éternelle ado, mais bon, on s'en fout. Et à l'époque, j'avais l'impression de renaître, d'être bien, et puis elle qui était bien là-dedans aussi, bah elle m'encourageait aussi un petit peu. Et voilà, donc il y a un an, un an et

demi comme ça où je savais pas si j'irais plus loin, et un jour je me suis dit « bon allez, si, j'y vais ». Je vais à *[ville]*, je vais prendre rendez-vous et c'est parti pour ma transition. Mais sans aucune… en ayant bien réfléchi quoi, pas sur un coup de tête, parce que je savais que c'était quelque chose d'irréversible, de compliqué. J'avais devant moi, comment dire, une route qui était semée d'embûches et qui allait être difficile. Je me sentais... ouais j'en avais besoin, pour moi c'était un besoin. Parce que soit je le faisais, soit... bah je sais pas ce qui se serait passé après, j'étais dans cette obligation, voilà j'arrivais à un moment où j'avais vraiment cette boule au ventre où il fallait qu'elle éclate et que j'y aille, parce que pour moi ça devenait insupportable.

12. Tu disais « j'ai pris rendez-vous à *[ville]*», c'était ton premier contact avec le milieu médical ?

P9 : Oui, auparavant je n'avais eu aucun contact. J'en avais parlé à mon médecin traitant, le fameux...*(rires)*, que *[P10]* a....

P10 : Il ne faut pas dire de nom.

P9 : Donc voilà, je lui avais annoncé, d'ailleurs il avait été...

P10 : Ça reste un bon clinicien, ça reste un bon médecin, enfin moi je sépare la personnalité de la technicité. Pour te dire, c'est un très très bon médecin, vraiment. A la limite je préfère encore un mec comme ça pour me soigner que quelqu'un qui « oui oui oui oui » puis qui est une vraie brêle quoi.

P9 : Donc voilà non, je n'ai pas de contact auparavant à part *[l'équipe hospitalière]* quoi.

13. Et par ton médecin traitant, tu avais été reçue comment ?

P9 : Quand je lui en ai parlé ? Bah il a été … ouais il ne s'est pas arrêté dessus, il m'a écoutée, mais il n'a pas développé, et je n'ai eu aucun retour de sa part, conseil ou quoi que ce soit.

14. Mais à ce moment-là, tu n'étais plus en questionnement ? Tu étais sûre de toi ?

P9 : Ouais, quand je lui en ai parlé, j'étais dans cette période où je me disais « est-ce que tu y vas ? Est-ce que tu n'y vas pas ? », j'étais en questionnement.

P10 : Excuse-moi, je t'interromps. Je crois que tu n'étais pas en questionnement de savoir si je suis une personne transidentitaire, c'était le questionnement « j'y vais ou j'y vais pas ». Parce que je pense que le genre, enfin l'intimité de son identité, elle l'avait déjà avant.

P9 : Oui pour moi, c'était le fait de dire, est-ce que je vais contacter *[ville]* pour me lancer dans ce processus de changement de sexe. Parce que c'était compliqué vis à vis de mes ami.es, de ma famille, c'est ça qui me faisait vraiment peur, d'affronter le... parce qu'il n'y avait vraiment aucun, par rapport à tout mon entourage, il n'y avait vraiment aucun soupçon de leur part, à

part le fait que je sois seule, les gens « tiens c'est bizarre, il est homosexuel.. », voilà ils avaient des... et puis ils sentaient, tous les gens après quand j'ai fait mon coming-out, enfin mon annonce auprès des ami.es et de la famille, je leur ai posé la question « mais vous n'aviez rien qui vous mettait la puce à l'oreille par rapport à moi ? ». Et ils m'ont tous dit : « on sentait qu'il y avait un mal-être en toi, qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas, mais on ne savait pas ce que c'était ». Mais après, par rapport à d'autres personnes où ça se voit un peu sur le physique, là il n'y avait rien qui s'observait quand les gens me voyaient.

15. Je te posais ces questions-là parce qu'on a eu dans les entretiens des personnes qui allaient prendre contact avec le milieu médical parce qu'ils sentaient qu'il y avait un mal-être mais ne savaient pas exactement quoi et donc...*(le chat bondit sur le fauteuil)*. C'est le bizutage ?

P10 : N'aie pas peur *(rires)*

P9 : J'espère que t'es pas allergique aux chats, aux poils de chat...

16. Non non, je trouve ça agréable ! Et donc, toi quand tu y es allée, tu connaissais déjà *[l'équipe hospitalière]*...

P9 : Oui voilà, j'avais toutes les infos, je savais comment ça se passait, je savais comment... que j'allais rencontrer des psychologues, des psychiatres, l'endocrino... enfin je connaissais le processus de *[l'équipe hospitalière]*, donc c'est pour ça que, quand j'ai pris rendez-vous, je n'y allais pas dans la démarche de leur demander comment ça se passait. Enfin si, je leur ai posé la question, mais je savais que je voulais me faire opérer et que j'étais partie là-dedans pour aller au bout quoi. Sauf incident de parcours...Mais non, j'y suis allée vraiment en me disant, c'est bon, je ne changerai pas de... je ne ferai pas marche arrière. Une fois que c'est lancé, il faut contourner tous les obstacles, faire les choses dans l'ordre. Moi, ce qui m'a permis de faire une bonne transition, enfin je pense, je ne sais pas si *[P10]* sera d'accord avec moi, c'est que j'ai fait les choses méthodiquement, dans l'ordre, je ne me suis pas dispersée dans tous les sens comme certaines peuvent le faire, et j'ai continué à avoir mes ami.es, rester moi-même en faisant tous ces changements qui n'étaient pas évidents pour certaines personnes, mais en faisant... tu vois, *[P10]*, elle m'a été d'un bon soutien, elle a été de bon conseil, et c'est vrai que ça m'a aidée aussi... ouais elle va avoir les chevilles qui enflent *(rires)*

P10 : … ouais, mais moi c'est l'Amlor *(rires)*.

P9 : Donc voilà, franchement, pour revenir là-dessus, je suis super satisfaite de ma transition qui s'est vraiment passée dans des super bonnes conditions, je n'ai pas eu de gros gros problèmes. Bon, il y a eu des périodes difficiles, certes, mais je me dis, si tout le monde pouvait avoir la même transition que moi, je serais plus heureuse. Quand je vois, quand je lis ou que j'écoute... bon je connais quelques personnes sur *[ville]*, pas énormément, mais quand j'écoute certains témoignages, ce que certaines me disent, c'est vraiment très très pénible, alors que moi ça s'est vraiment super bien passé, sur un tapis...

P10 : Et puis je pense qu'on a eu de la chance. Tu prends *[nom]* et sa copine, qui subissent de la transphobie ordinaire... alors déjà elles habitent dans une péniche, un bateau, c'est un choix qui est plutôt sympa, mais elles sont obligées de quitter la région où elles sont... alors est-ce qu'elles sont plus sensibles, ou plus sanguines au fait que les gens se trompent, ou ne fassent pas attention, et que ce n'est pas forcément de la transphobie volontaire ? C'est souvent de la transphobie que j'appellerais ordinaire ou maladroite, et que peut-être elles le prennent plus pour elles je ne sais pas, mais enfin en attendant, elles vivent des choses...moi je n'ai jamais été mégenrée par exemple, ça a toujours été Madame. La seule chose rigolote que j'ai eu à *[ville]*, j'y ai été avec ma chef de la douleur, je lui ai dit « écoute, on va au congrès de *[ville]*, mais par contre, c'est «*[prénom P10]*» qui y va » « ouais d'accord, mais tu ne te maquilles pas comme une pute etc.. » *(rires)*. Voilà, et rentrer dans un magasin « Bonjour Mesdames », puis après je commence à parler pour poser des questions etc. et à la fin c'était « Au revoir » *(silence)*, et pas « Au revoir Mesdames ». Donc elle a fait attention à ne pas dire « Messieurs dames », mais bon voilà. Mais après, avec le temps, ça a disparu. Et même si on est dans une région un petit peu xénophobe, quand même, dans l'ensemble, ici, on n'est pas trop emmerdées par les actes transphobes ordinaires, je trouve.

P9 : Non moi je n'ai jamais eu...

P10 : Que ce soit à la boulangerie, que ce soit... vraiment les trucs du quotidien, on n'est pas emmerdées.

P9 : Non, non. Mais après, ça vient de la personne aussi, c'est difficile de faire une généralité. Moi je sais que personnellement, voilà, je n'ai jamais essayé de, comment dire, de me mettre... d'agresser les gens par rapport à une tenue, par rapport au comportement. J'ai toujours veillé à être bien... après quand on est bien dans sa peau, quand on est soi-même, qu'on ne se cache pas, qu'on ne rase pas les murs, qu'on ne baisse pas la tête, qu'on est souriante, bah ça passe mieux quoi. Même si certains le verront, auront des petits ricanements, des choses comme ça, moi ça me passait au- dessus de la tête tout ça. Moi, tant qu'on ne touchait pas à ma personne physiquement ou verbalement, bah ça allait. Après, voilà, j'ai eu plusieurs fois où on m'a dit volontairement « au revoir Monsieur », des choses comme ça. Ça me faisait mal, mais bon, je laissais couler, parce que je ne voulais pas rentrer dans ce … Il y a eu des fois, il y a eu 2-3 fois où ça m'a énervée, où j'ai répondu, où j'ai montré mon mécontentement, mais tout en restant entre guillemets « soft ». Après, dès que tu rentres dans l'agressivité, bah non, ça ne sert à rien, tu ne changeras pas les gens quoi. Donc ça après, je pense que ça vient de la personne et que moi j'ai cette chance d'avoir eu... c'est un pack, je le considère comme un pack. J'ai eu un pack dans ma transition et dans ma vie où j'avais les bonnes personnes autour de moi, la famille qui était bien. Moi j'essayais de faire les choses bien, dans les règles. Au final, je suis bien. Après...

P10 : Et des personnes que tu connais, il n'y a qu'un couple qui s'est détourné..

P9 : Oui, au final, par rapport à tout mon cercle familial et d'ami.es, j'ai perdu juste un couple d'ami.es.

P10 : C'est extraordinaire.

P9 : Après tout le reste, il n'y a aucun problème. Après voilà, moi je suis la plus heureuse aujourd'hui.

(Eternuements)

P10 : Ah bah si, il est allergique *(rires)*. À tes souhaits !

P9 : Voilà, mais après quand tu te poses toutes ces questions, bah c'est normal, c'est comme dans un sondage, les réponses sont différentes selon les personnes, selon leur milieu social, selon leur niveau de culture, toutes ces choses-là. Et puis moi j'ai toujours été une personne qui aime que les choses soient bien faites donc ça, ça m'a aidée pour ma transition.

17. Tu considères que tu as eu de la chance ?

P9 : Bah j'ai de la chance par rapport à mon environnement, comme je te dis, familial, d'ami.es. Et après, vis à vis de moi, je suis assez fière de ce que j'ai fait, et si je peux donner un conseil à des personnes qui débutent une transition, c'est justement de faire les choses dans l'ordre, de ne pas se … de ne pas avoir d'impatience, parce que ça c'est la première des qualités *(sourire)*, même si même moi des fois je t'avoue que je râlais un petit peu en disant « ah ouais mais c'est trop long », et puis après je relativisais vite en me disant « de toute façon, tu ne peux pas changer le cours des choses, c'est comme ça, il faut accepter ». Au bout d'un moment, voilà, je dirais que je trouve qu'aujourd'hui les gens sont toujours en train de râler, râler, râler, râler contre tout. Bon, ça fait partie de l'être humain, mais ouais, il faut accepter les choses. Quand on propose une chose et qu'on sait qu'il n'y a pas d'autres solutions, bah voilà, il faut prendre sur soi et accepter, et si on n'est pas content, et bien voilà, ça ne sert à rien de se mettre dans tous ses états.

18. Il y en a qui râlent parce que justement il n'y a pas d'autres solutions…

P9 : Oui c'est sûr. Moi je me dis que déjà on a une chance énorme de pouvoir le faire dans des bonnes conditions, en France, et ça c'est énorme. Pourquoi toujours être dans le … à critiquer, à râler, bah quand on critique on va ailleurs, on va en Thaïlande.

P10 : Après, il y a la transphobie administrative française hein, des lois qui ne sont quand même pas si évidentes… par rapport à d'autres pays qui ont pris une avance phénoménale, et pas forcément les pays les moins totalitaires. On parlait de CSAPA[5], en Iran, dans les prisons d'Iran, ils ont un programme d'échange de seringues. Ou Irak, enfin un des deux. En France, c'est juste pas possible, d'ailleurs quand tu discutes avec la direction, l'administration « ha bah non, il n'y a pas de toxicomanie en prison etc. » Donc en France, on a quand un même un passif … judéo-chrétien on va dire *(sourire)*, dans le gouvernement, enfin dans les

5 CSAPA = Centre de Soins, d'Accueil et de Prévention en Addictologie

gouvernements, qui fait que ça freine beaucoup de choses. Et il y a des pays qui se sont affranchis un peu de ça pour favoriser, faciliter les choses. Après il faut des sécurités.

P9 : Pour en revenir à ce qu'on disait, il y a des filles par exemple, elles vont se faire opérer en Thaïlande, ou à l'étranger, et donc, parce qu'elles sont contre ce système français d'équipes, balisé etc. Et le pire c'est que, bah leur opération, elles ont besoin d'une petite retouche ou quoi que ce soit, et là elles vont toquer chez M. *[nom]*. ou M. *[nom]*, « ouais est-ce que je pourrais avoir un rendez-vous parce que c'est pas bien, parce que j'ai besoin d'une petite retouche »..

P10 : « J'ai une lèvre plus grande que l'autre »

P9 :.. bah je suis désolée, il est trop gentil M. *[nom]*. Bon, maintenant il refuse, d'après *[nom]* la secrétaire, il refuse tout ça parce que … bah « retourne en Thaïlande » hein...

P10 : Parce qu'il y a une grande liste d'attente hein.

P9 : Alors que moi en février 2013, quand je suis arrivée à *[l'équipe hospitalière]*, son délai d'attente était de 2 ans ½, 3 ans. 2013. 2018, 5 ans après, c'est passé à 4 ans de délai. Donc ça veut dire que voilà, il y a de plus en plus de gens comme ça, et puis comme on disait, tous les gens en France ont ce réflexe de se dire « bon bah on va se faire opérer à …….. parce que c'est là que c'est le meilleur, c'est Dieu » *(rires)*, et ça encombre *[ville]*, pour les filles qui sont ici, qui sont de la région, les délais c'est énorme. *[Ville]* c'est moins long, il est pas mal à *[ville]*.

P10 : Il est hyper bien. Bon apparemment il a quand même des critères select, mais après c'est aussi la sécurité du patient hein. Moi avec un BMI[6] à 32, il peut m'arriver n'importe quoi, ça je le sais. Je vais essayer de perdre du poids d'ici là... je ne ferai jamais 25 pour février, ça c'est pas possible *(rires)*

19. Donc ce midi on va à la Pataterie c'est ça ?

P10 : Mais t'es con toi !! *(rires)*. Je prendrai une salade *(rires)*. Alors pour moi, à peu près tout pareil que *[P9]*, sauf que ... c'est le médecin qui va reprendre la main. Aux Etats-Unis, comme on aime bien mettre les gens dans des cases, ils ont défini des trans primaires et des trans secondaires, alors qu'est-ce que ça veut dire ? Les trans primaires, ça serait plus tôt *[P9]*: très jeune il y a quelque chose. Alors on peut y mettre des mots, on sait y mettre des mots ou pas. Aux Etats-Unis, ils prennent en charge les gamins, quand c'est pas dans des états droitistes, et on considère que c'est des enfants qui très très tôt, manifestent leur désir d'être dans le genre opposé. Donc très tôt, ça peut être 4-5 ans, et c'est quelque chose de profond, d'ancré, c'est pas une passade. Je pense à l'adolescence, où il y a plein de choses qui se jouent. Donc, *[P9]* ça serait plutôt primaire. Parce qu'elle avait quelque chose, même si elle n'avait pas réussi à mettre le mot dessus, le nom dessus, mais il y avait un trouble. Moi, je serais plutôt secondaire, en fait c'est de l'acquis, c'est pas de l'inné quoi. J'ai eu des … alors il y a plusieurs si on veut prendre mon histoire, je suis le deuxième de la fratrie – ça tombe bien c'est une

6 BMI = Body Mass Index = Indice de Masse Corporel (IMC)

fratrie de deux *(sourire)* – et j'ai dit « le » deuxième, c'est pas bien ça, enfin je suis « le » deuxième garçon, la question : est-ce que ma mère voulait une fille ? Ça c'est déjà la première chose. La deuxième chose c'est que chaque année, on regardait les films super-huit de la famille, on passait tout l'après-midi, on regardait les films de souvenirs etc. et quand j'avais un an, j'avais encore jamais été voir le coiffeur, j'avais les cheveux blonds, on avait mis des couettes, les vêtements dans les années 70, il y avait toujours les petites bouboules, les vêtements avec les manches un peu boule-machin, avec les fanfreluches garçon-fille, alors il y avait des couleurs etc. Mais curieusement, quand on était petits petits petits, il n'y avait pas d'énorme différence entre le genre garçon et le genre fille dans le vêtement, c'était toujours des choses avec un peu de dentelle, avec un peu de machin etc. Donc je me baladais sur le balcon de la maison avec mes couettes, mes cheveux blonds longs, et un truc de genre indéterminé. Et tous les ans, moi je voyais ça, et tous les ans « oh, c'est une fille », poum, prends ça dans les dents. A 6 ans, je vais faire de la danse classique parce qu'il y a un orthopédiste qui m'a dit que j'avais les pieds plats et la scoliose, il fallait que je fasse de la danse pour muscler...

P9 : Ah mais c'est toi Billy Elliot *(rires)*

P10 : Voilà, et en fait, pourquoi ça, parce que maintenant on dit aux gamins « faites du vélo » pour la voûte plantaire. Donc j'ai fait un an de danse classique. Terrible. Terrible parce qu'il a fallu pour les entraînements mettre le juste-au-corps et les collants et là, de mémoire parce que c'est très complexe, il y a un trouble, « oh là là, je suis comme les filles, c'est pas possible ». Et puis il y avait un trouble plus profond, peut-être un peu, à 6 ans, excitant. De l'ordre du sexuel. Voilà. Et puis *(silence)*, j'ai eu, pour rentrer dans les détails plus glauques, je ne sais pas pourquoi, j'ai essayé les sous-vêtements de ma mère, un jour, un matin de bonne heure, et là, j'avais 9 ans, 10 ans, quelque chose de profondément sexualisé, d'excitant. Je le dis franchement, comme je le dis dans l'émission d'ailleurs. Et ça c'était, enfin, plus peut-être les choses d'avant, ça a été le point de départ. Et tu recommences parce que tu recherches, toxicomaniaque littéralement, tu recherches ce que tu avais ressenti la première fois, en mettant un vêtement de femme, sous-vêtement de femme c'est encore pire.

P9 : Tu lui as posé la question à ta maman ?

P10 : Elle ne se souvient pas, comme par hasard.

P9 : Mais tu lui as posé ?

P10 : Oui parce que, deux fois je me suis fait prendre, deux fois je me suis fait pourrir, et la deuxième fois ils ont regardé une émission sur les trans un jour. Parce qu'avec mon frère souvent on se levait de la chambre, on passait le couloir sans faire de bruit et on regardait la télé.

P9 : Non mais si elle voulait un garçon ou une fille ?

P10 : Non, ça j'ai pas osé.

P9 : Parce que ça, je l'ai demandé à ma mère. Elle m'a répondu « ouais je voulais une fille », et là tout de suite elle s'est rattrapée en me disant « mais rassure-toi, je t'ai élevée comme un garçon ».

P10 : Oui, mais ça je ne lui ai pas demandé parce que c'était trop compliqué. Il a fallu que je leur annonce. Mon père était plus trop bien parce qu'il était insuffisant partout, bon maintenant il est décédé, mais au moins il a eu la joie et le bonheur d'apprendre que son garçon allait devenir une femme. Bon il a eu du mal, mais ils ne m'ont pas non plus foutue dehors. Mais faire une annonce à 42 ans, voilà… Mais voilà, il y a eu ce côté très sexualisé, très excitant

P9 : Tu dois avoir chaud là *(le soleil donne sur la chaise en cuir où je suis assis)*, décale-toi

P10 : C'est terrible ça, le soleil tourne tout le temps, on devrait faire quelque chose. Et, à *[l'équipe hospitalière]*, quand on voit les psychiatres, à un moment donné, ils nous demandent de faire un peu l'histoire de notre vie, d'expliquer les choses.

P9 : Ils appellent ça... comment ils appellent ça déjà ?

P10 : Un mémoire, un petit mémoire d'une page ou deux. Et en fait ce qui est intéressant en prenant les choses, c'est que j'ai progressé mais pareil, du côté travestissement, j'ai jeté les affaires parce que « mais non, t'es un garçon etc. », puis un jour tu te dis « tiens, ah et si j'avais une poitrine », une vraie hein ! Pas les trucs en grains de riz ou en capotes pleines d'eau. « Ah ouais, ça serait bien, des vrais seins là, que tu touches machin... ah oui, mais non t'es un garçon, tu ne peux pas avoir une bite et des seins, c'est pas possible ». Donc tu reviens en arrière. Et puis après « ah ouais, mais qu'est-ce que ressent une femme quand elle a une - je te le fais cru - quand elle a une bite dans la foune quoi. C'est quoi ? » Moi je ressens, j'ai eu des rapports avec une femme, je suis mariée, je ressens ce qui se passe, quand moi je suis dedans. Je vois bien, c'est le pied. Mais elle, qu'est-ce qu'elle ressent ? « Ah j'aimerais bien avoir un vagin… ha bah non, t'es un garçon. Oui mais une poitrine sans vagin ? Etc. » Et en fait tu recules, et tu retournes. Et quand c'est que … dans ces cas-là, on est quand même sur quelque chose de très para-physique, le travestissement, l'excitation sexuelle, dépravée sexuelle le salaud il a dit ça – le père *[nom]* il a dit ça *(rires)*, « dépravée sexuelle » dans l'émission, j'aurais préféré perverse sexuelle *(sourire)*. Et effectivement, alors, c'est un continuum hein, c'est pas un jour oui et un jour non, et dans mon mémoire, c'est quand je me suis rendu compte que de m'habiller en femme ne me procurait plus d'excitation sexuelle, donc en gros plus d'érection, et que j'étais bien – on peut ne plus avoir d'excitation sexuelle et être bien – parce que les gens ne comprennent pas, pour les gens, un mec qui s'habille en femme, c'est un pervers sexuel, ça l'excite, il se branle, ça va tout de suite mieux, d'ailleurs c'est ce qui se passait, après j'avais honte. Quand tu as fait baisser la dopamine *(sourire)*, la noradrénaline tout ça, et bien effectivement tu as honte, tu re-ranges tes affaires, et puis t'es tranquille jusqu'à... le craving etc. Vraiment tout pareil, tu prends les canons de l'addicto, c'est la même chose. Mais à un moment donné, ça ne le fait plus. Et t'es même plus en recherche de la lune de miel, c'est juste naturel, et tu es bien *(silence)*, tu te sens bien, mais sans aucune connotation sexuelle. Là, c'est le cut-off. Alors évidemment ça ne se fait pas du jour au lendemain aussi, c'est par période où tu es de mieux en mieux, et là tu passes de plus en plus de temps, sans

érection, sans idée sexuelle en lien. Juste être. Voilà. Alors moi, c'est comme ça. Et c'est là que j'ai dit OK, banco, je ne pourrai plus faire autrement, et là c'est 35 ans, 40 ans. Entre 35 et 40, j'en ai 47. En fait, voilà, ça s'est fait dans cette période-là, je suis une trans. - genre, -identitaire, ce que tu veux, j'avais déjà été gratter, j'avais fait des rencontres d'ordre sexuel avec des mecs, ou d'autres trans, ou d'autres travestis on va dire. Mais c'était très sexualisé.

20. Et le cut-off s'est donc fait entre tes 35-40 ans ?

P10 : Alors les questionnements depuis 9-10 ans, parce que tu te dis « mais pourquoi tu fais ça, t'es pas bien, t'es pas normal », surtout que tes parents te disent « mais t'es complètement fou », etc. Et en fait, non mais il y a déjà des questionnements avant, mais le fait d'être sûre de, c'est pas de savoir qui tu es ou ce que tu es, c'est d'être sûre de qui tu es ou ce que tu es. C'est ça qui s'est fait plus tard. Alors je regrette, j'ai perdu un temps fou, mais je ne regrette pas, ça m'a permis de poser à chaque fois la brique pour construire un mur, une maison, mais quelque chose d'un peu sécure. Ceci dit, depuis 35 ans, 40 ans, régulièrement, je me dis « mais est-ce que t'es pas en train de te planter de voie ? » *(silence)*, je me mets un petit peu en difficulté, et en fin de compte, insensiblement, je reviens tout le temps à la réponse « non, je ne me trompe pas de voie ». Moi ça fonctionne comme ça.

P9 : Alors juste par rapport à ce qu'on disait, c'est que quand on dit que parfois c'est trop long, moi j'estime que la transition il faut bien, minimum trois ans, entre 3 et 4 ans avant de se faire opérer, parce que le faire trop rapidement, c'est pas bon. Moi j'estime que ma transition ça a duré, entre le moment où j'ai intégré *[l'équipe hospitalière]* et l'opération, ça a duré 4 ans, et moi ces 4 ans, ils me vont très bien, même s'ils m'ont paru très longs, avec le recul maintenant je me dis qu'il fallait bien ces 4 ans. Parce que je pense que si j'avais fait ça en 2 ans, j'aurais pas été aussi bien, il faut vraiment s'adapter, s'habituer à plein de choses, et si on va trop vite, c'est pas bien. Et moi je pense que pour une bonne transition, alors peut-être que chez certaines, 3 ans ça passe, moi 4 ans, c'est passé, c'était parfait.

21. Ça c'est le délai avant la chirurgie, est-ce que tu vois aussi un intérêt au délai avant l'hormonothérapie ?

P9 : *(silence)* Pas nécessairement, moi je pense que l'hormonothérapie, j'aurais pu la commencer directement. Parce qu'il a fallu justement attendre une année d'évaluation entre les entretiens psy et psychologues pour pouvoir avoir ce papier de... enfin tu dois connaître, la commission qui fait que « allez, on t'autorise un traitement hormonal ».

P10 : Tu oublies un petit détail qui t'a ralenti de presque 6 mois, c'était la recherche génétique, cancer du sein machin.

P9 : Ouais, il y a eu ce problème, antécédent familial.

P10 : Parce qu'on met beaucoup l'accent sur le côté psychiatrique, mais on oublie les contre-indications endocrinologiques et néo du sein etc. Enfin je veux dire, tu as toute une famille néo

du sein, il n'y a pas beaucoup d'endocrinologues qui vont se lancer dans une hormonothérapie. Donc voilà, il y a ça aussi.

P9 : Mais en moyenne, c'est bien un an pour avoir ton...

P10 : Oui, il faut un an, normalement c'était 2 ans, dans les vieux critères de *[l'équipe hospitalière]* qui étaient rédigés d'après la SoFECT, c'était entrée dans le parcours de transition entre 18 et 45 ans, après bah, va te faire foutre, c'était pas avoir d'enfant, après si t'as des enfants, il faut absolument qu'ils voient le psychiatre de *[l'équipe hospitalière]*, c'est pour ça que quand j'y suis allée « vous voulez voir *[prénom] (son fils)* ? Qu'on s'organise ». Moi j'étais prête à le faire, parce que *[prénom]* était au courant, je l'avais annoncé à ma femme etc. Mais les 1 an, ça m'a permis effectivement...Après on peut faire les tests en 2 mois, en moins de 2 mois, si on fait les rendez-vous rapprochés, les entretiens psychiatre, ça peut se faire en 3 mois, et les psychos, il y a 2 tests qui sont faits, c'est le Rorschach et puis l'autre là avec, je sais plus comment il s'appelle, c'est super intéressant à faire d'ailleurs, mais là c'est le docteur qui parle. Et en fait, ça peut se faire très très vite, mais je pense qu'effectivement, on pourrait gagner du temps. Mais le temps que l'on prend à se poser – c'est pas fait pour les psychopathes déjà – mais, on change de vie, on change tout, on va être mutilées, on va nous la couper, on va devenir stériles – *[P9]* n'a pas d'enfants, moi j'en ai un donc ça ne me pose pas de problème, on n'a jamais trop discuté du fait de ne pas avoir d'enfants, y'en a qu'en veulent pas, y'en a qu'en veulent. Mais voilà, c'est pour ça que la transition chez les ados, des fois, le suivi il bloque la puberté, mais pour prendre le temps de savoir les implications hein… pas d'enfants biologiques ! Alors moi je ne m'étais jamais posé la question, j'avais déjà *[prénom]*, mais en fin de compte, putain c'est vrai, il faut du temps, il faut se poser ces questions! Il faut le temps aussi, pas de se les poser, mais d'y réfléchir et d'y répondre. Et eux, c'est de l'évaluation, ils sont pas là pour nous suivre ou nous aider. Moi la première fois, ils m'ont dit : « mais pourquoi vous n'allez pas voir un psychologue ? » Avec le burn-out etc. Non ! J'ai pas voulu. Et effectivement alors les hormones ça peut aller vite, mais il n'empêche aussi, qu'il y a des changements qui se font, il faut quand même que la personne, même si je veux avoir des seins, ouais mais quand tu les as, tu fais quoi ? Quand t'as mal tous les matins, quand t'appuies dessus ça fait mal, est-ce que tu vas supporter d'avoir mal tous les matins ? Alors c'est pas insupportable, mais c'est le quotidien d'une femme. Pour notre transition dans ce sens-là, mais dans l'autre sens, c'est pareil. Et puis les seins, tu gardes des cicatrices ! C'est encore plus mutilant dans l'autre sens, les FtM c'est... il y en a pas beaucoup, et je vais te dire pourquoi il y en a pas beaucoup des FtM par rapport aux MtF, c'est parce que les femmes peuvent vivre une « homosexualité de camionneur », et socialement, ça se passe bien, donc en fait leur transition profonde, elles peuvent se passer de la chirurgie etc. Souvent. Pas souvent, mais parfois. C'est plus simple. Puis la testostérone, c'est des injections tous les mois, donc les 3 premiers jours t'es une vraie pourriture parce que t'es caffie de testostérone, t'envoies chier tout le monde, et la dernière semaine t'es ramollo parce que t'as plus de pêche, parce que ta testostérone elle baisse. Donc tous les mois. Après les femmes, elles connaissent ça, nous on a de la chance, on a un taux d'hormones fixe. Après on pourrait s'amuser à faire des variations d'hormones, mais je suis pas maso moi. Donc c'est pas simple à vivre au quotidien, même l'hormonothérapie. Donc il faut que les gens soient bien là-dedans, et ce temps je pense qu'il est nécessaire. Je ne joue pas le jeu des équipes parce qu'on me l'a reproché dans la critique, je suis trop gentille

avec les équipes hospitalières, non non, c'est parce que je suis effectivement médecin, je connais les implications, et j'ai découvert d'autres implications au fil du temps. À quoi ça servait ce temps, pour moi-même. Mais va faire comprendre ça à des jeunes dépressifs, alors soit parce que dans leur famille ça se passe mal, soit parce que leur transition se passe pas bien, et qui veulent aller vite, et à qui on va dire « non, non, attends, doucement ». C'est terrible ça, et ça participe au malaise des patients qui rentrent dans un système d'équipe. Alors c'est tellement plus simple, tu trouves quelqu'un qui veut bien te faire un certificat de dysphorie de genre et puis tu vas en Thaïlande, ouais ça va vachement vite. Un médecin généraliste qui ne comprend rien et qui te prescrit des hormones sans savoir, ouais ça va plus vite, mais derrière, qu'est-ce que tu payes toute ta vie derrière ?

22. Justement qu'est-ce que vous en pensez, vous, d'une possibilité pour le généraliste, alors soit de primo-prescrire, renouveler .. ?

P10 : Primo-prescrire, moi, je ne suis pas d'accord. A mon niveau, là c'est le médecin qui parle. Mais qu'il renouvelle, qu'il suive, qu'il s'intéresse, oui. medigene.fr, le site de la médecin trans de *[ville]*. Il faudra le suivre parce qu'il va se développer, c'est un vade-mecum pour les gens, basé sur des articles etc. C'est pas militant et pour aider les généralistes à accompagner les personnes trans qui viendraient voir le médecin. Les médecins, ils ne savent pas faire, j'ai eu un coup de fil d'un addictologue, qui m'a fait marrer, la semaine dernière, qui me dit « oh là là, je vais te poser une question un peu con, c'est pas comme d'habitude », et puis je lui fais « oh bah tu sais, moi avec ma transition, tu peux me poser toutes les questions, je suis habituée », je ne pensais pas tomber juste, il me fait « bah voilà, j'ai une patiente que je suis en addicto pour l'alcool, et son fils se sent trans, comment on peut faire ? », c'était marrant, je lui ai donné l'adresse de *[l'équipe hospitalière]* etc. S'il veut me rencontrer, il me rencontre, y'a pas de problème, je travaille là là là, et pas la la land *(sourire)*, s'il veut me voir, on pourra discuter. Parce que je me méfie aussi un petit peu des problématiques, une mère alcoolique, alors pourquoi elle est alcoolique, ça je ne sais pas, des fois c'est compliqué, des fois c'est une fuite vers l'avant la transition hein ! C'est pour échapper à sa condition de genre aussi parce que t'as été abusé sexuellement, parce que etc. Ça peut être ça aussi, ça sert aussi, l'évaluation, c'est pour voir s'il n'y a pas des traumatismes, et qu'il faut régler ces traumatismes avant. Ça tu le sais, t'en es conscient, mais les trans ne le savent pas, ils ne peuvent pas le comprendre. Parce qu'ils ne sont pas médecins, ils n'ont pas la vision qu'on a. Donc c'est pour ça que pour moi, c'est plus simple d'aller dans une équipe, que les autres. C'est pour ça que je suis d'accord, et j'ai accepté aussi ce temps. J'aurais pu dire « je suis médecin », pendant deux ans, j'ai pris des hormones sans rien dire à personne hein, sans faire d'ordonnance, parce que t'es médecin, « bonjour, tiens il y a ma mère qui est là, elle a encore oublié son Estreva... ». Voilà c'était débile ce que j'ai fait, je n'échappe pas aux mêmes conneries que font les trans, essayer d'avoir des hormones sous le manteau etc. Sauf que j'avais plus facilement accès que les autres, mais j'ai fait les mêmes conneries, donc ce qui prouve bien que j'ai beau être médecin, là à ce moment-là, je n'avais pas réfléchi. Ça serait à refaire, je ne le referais pas. Mais il m'a fallu ces trois ans pour comprendre ça.

23. Pour en revenir encore au médecin généraliste, sous réserve d'une formation...

P10 : D'un DU. Il existe à Paris. Mais qui le tient ? La SoFECT. Donc ils imposent leurs idées, et c'est pas forcément très scientifique. Malheureusement.

P9 : C'est quoi ? Un Diplôme Universitaire ?

P10 : Ouais Diplôme Universitaire, donc de la prise en charge des transidentitaires. Et tu vois, a à *[l'équipe hospitalière]* une fois je rencontre une bonne femme, elle venait de *[ville]*, elle venait voir le psychiatre. Puis on discute, elle avait mon âge, deux enfants, un peu plus âgés que Léo, mais pas majeurs, et ça c'était il y a un an, ou deux ans, et elle va à *[ville]*, parce que *[ville]* , c'est quand même la vitrine. Elle tombe sur quelqu'un qui lui dit « revenez quand vos enfants seront majeurs ». On est restés sur les poncifs d'avant, ils n'ont pas bougé. Ils n'ont pas bougé d'un iota ! C'était il y a deux ans ! Donc c'est juste terrible *(silence)*. Et là c'était pas de l'évaluation hein ! Je sais pas.

24. Est-ce que justement, en parlant d'évaluation psychiatrique, il y a un suivi... pour vous, l'évaluation elle est nécessaire pour éliminer les contre-indications ? Le suivi psychologique il est indispensable par la suite ou il est également...

P10 : Vas-y *[P9]* parce que moi ma réponse elle va être très compliquée.

P9 : Moi je pense que c'est selon les personnes. C'est plus au médecin d'évaluer la personne, à se dire « bon, ben je pense que cette personne a besoin d'un suivi ». Et là, allons-y, on lui prescrit des séances, des rendez-vous. Moi personnellement, j'avais la chance d'avoir *[nom]* qui servait un petit peu de psy, psychologue…

P10 : Tu as eu une psychologue toi

P9 : Oui j'avais une très bonne psychologue qui était un peu dans le suivi, qui était bien aussi, moi j'aimais bien y aller pour discuter parce que j'aimais bien échanger avec les gens, et puis le courant passait très bien. Moi je pense que oui, il faut minimum un petit suivi pour tout le monde et après en fonction de la personne selon son état bah, il faut lui prescrire plus de suivi, selon l'état de la personne. Bon après c'est vrai que c'est parfois difficile à juger pour le médecin, mais moi personnellement, aussi, j'avais des petites baisses de moral, ça me faisait du bien. Même *[nom]* elle m'a dit une fois « ouais tu devrais quand même aller te faire... voir une psychologue sur *[ville]* et tout » *(rires)*, bon ça n'a jamais marché.

P10 : *(rires)* La connerie que j'ai faite ! 6 mois de délai pour voir quelqu'un, ils ont perdu sa fiche comme par hasard.

P9 : C'était au CMP.

P10 : Extraordinaire. Bon, il y a 6 mois de délai à *[ville]* pour être pris en charge, en hospitalier parce que sinon il faut payer. Bon 6 mois, donc tu y vas n'importe quand, il y a quelqu'un qui t'accueille, tu proposes ta problématique, et après ils font une fiche, et après ils en discutent pour savoir les priorités. Parce que le mec qui dit « dans une semaine je suis

mort », il faut peut-être le voir un peu plus tôt que 6 mois. Mais curieusement, au bout de 6 mois, je lui dis « retourne les voir ». « Ah bah on a perdu votre fiche ! » Tiens, comme par hasard. Enfin bon voilà.

P9 : Moi perso, j'ai eu besoin un petit peu à l'époque des… au début du traitement hormonal où émotionnellement c'était un petit peu compliqué, je chialais sans arrêt... enfin je pleurais souvent.

P10 : Ouais tu chialais sans arrêt, c'est ça ! *(rires)*

P9 : Ah ouais, j'étais une vraie « pisseuse » entre guillemets, et voilà c'était peut-être un peu pénible pour les autres, pour l'entourage et ça m'aurait... j'avais peut-être besoin de parler à ce moment-là. Enfin voilà, mais bon après, ça s'est un petit peu arrangé et puis voilà, ça a été. Après, pour en revenir à ta question, je t'ai répondu, je pense que ça serait plus à eux de juger, plutôt que de nous imposer ces séances qui pour moi... bon au niveau psychologue je ne regrette pas parce qu'elle était très bien, on avançait un petit peu, alors que le psychiatre, personnellement, il ne m'a été d'aucune utilité.

P10: Sauf qu'il faut un docteur pour signer les prescriptions.

P9 : Oui voilà, il signe les papiers lors de la commission.

P10 : Il y a deux psychiatres, tu vois même deux psychiatres à *[ville]*. Bon, je pense que c'est partout pareil, la psychologue pour faire les tests, elle est là que pour le côté technique, et les psychiatres c'est eux qui font réellement l'évaluation, et t'en vois deux. Un qui va être ton référent, et puis l'autre que tu vois une fois ou deux... sacré *[nom]*. Deux avis psychiatres, c'est obligatoire. Dans l'évaluation on est d'accord, on ne parle pas de suivi là. C'est dommage que.... t'aurais pu rencontrer *[nom]*, mais il est à la retraite maintenant, c'est un psychiatre de prison qui s'occupe des trans depuis 20 ans, 30 ans, je ne sais plus maintenant, et il est juste extraordinaire. Tu tapes «*[nom]* », tu regardes sur youtube, il a plein de vidéos. Par contre, c'est un grand malade, parce qu'il jetait des pavés dans la mare, même dans les trucs sur... il était criminologue donc il est intervenu sur... pas le petit Grégory mais plein de meurtres d'enfants etc. Il balançait des trucs à faire peur, mais c'était une vision très psychiatrique des choses. Donc si t'as l'occasion, *[nom]* sur youtube, tu vas trouver plein de trucs, mais attention, c'est un grand malade ! *(rires)*. Mais c'est un clinicien hors pair. Hors pair. Moi je le connaissais de la prison, je ne lui avais jamais dit, il m'a fallu 6 mois pour prendre mon rendez-vous avec lui, et quand il a reconnu le nom, il m'a dit « mais pourquoi tu ne me l'as pas dit tout de suite ! ». Bah c'est un peu compliqué quand même *(rires)*, puis je suis allée le voir, on est restés une bonne heure. *(en s'adressant à [P9])* Toi t'attendais avec un vrai psychotique.

P9 : Ouais à chaque fois qu'elle allait à ses rendez-vous, je l'accompagnais.

P10 : *(rires)* Il y avait un psychotique en salle d'attente qui te faisait peur. Et puis moi donc on a passé, tout en parlant de la prison etc. il m'a évaluée ce connard. Et à un moment donné, je raconte un peu ma vie, « ah oui, oh, bien une fois, sur un chagrin d'amour, j'ai bien pensé à me

passer sous une bagnole etc. » Et là, il avait tendance à s'endormir. Puis là il ouvre les yeux et paf ! Tout de suite, il a embrayé là-dessus. C'est un mec qui entend tout, qui...ah ! Génial ! Je l'ai vu même retourner un détenu, qui arrivait en hurlant « ouais mon chien il est mort, je suis en prison gnagnagna » Eh bien à la fin, au bout d'un quart d'heure, il était là... tu sais moi j'étais là « aidez-moi, je sais pas quoi faire, il va me planter un couteau *(rires)* », et en un quart d'heure, non seulement le mec, il l'a apaisé, et en plus il s'est foutu de sa gueule, en même temps. Et l'autre il a dit amen. Bon. Ça c'est le côté un peu caricatural, mais un mec extraordinaire. Une connaissance... *[Nom]*. Sinon, oui, la réponse du médecin … le problème de la médecin, c'est qu'elle est aussi trans et qu'elle a un vécu dans les boulots de psy. Donc je dirais, la grande majorité des personnes qui entament une transition ont besoin d'un suivi. Parce qu'il y a souvent des casseroles au derrière, qui peuvent être la cause de la transidentité, ou le frein à la transidentité, ou le casse-gueule de la transidentité. Ça je ne sais pas. C'est la grande majorité. Et j'en fais partie aussi probablement, encore que moi la problématique c'était surtout le boulot et la famille, et ce que je lègue à *[prénom]*. Moi j'ai beaucoup pleuré en pensant à *[prénom]*, parce qu'à 9 ans – là il en a 12 ½ – on lui apprend que papa, c'est pas maman, mais papa est une femme. Et à l'école. Et on lui fait garder le secret pendant 2 ans, terrible. Parce que je voulais lui dire assez tôt, mais d'un autre côté le secret, c'était juste une saloperie d'épreuve que je lui imposais. Et après je me suis dit, mais qu'est-ce que je lui lègue ? « Ah bah mon papa s'appelle *[prénom P10]*». Pour plus tard. Si le Front National, enfin maintenant le Rassemblement National passe un jour au gouvernement, qu'est-ce que je vais bien pouvoir... Bon c'est des questions comme ça qui me mettent à mal. Après il y a eu une espèce de burn-out de boulot, parce qu'à l'hôpital c'est des débiles, et ça a rajouté si tu veux. Mais techniquement, personnellement, je ne pense pas en avoir besoin. Je suis capable d'aller parler, alors évidemment pas aux bonnes personnes. C'est pareil, si *[P9]* des fois, je l'ai soutenue, bah *[P9]* elle me soutient... si si si, mais tu ne t'en rends pas compte !

P9 : Pas suffisamment à mon goût..

P10 : Suffisamment, mais je ne te le dis pas, tu sais que j'aime pas dire que t'as raison, tu le sais ! C'est enregistré, hein ! Donc, t'as raison *(rires)*. Et en fin de compte, on s'auto-entretient parce qu'on est à peu près équilibrées toutes les deux, on a chacune ses casseroles, on a chacune ses inquiétudes, ses angoisses, mais il n'y a pas d'intérêt, il n'y a pas de jeu d'intérêt entre nous, familial, amical, relation avec l'autre ou quoi que ce soit, donc ce qui fait que l'on est... on se respecte, en fait, on fait notre propre psychothérapie l'un l'autre. Pour le coup c'est vraiment important, c'est au-delà d'une trans *[P9]*, c'est une amie, c'est une confidente, et je pense que c'est réciproque... pleure pas hein, attends un petit peu !

P9 : Bah si, tu vas me faire pleurer !

(bagarre de chats qui dure bien 2 minutes, cris, miaulements etc.)

P10 : Donc voilà, je pense que oui, mais il ne faut pas l'imposer, il ne faut pas que ce soit une obligation. Il faut le faire toucher du doigt, d'eux, ça serait bien. Tu vois? Et puis c'est pareil, tu ne peux pas forcer les … déjà on les force à suivre un parcours, parce que pour l'instant, tu n'as pas de possibilité hors parcours, à part un psychologue ou un psychiatre, mais pour la

chirurgie, tu es obligé de rentrer dans le parcours. Quand bien même tu as vu un psychiatre hors parcours en France, un psychologue, que t'as été évalué, que tu as un traitement hormonal parce que t'as un endocrinologue, tout ça hors parcours, si tu vas voir le chirurgien, en tout cas à *[ville]*, tu verras le psychologue et le psychiatre. Au moins le psychiatre *(silence)*, je ne dis pas que c'est bien ou que ce n'est pas bien, ils travaillent en équipe, ils se tiennent l'un l'autre, les uns les autres si tu veux, parce que c'est une équipe qui tourne bien, mais il faut qu'elle tourne quoi. Et il ne faut pas qu'il y ait de gag du côté de l'équipe quoi, donc c'est normal, ils assurent leurs arrières et ça ne me choque pas. Moi, en tant que médecin, ça ne me choque pas. Evidemment, celui qui a déjà vu X psychiatres machin, qui vient juste pour se faire opérer et faut qu'il voie un psychiatre, il ne peut pas comprendre. Ça c'est terrible. Comment expliquer aux gens l'inexplicable ? Alors qu'ils n'ont pas la vision globale qu'on peut avoir en tant que médecin et la vision vraiment au-dessus – c'est-à-dire que moi, je me suis rendu compte que je voyais largement au-delà du problème de santé. Il m'a fallu 20 ans pour comprendre ça, me dire qu'effectivement, ma vision du patient elle est … enfin moi en tout cas - je ne suis pas chirurgien – ma vision du patient, elle est globale dans tous les aspects. Dans tous les … là où je travaille, c'est toujours une vision globale du patient, sans détacher le psy du soma, surtout en douleur. Et c'est comme ça qu'on est le mieux. Par contre, on a une vision au-delà des frontières, en tout cas des frontières qu'ont les gens de leur connaissance d'eux-mêmes ou de la médecine. Et c'est compliqué de leur faire comprendre ça, donc ils ne comprennent pas pourquoi on fait ça. Mais c'est pas anodin, et ce n'est pas forcément dans une idée de maltraitance *(silence)*.

25. C'est quand même dur à faire accepter parfois...

P10 : Mais oui, mais même en l'expliquant, parce que c'est le combat de toute leur vie ces gens-là. Moi s'ils me disaient « bah non t'es pas trans, tu te casses », je ne sais pas ce que j'aurais fait. Là pour le coup, je ne sais pas. Je l'aurais pris comme ça, mais ça serait revenu au tapis, à un moment ou à un autre, et peut-être que j'aurais été en Thaïlande. Je pense que j'aurais pas pu ne pas... et quand le psychiatre m'a posé la question « mais vous êtes sûr de ce que vous voulez faire ? », toujours à brûle-pourpoint, pour faire exprès, pour voir à quelle vitesse on répond, quel trouble … Oui je suis sûre ! Ça fait vingt ans que j'avance, que je recule, que machin, c'est pas pour reculer là, à cinq mètres du bol de sangria – ça, il faut reconnaître, c'est Bigard – mais voilà, je lui fais « non, ça fait vingt ans que je tergiverse, si je viens vous voir, c'est que je sais pas». Donc j'accepte l'évaluation, ouais, parce qu'il faut le faire c'est normal ! Je suis peut-être psychotique, je ne le sais pas, donc c'est très bien le Rorschach etc., j'achète. Pas de problème. Mais moi je sais, et je sais en plus parce que je suis médecin, enfin avec cette petite particularité en plus, qui parfois peut passer pour un handicap. Mais par contre, quand j'y ai été, j'y ai été comme le plus patient possible, et le moins médecin possible. Même si je savais qu'il m'évaluait, quand il me posait telle ou telle question, je savais où il voulait m'amener. Ça c'était terrible parce que je savais. La psychologue a été beaucoup mieux. Beaucoup beaucoup mieux. Et la psychologue du service, Mme *[nom]*, c'est la fille du professeur *[nom]* qui, à *[ville]*, opérait les trans.

26. Tu penses que d'être médecin ça t'a permis de comprendre d'autres choses sur la transidentité ?

P10 : Sur moi-même non. Ça m'a permis de m'apaiser. Par contre, ça m'a permis d'accepter certaines choses qui peuvent être effectivement très mal perçues, très transphobes quelque part. Tout en reconnaissant, parce que je ne pense pas avoir eu de traitement de faveur, que l'équipe vraiment est bienveillante, à*[ville]*. Les autres, on en entend dire… je ne peux pas dire. Je peux toujours dire « c'est des cons à *[ville]*, la SoFECT c'est des cons », mais bon, ils sont tellement tous à le dire qu'à mon avis, il doit y avoir une forme de vérité quelque part. *[Ville]*, l'équipe, ils ne sont pas extraordinaires, mais ils ont un très bon chirurgien. Il y a un marché à prendre hein ! Pas dans le privé – quoique ça arrivera un jour – mais il y a un marché à prendre, il y a des gens qui rentrent là-dedans mais... alors je ne dis pas que c'est une vocation, c'est pas ce que je veux dire, mais il y en a qui rentrent parce qu'ils cherchent un truc un peu cool etc., et puis c'est pas cool. Les psychiatres, les psychologues veulent aider, mais c'est des fois peut-être à l'opposé de leurs idées profondes. Donc il faut avoir l'idée … *(le portable sonne, elle s'adresse à son fils dans le salon)* Laisse, laisse ! Il laissera un message. *(revenant à l'entretien).* Donc voilà, vraiment l'idée d'aider ces gens-là, et pas l'idée de faire à la va-comme-je-te-pousse pour avoir le salaire à la fin du mois. Je caricature, c'est pas tout-à-fait ce que je veux dire.

27. OK. Vous avez un médecin généraliste ?

P10 : Oui.

P9 : Ouais on a le même !

P10 : Enfin toi, tu as changé parce que c'est compliqué avec la manif pour tous... *(sourire)*

P9 : Par rapport à ce qu'on disait tout à l'heure

P10 : Et moi, je l'ai pris de manière purement stratégique, parce qu'il s'était lancé dans un DU de médecine esthétique et il avait la machine à faire la lumière pulsée, donc ça me coûtait une consultation.

P9 : … mais il est bon quand même !

P10 : C'est un bon médecin. Sauf qu'il est plus vieux que moi, et vu le déficit médical, il faudra bien que je change à un moment donné pour un plus jeune que moi.

28. Et sa place, son implication dans ta transition ?

P10 : Je ne le vois jamais. Si, je l'ai vu cette année pour qu'il me prenne la tension au moins une fois. Et puis il prend juste la carte vitale pour faire au moins que ça lui coûte pas trop cher la lumière pulsée. Mais voilà, ça me fait 25 euros quand j'y vais au lieu d'une séance à 60-70 euros. Après, je sais que si j'ai un gros gros problème, j'ai confiance en lui, si tu veux savoir. Enfin pour moi. J'ai confiance, c'est un bon médecin, après il est débordé comme tous les autres, donc des fois il oublie la moitié des trucs. C'est un ancien militaire, comme l'autre !

Mais beaucoup plus humaniste dans son...mais trop parce qu'en fait il ne s'en sort pas. Il est retraité de l'armée, il a été jusqu'au bout, il a eu la légion d'honneur je crois, et il ne sait pas dire non. Donc, il n'a pas besoin de bosser lui, juste avec sa retraite... Bon, il a accepté de bosser etc., sauf qu'il ne sait pas dire non, donc il est débordé dans un endroit où il y a un manque de médecins innommable. Donc voilà, moi je ne vais pas le voir, j'y vais une fois par an, histoire qu'il me voit quand même.

29. Il n'est pas du tout impliqué dans ta prise en charge, que ça soit les bilans bio, les traitements hormonaux etc. ?

P10 : Non, parce que pour le coup, toi c'était *[l'équipe hospitalière] (en s'adressant à [P9])*.

P9 : Ouais, moi mon médecin traitant il suivait, parce qu'à chaque fois que j'y allais, il regardait avec moi les comptes-rendus des analyses, les comptes-rendus des opérations, on regardait ensemble..

P10 : Ouais, moi c'est faussé quoi.

P9 : Non, moi j'ai trouvé qu'il était bien impliqué, il suivait, il me questionnait.

P10 : Il t'a refait des ordonnances ? Des renouvellements ? Parce que c'est ça surtout, moi je fais ce que je veux...

P9 : Bah ça, non. Non vu que pour les traitements hormonaux, il me l'a fait pour un an la dernière fois.

30. Il te le fait à *[l'équipe hospitalière]*?

P10 : Ouais. Après il faudrait que tu trouves un endoc. Alors moi j'ai déjà trouvé *[nom]*, alors elle sait qu'elle me trouvera une fois de temps en temps.

P9 : Bah, est-ce que le généraliste il peut le faire ça ?

P10 : Ah oui ! Après, le père *[nom]* qui commence à être vieux, il dit qu'il faut un suivi endoc effectivement. Il faut faire un peu le cholestérol et puis vérifier le taux d'oestrogènes. Et puis la mammo tous les deux ans. Techniquement c'est pas non plus...

P9 : Je vais lui en parler moi, je le vois au mois d'août. Je l'avais vu l'année dernière.

P10 : Parce que *[nom]* elle acceptait de me suivre après coup, que je la voie une fois par an histoire de dire, mais je suis pas sûre qu'elle accepte tous les trans de la région.

P9 : Ah non, mais j'irai pas frapper chez elle, il y en a d'autres des endocrinos.

31. Et puis là, on n'est pas loin de *[ville]*, on n'est pas loin de *[l'équipe hospitalière]*.

P10 : Ouais, enfin ça te bouffe une demi-journée quoi.

32. Il y a d'autres personnes trans qui sont beaucoup plus loin des centres de référence

P10 : Oui, c'est terrible. Après c'est pour ça qu'il faut que…

P9 : A *[ville]*, il y en a certaines, elles viennent pour deux jours ! Elles calent trois rendez-vous, elles prennent le train, elles prennent l'hôtel, c'est chaud.

P10 : Et quand elles n'ont pas de boulot bah…

P9 : Et quand t'as un boulot, t'es obligée de poser 3 jours de congé.

P10 : Oui c'est pas simple. Après, il y a le DU, mais ça ne crée pas des équipes officielles. Par contre, ça sensibilise pas mal de gens, des endoc, des psychologues, des psychiatres. Il a le mérite d'exister ce DU. Je reviens sur le DU de la SoFECT, il faudrait que je m'inscrive, il faut que j'aille voir. Je pense que je le ferai, mais quand j'aurai changé d'état civil et tout, parce que là... là c'est compliqué de s'inscrire à « *[ancien prénom P10]*» et puis d'y aller en jupe. Mais je pense que je le ferai pour voir, parce que j'entends tellement de trucs que probablement il y a du vrai, et que le DU, j'aimerais bien voir comment ils mènent leurs cours. Peut-être que je me trompe, je ne sais pas. Il faut que je me rende compte, mais bon j'ai pas le temps. Après c'est pareil, moi je suis prête, s'il y a des gens dans la région qui viennent me voir « ah t'es trans machin, tu veux m'aider », je veux bien, alors pas faire l'évaluation, c'est pas mon rôle, mais voir à peu près où ils en sont, pour leur dire « là tu vas aller à *[l'équipe hospitalière]*, tu vas te casser la gueule », ou alors « travaille d'abord ça ça ça etc. ». Mais sans formation particulière autre que l'auto-formation.

33. Est-ce que vous avez des regrets sur le rôle qu'aurait pu tenir votre médecin généraliste lors de la transition ? Est-ce que ça vous va très bien comme ça ?

P9 : Non, moi je n'ai pas de regret parce que j'avais aussi cette chance d'être entre guillemets « assez disponible » pour mes rendez-vous. A l'époque j'avais pas de travail, donc quand on me calait un rendez-vous, bah ouais ça me convenait, je n'avais pas besoin de... voilà, moi je parle à titre personnel, mais après c'est vrai que pour une personne qui travaille comme *[P10]* ou n'importe qui, c'est plus compliqué. Et encore, on a la chance de pas être loin, quand c'est plus loin c'est...

P10 : Et puis contrairement au privé, l'hôpital, en public, tu travailles pas le samedi quoi. Tu veux voir un psychologue en ville, t'arriveras pas à en trouver le samedi. Un psychiatre, peut-être, mais voilà quoi.

P9 : Mais je pense que oui, ça serait bien que certains médecins généralistes aient cette spécificité de … je ne sais pas comment vous l'appelez là, DU de...ça serait bien pour les personnes, ça éviterait peut-être certains rendez-vous dans ces...

P10 : À défaut de savoir gérer, parce qu'il y a plein de choses que... il y a combien de temps que tu fais des remplacements de médecine gé au cabinet ?

34. Depuis novembre dernier

P10 : Donc voilà, et tu t'aperçois que sur les retours des spécialistes, pour peu que tu en aies, tu en apprends des choses, sur comment faire etc. Grâce aux retours. Tu ne leur as pas réellement demandé, mais quand ils donnent la conduite à tenir pour tel patient, toi tu intègres le merdier. Donc je ne suis pas convaincue qu'il faille que tous les médecins aient un DU, un diplôme spécifique. Mais qu'effectivement, à l'université on en... parce qu'en fin de compte, ils parlent d'une évaluation à 50.000 trans, et encore sans compter ceux qui n'ont pas fait leur coming-out. Mais y compris ceux qui ne l'ont pas fait, je pense qu'on est en dessous de la moyenne, vraiment très en dessous de la moyenne.

35. Tu veux dire en dessous de la réalité ?

P10 : Ouais. Parce que je pense qu'il y a beaucoup plus de trans, mais qui ne font pas leur coming-out parce qu'ils sont enfermés là-dedans. En oubliant, en mettant de côté, ça va leur revenir à la gueule, d'une manière ou d'une autre, mais pas toujours dans le bon sens, sur le plan psy. Et que les médecins soient sensibilisés sur le plan médical – alors y'a pas besoin de faire vingt heures de cours là-dessus pour savoir où trouver les informations, comment orienter et être bienveillant simplement avec ça, juste ça ! Comment se comporter avec un trans. Juste comment se comporter, ou l'orienter. Alors que le médecin en médecine interne sur les pathologies à la con, le généraliste il en a vaguement entendu parler, et pas toujours à la fac d'ailleurs. Donc là, c'est pareil, on en a vaguement entendu parler, ça doit exister quelque part, et pas qu'à la campagne. Dans *[ville]*, il y en a sept ou huit qui traînent. Plus ceux qui ne sont pas sortis.

P9 : Mais ça sera fait un jour je pense

P10 : Voilà, donc il faudrait que ça soit intégré aux études de base sur le cursus, alors peut-être sur le côté psy, sur les cours de psy. Parce que c'est quand même éminemment une problématique psycho-psychiatrique au départ, même si on n'est pas des malades mentaux. J'insiste parce que sinon *[P9]* elle va m'arracher les yeux... mais le point de départ, c'est quand même une problématique de *psyché*, sans chercher une pathologie sous-jacente… un trait de caractère. Comme on dit, il y en a certains qui sont névrosés avec un … pas borderline, mais avec une construction psychotique. Une construction de l'esprit quelque part, primaire ou secondaire. Donc il faut en tenir compte.

36.[…] Je ne sais pas comment c'était quand toi tu as fait tes études, mais nous c'était il y a 7 ans, c'était au programme de psy, et c'était les pathologies du « transsexualisme ». Là avec la classification en dysphorie de genre du DSM V, tu penses que c'est plus....

P10 : Alors dysphorie moi ça me plait bien. Par contre, ils vont mettre dans le DSM V ou la CIM 11 je ne sais plus, incongruence de genre, alors incongruence de genre ça veut dire que ça ne se met pas ensemble, dans la définition. Mais dans incongruence, tu as le mot incongru. Et une incongruité, certes c'est quelque chose qui ne va pas là, mais c'est plutôt quelque chose d'un peu bizarre. Quand tu dis « c'est incongru d'avoir un dimanche matin auprès d'un médecin » parce que ça ne se voit pas souvent. Bien sûr ça colle, ça ne s'emboîte pas – enfin, rien de sexuel. Mais au-delà du mot de l'emboîtement qui n'est pas bon, incongru c'est bizarre, étrange, dans l'inconscient, dans le... dans les synonymes. Et bah incongruité de genre si tu veux le mettre en Europe, moi ça ne me plaît pas, parce qu'effectivement la définition, elle colle bien, on n'est pas dans le bon moule, à la limite elle est bonne sur le plan sémantique pur et dur, mais la déviation des mots, le sens des mots fait que les gens vont dire « c'est incongru, c'est bizarre, c'est étrange ». Et ça ne me plaît pas. Tandis que dysphorie de genre, on garde un mot un peu compliqué que les gens ne comprennent pas, et le mot dysphorie il est plus large que le problème psychiatrique, il me semble. On peut toujours discutailler... il faudrait qu'ils se définissent transgenres ou transidentitaires, et puis voilà, et on arrêterait. Sauf que maintenant, personne n'a été capable de dire... transgenre ? Ou transidentitaire ? Il y en a qui se pignollent la nouille, même dans les assos. Bien sûr qu'il faut enlever transsexuel, même si je le dis, bien sûr, parce qu'on ne peut pas ramener à ça, donc il faut l'enlever. Déjà pour supprimer l'image de la trav', enfin de la trans du Bois de Boulogne, brésilienne. Donc voilà. Donc effectivement en parler en psy, mais pas dans le cadre pathologique.

37. Il y en a beaucoup pour qui le simple fait que ce soit abordé dans le programme de psy est inconcevable...

P10 : Ouais, mais en endoc, il y a quand même d'autres choses à apprendre, il faut reconnaître. Et en chirurgie, vue la complexité de la chirurgie, il faut que les mecs aient vraiment envie de le faire, donc tu ne vas prendre n'importe quel urologue. Tu me dis « tu vas te faire opérer par les urologues de *[ville]*», je préfère renoncer à ma transidentité et rester *[ancien prénom P10]* jusqu'à la fin de mes jours ! Même à la clinique, ils ne sont pas mal, mais honnêtement...

38. J'avais une question ensuite, mais ta réponse sera peut-être un peu biaisée... qu'est-ce qu'est pour vous la médecine générale et que pourriez-vous en attendre ?

P10 : Waaa...c'est pas biaisé, j'ai une réponse

(silence).

P9 : Vas-y *[P10]*

P10 : Non toi d'abord ! On a dit que c'était toi la première.

P9 : C'était quoi déjà la question ? *(rires)* Pour moi un médecin généraliste, c'est quand j'ai un problème, voilà, un problème de santé, et puis voilà... Après j'ai du mal à répondre à ta question... c'est pas qu'elle est mal posée ! C'est une personne qui est à l'écoute déjà, une personne de confiance, une personne qui va trouver une solution pour soigner tes maux, tes problèmes. *(silence)*

39. Je te dis ça par exemple parce que pour certaines personnes, quand elles étaient encore en questionnement, c'est la première personne vers qui elles se sont tournées. Donc on essaie de savoir un peu où la médecine générale se situe.

P9 : Ouais, moi il me semblait utile d'avertir mon médecin par rapport à ce que je ressentais, ce que j'avais, pour qu'il soit au courant qu'il y a des choses qui allaient changer chez moi. Après, je ne suis pas tombée sur la bonne personne puisque je t'ai expliqué la situation. Et je pense que si j'avais eu directement le médecin actuel, *[nom]*, ça aurait été différent, parce qu'il aurait été beaucoup plus à mon écoute, il aurait été... il m'aurait peut-être justement conseillée en me disant ce qu'il fallait que je fasse parce qu'il avait peut-être les infos ou pas. C'est plus de… comment dire, d'aide de sa part, par rapport à la situation du patient. Après je ne sais pas… *[P10]* elle va développer vachement plus. Je vais donner à manger à mes chats, comme ça, ça te laisse du temps *(rires)*

P10 : Ouais c'est bon, j'ai compris. Pétasse *(rires)* ! Alors, moi je suis généraliste et urgentiste de formation, je fais quand même des choses qu'à l'hôpital, mais avec un mode de fonctionnement de médecine générale. Au-delà du fait qu'il n'y a plus assez de médecins généralistes pour assurer le rôle saint de médecin traitant et de médecin de famille – parce que malheureusement, quand tu vois des patients tous les quarts d'heure, comment tu veux prendre en charge la globalité de la personne ? Donc ça, c'est la grosse difficulté, c'est du nombre de médecins dans un système qui est contraint par des économies de santé, c'est le petit truc militantiste. Après pour moi, ça a été toujours ça, même au début de mes études, c'est quelqu'un qui va te prendre en charge en tant que patient dans ta globalité. Donc ta globalité, c'est pas que les angines, c'est aussi tes questionnements, tes problèmes, « tiens je vais être papa, comment je vais faire ? Je ne sais pas faire, je suis nul etc. » on peut en parler à son médecin. Pour moi, on peut parler de tout à son médecin. Et moi, les gens quand ils viennent me voir et qu'ils me parlent d'autre chose que de douleur, je fais le rôle du généraliste mais avec des consultations douleur. Parce qu'ils me parlent d'autres choses, à un moment donné, je suis obligée d'arrêter et de leur dire « non mais arrêtez, je ne suis pas généraliste, il faut voir votre médecin traitant ». Mais le médecin traitant, il ne comprend pas toujours parce qu'il n'a pas le temps. C'est pas qu'il ne veut pas... il y a quelques mauvais médecins généralistes, il y a quand même des cons. Il y en a, mais c'est loin d'être la majorité, honnêtement, donc à toi de voir ce que tu seras et comment tu seras surtout, quels moyens tu te donnes. Un médecin généraliste, il prend en charge donc, la personne dans son ensemble et la famille dans son ensemble. Et là, on tombe sur des difficultés, par exemple si tu prends les familles, c'est les interactions homme-femme-enfant. Ça pose des fois problème, il y a des fois des conflits d'intérêt. Et bah la transidentité c'est pareil, il doit être capable d'accueillir ça, mais il ne sait pas faire. La plupart sont malveillants, pas parce qu'ils le sont, mais parce qu'ils ne savent pas. Et d'une. Et de deux, ils sont mal à l'aise parce qu'on parle de cul, parce que c'est la première

idée qui leur vient. Quand on parle de transsexuel, la première chose qu'ils voient, encore une fois, c'est la transsexuelle du Bois de Boulogne, parce que c'est l'image qu'on nous a inculquée depuis tout petit. « Ah bah, si tu vas au Bois de Boulogne, tu vas voir des transsexuelles brésiliennes et qui font le tapin ». Sans plus ! Et en fin de compte à force de l'entendre, et bien si je te dis transsexuel, la première fois que quelqu'un t'a dit transsexuel, ou ta collègue cardio et amie, je pense que très fugacement, tu as dû voir cette image, mais très fugacement. Après évidemment tu l'as éliminée en disant bah non... Mais très probablement, tu ferais un truc dans la rue « si on vous dit transsexuel, quelle est la première image ? » et tu vas avoir une majorité de ça. Et il faut lutter contre ça, bon ça c'est l'éducation, mais l'éducation du médecin.

40. Et transgenre?

P10 : C'est bien ! Mais est-ce que tout le monde sait ce que c'est que transgenre ? Pour l'instant, je pense que tout le monde ne le sait pas. C'est ça le souci, c'est pour ça que je garde transsexuel. Parce qu'on n'a pas été foutu de définir transgenre ou transidentitaire, on se base sur les mots. À juste titre, parce que derrière il y a des implications, je peux l'entendre. Mais moi, il faut que j'avance. Et il faut que j'avance avec des gens, il a fallu que je fasse des annonces à des patients, et bon bah transsexuelle parce que tout le monde connaît. Tu m'imagines dire « Ecoutez je suis dysphorique du genre, mais du genre fluide – Bien docteur, bon ben écoutez on va aller voir votre collègue, elle m'a l'air d'être mieux dans sa tête ». C'est ça. Bon, transgenre ça commence à rentrer, transidentitaire aussi, en tout cas chez les médecins j'espère. Mais effectivement, autant un médecin quand il dépiste un cancer, il envoie chez un spécialiste, il n'a plus la main sur la maladie, il a la main sur le suivi, centraliser les choses et rassurer Madame parce que le mari va avoir une colectomie, une poche. D'où l'intérêt du médecin de famille de pouvoir rassurer tout le monde, ce qui ne se fait plus ou très peu parce qu'on n'a plus le temps etc. Et pareil, il n'a plus la main sur la maladie parce que c'est les spécialistes qui vont faire la chimio, c'est pas toi qui vas la prescrire, qui vas dire « alors c'est tel truc machin, c'est un T1N2M3 – alors déjà il est mal barré, et je vais lui faire telle chimio ». Donc on a besoin des spécialistes, mais on a besoin de coordination. Ça, ça n'a pas changé. J'ai fait ce boulot aussi pour ça, pour la prise en charge globale du patient. Mais globale globale ! Vraiment, même si ça me prend du temps, c'est pour ça que je reste à l'hôpital, ça me permet justement de garder un peu ce temps que les médecins de ville malheureusement n'ont plus. Donc ce que disent les gens « ah bah oui, mais moi mon médecin, il est sympa, il est bien, il est pas mauvais, mais il n'a pas le temps. J'ai pas le temps de lui parler de mes soucis, de mon pessaire qui tombe » – tu sais ce que c'est qu'un pessaire ?

41. Oui oui *(sourire)*

P10 : Ça ne se voit plus, presque plus ! Et caetera, et caetera. C'est ça qui manque à la médecine générale, et à partir de ce moment-là, même pour les trans, il se dira « là il y a un truc, alors là on se pose, et vas-y, explique-moi ».

42. Ouais. Et dans le cadre de la transidentité, si le parcours est fait via le protocole hospitalier, il y a une coordination qui est suffisante dans l'hôpital, même si elle est faite en dehors, qui coordonne ?

P10 : Oh, ça pourrait être fait ! Je pense que c'est possible, mais qu'il y a toujours le problème du chirurgien. Après les équipes officielles des grands CHU, parce que j'ai les CHU en horreur, mais bon, pour ce type de chirurgie, il faut quand même des pointures, mais le principe du CHU, pour moi c'est de la politique dans le plus mauvais sens du terme. Et en fait, on pourrait bien faire ça, mais il faudra toujours un chirurgien pointu pour ne pas faire mal.

43. Parce qu'il y a des chirurgiens de *[l'équipe hospitalière]*, Dr. *[nom]* par exemple, qui opèrent aussi sur des créneaux privés, indépendants il me semble.

P10 : Ah je ne savais pas !

44. Est-ce que sur ces prises en charge-là, le généraliste peut jouer le rôle de coordinateur de la prise en charge ?

P10 : Je pense que oui. En plus, *[nom]* ou *[nom]* envoient des courriers et des mots aux médecins traitants. Ça m'a toujours fait rire, sur le courrier, il est marqué « Mme *[P10]* a des orgasmes masturbatoires » Ça c'est bon ça *(rires)*, moi j'ai trouvé ça bien de mettre ça dans un courrier pour un généraliste !

P9 : Qui est-ce qui a mis ça ?

P10 : *[Nom]*. J'ai trouvé ça quand même assez sympa ! *(rires)*. Non mais je sais, c'est de la vie privée, tout est privé, mais je me permets de le dire parce que je n'ai pas d'orgueil là-dessus, mais je pense que *[nom]* quand il a lu, il a quand même dû bien rigoler. Il a dû imaginer une grosse vache en train de se branler sur des films de cul, et voilà ! Bon, bref, c'était pour dire que j'avais pas de rapport avec d'autres personnes hétéros ou homosexuelles. Parce qu'après, c'est la grande question. Moi j'ai quand même un pompier qui m'a dit, quand j'ai fait l'annonce à mes pompiers « ah mais alors en fait t'es homosexuel ? » Alors stop, attends, on reprend les bases, je vais t'expliquer un truc, tu vas voir, c'est assez marrant, *[ancien prénom P10]* est hétérosexuel, *[P10]* est aussi hétérosexuelle. Oh putain là, il a fallu du temps *(sourire)*. Même moi, il m'a fallu du temps pour comprendre ça. Parce que ça paraît bizarre.

P9 : Oui il y a beaucoup de gens qui font la confusion, qui ne savent pas.

P10 : Bien sûr, et j'en rajoute un peu ! Donc oui, le généraliste peut très bien, mais encore une fois, ça touche à des idées, à des notions qui peuvent être en opposition avec des phénomènes religieux. Un médecin, il a le droit d'avoir une religion, il a le droit d'avoir des croyances même, même si ça me paraît bizarre, moi je suis plutôt, au pire athée, au mieux déiste. Mais enfin Dieu, Allah et Jéhovah, j'en ai un peu rien à foutre, mais je suis...oui peut-être humaniste voilà, parce que je prends les gens comme ils sont. Je ne suis même pas sûre que ça doit déiste, je sais juste qu'il y a Dieu, en fait j'en sais rien. Et puis je m'en fous un peu. Et en fait, on ne

peut pas empêcher les médecins d'avoir des croyances, voire même, moi j'en connais un, il va à la chorale, il va à la messe le dimanche ! Bon, moi ça me tique un peu, quand on est médecin, d'être grenouille de bénitier, mais c'est sa vie. Et je n'ai pas à juger, même si je suis en train de le faire. Mais en tout cas publiquement, je peux garder mes idées et je n'ai pas à juger de ce qu'il fait, de comment il vit, et de comment il croit. Or, si tu prends des musulmans - moi j'ai un collègue neurologue musulman, il a quand même du mal avec moi, il baisse les yeux quand on se voit, il dit bonjour, mais enfin c'est compliqué. Et ça, on ne peut pas empêcher les médecins d'avoir aussi leurs propres idées qui ne sont parfois pas des idées humanistes et de prise en charge globale du patient, parce qu'on est freiné par ses convictions. Le problème : tous les médecins pareils ? Pas possible ! Si tu n'as pas la conviction de « ces gens-là sont en souffrance, il faut les prendre en charge même s'ils sont hors du cadre, hors de ce que dit la religion », dans ce cas-là effectivement, c'est toujours problématique pour traiter un homosexuel. Dans presque toutes les religions, l'homosexualité c'est le mal. Chez les catholiques, chez les musulmans. Pour les juifs je ne sais pas, je n'ai pas lu la Torah encore. Mais à mon avis, ça doit être pareil. Donc il y a ça qui va freiner. Donc idéalement oui, il faudrait que tous les médecins soient sensibilisés à ça, mais à plein d'autres choses pour lesquelles certains sont mal à l'aise avec ça et ils vont pas s'impliquer là-dedans parce que c'est au-delà de leurs idées. Et on ne peut pas leur reprocher leurs idées. Et un jour, on aura les droits de retrait...

45. Comme ça existe déjà pour l'IVG...

P10 : Comme pour l'IVG. Et c'est pas normal. Pour moi, ce n'est pas normal. Mais encore l'IVG, c'est un médecin généraliste dans la planète des médecins généralistes, mais quand t'as un médecin qui travaille au centre d'orthogénie qui tape sur les gamines qui se sont retrouvées enceinte parce que... OK elles n'avaient qu'à savoir qu'il fallait mettre des capotes, prendre la pilule, que sais-je encore. Mais bien sûr ! Au fin fond de la Creuse, il y a encore des minettes qui croient que quand on roule une pelle, on peut tomber enceinte. En France, en 2018. Bon, commencer déjà peut-être par éduquer les parents et les enfants. Parce que, pour ne pas se retrouver à faire des IVG, il faut savoir. Après, si on picole un peu machin, on a tous eu des comportements à risque, et on a tous fait des conneries qui auraient pu nous coûter cher. Chance, ça ne nous est pas retombé sur la tête, mais voilà. Est-ce que parce que la personne a fait une bêtise à un moment donné, il faut la stigmatiser et l'enfoncer ? Pour les trans, c'est pareil. Ces gens-là sont... je dis « ces gens-là » comme si je n'en faisais pas partie, c'est pas bien. *(s'adressant à [P9])* Oui, oui je sais que tu avais remarqué *(sourire)*. Les trans sont souvent dépressifs parce que...ou en malaise, en mal-être, à cause de cette situation où ils savent qui ils sont, qui ils veulent être, et ils ne savent même pas à qui le dire. Donc si tu tombes sur... donc effectivement les gens s'orientent vers le généraliste. Et si t'es accueilli avec « oula, pas droit de rentrer, cassez-vous, trouvez quelqu'un d'autre », bon. Après la personne elle sort, et elle se jette du pont.

P9 : Oui il y a besoin d'écoute de toute façon.

P10 : C'est 7 fois plus de suicides quand même. C'est pas rien, c'est pas anodin. Alors il y a peut-être des casseroles au cul, comme à la douleur. Il y a plus de suicides à la douleur, faut

voir aussi sur le plan psy ce qu'ils traînent, les patients douloureux chroniques. Mais c'est pas grave ! C'est pas parce qu'ils ont des deuils mal faits qu'on les prend pas en charge et qu'on leur dit « va te faire foutre parce que tu t'es fait violer quand t'étais gamine et que maintenant t'as une douleur chronique ». Non ! On travaille sur le traumatisme, on travaille sur la douleur, on travaille globalement. Le généraliste devrait pouvoir faire la même chose, mais ça prend un temps...que les moins de 20 ans ne peuvent pas connaître *(sourire)*. Un temps que les généralistes n'ont plus. Oui je sais *(sourire)*, mais on ne me changera pas, ça fait 40 ans !

P9 : Oulàlà, les références musicales...

P10 : Mais je t'emmerde *(rires)*. Non mais voilà, c'est surtout ça, c'est le temps qui manque aux généralistes. Donc ce n'est pas biaisé parce que je n'ai pas changé d'un iota avant et après. Ma vision du généraliste, en tant que professionnelle, mais si j'étais patient, moi j'aimerais un médecin qui soit capable de me prendre en charge dans tous les aspects de ma vie, et pas que techniques.

46. Et une des choses qui ressortaient aussi dans les derniers entretiens, c'était que les gens appréciaient que le médecin généraliste puisse s'occuper des problèmes, de la gestion des soins primaires, complètement indépendamment de la transidentité, c'est-à-dire que tout ne soit pas ramené à chaque fois à la transidentité.

P9 : Qu'il t'accepte telle que tu es, oui voilà.

P10 : Bien sûr, oui parce qu'il me semble qu'un strepto A ou un strepto B se traite de la même manière que tu sois trans, homosexuel ou hétérosexuel, ou catholique, ou juif. Il me semble hein, que ça reste toujours Clamoxyl en première intention...

47. Amoxicilline ! *(rires)*

P10 : Oui non mais voilà, là je prends un exemple bête à souhait, mais bien sûr que oui. Tu as des questions sur la sexualité, ça change quoi ? Moi, si je veux avoir des rapports sexuels avec un mec, au jour d'aujourd'hui j'ai quoi, j'ai le choix de la sodomie ou de la sodomie. Ou de la pipe. Mais dans les deux cas, dans tous les cas, que je sois transsexuelle, homosexuelle ou hétérosexuelle qui a envie de … bisexuelle même, je dois ou faire attention, ou protéger mes relations, c'est pareil. Si j'attrape le SIDA, c'est pas parce que j'attrape le SIDA que je serai plus mauvaise qu'un hétérosexuel qui a été dans un club échangiste et qui a fait péter les capotes parce que c'est moins bien avec capotes, qui va attraper le SIDA pareil. Pourquoi il aurait un meilleur accueil et une meilleure prise en charge ? « ah bah mon pauvre, c'est vrai que vous étiez … oh bah la « chunga », oh bah oui » - c'est encore une référence aux Inconnus. Et puis l'autre « Ah bah vous l'avez cherché ». Pourquoi on changerait ? Enfin je sais pas toi ce que tu en penses. Après, c'est quand même difficile quand on a un poids judéo-chrétien ou autre, religion, qui mène notre vie et qui dirige notre vie personnelle et forcément professionnelle.

48. Il n'y a pas que les convictions et la religion, il y a aussi l'ignorance que peut avoir le médecin. Ça transparaissait dans un entretien, ou le médecin dans le doute, ramenait tout à la transidentité parce que justement il ne la connaissait pas : « Je ne sais pas, si ça ne va pas bien, c'est sûrement les hormones etc. » et donc chaque fois on remettait la transidentité sur le tapis.

P9 : Moi personnellement, je n'ai pas beaucoup de rapport avec mon médecin traitant

P10 : Encore moins de rapports sexuels *(rires)*.

P9 : Parce que j'ai la chance – et je touche du bois – de n'avoir aucun problème de santé et avant ma transition, je n'allais jamais chez le médecin, j'allais une fois dans l'année pour un certificat médical. Pour mon sport.

49. Et l'ALD c'est votre médecin traitant ?

P9 : Oui c'est mon médecin traitant

P10 : Moi aussi.

P9 : C'est pour ça que je n'ai pas de gros rapports avec mon médecin traitant, à part l'épilation d*e [nom]*. Après j'ai la chance d'être comme ça, je ne vais pas tous les mois chez le médecin, donc c'est vrai qu'on ne peut pas trop parler de ça. Bon le rapport, je te dis, il est très bon avec celui-là.

50. Et avant/après ta transition, est-ce qu'il y a des choses qui ont changé avec ton généraliste ?

P9 : Avec le généraliste, non. Non parce que je n'y vais pas.

P10 : Ah bah si, il y a des choses qui ont changé. Tu as changé de généraliste dis donc *(rires)*.

P9 : Non mais avec *[nom]*, je le vois juste quand je vais, bah pour l'épilation et puis...et puis il est très à l'écoute, il est très ouvert, comme l'a dit *[P10]*, c'est vraiment quelqu'un...

P10 : Celui qu'on a, alors même si on a un vécu de après le coming-out généraliste, mais si on avait été suivies par ce médecin avant, il n'y aurait pas eu de changement, franchement. Après, il y a des choses qu'il ne sait pas. Après, c'est pas grave, je le vois comme ça. Mais c'est *[nom]*, il est juste un peu bizarre comme bonhomme, et juste exceptionnel en terme d'humaniste quoi. Ça va même un peu plus loin que la médecine gé chez lui je pense. Il dégage une certaine aura de gentillesse, de bienveillance, sous un air de … t'inquiète pas c'est tout tranquille chez lui, t'es en train de mourir ? Pas de problème. Des comme ça, tu n'en trouves plus. Enfin si, tu en trouves, mais ça ne court pas les rues quoi.

51. Et vous avez déjà renoncé à des soins de santé parce que vous étiez trans ?

P10 : Non.

P9 : Non.

P10 : Bah le dentiste, je vais peut-être y aller en jupe tiens.

P9 : Le dentiste ? *(rires)*

P10 : Bah le dentiste, je lui avais susurré comme ça, mais j'étais arrivée en pantalon, pas maquillée, comme aujourd'hui, donc là il faut que j'y retourne ça va faire deux ans, c'est pas bien ! Je vais peut-être me payer le luxe d'y aller… quelquefois je provoque les choses justement pour voir. Je ne renonce à rien personnellement. Après, encore une fois c'est biaisé, je suis médecin, donc je peux faire des soins à l'hôpital, le laboratoire à *[ville]*, parce que j'habite à côté de cette petite ville absolument magnifique, ça ne leur a pas posé de problème, sauf que je leur ai dit la dernière fois, « Monsieur *[nom P10]* ! - Oui c'est moi ah ah ah *(rire jaune)* » Sauf que c'était pas malveillant parce que je leur ai dit « mettez-le dans un coin, ça serait bien si vous y pensez ». Tu vois, il faut pas *(sur un ton agressif)* « ouais, pourquoi vous me dites pas que je suis une femme, pourquoi vous ne dites pas Madame ? ». Si tu réponds comme ça, forcément t'as de l'opposition.

P9 : Du conflit après...

P10 : C'est du conflit, et c'est ce qui se passe souvent, et c'est … moi je leur dis « bah si vous y pensez la prochaine fois – bon si vous n'y pensez pas, c'est pas la cata » Après *[P9]* et moi, je pense qu'on est tout à fait en capacité de percevoir quand les gens ne font pas exprès ou quand les gens appuient là où ça fait mal. C'est très très facile, en fait on se rend très très vite compte.

P9 : Tu le ressens tout de suite ouais.

P10 : Et quand tu sens que c'est pas fait exprès, bah c'est pas fait exprès...

P9 : Et puis, il y en des fois ils s'en excusent après, ils sont tout gênés. Tu leur dis « mais c'est pas grave, ne vous inquiétez pas, ça peut arriver...mais ne recommencez pas ! » *(rires)*.

P10 : *(en regardant mon questionnaire)* Ah mais t'en as encore d'autres ?

52. C'est bientôt fini !

P10 : Oh putain ! *(rires)*.

P9 : Mais c'est toi, tu parles trop longuement !

[Questions sur le profil des participantes]

57. Êtes-vous impliquées – bon ça vous avez déjà répondu – dans le milieu associatif trans ?

P10 : Je dirais non, mais toujours prête à donner mon avis.

P9 : Associatif sportif *(sourire)*, non mais moi si un jour il faut donner un coup de main pour... bon à *[ville]*, il n'y a pas d'association par rapport aux personnes LGBT, mais moi je serais prête à, si j'étais sur *[ville]*, pas m'investir complètement, mais leur donner des coups de mains, du style... il y a un truc que j'aimerais vraiment beaucoup, c'est d'aller visiter les personnes qui viennent d'être opérées pour discuter avec elles par rapport à leur opération, pour après et tout.. Voilà, faire profiter un peu de mon expérience personnelle pour les aider, parce que c'est vrai que quand tu … bon moi je savais, j'étais au courant, il y avait d'autres personnes qui ont été opérées qui m'ont dit « tu vas voir après l'opération, c'est comme ci, c'est comme ça, il faut faire ça.. », mais il y en a certaines qui n'ont pas toutes ces infos. Bon les médecins, *[nom]* ou *[ville]*, nous briefent un petit peu, mais après c'est plus au niveau douleur, comment s'organiser à la maison machin, c'est des choses qui sont... il y a des petites techniques, des petits tuyaux, des petites astuces qu'on n'a pas forcément.

P10 : Il y a un défaut dans leur système, un seul défaut. Bon la durée d'hospit, c'est une semaine ; pendant les 6 jours – parce que tu sors le 7ème jour – tu as un conformateur. Donc en gros, c'est une capote avec plein de compresses qui garde la forme de ton vagin. Alors jusque-là, tout va bien. C'est fixé, ils enlèvent les points à mi-course. La veille de ta sortie, le grand professeur enlève le conformateur et te fait ta première dilatation. Donc le premier rapport sexuel que tu as, c'est avec ton chirurgien quand même, il faut quand même reconnaître. Ne vomis pas tout de suite, attends encore un peu. Et le lendemain, tu fais tes dilatations simples, mais à midi tu es partie. Et si t'as un problème de repérage, de machin, et bah, il n'y a personne pour t'aider. Tu peux les appeler, ils sont très dispos, mais une journée de plus pour que tu fasses tes dilatations toute seule, et qu'on voit que tu les fais bien...le seul truc qui manque c'est une journée d'hospit pour vérifier, faire l'éducation thérapeutique.

P9 : T'en as une où tu fais toute seule. La première dilatation c'est *[nom]* qui est venu, et puis moi le lendemain, je sortais le lendemain vers 13h, et le matin, j'ai fait mes dilatations à l'hôpital.

P10 : Oui, mais t'en fais qu'une.

P9 : Mais il n'était pas présent, même les infirmières elles m'ont dit « vous vous débrouillez ». J'étais un peu en panique, j'ai eu un souci en rentrant quelques semaines après, j'arrivais plus à trouver l'endroit, j'étais en panique totale, ça rentre plus machin... et heureusement *[P10]* elle m'a rassurée, parce que tout de suite mon premier réflexe c'était *[P10]*, et puis après elle m'a dit « appelle-les! »

P10 : J'étais bien en difficulté je te dirais. « T'as pensé à les appeler ? Parce que là, joker ! » Et puis je voulais pas voir... enfin, *[P9]* je la connais sous toutes les coutures si je puis dire, mais là j'aurais pu lui dire « écoute tu me montres, on regarde ça ensemble », mais je ne voulais pas

rentrer là-dedans, et puis respecter son intimité aussi, je ne suis pas son médecin. Après je peux le faire, mais voilà, autrement j'aurais dit « on fait la dilat' ensemble ». Mais je crois qu'en plus j'étais... j'étais là ? J'étais en vacances ? J'étais où ? Je ne me souviens plus.

P9 : Tu travaillais. Donc moi mon réflexe, c'était, ils me l'avaient dit, il y a un numéro 24/24 où on peut les appeler. Je suis tombée sur un interne et après l'interne a passé le message à *[nom]* qui m'a rappelée personnellement, et qui m'a dit « non non mais ne paniquez pas » machin, il m'a rassurée, et il m'a dit « si vraiment vous n'y arrivez pas, revenez à *[ville]*, on regarde ça ensemble ». Et en fait j'étais au mauvais endroit quoi.

P10 : Le service après-vente, ils l'assurent nickel.

P9 : Il m'a même rappelée le lendemain pour prendre des nouvelles, pour savoir si ça avait été.

P10 : Donc là, ils sont au top, mais il manque juste une journée d'éducation thérapeutique à ça. C'est quand même pas rien, en plus sans parler des douleurs, je trouve que tu es lâchée dans la nature trop vite. Après qu'on te l'ait coupée quand même.

58. Et ça, à ton avis, à votre avis, c'est trop spécialisé pour être pris en charge en médecine générale ?

P10 : Oui parce que… alors si on prend le phénomène des dilatations, entre trouver le bon trou, trouver … il faut y aller en profondeur, tu as des conformateurs de différentes tailles etc. ça dure 45 minutes quand même la procédure de dilatation. Tu commences par petit puis de plus en plus gros, puis de plus en plus long *(sourire)*, et la difficulté c'est que le chirurgien, il sait ce qu'il a fait donc « han », il y va. Bon, pas violemment, c'est une image. Et il te dit « voilà, moi le plus long, je le rentre jusqu'ici, donc il faudra tout le temps qu'il rentre jusqu'ici. Quoi qu'il arrive, il faut y aller ». Alors déjà quand t'es pas médecin, t'oses pas forcer, mais quand c'est un médecin généraliste, qui n'a pas l'habitude au niveau du toucher, de savoir jusqu'où tu peux pousser – parce qu'évidemment si tu tombes sur un rugbyman, parce qu'il y a des généralistes qui ont fait du rugby, et puis qu'il te fait remonter le conformateur jusqu'aux amygdales, forcément, il va falloir retourner au bloc. Donc oui, cette formation des soins techniques, c'est compliqué. Alors après, effectivement, si un médecin voulait se former, il passe une journée, ils se mettent d'accord sur une chirurgie, il bloque une journée, il va voir. On peut le faire, il peut se former, mais former tout le monde, ça va être compliqué.

59. Parce que vous, toutes les deux habitant *[ville]*, un pépin comme ça qui implique de retourner à *[ville]*, c'est quand même pas rien...

P10 : Oui, mais c'est en fonction du chirurgien. « C'est pas moi qui ai opéré, vous vous démerdez avec votre chirurgien – Oui mais il est mort – Ah, je veux pas le savoir ». Ne serait-ce que pour changer une prothèse, ils le font, mais ils n'aiment pas. Après, on peut l'entendre aussi, parce que chacun travaille à son art aussi, à sa manière de faire. Tu as vu, c'est quand même... tu as dû voir les vidéos, c'est quand même un sacré boulot, dans les deux sens. Tu as

des temps opératoires qui sont immenses, et encore ils allègent le compte-rendu opératoire, sinon il ferait 5 ou 6 pages, si tu devais tout noter comme ça doit être fait.

P9 : En général, il n'y a pas de gros problèmes... enfin quand tu sors, je veux dire, tu es déjà bien... moi franchement par rapport à *[l'équipe hospitalière]*, le personnel, que ça soit infirmières, aides-soignants, par rapport à la vagino, ils sont vraiment au top.

P10 : Et le suivi psycho, en tout cas l'évaluation psycho, c'est aussi après, est-ce que tu vas être en capacité d'accepter quand même ces dilatations, qui les premiers temps sont douloureuses, sur un corps que tu ne connais plus, qui n'est plus ton corps. Il y a plusieurs choses au niveau psycho, c'est comme pour les chirurgies bariatriques, on fait une dilatation avant et puis après tu te casses : il y a très peu de suivi après. Sauf que c'est au bout de 6-7 mois que les gens font de la dépression parce que leur corps a beaucoup changé, a changé trop vite. Et là, tu passes d'un truc machin à rien du tout. Donc ça change très vite, et l'évaluation aussi, est-ce que les gens vont être capables de supporter cette violence du changement du corps ? Alors souvent ils ont commencé par la mammo, donc ils ont déjà une vision, après on est d'accord, on passe de quelque chose qui sort à quelque chose qui est en interne. Mais quand même, il faut dilater, il faut souffrir, jamais le terme de « souffrir pour être belle » n'a autant pris son sens. Pour être belle, en tout cas, pour être femme. Je pense que pour les mecs, je ne connais pas trop les suites post-op des FtMs, les grosses difficultés c'est les problèmes d'urètre qui se rétrécissent, qui se bouchent machin etc. C'est un gros merdier sans nom. Donc voilà, mais c'est d'autres problèmes. Et là, oui, on a l'impression qu'il manque un petit quelque chose. Alors les gens se démerdent, c'est le système D, il n'y a pas de problème, on y arrive, mais si t'es un peu névrosée avec des aménagements psychotiques – c'est ça, je cherchais le terme, aménagements psychotiques – déjà, t'es pas censée être opérée parce que sinon tu vas décompenser, mais si personne ne l'a dépisté etc, ces trucs-là peuvent aussi mettre en difficulté psychologiquement le patient ou la patiente. Je pense, enfin, je ne sais pas, je n'ai pas l'expérience, je ne peux même pas te dire...

60. OK. On a fini, dernière question, vous avez carte blanche si vous voulez rajouter quelque chose... quelque chose qui vous viendrait à l'esprit concernant médecine générale et transidentité, qu'on aurait oublié d'aborder.

P10 : Donc je ne peux pas te demander ton adresse et tes mensurations ? C'est juste médecine générale et transidentité ? *(rires)*. Non, je trouve ça très bien, ça a le mérite d'exister, tout le malheur que je te souhaite, même si c'est une thèse qui ne va pas révolutionner la médecine française, c'est qu'elle soit lue par le plus grand nombre des généralistes, et encore une fois, quand elle sera publiée, enfin quand elle sera définitivement actée, que t'auras ton doctorat etc., peut-être d'en laisser un exemplaire encore une fois à la miss de *[ville]*, parce que peut-être qu'il y aura matière à publier sur son site, pour les généralistes. Parce que au départ, c'est pour la communauté trans, mais aussi pour les généralistes qu'elle fait ça. Et elle est en train de traduire plein d'articles anglais etc.

61. Mais je vois, même avant qu'on ait publié, fini, ou quoi que ce soit, le simple fait de bosser dessus, nous amène bien entendu à discuter avec des personnes trans, mais aussi à

discuter avec des personnes du monde médical, et on se rend compte qu'il y a quand même des messages qui passent tout doucement.

P9 : Ah oui, il y a une grosse évolution par rapport à ce sujet. Mais c'est vrai qu'avec le recul, je trouve que les gens ont une meilleure ouverture d'esprit par rapport à ça. Et puis je veux dire, on est dans un système aujourd'hui où les médias commencent à en parler, il y a des films, il y a des séries télévisées..

P10 : Si tu veux pleurer, tu as Danish Girl. Bon, c'est un film pour avoir les Oscars, ça reste superficiel, mais il y a beaucoup d'émotion qui passe.

P9 : Ouais, puis il y a des bouquins, il y a des... enfin voilà, c'est quand même beaucoup plus médiatisé, on en parle dans les journaux, donc ça c'est vachement bien, je trouve que c'est bien. Quand c'est bien traité et que la personne en parle avec les bons termes et tout, c'est bien. Parce que c'est vrai qu'il y a eu des émissions un peu poubelle, style NRJ 12 où ils font du n'importe quoi, ça ne donne pas une bonne image...

P10 : Et je ne suis même pas sûre qu'ils aient fait de la transphobie en voulant en faire. Je me plais à croire que c'est de la maladresse journalistique on va dire.

P9 : Ouais et puis il y a du voyeurisme aussi dans ces émissions, ils veulent faire de l'audience, ils font n'importe quoi. Mais non, maintenant il y a des trucs qui sont vachement bien traités.

P10 : Sinon, un truc à lire, mais je ne sais pas où il est mon bouquin, Sophie Tardy, « Le Mâle-Être ». Alors le « mâle-être », m-â-l-e. C'est un petit bouquin facile à lire, c'est court, c'est la vie d'une trans de la région. Ingénieure, avec des casseroles au cul familiales. Alors là attention, c'est Zola. Et c'est traité en Christophe/ Isabelle, c'est écrit en deux grosses parties, même si elles s'interpénètrent, c'est ça qui est intéressant, c'est pas complètement clivé et là, si tu veux voir une transition qui s'est certes, bien passée, mais qui s'est accouchée dans une douleur, une souffrance familiale, environnementale énorme, et dans la même région, à 20 kilomètres près, c'est intéressant à lire. Parce que là-dedans, tu as aussi tous les – là on n'a pas parlé de la famille – mais tu as toutes les résistances familiales, dans une famille bien-pensante, intelligente, où les enfants doivent faire comme les parents etc. Parce que je te parlais du poids judéo-chrétien oui, mais le poids aussi de la famille, des rituels etc. Elle, elle s'est pendue quand même, bon elle est toujours vivante, mais elle a fait le geste, elle a failli crever ! Moi je ne me plains pas, *(en s'adressant à [P9])* toi non plus, on a le pont à côté, mais pour l'instant on passe juste dessus, on passe pas dessous.

P9 : Non, je n'ai jamais eu d'idée noire ou par rapport à ça.

P10 : Et c'est un truc plus violent par contre, c'est cru, il y a de colère, elle a exulté... enfin Sophie Tardy c'est celle qui a écrit le livre, elle n'est pas trans, elle est journaliste au départ, mais on sent la violence, la colère, la haine du système, la haine de plein de choses. Alors c'est un peu à l'opposé du monde de Oui-oui de *[P9]* et *[P10]* où tout se passe bien. Tout ne se passe pas si mal on va dire.

P9 : Ah oui, il y a des personnes chez qui c'est difficile.

P10 : Après chez les autres... je ne sais pas, tu as eu beaucoup de difficultés ? Ils ont eu beaucoup de difficultés ? Des transitions qui se passent mal avec les autres ?

62. Dans l'errance psychiatrique initialement on va dire. Dans le fait de devoir accumuler plusieurs psychiatres pour avoir le sésame.

P9 : C'est ce qui est le plus difficile.

63. Après, une fois que le parcours était lancé, ça se passait dans la majorité des cas assez bien.

P10 : Moi j'ai du mal à savoir. Parce que nous, c'est plutôt cool, c'est ce que tu disais tout à l'heure, c'est vraiment, pas le monde de Oui-oui, mais on peut souhaiter à tout le monde que ça se passe comme nous. Moi, même en famille, c'est pas top top parce que ça reste compliqué, ma mère, elle ne m'a pas foutue dehors, mais elle a dit à ma belle-soeur « de tout façon, c'est *[ancien nom P10]*, ça restera toujours *[P10]* », parce que dans sa tête, c'est juste pas possible de perdre un fils. Et je l'entends. Mais bon...elles ne m'ont pas encore vue en jupe, enfin en fille quoi.

P9 : Ça viendra.

P10 : Oui, mais je ne sais pas quand je vais le faire. Si ! Elle m'a vue, je suis bête, pour le nouvel an. Mais voilà, on n'en parle pas, c'est...

P9 : C'est très tabou chez toi, alors que chez moi c'est...ça a été difficile à accepter, mais derrière, ça a été extraordinaire.

P10 : Ta mère est extraordinaire.

P9 : Oui. Bon, ça a été difficile pour elle pendant un an, un an et demi, mais bon après voilà. Et puis bon, mes neveux et nièces, c'est une autre génération, c'est plus jeune, mais bon, ça a été du bonheur, c'était extraordinaire. Des témoignages, des échanges que jamais je n'aurais eus si cette transidentité n'avait pas été là quoi. Donc d'un autre côté, moi franchement, ça m'a appris beaucoup de choses. Ma transidentité m'a appris beaucoup de choses, et m'a changée un petit peu dans ma manière de voir les choses, d'analyser et tout…

P10 : Itou. Même dans mon métier. C'est pas que j'étais intolérante, mais maintenant je suis plus à l'écoute.

P9 : C'est une sacrée… une bonne expérience. Enfin, expérience, je ne sais pas si c'est le terme. Mais c'est quelque chose de bien qui m'a … où j'ai appris voilà. Et que ça m'a libérée de tout. Il y a plein de gens qui m'ont dit, entre avant et maintenant, bon j'étais quelqu'un qui

était... bon j'étais pareille, j'étais joviale, mais j'avais toutes ces choses qui étaient cachées en moi, qui parfois me rendaient malheureuse et que je ne voulais pas partager cette souffrance avec les autres, donc c'était toujours caché. Et les gens, ils le ressentaient et moi, je faisais semblant. Je faisais souvent semblant avec les autres. Quand j'étais seule, bon bah ça allait, mais avec les autres je faisais semblant. Je ne voulais pas montrer de tristesse, au contraire, je faisais comme si tout allait bien.

P10 : Ce qui était marrant, à une période où ta maman n'était pas encore au courant, tu avais commencé à girliser ta maison, elle avait... je le dis parce que je trouve ça assez marrant et significatif, la difficulté du quotidien quand le coming-out n'est pas fait, elle avait des photos d'elle, de *[P9]*, mais si elle avait des gens de sa famille qui venaient et qui n'étaient pas au courant, elle planquait les photos pour remettre les photos de *[ancien prénom P9]*. C'est terrible ! Fallait y penser

P9 : Ouais, c'était un quotidien qui était à la fin pénible.

P10 : C'est même schizophrénique à la limite, c'est le meilleur moyen de décompenser.

P9 : Parce que moi étant seule, j'avais ma vie perso de *[prénom P9]*, et mes affaires, plus j'avançais, plus *[prénom P9]* sortait du placard et avait besoin de s'épanouir. Tout dans ma vie, dans mon chez moi, faisait que c'était *[prénom P9]*, et si jamais quelqu'un arrivait à l'improviste, des fois je n'ouvrais pas, je faisais semblant de pas être là. Et si la personne venait, il fallait que je regarde le moindre détail, qu'il n'y ait pas un truc qui traîne, un vernis, un n'importe quoi.

P10 : Ça bouffe de l'énergie ces trucs-là !

64. Et ça a duré longtemps cette période ?

P9 : Ouais quand même, ça a bien duré 3 ans, où il y avait ces deux personnes, et je ne me cachais pas, c'est ça le pire. Je ne me cachais pas. C'est-à-dire que bon, dans ma vie professionnelle, c'était l'autre, et dès que j'étais chez moi, *[prénom P9]* sortait, allait en ville, sans se cacher, alors que les gens ne le savaient pas... je prenais un gros risque hein ! Parce que je me disais « wah, si je tombe sur quelqu'un qui me reconnaît, qui me demande quoi que ce soit », ça a dû certainement arriver. D'ailleurs après, on en a parlé, il y a certaines personnes qui m'ont aperçue, ou qui n'étaient pas sûres... Mais après, ce qui devenait difficile aussi pour moi, c'était de me dire que je préférais voir les personnes en face, les yeux dans les yeux et leur dire ce qu'il en était par rapport à moi, à ma situation, plutôt qu'ils ne le découvrent par hasard. Ils tombent nez à nez avec moi « ah mais qu'est-ce qu'il se passe ? » etc. Donc ça, ça devenait très pesant, et bon, je prenais les précautions, je faisais toujours attention quand je sortais, je regardais tout le temps les gens que je croisais, s'il n'y avait pas quelqu'un que je connaissais pour les éviter ou quoi que ce soit. C'était pénible à toujours, le moindre détail... Donc voilà. Mais bon, ça c'était avant.

P10 : Mais c'est des périodes un peu compliquées, qui bouffent beaucoup d'énergie.