



**HAL**  
open science

## **Description et analyse des expériences vécues par les personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie**

Kimberley Lopez-Nuñez

### ► **To cite this version:**

Kimberley Lopez-Nuñez. Description et analyse des expériences vécues par les personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie. Sciences cognitives. 2021. <dumas-03626462>

**HAL Id: dumas-03626462**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03626462v1>**

Submitted on 31 Mar 2022

**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.



HAL Authorization



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE

Université de Caen Normandie

UFR Santé

Département d'Orthophonie

Mémoire en vue de l'obtention du

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE**

---

Description et analyse des expériences vécues par les personnes  
transgenres lors de l'accueil en orthophonie

---

Présenté par Kimberley Lopez-Nuñez

Née le 09/03/1996

Encadré par : Julien Lerendu, orthophoniste en libéral à Bretteville-sur-Odon

*Année universitaire 2020-2021*



## *Remerciements*

Tout d'abord, je tiens à remercier particulièrement mon directeur de mémoire Julien Lerendu pour ses précieux conseils, sa patience et pour s'être montré très disponible durant toute la réalisation de ce mémoire.

J'adresse également mes remerciements :

Aux personnes ayant acceptées de participer à cette étude et qui ont pris le temps de répondre au questionnaire,

Aux orthophonistes et aux associations qui ont volontiers transmis le lien du questionnaire aux personnes concernées,

A Sarah Wilson et Nicolas Vigneron pour leur aide concernant à la fois la méthodologie de l'enquête mais aussi le traitement statistique,

A Annick Haelewyn pour son aide concernant la méthodologie du mémoire et ses conseils durant toute cette dernière année,

A Sara Ferder-Gérard pour avoir relu une partie de ce travail et pour m'avoir permis d'améliorer la rédaction,

A toute l'équipe pédagogique pour la qualité de leurs enseignements durant ces cinq années d'étude,

A l'ensemble de mes maîtres de stage pour avoir partagé leurs connaissances avec moi, et pour m'avoir transmis leur passion du métier.

Un grand merci enfin à ma mère et à ma sœur Malaïka pour leur soutien infailible, mais aussi pour leur écoute et leurs conseils, tant dans la rédaction de ce mémoire que dans l'interprétation des résultats de l'étude. Merci également à mes amies de promotion Emma, Florence et Gwenaëlle pour leur présence et les merveilleux moments partagés ensemble durant toutes ces années universitaires.



# Table des matières

<b>I. PARTIE THEORIQUE</b> .....	<b>1</b>
1. INTRODUCTION.....	1
2. LES TRANSIDENTITES.....	2
2.1 <i>Que sont les transidentités ?</i> .....	2
2.2 <i>Bref historique des transidentités</i> .....	2
3. CONTEXTE ACTUEL EN FRANCE .....	3
3.1 <i>Évolutions ces dernières années</i> .....	3
3.2 <i>Parcours des personnes trans</i> .....	4
3.3 <i>Représentations sociétales des transidentités et transphobie</i> .....	6
4. CHAMP D'INTERVENTION ORTHOPHONIQUE DANS LE DOMAINE DE LA TRANSITION VOCALE.....	8
4.1 <i>De plus en plus de demandes</i> .....	8
4.2 <i>Importance de la voix dans la transition</i> .....	8
4.3 <i>Rôle et place de l'orthophoniste dans la prise en soins</i> .....	9
5. IMPORTANCE DE L'ACCUEIL POUR LA MISE EN PLACE DE L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE	10
5.1 <i>Dans la patientèle générale et chez les personnes LGBTQI+</i> .....	10
5.2 <i>Impact de la transphobie sur la relation thérapeutique</i> .....	10
5.3 <i>Impact de la transphobie sur le psychisme de la personne trans</i> .....	11
6. POSITION DU PROBLEME ET HYPOTHESES .....	11
<b>II. METHODE</b> .....	<b>12</b>
1. POPULATION .....	12
2. MATERIEL .....	13
2.1 <i>Choix de l'outil d'investigation</i> .....	13
2.2 <i>Conception du questionnaire</i> .....	13
2.3 <i>Types de questions</i> .....	15
2.4 <i>Pré-test</i> .....	16



3. PROTOCOLE DE L'ENQUETE .....	17
4. MODE DE TRAITEMENT DES DONNEES .....	18
<b>III. RESULTATS .....</b>	<b>19</b>
1. DONNEES DESCRIPTIVES .....	21
1.1 Caractéristiques de l'échantillon .....	21
1.2 Choix de l'orthophoniste.....	21
1.3 Niveaux de besoins et de connaissances en lien avec la transidentité.....	23
1.4 Ressenti « global » de l'accueil en orthophonie .....	23
1.5 Ressenti dit « transphobe » lors de l'accueil en orthophonie.....	23
1.6 Réponses des participant.e.s concernant l'alliance thérapeutique avec l'orthophoniste.....	22
1.7 Réponses des participant.e.s concernant le retentissement psychologique de la prise en soin orthophonique .....	23
1.8 Fin de prise en soin orthophonique.....	23
2. DONNEES INFERENTIELLES.....	23
2.1 Satisfaction de l'accueil en orthophonie.....	23
2.2 Lien entre crainte avant l'accueil en orthophonie des personnes trans et freins préalables subis lors de leur parcours .....	24
<b>IV. DISCUSSION .....</b>	<b>27</b>
1. RESULTATS PRINCIPAUX .....	27
2. INTERPRETATION DES RESULTATS .....	28
3. LIMITES DE L'ETUDE .....	31
<b>V. CONCLUSION .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>34</b>
<b>SOMMAIRE DES TABLEAUX ET FIGURES .....</b>	<b>38</b>
<b>SOMMAIRE DES ANNEXES .....</b>	<b>40</b>



# *I. Partie théorique*

## *1. Introduction*

Malgré une plus grande exposition médiatique, les transidentités<sup>1</sup> demeurent peu connues et incomprises. Les personnes trans peuvent être rejetées par la société française (à l'école, au travail, dans l'espace public ou dans le cercle familial), comme on peut l'observer au travers de « violences symboliques, verbales, physiques envers les personnes trans » (Espineira, 2018) regroupées sous le terme de transphobie<sup>2</sup>. Cette transphobie se retrouve aussi dans le milieu de la santé où les personnes trans sont notamment victimes de discriminations (Alessandrin, 2020).

Parmi les nombreux professionnels de santé que les personnes trans peuvent être amenées à consulter, les orthophonistes ont un rôle important pour celles qui désirent modifier leur voix. Cependant, il n'existe aucune donnée sur la façon dont ces personnes vivent les soins orthophoniques.

Nous nous interrogerons donc sur le ressenti des personnes trans entrées dans un parcours orthophonique, et plus particulièrement lors de l'accueil (prise de contact téléphonique et cinq premiers rendez-vous en présentiel, bilan initial compris), qui est un moment crucial pour l'instauration de la relation thérapeutique, et de ce fait, pour l'ensemble du suivi. En effet, selon Despland et al. (2000), la relation (ou alliance) thérapeutique qui se crée au début est particulièrement importante sur les résultats de la prise en soins.

Dans la mesure où des personnes trans sont victimes de transphobie dans le milieu médical (2% des cas de transphobie en France selon SOShomophobie, 2020) pouvant engendrer chez elles une vision pessimiste des professionnels de santé, nous pouvons émettre l'hypothèse que le ressenti des personnes trans vis-à-vis de leurs expériences lors de l'accueil en orthophonie est plutôt négatif, du fait d'actes perçus comme transphobes.

L'objectif de ce mémoire consistera donc à décrire et interpréter le ressenti des personnes trans lors de l'accueil en soins orthophoniques par le biais d'un questionnaire en ligne auto-administré.

Cette étude nous permettra par la suite d'établir des pistes de réflexion pour améliorer cet accueil et favoriser la création d'une meilleure alliance thérapeutique.

---

<sup>1</sup> Le pluriel est employé car il existe diverses identifications à un genre autre que celui assigné à la naissance.

<sup>2</sup> « Tout acte volontaire ou involontaire de violence envers une personne pour des motifs qui relèveraient de sa transidentité » (Transat, s.d.)



## 2. Les transidentités

### 2.1 Que sont les transidentités ?

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2018), « le mot « genre » sert à évoquer les rôles qui sont déterminés socialement, les comportements, les activités et les attributs qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes ». L'identité de genre d'une personne renvoie au genre auquel cette personne s'identifie, et non pas à son sexe de naissance.

Le préfixe latin « *trans* » signifie « *au-delà* », exprime l'idée de changement, de traversée (Dictionnaire Larousse, consulté le 27 octobre 2020).

Selon l'association Chrysalide (2019), les transidentités se définissent comme les identités des personnes dont le genre social, psychologique et l'anatomie ne s'accordent pas selon les normes culturelles.

Pour Genres Pluriels (2017), « est transgenre toute personne qui, questionnant et/ou ne s'identifiant pas complètement aux rôles sociaux habituellement associés au genre qui lui a été assigné à la naissance, se définit comme tel.le ».

Par ailleurs, les termes de « transsexuels » et de « transsexualisme » sont des termes aujourd'hui désuets et inusités en raison de leur signification négative à l'égard des personnes transgenres. Ces termes créent notamment une confusion entre préférences sexuelles et identité de genre et de sexe (Genres Pluriels, 2017). C'est pour cela que nous utiliserons plutôt les termes de transidentité et personne trans ou transgenre dans ce mémoire.

### 2.2 Bref historique des transidentités

La reconnaissance sociale des transidentités est à la fois très ancienne et mondiale, bien que très différente selon les pays. En effet, que ce soit en Thaïlande, aux Philippines, au Japon ou même en Italie, les personnes trans ont une place à part entière dans ces sociétés, et ceci depuis plusieurs siècles pour certaines d'entre elles. (Boulay, 2018) De plus, dans ces cultures l'identification de genre n'est pas forcément médicalisée (Gianni, 2012).

Cependant, dans d'autres parties du monde, les personnes trans expriment le besoin de faire correspondre leur sexe anatomique au genre dans lequel elles se reconnaissent. Ainsi



en Allemagne, les progrès médicaux et chirurgicaux permettent en 1930, à Félix Abraham, de réaliser la première vaginoplastie<sup>3</sup> (Alessandrin, s.d.).

Toutefois, les transidentités se voient peu à peu pathologisées au cours du XX<sup>ème</sup> siècle et les chirurgies de réassignation sexuelle deviennent accessibles uniquement grâce à un diagnostic psychiatrique et à un changement d'état civil (Alessandrin, s.d.).

### 3. Contexte actuel en France

#### 3.1 Évolutions ces dernières années

##### a) Sur le plan juridique

Le 6 août 2012, la loi relative au harcèlement sexuel va renforcer la protection juridique des personnes transgenres dans l'article 225-1 du Code Pénal. Selon cet article, constitue une discrimination « toute distinction opérée entre les personnes physiques notamment à raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre » (SOShomophobie, 2016).

Par la suite, la loi du 18 novembre 2016, dans laquelle « toute personne majeure ou mineure émancipée qui démontre par une réunion suffisante de faits que la mention relative à son sexe dans les actes de l'état civil ne correspond pas à celui dans lequel elle se présente et dans lequel elle est connue peut en obtenir la modification » (Article 61-5 du Code Civil, 2016), permet l'exclusion d'un refus de changement de la mention de sexe à l'état civil justifié uniquement par le fait de ne pas avoir subi de traitements médicaux, d'opération chirurgicale ou de stérilisation (Bosqué, 2020). De même, selon le DILCRAH<sup>4</sup> (2019), cette loi permet à présent le changement de prénom, même sans transition physique (à condition de présenter un document démontrant l'intérêt légitime de la demande).

##### b) Sur le plan médical

A l'origine, les nosologies donnaient une vision de la transsexualité relevant de la perversion. Le transsexualisme a longtemps été pathologisé, permettant ainsi sa prise en charge médico-chirurgicale. Seulement, cette catégorisation crée une stigmatisation des personnes trans qui sont alors vues comme des personnes « hors-normes » (Klein-Dallant, 2019).

---

<sup>3</sup> « Intervention chirurgicale visant à la reconstruction vaginale » (Information Transgenre, s.d.)

<sup>4</sup> Délégation Interministérielle à la Lutte Contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Haine anti-LGBT



En France, le 8 février 2010, le décret n° 2010-125 supprime les termes « - *troubles précoces de l'identité de genre* » d'un article du code de la Sécurité Sociale relatif aux « *affections psychiatriques de longue durée* » (Légifrance, s.d.). Ainsi, les transidentités sont retirées de la liste des maladies mentales. (Bosqué, 2019). Le remboursement des soins entre dans la catégorie ALD<sup>5</sup> « *hors liste* » (Boulay, 2018) et la Sécurité Sociale prend en charge 100% des soins. L'ALD n'est pas obligatoire pour se faire rembourser les soins (ils peuvent être remboursés de façon classique) mais demander l'ALD équivaut à une reconnaissance du mal-être des personnes trans et est donc demandée par une majorité d'entre elles.

Les systèmes de classifications internationaux DSM<sup>6</sup> et CIM<sup>7</sup> ont été également actualisés :

- en 2013, le DSM V remplace « trouble de l'identité de genre » par « dysphorie de genre » (American Psychiatric Association, 2013)
- en 2019, la CIM 11 déplace « l'incongruence de genre » du chapitre consacré aux maladies mentales dans un autre chapitre consacré à la santé sexuelle (OMS, 2018).

Selon le site Information Transgenre (s.d.), certains activistes, comme Genres Pluriels, veulent la suppression totale de diagnostic dans les classifications. D'autres, comme la WPATH<sup>8</sup>, pensent au contraire que laisser les classifications telles quelles permet que les soins restent toujours bien remboursés.

### **3.2 Parcours des personnes trans**

#### **a) Sur le plan administratif**

Concernant le changement de prénom à l'état civil, il faut effectuer une demande en mairie (du lieu de résidence ou du lieu de naissance), auprès de l'officier.e d'état civil. Ensuite, la personne remplit un formulaire et y joint les documents légaux d'état civil (ex : acte de naissance ou justificatif de domicile) ainsi qu'une attestation de proches qui confirme l'utilisation du prénom d'usage.

Pour ce qui est du changement de la mention « sexe » à l'état civil, la procédure se fait en général devant le tribunal de grande instance du lieu de naissance ou du domicile. La loi actuelle autorise ce changement sans avoir à justifier de traitements médicaux, de

---

<sup>5</sup> Affection de Longue Durée

<sup>6</sup> Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)

<sup>7</sup> Classification Internationale des Maladies

<sup>8</sup> World Professional Association for Transgender Health (Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres)



chirurgie ou même de stérilisation. De plus, la procédure est gratuite et la demande prend la forme d'une requête qui sera alors remise ou adressée au greffe de juridiction. La personne précise également si elle veut aussi le changement d'un ou de plusieurs de ses prénom(s) (SOShomophobie, 2016).

Le changement de l'état civil permet ensuite le changement du numéro de sécurité sociale. Les personnes trans ont alors moins à se justifier auprès des médecins ou des secrétaires médicaux.ales lorsqu'iels ont besoin de soins car leurs papiers sont en adéquation avec leur genre (Chrysalide, 2019). Par ailleurs, la civilité (madame/monsieur) est distincte de l'état civil et la civilité d'usage doit être respectée et inscrite sur le chéquier, la carte bancaire, le relevé de compte, les courriers administratifs... même s'il n'y a pas de changement d'état civil (SOShomophobie, 2016).

#### b) Sur le plan médical

La transition physique se définit comme le « fait de modifier son corps pour qu'il corresponde à son identité de genre, souvent au regard des conventions sociales » (DILCRAH, 2019). Cette transition s'effectue par le biais de médecins libéraux ou en structure de soins. S'orienter vers la médecine libérale, c'est pouvoir choisir son médecin mais aussi un parcours adapté à ses envies et/ou besoins. Seulement dans ce cas, certains frais chirurgicaux restent à charge : les dépassements d'honoraires (SOShomophobie, 2016). Dans le cas d'un parcours hospitalier, les soins sont totalement remboursés, à condition de suivre certaines étapes : les personnes trans doivent avoir un suivi psychiatrique de deux ans afin d'avoir accès à un traitement hormonal et enfin aux chirurgies (protocole de la SoFECT<sup>9</sup>). Il s'agit d'un parcours très long, certain.e.s préfèrent donc passer par la voie privée pour l'hormonothérapie, et effectuer à leurs frais les chirurgies à l'étranger. Depuis 2004, la Sécurité Sociale rembourse les soins même assurés en médecine libérale (donc en dehors du protocole de la SoFECT) selon le DILCRAH (2019).

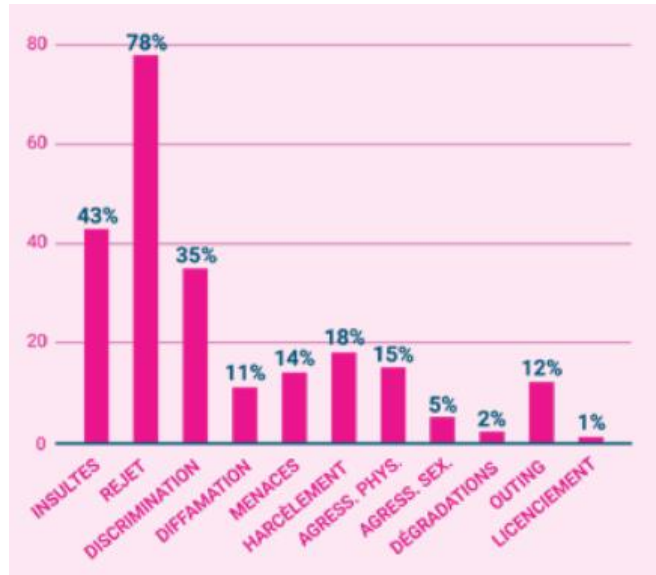
Toutefois, les personnes trans ne désirent pas toutes changer de sexe anatomique. La transition peut toucher le style vestimentaire, la voix (avec l'hormonothérapie), la pilosité, ou encore la répartition des graisses. Pour celles et ceux souhaitant modifier chirurgicalement leur corps, des opérations (mammoplastie<sup>10</sup>, phalloplastie<sup>11</sup>, réduction de la pomme d'Adam...) sont possibles, sans être une règle générale pour tout.e.s (DILCRAH,

---

<sup>9</sup> Société Française d'Etudes et de Prise en Charge de la Transidentité

<sup>10</sup> « Intervention chirurgicale, correctrice ou réparatrice, pratiquée sur le sein » (CRTNL, 2020)

<sup>11</sup> « Intervention chirurgicale visant à la reconstruction du pénis » (Information Transgenre, s.d.)



*Figure 1: Répartition des actes de transphobie en 2019 toutes situations confondues, par SOShomophobie, 2020, Rapport sur les LGBTIphobies, p.46.*

2019). Aucune étape n'est obligatoire, aucun ordre n'est établi et il n'existe aucun délai : cela dépend de chacun.e. Les parcours peuvent éventuellement contenir ces étapes : un entretien avec psychiatre ou psychologue si besoin, une hormonothérapie, une ou plusieurs chirurgies, des soins parallèles tels du laser, de l'orthophonie... Dans les faits beaucoup d'endocrinologues demandent néanmoins une attestation psychiatrique pour le traitement hormonal mais il n'existe aucune loi à ce sujet (SOShomophobie, 2016).

### **3.3 Représentations sociétales des transidentités et transphobie**

Les cas d'actes transphobes sont encore monnaie courante aujourd'hui en France, et se manifestent de différentes façons, notamment par le rejet (Figure 1).

#### **a) Au sein de la famille**

Selon le rapport LGBTIphobies de 2020, 11% des cas de transphobie de l'année 2019 ont eu lieu dans un contexte familial. Pourtant, le soutien familial est important à tout âge, notamment pour les enfants et adolescents trans. On peut lire, par exemple, que « la famille de Quentin, 19 ans, a beaucoup de difficultés avec son coming out<sup>12</sup>, en particulier son oncle. Cet oncle envoie à Quentin des messages niant son identité de genre. Le garçon est même exclu d'une réunion familiale ... » (SOShomophobie 2019, p. 43)

Les proches doivent alors faire le deuil, non pas de la personne, mais de la projection qu'ils avaient d'elle (RTS, 2020). Selon L. Hérault (2015), parents et conjoint.e vont devoir se positionner par rapport à l'annonce de la transidentité : l'acceptation et/ou le soutien (« le lien parent-enfant est renouvelé » avec la nouvelle identité) ou au contraire l'intolérance et le rejet (pouvant alors provoquer des ruptures longues ou définitives).

Les parents et/ou le/la conjoint.e peuvent aussi très bien être un appui rendant possible « le projet de transition<sup>13</sup> » ; tout comme leur(s) enfant(s) peut/peuvent permettre à la mère ou au père d'exprimer le genre dans lequel iel se reconnaît en prenant les devants. Pourtant, lorsque la personne trans a un enfant, elle peut avoir des craintes à entamer une transition, ne souhaitant pas « l'imposer » à son enfant. Elle va alors davantage réfléchir à la façon dont elle pourrait le faire (Hérault, 2015).

---

<sup>12</sup> Acte d'annoncer sa transidentité à quelqu'un (Transat, s.d.)

<sup>13</sup> « Tous les actes visant à affirmer socialement ou pour soi son identité de genre » (Transat, s.d.)



### a) Au cœur du monde professionnel

Dans une étude de 2014, A. Alessandrin et K. Espineira montrent que « la sphère professionnelle reste toujours le théâtre d'une certaine transphobie » où plus de 16% des personnes interrogées révèlent avoir été témoin « d'un propos ou d'un acte transphobe » sur leur lieu de travail. Cela peut avoir comme conséquences « une rupture professionnelle ». 28% des personnes interrogées dans la même étude disent avoir perdu un travail à cause de leur transidentité et un tiers des sondé.e.s ont été victimes de transphobie sur leur lieu de travail (10% des sondé.e.s ont subi de la transphobie au travail en 2019 selon le rapport LGBTIphobies 2020). Il faut toutefois noter que la transidentité est peu déclarée au travail (contrairement au cercle amical) et nous ne pouvons donc pas à proprement parler de transphobie (Alessandrin & Espineira, 2014).

### b) Dans les médias

Selon K.Espineira (2015), les médias vont avoir tendance à mettre en exergue un certain angle des transidentités, en réduisant les personnes trans à « des travailleur.euse.s du sexe ou à des malades du sida » et à ne pas vraiment s'intéresser à la vie quotidienne que ces personnes tentent pourtant de médiatiser. Les personnes trans doivent alors se plier à être ce que les journaux et la télévision veulent qu'elles soient.

Par ailleurs, le GLAAD Media Institute (2019) - association de veille médiatique fondée pour dénoncer les discriminations et les attaques contre des personnes LGBTQI+<sup>14</sup> au sein des médias - dénombre seulement 38 personnages transgenres (sur 488 personnages réguliers et récurrents dans les émissions du câble, en streaming ou en direct).

### c) Du côté des professionnels de santé

Le guide d'usage de Chrysalide (2019) sur l'accueil médical des personnes trans témoigne d'un grand manque de connaissances dans la prise en soins du/de la patient.e trans de la part des professionnels de santé.

Par ailleurs, de nombreuses personnes trans renoncent à des soins, qui peuvent être pourtant primordiaux, à cause de discriminations vécues par le passé dans le système de

---

<sup>14</sup> Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Trans, Queers, Intersexes



santé. Selon SOShomophobie (2020), 2% des cas de transphobie en 2019 ont eu lieu dans le milieu de la santé. Cela a pour conséquences d'inciter les personnes trans à repousser les rendez-vous médicaux ou à pratiquer l'automédication, et *in fine* à mettre potentiellement leur vie en danger. La cause en serait le manque de données sérieuses et les informations inexactes sur les transidentités, générant des professionnels de santé peu formés (Chrysalide, 2019).

## 4. Champ d'intervention orthophonique dans le domaine de la transition vocale

### 4.1 De plus en plus de demandes

Peu de personnes trans en France sont au courant de la possibilité d'une prise en charge vocale en orthophonie. En cause : les orthophonistes qui ont peu de données scientifiques à leur disposition pour la prise en soin de ces personnes (Bosqué, 2020). En outre, l'étude de Claire Pinel (2020) met en lumière « un manque de formation et un niveau faible d'information des professionnels orthophonistes dans le domaine de la dysphorie de genre<sup>15</sup> et des techniques de rééducation de la voix genrée », notamment parce que l'enseignement de ce type de prise en soin n'est pas inscrit dans le curriculum des études. Néanmoins, on assiste depuis plusieurs années à une augmentation des demandes de féminisation ou de masculinisation vocale en orthophonie comme en témoigne Carine Klein-Dallant (orthophoniste et formatrice à la rééducation vocale de l'enfant, de l'adulte et des professionnels de la voix, ainsi qu'à la prise en soins des personnes transgenres en orthophonie).

### 4.2 Importance de la voix dans la transition

Toutes les personnes trans ne souhaitent pas faire une transition physique complète (comprenant entre autres le changement de sexe anatomique) et peuvent ne se préoccuper que de certains aspects de cette transition (si transition physique il y a), tels que la voix (Chrysalide, 2019)

Comme le visage, la voix participe à l'identité de la personne et à sa reconnaissance par autrui ; que ce soit par ses caractéristiques acoustiques mais aussi tout ce qu'elle véhicule

---

<sup>15</sup> « Le fait pour une personne trans de ne pas se sentir légitime dans son genre à cause de son corps, de son apparence, son comportement ou la façon générale dont elle est perçue ou de sa façon d'être, d'agir et de penser » (Transat, s.d.)



comme informations « à côté » telles que l'émotion, l'âge ou encore le genre de la personne. Ainsi, une voix dite féminine aura notamment une fréquence fondamentale plus haute, une prosodie riche, des attaques plus douces ou un souffle plus marqué que dans une voix dite masculine. L'impact d'une « méprise de genre » due à la voix peut être plus ou moins bouleversant pour la personne trans concernée selon si la prise en soins vocale débute ou si la personne se considère en fin de prise en soins (Boulay, 2018).

Par ailleurs, selon l'orthophoniste Juliette Defever, s'il y a un passing<sup>16</sup> mais pas de changement de voix, la personne trans peut alors être en danger : il ne s'agit pas juste d'une question esthétique (Cambrai, 2020).

### **4.3 Rôle et place de l'orthophoniste dans la prise en soins**

L'orthophoniste joue un rôle d'accompagnateur.rice dans cette prise en soin (ce n'est pas une rééducation car il n'y a pas de pathologie vocale). Par ses techniques et son expérience, l'orthophoniste va permettre à la personne trans d'aller dans « le sens désiré » pour son bien-être. Pour cela, le professionnel doit définir avec son/sa patient.e ses attentes et objectifs (Klein-Dallant, 2019). Comme pour les autres prises en soins, les orthophonistes doivent s'adapter aux singularités des personnes trans qu'elles reçoivent. Par ailleurs, il ne s'agit pas uniquement d'exercices de technique vocale car les facteurs anatomiques, mais également fonctionnels, doivent être aussi être pris en considération.

Nous noterons de plus l'importance de l'écoute dans cette prise en soins : aussi bien l'écoute de la voix elle-même, que l'écoute de la demande et des problématiques ; une « écoute bienveillante et empathique » (Burguière, 2018).

Enfin, lorsque l'on accepte de prendre en charge une personne trans, il apparaît nécessaire de se renseigner avant sur la terminologie car ce n'est « *pas une prise en charge que l'on peut faire comme ça à la volée* », « *ça chamboule soi-même* » (Cambrai, 2020) et pousse à interroger notre propre identité cisgenre. En tant qu'orthophoniste, il n'est pas concevable de proposer cet accompagnement par défi. Il faut se sentir capable d'accompagner des personnes qui ont parfois perdu beaucoup (Cambrai).

---

<sup>16</sup> « Etre considéré.e comme étant cisgenre dans son genre réel (ex : pour une femme trans, avoir un passing signifie ressembler à une femme cisgenre) » (Transat, s.d.)



## 5. Importance de l'accueil pour la mise en place de l'alliance thérapeutique

### 5.1 Dans la patientèle générale et chez les personnes LGBTQI+

L'alliance thérapeutique peut se définir de différentes manières, notamment : comme « le lien affectif du patient au thérapeute » ou encore comme « l'entente entre le patient et le thérapeute sur les tâches spécifiques liées au déroulement du traitement et sur les buts généraux de celui-ci » (Despland et al., 2000). Dans tous les cas, on retrouve les notions de mutualité et de collaboration. L'alliance thérapeutique a une place de premier ordre sur la finalité de la prise en soins, bien supérieure aux seuls traitements (Despland et al.).

Selon ces mêmes auteurs, l'accueil (ou « alliance initiale ») renvoie aux premiers entretiens entre thérapeute et patient. C'est une « phase critique » dans la création de l'alliance. Certains chercheurs pensent que cette « alliance initiale » se développe en fonction de l'attitude du professionnel mais aussi de son travail. Elle est liée au « climat affectif de la relation » et possède un pouvoir prédictif particulièrement important sur les résultats de la prise en soins, davantage que l'alliance qui s'établit ensuite en cours de traitement (Despland et al., 2000).

Chez les personnes LGBTQI+, la qualité de l'accueil en santé paraît d'autant plus cruciale lorsque l'on connaît les réticences que peuvent avoir ces personnes à consulter des professionnels de santé, en raison d'un vécu antérieur potentiellement négatif avec ces derniers ou dans leur vie en général.

### 5.2 Impact de la transphobie sur la relation thérapeutique

La discrimination vécue en général fait craindre une stigmatisation, d'après Philippe Lagree et al. (s. d.), et engendre, par voie de conséquence, un évitement des consultations médicales par les minorités sexuelles et de genre (Pasquier et Richard, 2016). Si elle est vécue lors du premier entretien, cette discrimination impacte lourdement l'alliance thérapeutique alors qu'« un bon contact entraîne la poursuite de la relation de soins » (Pasquier et Richard).

La discrimination vécue provoque une baisse de motivation dans l'accès aux soins ainsi qu'une rupture de la relation de soins (Pasquier et Richard).



### 5.3 Impact de la transphobie sur le psychisme de la personne trans

Selon Pasquier et Richard (2016), ces expériences négatives lors de consultations ont un retentissement psychique important chez le/la patient.e : colère, sentiment d'humiliation, lassitude, vulnérabilité, peur d'être déconsidéré.e... Dans l'étude d'A. Alessandrin (2016), 56,34% des personnes interrogées disent avoir fait une dépression suite à des actes ou à des propos transphobes et 18,31% ont fait des tentatives de suicide.

## 6. Position du problème et hypothèses

Actuellement, il subsiste une large incompréhension concernant les transidentités dans la société française et celle-ci se manifeste au travers de divers actes transphobes, présents notamment dans le monde de la santé (Alessandrin, 2020). En effet, les personnes trans peuvent y être victimes de discriminations. Ces personnes pouvant être amenées à consulter un.e orthophoniste si elles font le choix de modifier leur voix, nous pouvons nous interroger sur le ressenti des personnes trans lors de l'accueil en orthophonie.

Au vu des données de la littérature relatives à la transphobie dans le milieu médical et au manque de connaissances sur les transidentités de la part des orthophonistes, nous nous interrogerons donc sur le ressenti des personnes trans entrées dans un parcours orthophonique, et plus particulièrement lors de l'accueil (prise de contact téléphonique et les cinq premiers rendez-vous en présentiel, bilan initial compris), qui est un moment crucial pour l'instauration de la relation thérapeutique, et de ce fait, pour l'ensemble du suivi.

Nous pouvons supposer que le ressenti des personnes trans vis-à-vis de leurs expériences lors de l'accueil en orthophonie est plutôt négatif, du fait d'actes perçus comme transphobes. Concernant les hypothèses secondaires, nous supposons que :

1. les personnes transgenres éprouvent de la crainte lors de l'accueil en orthophonie en raison de divers freins rencontrés lors de leur parcours.
2. une mauvaise expérience des personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie impacte négativement la suite du parcours de transition vocale.
3. une mauvaise expérience des personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie engendre un retentissement psychique négatif sur le/la patient.e.



L'objectif de ce mémoire consistera donc à décrire et interpréter le ressenti des personnes trans lors de l'accueil en soins orthophoniques par le biais d'un questionnaire en ligne auto-administré. Les objectifs secondaires consisteront à situer le niveau d'appréhension des personnes transgenres vis-à-vis du/des premier(s) contact(s) avec l'orthophoniste, en identifiant les expériences antérieures susceptibles de l'/les influencer. D'autre part, il s'agira de décrire les effets de l'accueil en orthophonie des personnes transgenres sur l'alliance thérapeutique et donc sur la suite du parcours de transition vocale. Enfin il s'agira d'observer s'il existe un lien entre l'accueil en orthophonie et les retentissements psychiques éventuels sur ces patient.e.s.

## *II. Méthode*

### *1. Population*

L'échantillon de cette étude est composé uniquement de personnes transgenres majeures, étant actuellement suivies en prise en soin orthophoniques, ou ayant été suivies récemment par un.e orthophoniste (la fin du suivi datant de cinq ans au maximum). La prise en soin doit se faire (ou s'être faite) en présentiel (hors mesures liées à la situation sanitaire de la Covid-19), en France métropolitaine.

Les personnes transgenres ont été choisies majeures en raison du caractère facilitateur lié à cette démarche. En effet, s'il avait été décidé d'intégrer à l'étude des personnes mineures, il aurait été nécessaire de demander des autorisations parentales.

Concernant les prises en soin achevées, il semblait préférable de limiter le terme à cinq ans au maximum car les répondant.e.s devaient se rappeler leur ressenti durant l'accueil en orthophonie. Sans limite de temps, des répondant.e.s ayant eu une prise en soin beaucoup plus ancienne auraient risqué d'avoir des souvenirs moins précis, voire faussés. Par ailleurs, le fait de choisir une période longue de cinq ans permettait d'intégrer un certain nombre de personnes à la recherche.

Il a été demandé à ce que la prise en soin ait lieu plutôt en présentiel car celle-ci est sensiblement différente si elle est faite en téléorthophonie, notamment en raison du retour vocal (impressions biaisées de l'orthophoniste quant à la voix de son/sa patient.e par exemple). Nous pouvons noter également des difficultés voire une impossibilité de mener



un travail sur le corps (sur la respiration, la posture ou encore réaliser des manipulations laryngées).

Enfin, les personnes sollicitées pour répondre au questionnaire devaient avoir été suivies en orthophonie en France métropolitaine car l'approche professionnelle, de par la vision des transidentités dans les DOM-TOM, peut être légèrement différente. Nous pouvons citer par exemple le cas des Fa'afafine en Polynésie française, qui sont des personnes nées garçons mais élevées comme des filles (Wikipédia, consulté le 17 mai 2021). La culture y est très différente de la culture en France métropolitaine. Les personnes trans ne sont pas perçues de la même façon. Nous pouvons donc supposer que la prise en soin orthophonique sera elle aussi différente.

## 2. Matériel

### 2.1 Choix de l'outil d'investigation

Pour recueillir le ressenti des personnes transgenres lors de leur accueil en orthophonie, c'est le format du questionnaire en ligne auto-administré qui a été retenu. Cette méthode présente en effet plusieurs avantages.

Tout d'abord, cela permet de préserver l'anonymat du répondant. Étant donné qu'il s'agit d'un questionnaire dans lequel le sujet est invité à émettre une opinion sur son accueil en orthophonie, l'anonymat est de rigueur. La méthode du questionnaire auto-administré lui évite la crainte du jugement sur son avis, lui permettant de répondre avec un maximum de sincérité. Le questionnaire en ligne permet également d'obtenir un grand échantillon de réponses (Jones et al., 2013).

### 2.2 Conception du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé avec le logiciel Limesurvey. Cet outil permet de créer des enquêtes statistiques en ligne. Le temps de passation était d'une douzaine de minutes. Il a été choisi de ne pas l'indiquer dans le descriptif du questionnaire pour ne pas décourager les répondant.e.s. Pour éviter les abandons en cours et la perte de la totalité des réponses, il était également possible de « finir plus tard » le questionnaire.

L'enquête comprenait deux groupes de questions : l'un concernait les personnes transgenres prises en soin en orthophonie lors de l'étude et regroupe 51 questions ; et l'autre concernait les personnes transgenres dont la prise en soin orthophonique était déjà



terminée et regroupait 55 questions. Une première question permettait d'orienter les répondant.e.s vers le groupe qui correspondait à leur situation. Les autres questions (permettant de répondre aux hypothèses) exploraient le ressenti des répondant.e.s lors de l'accueil en orthophonie, leurs expériences antérieures pouvant affecter leur perception de cet accueil et enfin, l'influence de l'accueil en orthophonie sur l'alliance thérapeutique et sur leur moral. En ce qui concerne la question sur la région de prise en soin orthophonique, cette information permettait de nous assurer que le questionnaire avait bien été diffusé de manière nationale et non uniquement locale.

Nous nous sommes intéressés également aux caractéristiques individuelles des répondant.e.s (Annexe 3), ainsi qu'à la manière dont iels ont choisi leur orthophoniste (Annexe 4), et aux niveaux de besoins et de connaissances en lien avec leur transidentité (Annexe 5). Nous souhaitions pouvoir vérifier si ces variables étaient susceptibles d'avoir une influence sur les résultats des différentes parties du questionnaire (ressenti de l'accueil, actes perçus comme transphobes, appréhension avant le premier rendez-vous, freins rencontrés lors du parcours de vie avant l'accueil en orthophonie, alliance thérapeutique, retentissement psychologique).

Nous avons donc interrogé les participant.e.s sur :

- **Leur âge** : nous supposons que le moment de la vie d'une personne (jeune adulte, adulte, personne âgée...) pourrait avoir un effet sur la motivation à travailler la voix.
- **Leur motif de prise en soin (féminisation ou masculinisation vocale)** : dans la mesure où il s'agit d'un travail sur la voix qui est différent, nous voulions savoir si celui-ci aurait une influence sur la prise en soin et sur l'alliance thérapeutique.
- **Leur mode de vie** : nous souhaitions savoir si la situation de vie dans le logement pouvait avoir une influence sur le travail de la voix.
- **Leur catégorie socio-professionnelle** : cette information nous permettait d'avoir une idée de la disponibilité de la personne trans pour le travail de la voix au quotidien.
- **Le critère majeur dans le choix de leur orthophoniste / la manière dont iels ont obtenu le nom des orthophonistes contacté.e.s** : à travers ces informations, nous envisageons d'analyser si celles-ci avaient une influence sur le ressenti des répondant.e.s sur l'accueil orthophonique.
- **L'urgence du travail vocal**: nous souhaitions connaître le degré d'attente et éventuellement de motivation (influence sur le ressenti de l'accueil).



- ***La perception de leur voix par rapport à leur identité de genre*** : cette question nous permettait de savoir si le travail de la voix est un sujet sensible et donc potentiellement difficile à aborder.
- ***Les démarches entamées dans le cadre du parcours trans*** : cette question nous permettait de connaître le degré d'avancement de la transition et de voir s'il y avait un lien entre ceci et la manière dont est vécu l'accueil en orthophonie.
- ***L'existence d'échanges avec des associations (LGBTQI+ /de soutien)*** : nous voulions avoir un aperçu de l'entourage (en dehors de la sphère familiale) et du degré de politisation de la personne car nous supposons qu'une personne fortement sensibilisée remarquera facilement les actes transphobes.
- ***La connaissance du vocabulaire spécifique utilisé dans la communauté trans*** : nous supposons que si la personne trans connaît bien ce vocabulaire, elle remarquera les erreurs de l'orthophoniste.
- ***Le degré de certitude du caractère transgenre de leur identité*** : nous souhaitions tester, avec cette question, l'assurance identitaire car nous pouvons supposer que le moment du bilan peut être difficile pour des personnes pour qui l'identité de genre est encore floue.

Le questionnaire a été construit grâce au vécu orthophonique de M. Lerendu auprès de ses patient.e.s transgenres, à la littérature, et aux retours de personnes transgenres. Le questionnaire est présenté en Annexe 1.

### **2.3 Types de questions**

Les questions ont été formulées de façon à ne présenter aucune ambiguïté. Pour cela, il a fallu se limiter à une idée par question, présentée de façon claire (termes liés à la transidentité expliqués), et dont la formulation n'orientait pas les réponses des participant.e.s. Si jamais une question apparaissait plus sensible, une explication de la raison de sa présence était ajoutée.

Les questions étaient très majoritairement fermées (avec quelques rares exceptions cependant pour comprendre plus finement le ressenti des personnes trans, traitées de manière qualitative). Pour certaines questions, il était possible de choisir « autre » afin de



recueillir des informations pertinentes des répondant.e.s, mais aussi pour éviter de trop restreindre le choix de réponses. Ces réponses seront analysées qualitativement. Beaucoup de questions ont été construites sur le modèle de l'échelle de Likert (avec 7 niveaux de réponses). Il y a la possibilité de répondre de manière neutre grâce à « je ne sais pas », « ni en accord ni en désaccord » ou « quelquefois »/ « parfois ». Ces questions portent sur le quantitatif (de « à chaque fois » ou « toujours » à « jamais ») et sur l'adhésion du répondant (de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord »). Il y a aussi des questions de type oui/non et des questions à choix multiple ou unique.

#### **2.4 Pré-test**

Avant d'être largement diffusé, le questionnaire a été soumis à quelques personnes transgenres concernées par l'étude afin d'évaluer l'ergonomie du questionnaire, son temps de passation (s'il ne semble pas trop long aux répondant.e.s), et la formulation des questions (si celles-ci étaient compréhensibles et si le vocabulaire lié à la transidentité y était utilisé de manière adéquate).

##### *Participant.e.s*

Le questionnaire a été proposé à cinq personnes transgenres (quatre prises en soin en orthophonie au moment du pré-test et une - membre d'une association LGBTQI+ - qui ne l'était plus).

##### *Analyses*

Le lien du questionnaire a été transmis par voie électronique aux participant.e.s. Il leur a été demandé de répondre au questionnaire et de donner ensuite leur avis sur la passation et sur le questionnaire en lui-même. Une synthèse des différents commentaires a ensuite été réalisée pour améliorer le questionnaire.

Dans l'ensemble, le questionnaire a été approuvé par les participant.e.s. Iels n'ont pas soulevé de problème de clarté ou de redondance des questions et le temps de passation a également été jugé correct. Quelques remarques cependant ont été formulées:



- deux questions ont soulevé des interrogations quant à leur intérêt dans le questionnaire
- deux autres questions sont apparues « violentes » en termes de formulation

Ainsi, certaines de ces questions ont été reformulées et elles ont toutes été mieux explicitées afin de légitimer leur présence et d'apparaître moins « violentes ». De plus, il a été précisé en début de formulaire que des questions sensibles seraient abordées. Nous avons travaillé à ce que le questionnaire apparaisse moins intrusif pour les personnes transgenres. Enfin, il était aussi spécifié dans le texte descriptif du questionnaire, que ce dernier ayant été réalisé par des personnes cisgenres, il était susceptible de contenir des formulations maladroitement malgré de multiples relectures attentives.

### 3. Protocole de l'enquête

Le questionnaire a été diffusé par voie électronique aux responsables de différentes associations LGBTQI+ de France métropolitaine, qui l'ont ensuite transmis à leurs adhérent.e.s transgenres. Il a également été diffusé via les réseaux sociaux sur des groupes LGBTI+ et sur des groupes d'orthophonistes (un groupe concernant des problématiques très générales et deux groupes liés aux prises en soin vocales). Nous nous sommes ainsi adressés à des orthophonistes de toute la France métropolitaine afin que ceux/celles-ci transmettent le questionnaire à leurs patient.e.s potentiellement concerné.e.s par l'étude. De cette manière, les personnes trans prises en soin orthophonique au moment de l'étude ont été ciblées. Concernant la participation des associations d'auto-support, nous espérons récolter davantage de réponses, mais aussi obtenir des réponses de personnes trans qui n'étaient plus prises en soin orthophonique au moment de l'étude. Cette différence de statut (« actuellement pris.e en soin » vs « anciennement pris.e en soin ») peut avoir un effet sur la perception et le recul quant aux ressentis sur l'accueil en orthophonie.

Des informations concernant les objectifs de la recherche et les critères d'inclusion à l'étude étaient joints au lien du questionnaire (Annexe 2).

La diffusion du questionnaire a débuté le 7 janvier 2021 et s'est achevée le 31 mars 2021. Durant cette période, plusieurs relances ont été effectuées afin d'élargir l'échantillon des réponses.



## 4. Mode de traitement des données

L'objectif principal de ce mémoire est de décrire et interpréter les expériences des personnes transgenres lors de l'accueil en soin orthophonique en vue d'établir des pistes de réflexion pour améliorer cet accueil et favoriser la création d'une meilleure alliance thérapeutique. Dans cette sous-partie seront détaillées nos hypothèses opérationnelles ainsi que les traitements statistiques des données tels qu'ils sont prévus.

En premier lieu, une analyse descriptive des résultats du questionnaire sera réalisée. Puis en fonction des résultats obtenus et du nombre de participant.e.s à l'étude, des analyses inférentielles sont également envisagées pour chaque hypothèse :

***Hypothèse principale*** : Les résultats du questionnaire témoigneront d'un lien significatif entre une insatisfaction de l'accueil en orthophonie des personnes transgenres et des actes perçus comme transphobes (termes employés par le/la professionnel.le, prise de contact, mégenrage...). Pour vérifier cela, nous analyserons les scores des questions portant sur le ressenti des personnes trans vis-à-vis de l'accueil global en orthophonie et les scores des questions portant sur les éventuels actes perçus comme transphobes lors de cet accueil par les mêmes personnes trans. Nous regarderons ainsi s'il existe un lien entre les scores de ces deux groupes de questions à l'aide du test de Chi 2 (ou test exact de Fisher). Afin de répondre plus précisément à l'objectif principal, un intervalle de confiance à 95% sera également réalisé pour la proposition « J'ai été satisfait.e de mon accueil en orthophonie ».

***Hypothèse secondaire 1*** : Les résultats du questionnaire montreront un lien significatif entre le vécu d'expériences antérieures négatives des personnes transgenres et un niveau d'appréhension de l'accueil en orthophonie élevé. Pour tester cette hypothèse, nous analyserons les scores des réponses données à la question portant sur l'appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous avec l'orthophoniste et les scores des réponses portant sur les expériences antérieures de ces personnes. Nous regarderons ainsi s'il existe un lien entre les scores de ces deux groupes de questions à l'aide du test de Chi 2 (ou test exact de Fisher).



**Hypothèse secondaire 2** : Nous supposons que les résultats du questionnaire révéleront un lien significatif entre de la transphobie vécue par les personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie et une mauvaise alliance thérapeutique. Pour vérifier cette hypothèse, nous analyserons les scores des réponses portant sur les éventuels actes perçus comme transphobes par les personnes trans lors de l'accueil en orthophonie et les scores des réponses concernant l'alliance thérapeutique entre la personne trans et l'orthophoniste. Nous regarderons ainsi s'il existe un lien entre les scores de ces deux groupes de questions à l'aide du test de Chi 2 (ou test exact de Fisher).

**Hypothèse secondaire 3** : Les résultats du questionnaire montreront un lien significatif entre la transphobie vécue par les personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie et un impact psychologique négatif sur le/la patient.e. Pour vérifier cela, nous analyserons les scores des réponses portant sur les éventuels actes perçus comme transphobes par les personnes trans lors de l'accueil en orthophonie et les scores des réponses concernant le ressenti psychologique des patient.e.s à la suite de la prise en soin orthophonique. Nous regarderons ainsi s'il existe un lien entre les scores de ces deux groupes de questions à l'aide du test de Chi 2 (ou test exact de Fisher).

### **III. Résultats**

Cette partie présentera les résultats obtenus au questionnaire. 50 personnes ont répondu à la totalité des questions et 43 n'ont pas achevé le questionnaire. Les réponses des participants n'ayant pas terminés le questionnaire n'apportent pas d'informations supplémentaires aux résultats de l'étude par rapport aux questionnaires entièrement complétés. Dès lors, il a été décidé de ne pas les intégrer à l'analyse descriptive. Cela permet en effet de simplifier l'analyse mais aussi de rendre le compte-rendu des résultats plus clair.

Par ailleurs, certaines questions n'étaient pas obligatoires donc parmi les 50 personnes ayant répondu au questionnaire jusqu'au bout, quelques-unes faisaient le choix de ne pas répondre.



## 1. Données descriptives

A l'origine, nous souhaitions réaliser en premier lieu une analyse descriptive des résultats du questionnaire. Puis en fonction des résultats obtenus et du nombre de participant.e.s à l'étude, des analyses inférentielles étaient également envisagées afin de tester chaque hypothèse (test de Chi 2). Finalement, il s'avère que les résultats du questionnaire ne permettent que la réalisation de statistiques descriptives en ce qui concerne les réponses aux questions correspondant à l'hypothèse principale et aux hypothèses secondaires 2 et 3. En effet, le nombre de participant.e.s à l'étude est restreint et les opinions des personnes interrogées sont plutôt convergentes.

### 1.1 Caractéristiques de l'échantillon

Sur les 50 répondant.e.s, 78% d'entre eux.elles étaient actuellement en prise en soin au moment de remplir le questionnaire, et 22% ne l'étaient plus (Annexe 3, figure 1). Les répondant.e.s ont toutes et tous entre 18 et 55 ans, avec une majorité de personnes ayant entre 26 et 30 ans (Annexe 3, figure 2). Par ailleurs, la plupart des régions de France métropolitaine sont représentées parmi les répondant.e.s (Annexe 3, figure 3). Concernant le motif de prise en soin en orthophonie, 84% des personnes ayant répondu sont venues pour une féminisation vocale, 10% pour une masculinisation vocale (et 6% de personnes n'ont pas souhaité répondre à cette question). La majorité des répondant.e.s ont indiqué être sans activité professionnelle (Annexe 3, figure 4). 52% des personnes ayant répondu au questionnaire ne vivent pas seules (Annexe 3, figure 5).

### 1.2 Choix de l'orthophoniste

Pour ce qui est du ou des critère(s) majeur(s) dans le choix de l'orthophoniste, 56% des répondant.e.s a indiqué qu'il s'agissait de l'expérience du professionnel dans la prise en soin vocale des personnes trans (Annexe 4, figure 1). 16% des répondant.e.s ont coché "autre" en précisant qu'il pouvait s'agir : de la proximité par rapport au lieu de travail, du ressenti lors du premier contact avec l'orthophoniste, de l'intérêt de l'orthophoniste et de sa réception de la demande, du fait que le ou la professionnel.le soit considéré.e comme « safe » (c'est-à-dire qu'il ne représente pas un danger pour la personne trans), que celui ou celle-ci soit tout simplement le ou la seul.e dans la ville, que la prise en soin soit



remboursée à 100% avec l'ALD ou encore, que l'orthophoniste soit une femme. L'obtention du nom des orthophonistes contacté.e.s se fait essentiellement via des bases de données spécifiques (type BDD Trans) ou le bouche à oreille (Annexe 4, figure 2).

### **1.3 Niveaux de besoins et de connaissances en lien avec la transidentité**

Pour la plupart des répondant.e.s, le besoin de travailler sur une modification de leur voix était urgent avant la prise en soin orthophonique (Annexe 5, figure 1) et ne trouvait pas leur voix en accord avec leur identité de genre (Annexe 5, figure 2). Concernant les démarches entamées dans le cadre de leur parcours trans avant de débiter une prise en soin orthophonique, une majorité de répondant avait déjà effectué des démarches administratives et de soins (Annexe 5, figure 3).

Pour ce qui est du vécu de temps d'échanges, de militantisme, d'activités et/ou des temps culturels au sein d'association(s) LGBTQI+ / association(s) de soutien avant le suivi orthophonique, la répartition des répondant.e.s est de 44% de « non » et 48% de « oui » (Annexe 5, figure 4). Toutefois, 80% répondent avoir de bonnes connaissances du vocabulaire spécifique utilisé dans la communauté trans avant leur prise en soin en orthophonie (Annexe 5, figure 5).

Enfin, 88% des participant.e.s se disaient sûr.e.s du caractère transgenre de leur identité avant leur prise en soin en orthophonie (Annexe 5, figure 6).

### **1.4 Ressenti « global » de l'accueil en orthophonie**

72% des répondant.e.s indique que leur orthophoniste leur a défini son rôle dès l'accueil pour une prise en soin de transition vocale (Annexe 6, figure 1). De plus, 84% disent avoir été informé.e.s de la façon dont la prise en soin allait se dérouler sur le plan vocal (axes de travail, types d'exercices, résultats attendus ...) (Annexe 6, figure 2) et avoir été en accord avec le projet thérapeutique proposé (Annexe 6, figure 3). Enfin, toutes et tous indiquent que leur orthophoniste leur a semblé chaleureux.se lors de l'accueil (Annexe 6, figure 4).

### **1.5 Ressenti dit « transphobe » lors de l'accueil en orthophonie**

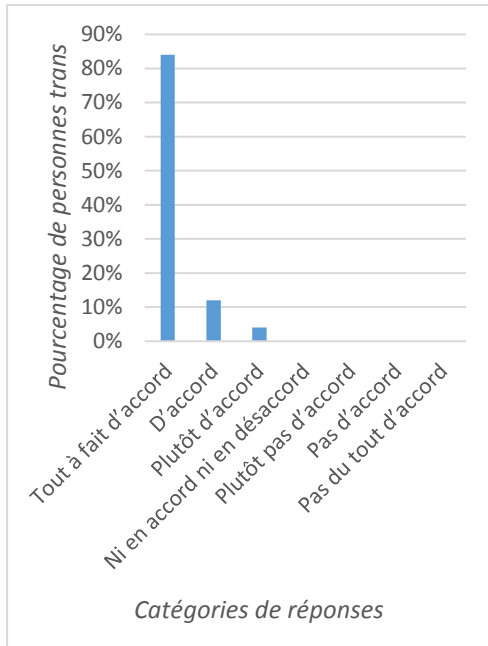
78% des répondant.e.s ont indiqué ne pas avoir essuyé de refus de prise en soin avec des orthophonistes (Annexe 7, figure 1). Celles et ceux qui disent s'être vu refusé.e.s un rendez-vous précisent que cela leur est arrivé une, deux ou trois fois (Annexe 7, figure 2),



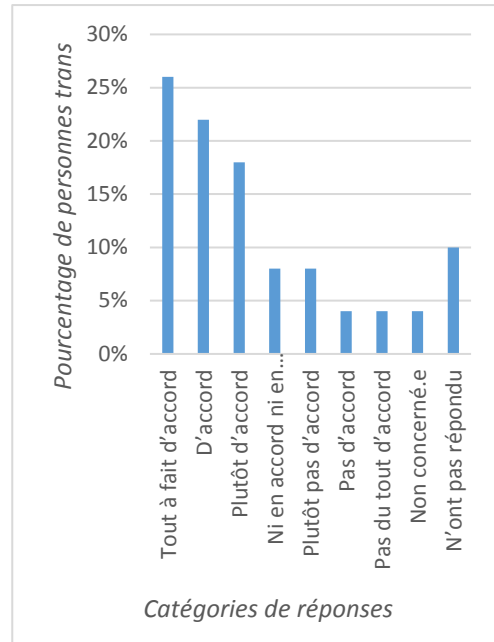
mais en aucun cas pour des raisons jugées transphobes (Annexe 7, figure 3). En effet, dans la majorité des cas, le refus était dû à un délai de disponibilité trop lointain. Une personne a indiqué que l'orthophoniste contacté.e alors ne faisait pas de rééducation vocale. De plus, 70% des répondant.e.s de l'étude estiment que la recherche d'un.e orthophoniste n'a pas été compliquée et parmi les personnes pour lesquelles la recherche a été difficile, seul. 22,2% d'entre elleux ont été découragé.e.s pour trouver un.e professionnel.le. Parmi les 50 répondant.e.s, presque toutes et tous estiment ne pas avoir été victimes d'actes dits « transphobes ». En effet, iels disent ne pas avoir été blessé.e.s lors des contacts téléphoniques avec des orthophonistes, s'être senti.e.s à l'aise dès l'accueil (Annexe 7, figure 4), que l'orthophoniste utilise leur nom d'usage, ne les mégenre pas, utilise le vocabulaire adapté concernant la transidentité (Annexe 7, figure 5). Iels ne considèrent pas non plus, pour 76% d'entre elleux, que leur orthophoniste s'est montré.e indiscret.e concernant leur parcours de soins lié à la transidentité (Annexe 7, figure 6), ou les potentielles difficultés professionnelles et familiales engendrées par la transition (pour 62% d'entre elleux) (Annexe 7, figure 7). Aucune personne n'a été interrogée sur son orientation sexuelle par son orthophoniste. Pour ce qui est de l'apparence physique ou du passing, 80% des répondant.e.s indique que le ou la professionnel.le n'a jamais fait de remarques, ou que celles-ci n'étaient pas gênantes. Les répondant.e.s estiment ne pas s'être senti.e.s jugé.e.s de manière négative par leur orthophoniste et s'être senti.e.s écouté.e.s et compris.e.s concernant leur transidentité (Annexe 7, figure 8).

### **1.6 Réponses des participant.e.s concernant l'alliance thérapeutique avec l'orthophoniste**

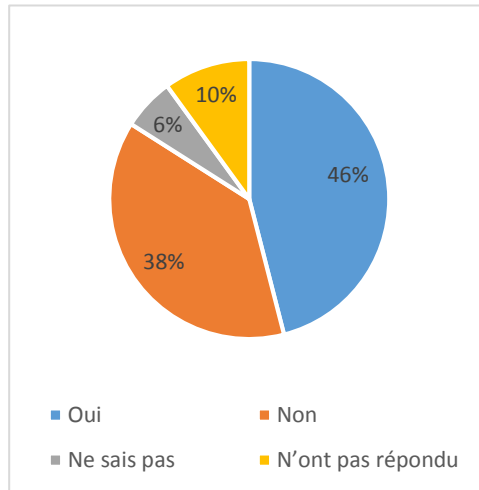
78% des participant.e.s ont réussi à maintenir un rythme de séance régulier avec leur orthophoniste (Annexe 8, figure 1). La seule personne pour qui ce ne fut pas le cas met en cause un manque de motivation et des progrès vocaux insuffisants. En outre, 84% des répondant.e.s a indiqué se sentir suffisamment à l'aise avec leur orthophoniste pour exprimer librement leurs difficultés et leurs attentes (Annexe 8, figure 2).



*Figure 2: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « J'ai été satisfait.e de mon accueil en orthophonie »*



*Figure 3: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste »*



*Figure 4: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Avez-vous déjà été victimes d'actes violents en lien avec votre transidentité avant votre prise en charge orthophonique ? »*

### **1.7 Réponses des participant.e.s concernant le retentissement psychique de la prise en soin orthophonique**

La prise en soin orthophonique a engendré des sentiments positifs pour 86% des répondant.e.s (Annexe 9, figure 1). De même, seulement 4% ont exprimé avoir eu des idées noires du fait de cette prise en soin. 78% des participant.e.s ont également indiqué que celle-ci n'avait pas contribué à une remise en question de leur identité de genre (Annexe 9, figure 2).

### **1.8 Fin de prise en soin orthophonique**

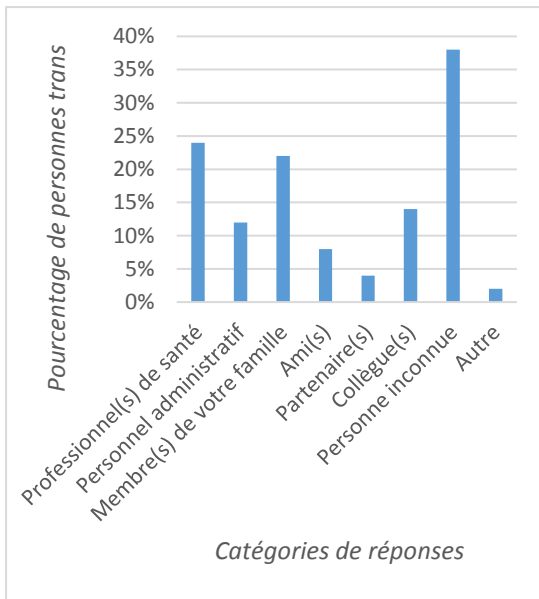
Sur les 11 répondant.e.s qui ne sont plus pris.e.s en soin en orthophonie au moment de l'étude, 82% d'entre eux indiquent que le suivi ne s'est pas clos prématurément par rapport à leurs attentes de départ, contre 18 % indiquant l'opposé. Ces dernier.e.s précisent que l'arrêt prématuré est dû à l'arrêt de l'activité de l'orthophoniste, au manque de temps à consacrer au travail de la voix et/ou à la perte de contact avec le ou la professionnel.le ; et n'ont pas cherché un.e autre orthophoniste par la suite.

## **2. Données inférentielles**

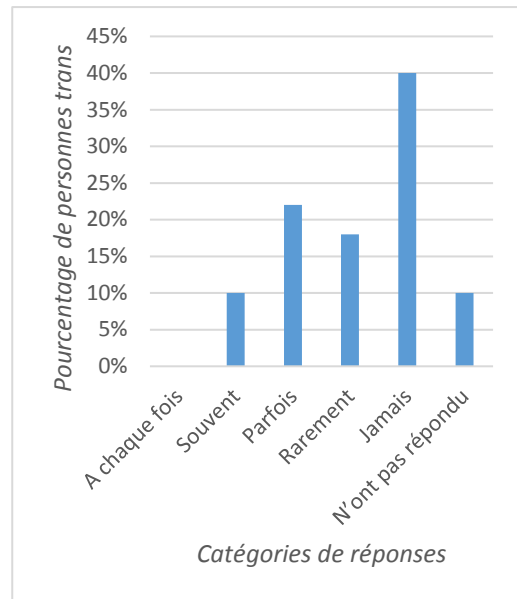
### **2.1 Satisfaction de l'accueil en orthophonie**

Pour cette sous-partie uniquement, tous les questionnaires (complets et incomplets) sont pris en compte. 50 réponses ont donc été obtenues pour la proposition « J'ai été satisfait.e de mon accueil en orthophonie ».

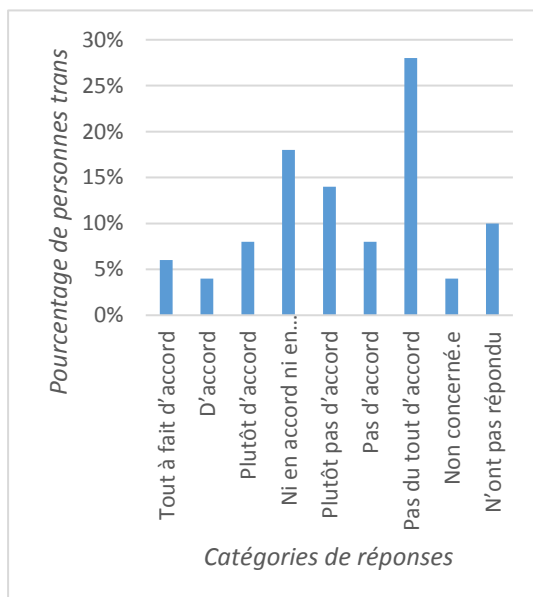
Les répondant.e.s se disent pour la plupart satisfait.e.s (figure 2). Parmi eux, nous pouvons néanmoins distinguer ceux ayant été « tout à fait d'accord » avec la proposition et les autres. Ainsi, sur les 50 répondant.e.s, 42 se disent « tout à fait d'accord » avec la proposition. Dès lors, nous pouvons calculer un intervalle de confiance à 95% afin de connaître la proportion réelle de personnes trans (prises en soin ou ayant eu une prise en soin) tout à fait satisfaites de leur accueil en orthophonie. La fréquence est de 0,84. L'intervalle de confiance  $I_c$  à 95% est donc de [0,698 ; 0,981].



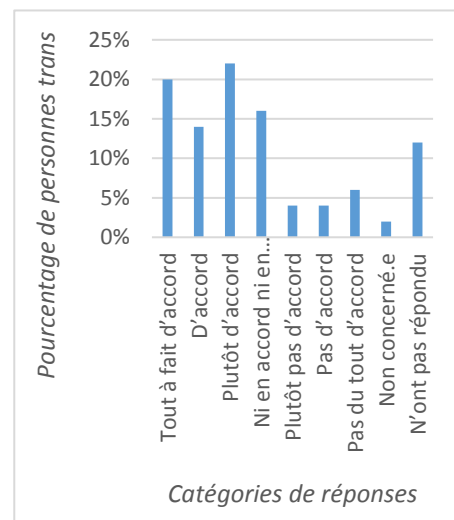
*Figure 5: Distribution des sujets (en %) en fonction de leurs réponses concernant les actes transphobes à leur encontre*



*Figure 6: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Avez-vous déjà renoncé spontanément à des soins médicaux ou paramédicaux (hors soins liés à la transition) par crainte de transphobie en raison de l'existence d'un malaise dû à votre transidentité ? »*



*Figure 7: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Pour les personnes qui ont fait leur coming-out, je me suis senti.e rejeté.e socialement après celui-ci (par la famille, les amis et/ou les collègues, etc...) »*



*Figure 8: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Pour les personnes ayant entamé une démarche de transition thérapeutique/médicale: je me suis senti.e soutenu.e par mon entourage dans cette démarche »*

## **2.2 Lien entre crainte avant l'accueil en orthophonie des personnes trans et freins préalables subis lors de leur parcours**

Dans un premier temps, il convient de décrire dans cette sous-partie les réponses obtenues au questionnaire. Ainsi, la plupart des répondant.e.s disent avoir ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous orthophonique (figure 3). Par ailleurs, près de la moitié des participant.e.s estiment avoir été victimes d'actes violents en lien avec leur transidentité avant leur prise en soin en orthophonie (figure 4). Parmi ces personnes, la maltraitance provenait en majorité de la part de personne(s) inconnue(s), de membre(s) de la famille et/ou de professionnel.le.s de santé (figure 5). Les réponses des participant.e.s sont très variées en ce qui concerne les propositions « Avez-vous déjà renoncé spontanément à des soins médicaux ou paramédicaux (hors soins liés à la transition) par crainte d'être exposé.e à des actes transphobes en raison de l'existence d'un malaise dû à votre transidentité ? » (figure 6) ; « Pour les personnes qui ont fait leur coming-out (déclaration de votre transidentité à votre entourage et indication de votre genre): je me suis senti.e rejeté.e socialement après celui-ci (par la famille, les amis et/ou les collègues, etc...) » (figure 7) ; et « Pour les personnes ayant entamé une démarche de transition thérapeutique/médicale: je me suis senti.e soutenu.e par mon entourage dans cette démarche » (figure 8).

Dans un second temps, en raison des taux de réponses obtenues à la proposition « J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste » et aux quatre propositions concernant les freins préalables rencontrés lors du parcours des personnes trans (voir ci-après), des tests statistiques non paramétriques ont été réalisés avec le site BiostaTGV (<http://biostatgv.sentiweb.fr/>). Ce traitement permet d'établir s'il y a un lien significatif entre la première proposition et chacune des autres.

Pour les tests statistiques réalisés dans cette sous-partie, le risque alpha est à 5%. Pour que le résultat au test soit considéré comme significatif, la valeur de  $p$  doit être inférieure à 0.05. Pour analyser le lien entre l'appréhension ressentie avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et les quatre autres propositions, le test exact de Fisher a été utilisé (l'utilisation du test de Chi 2 n'étant pas possible en raison de la petite taille des échantillons). Les personnes ayant répondu « je ne suis pas concerné.e », « je ne sais pas », « ni en accord ni en désaccord » ou qui ont choisi de ne pas répondre à la question



ne sont pas prises en compte dans les analyses. Les items « Tout à fait d'accord », « Plutôt d'accord » et « D'accord » sont considérés comme « Oui » et les items « Plutôt pas d'accord », « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord » sont considérés comme « Non ». Les items « À chaque fois », « Souvent » et « Parfois » sont considérés comme « Oui » et les items « Rarement » et « Jamais » sont considérés comme « Non ».

Nous avons réalisé un premier tableau de contingence entre les réponses de la variable « J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste » et celles de la variable « Av(i)ez-vous déjà été victimes d'actes violents en lien avec votre transidentité ? ».

*Tableau 1: Appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et existence ou non d'actes violents transphobes envers elles*

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Victime d'actes violents en lien avec la transidentité</b>	15	6
<b>Pas d'actes violents en lien avec la transidentité</b>	15	2
<b>TOTAL</b>	30	8

La valeur de  $p$  avec le test exact de Fisher est de 0,258 (donc  $p > 0,05$ ) et n'est donc pas significative.

Le deuxième tableau de contingence est réalisé entre les réponses de la variable « J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste » et celles de la variable « Avez-vous déjà renoncé spontanément à des soins médicaux ou paramédicaux (hors soins liés à la transition) par crainte d'être exposé.e à des actes transphobes en raison de l'existence d'un malaise dû à votre transidentité ? ».



*Tableau 2: Appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et renoncement à des soins médicaux ou paramédicaux par crainte d'être exposé.e à des actes transphobes en raison de l'existence d'un malaise dû à sa transidentité*

	Oui	Non
<b>Renoncement à des soins médicaux au paramédicaux</b>	15	1
<b>Pas de renoncement à des soins médicaux ou paramédicaux</b>	18	7
<b>TOTAL</b>	33	8

La valeur de  $p$  avec le test exact de Fisher est de 0,12 (donc  $p > 0,05$ ) et n'est donc pas significative.

Le troisième tableau de contingence est réalisé entre les réponses de la variable « J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste » et celles de la variable « Pour les personnes qui ont fait leur coming-out (déclaration de votre transidentité à votre entourage et indication de votre genre): je me suis senti.e rejeté.e socialement après celui-ci (par la famille, les amis et/ou les collègues, etc...) ».

*Tableau 3: Appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et sensation qu'elles ont d'être rejetées socialement après leur coming-out*

	Oui	Non
<b>« Je me suis senti.e. rejeté.e socialement après mon coming-out »</b>	9	0
<b>« Je ne me suis pas senti.e. rejeté.e socialement après mon coming-out »</b>	17	6
<b>TOTAL</b>	26	6

La valeur de  $p$  avec le test exact de Fisher est de 0,15 (donc  $p > 0,05$ ) et n'est donc pas significative.

Enfin, le dernier tableau de contingence est réalisé entre les réponses de la variable « J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste » et



celles de la variable « Pour les personnes ayant entamé une démarche de transition thérapeutique/médicale: je me suis senti.e soutenu.e par mon entourage dans cette démarche ».

*Tableau 4: Appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et sensation qu'elles ont d'être soutenue par leur entourage dans leur démarche de transition thérapeutique/médicale*

	Oui	Non
« Je me suis senti.e soutenu.e par mon entourage dans ma démarche de transition thérapeutique/médicale»	17	7
« Je ne me suis pas senti.e soutenu.e par mon entourage dans ma démarche de transition thérapeutique/médicale»	7	0
<b>TOTAL</b>	24	7

La valeur de  $p$  avec le test exact de Fisher est de 0,161 (donc  $p > 0,05$ ) et n'est donc pas significative.

## IV. Discussion

A travers cette étude, nous souhaitons décrire et interpréter les expériences des personnes transgenres lors de l'accueil en soin orthophoniques en vue d'établir des pistes de réflexion pour améliorer cet accueil et favoriser la création d'une meilleure alliance thérapeutique. Pour répondre aux hypothèses, une enquête a été réalisée par questionnaire en ligne, auto-administré.

### 1. Résultats principaux

Les résultats du questionnaire témoignent de ressentis globalement positifs en ce qui concerne l'accueil en orthophonie des personnes transgenres. L'intervalle de confiance à 95% de la proposition « J'ai été satisfait.e de mon accueil en orthophonie » est [0,698 ; 0,981]. En outre, très peu d'actes dits « transphobes » ont été relevés.



Par ailleurs, 66% des répondant.e.s estiment avoir ressenti de l'appréhension avant leur premier rendez-vous en orthophonie. Les réponses concernant les freins rencontrés lors de leur parcours sont davantage hétérogènes. Pour ce qui est du lien entre la crainte avant l'accueil en orthophonie des personnes trans et les différents freins préalables subis lors de leur parcours, des tests exacts de Fisher ont été réalisés. Les résultats ne sont pas significatifs.

Enfin, la majorité des participant.e.s indiquent que la prise en soin orthophonique s'est bien déroulée et n'estiment pas que celle-ci ait engendré de retentissement psychique négatif. Sur les 11 répondant.e.s qui ne sont plus pris.e.s en soin en orthophonie au moment de l'étude, 82% d'entre eux indiquent que le suivi ne s'est pas clos prématurément par rapport à leurs attentes de départ, contre 18 % indiquant le contraire.

## 2. Interprétation des résultats

### 2.1 Représentativité de l'échantillon

Nous pouvons constater que presque toutes les régions de France métropolitaine sont représentées parmi les répondant.e.s, bien que la répartition ne soit pas équilibrée. Dès lors, nous avons pu obtenir des résultats à l'échelle nationale.

Le questionnaire était destiné aux personnes transgenres majeures de France métropolitaine, sans critère d'exclusion. Nous souhaitons en effet obtenir un maximum de réponses. 50 personnes ont ainsi répondu à la totalité des questions. Néanmoins, aucune donnée de littérature n'existe sur le taux de personnes transgenres étant suivies (ou ayant été récemment suivies) en orthophonie en France métropolitaine. Il nous est donc impossible de savoir si les réponses reflètent l'opinion générale.

### 2.2 Effets potentiels des caractéristiques de l'échantillon sur les résultats du questionnaire

Concernant l'ensemble des questions portant sur les caractéristiques de l'échantillon, le choix de l'orthophoniste et les niveaux de besoins et de connaissances en lien avec la transidentité, celles-ci ne semblent pas avoir d'influence sur les résultats des différentes



parties du questionnaire (ressenti de l'accueil, actes perçus comme transphobes, appréhension avant le premier rendez-vous, freins rencontrés lors du parcours de vie avant l'accueil en orthophonie, alliance thérapeutique, retentissement psychique).

### 2.3 Interprétation des résultats pour chaque hypothèse

Notre **hypothèse principale** postulait que le ressenti des personnes transgenres vis-à-vis de leurs expériences lors de l'accueil en orthophonie est plutôt négatif, du fait d'actes perçus comme transphobes. Cette hypothèse s'est révélée invalide en raison des résultats au questionnaire. En effet, on peut constater que le ressenti de l'accueil en orthophonie des personnes trans est plutôt positif et que très peu d'actes transphobes ont été relevés lors de cet accueil : seulement 12% des répondant.e.s ont essuyé au moins un refus par téléphone, et les raisons de ces refus ne sont jamais liées à des actes perçus comme transphobes ; les contacts téléphoniques avec les orthophonistes n'ont semblé blessants pour personne ; pour une grande majorité de répondant.e.s, l'orthophoniste a su définir son rôle et le déroulement de la prise en soin ; iel s'est montré.e chaleureux.se, à l'écoute, compréhensif.ve et n'a pas été à l'origine d'actes ou de propos transphobes (usage du deadname, mégenrage, indiscretion concernant le parcours de soin, l'orientation sexuelle, les potentielles difficultés professionnelles et familiales dues à la transition, l'apparence physique).

Il n'a donc pas été possible de conclure à l'existence d'un lien entre un ressenti négatif de l'accueil en orthophonie par les personnes trans et des actes perçus comme transphobes lors de cet accueil. Ces résultats ne viennent donc ni appuyer ni compléter les propos d'A. Alessandrin (2020) - du moins pas de manière significative - selon lesquels les personnes trans sont victimes de discriminations dans le milieu de la santé. En effet, bien que quelques personnes de notre étude rapportent avoir subi quelques « indiscretions » en lien avec leur transidentité de la part de leur orthophoniste, ceci ne semble pas constituer de réelles discriminations. Notre étude tend à démontrer que la discrimination vécue par les personnes trans dans le milieu de la santé n'est pas significative en orthophonie.

Par ailleurs, nous souhaitons connaître la proportion réelle de personnes trans **tout à fait satisfaites** de leur accueil en orthophonie. L'intervalle de confiance à 95% mesuré pour la proposition « J'ai été satisfait.e de mon accueil en orthophonie » est [0,698 ;



0,981]. Cela signifie qu'il y a 95% de chance pour que la proportion réelle de personnes trans (prises en soin ou ayant eu une prise en soin) tout à fait satisfaites de leur accueil en orthophonie se situe entre 69,8% et 98,1%.

La **première hypothèse secondaire** n'est pas non plus validée. Selon celle-ci, les personnes transgenres éprouveraient de l'appréhension lors de l'accueil en orthophonie en raison de divers freins rencontrés lors de leur parcours. Les tests exacts de Fisher réalisés entre la proposition « J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste » et les autres propositions (concernant les actes violents en lien avec la transidentité, le renoncement de soins médicaux et paramédicaux par crainte d'être exposé.e à des actes transphobes en raison de l'existence d'un malaise dû à la transidentité, le rejet social après le coming-out, le soutien de l'entourage dans la démarche de transition thérapeutique/médicale) ne sont pas significatifs. SOShomophobie (2020) met en exergue que de nombreuses personnes trans renoncent à des soins, qui peuvent être pourtant primordiaux, à cause de discriminations vécues par le passé dans le système de santé. Dans notre étude, bien que 66% des répondant.e.s estiment avoir ressenti de l'appréhension avant leur premier rendez-vous orthophonique, celle-ci ne serait pas liée aux quelques actes perçus comme transphobes dont ces personnes ont pu être victimes.

La **deuxième hypothèse secondaire** partant du postulat qu'une mauvaise expérience des personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie impacte négativement la suite du parcours de transition vocale est invalidée également. En effet, les répondant.e.s au questionnaire disent pour 78% d'entre eux avoir réussi à maintenir un rythme de séance régulier en orthophonie et 84% estiment s'être senti.e.s suffisamment à l'aise avec leur thérapeute pour exprimer librement leurs difficultés et leurs attentes. De plus, celles et ceux dont la prise en soin s'est close prématurément par rapport à leurs attentes ne mettent pas en cause une mauvaise relation thérapeutique. Il n'a donc pas été possible de conclure que la création d'une mauvaise alliance thérapeutique en orthophonie due à des actes perçus comme transphobes soit à l'origine d'une altération de la prise en soin de transition vocale. Dès lors, nous ne pouvons corroborer les dires de Pasquier et Richard (2016) selon lesquels une discrimination vécue lors du premier entretien « impacte lourdement l'alliance thérapeutique », « provoque une baisse de motivation dans l'accès aux soins ainsi qu'une rupture de la relation de soins ».



Enfin, la **troisième hypothèse secondaire** selon laquelle une mauvaise expérience des personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie engendre un retentissement psychique négatif sur le/la patient.e, est invalidée. 86% des répondant.e.s indiquent que leur suivi en orthophonie a engendré des sentiments positifs et 84% estiment que ce suivi ne leur a pas provoqué d'idées noires. Pour finir, 78% disent que le suivi orthophonique n'a pas contribué à une remise en question de leur identité de genre. En définitive, même si certaines personnes trans estiment que leur prise en soin en orthophonie a eu une répercussion psychique négative sur elles, il est impossible là encore de conclure en l'existence d'un lien entre mauvaise expérience de l'accueil en orthophonie et retentissement psychique négatif sur la personne trans (contrairement aux propos de Pasquier et Richard (2016), qui estiment que les « expériences négatives lors de consultations ont un retentissement psychique important chez le/la patient.e »).

### 3. Limites de l'étude

Afin de répondre à l'objectif de notre étude, les participant.e.s ont répondu à un questionnaire en ligne auto-administré. Toutefois, ce choix de modalité d'enquête connaît plusieurs inconvénients. En effet, les réponses peuvent être peu approfondies : elles peuvent être données trop rapidement et sans véritable réflexion de la part de la personne, ce qui peut affecter la validité des données récoltées. De plus, la compréhension et l'interprétation des questions peuvent être différentes selon les personnes. Le fait qu'un.e interlocuteur.ice ne puisse expliquer les questions aux participant.e.s en s'assurant que chacun.e les comprend de la même façon induit une certaine subjectivité chez les répondant.e.s. Enfin, le questionnaire en ligne auto-administré n'est pas accessible par toutes et tous (absence d'ordinateur, déficience visuelle, illettrisme...). Cela a pour conséquence d'écarter une partie des personnes pourtant concernées par l'étude et donc d'engendrer un biais de sélection.

Par ailleurs, nous avons choisi d'intégrer dans notre étude des personnes trans dont la prise en soin en orthophonie était terminée. Ce choix peut engendrer un biais de mémoire. Nous avons tenté de limiter ce biais en ciblant uniquement les fins de prise en soin datant de moins de 5 ans. Malgré cela, la personne peut avoir des souvenirs dégradés qui pourront alors être enjolivés ou au contraire ternis.

D'autre part, afin que cette étude soit la plus précise et détaillée possible, nous avons créé un questionnaire contenant de très nombreuses questions, si bien que beaucoup de



répondant.e.s ne sont pas allé.e.s jusqu'au bout. Ainsi, sur les 93 participant.e.s, seules 50 personnes ont complété entièrement le questionnaire. La longueur du questionnaire a donc découragé un certain nombre de personnes ; ce qui diminue drastiquement les données utilisables car beaucoup n'apportent pas d'informations supplémentaires par rapport aux questionnaires entièrement complétés. Dès lors, dans un souci de simplification d'analyses statistiques, ces questionnaires incomplets n'ont pas été pris en compte la plupart du temps.

Enfin, en raison du sujet sur la patientèle transgenre en orthophonie, encore peu étudiée à ce jour, il est difficile de trouver des données sur lesquelles s'appuyer pour réaliser notre recherche et comparer les résultats obtenus.

## *V. Conclusion*

Par cette étude, nous avons pu mettre en évidence que le ressenti est globalement positif en ce qui concerne l'accueil en orthophonie des personnes transgenres. En outre, il y a 95% de chance pour que la proportion réelle de personnes trans (prises en soin ou ayant eu une prise en soin) tout à fait satisfaites de leur accueil en orthophonie se situe entre 69,8% et 98,1%.

Par ailleurs, bien que 66% des répondant.e.s estiment avoir ressenti de l'appréhension avant leur premier rendez-vous orthophonique, celle-ci ne serait pas liée aux quelques actes perçus comme transphobes dont ces personnes ont pu être victimes préalablement, les résultats n'étant pas significatifs.

Enfin, la majorité des participant.e.s indique que la prise en soin orthophonique s'est bien déroulée et n'estime pas que celle-ci ait engendré de retentissement psychique négatif.

Dans la mesure où de plus en plus de personnes font appel aux orthophonistes pour une féminisation ou une masculinisation vocale (plus rarement), il est normal de s'intéresser davantage à ce sujet aujourd'hui. En effet, s'il existe des études sur le ressenti des personnes transgenres vis-à-vis de leurs parcours médical et administratif, il n'existait jusqu'alors aucune donnée sur la façon dont ces personnes vivent les soins orthophoniques. Cette étude a donc permis de mettre en exergue la manière positive dont



sont vécus les soins en orthophonie par les personnes transgenres et le caractère bienveillant des orthophonistes lors de l'accueil de cette patientèle.

Ce travail de recherche ayant dressé un état des lieux du ressenti des personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie, nous avons pu en conclure que cet accueil semble d'ores et déjà être *transfriendly*<sup>17</sup>. Dès lors, il nous semble difficile d'établir des pistes de réflexions pour améliorer encore l'accueil des personnes trans en orthophonie. Cependant, en formation initiale d'orthophonie, le manque d'enseignements concernant l'accompagnement vocal des personnes trans engendre un défaut de visibilité de la prise en soin de cette patientèle en France. Améliorer l'accueil des personnes trans en orthophonie pourrait passer par un enrichissement des enseignements en formation initiale. En outre, plus les étudiant.e.s auront de connaissances sur le sujet, plus ils pourront se sentir capables d'accompagner ces personnes plus tard. Les personnes trans souhaitant réaliser une transition vocale pourraient ainsi essayer moins de refus pour un premier rendez-vous. Nous pouvons noter toutefois que la formation continue se développe dans ce domaine, avec la création de plusieurs formations (C. Klein-Dallant, qui dit avoir formé plus de 300 orthophonistes ; M. Astudillo et M. Hallay Dufour en mars 2020 ; J. Defever et T. Pintiaux en février 2021 ; B. Becker et S. Garnier en septembre 2021), dont certaines consacrent une partie à l'accueil (mots à employer, alliance thérapeutique ...).

Pour terminer, nous pouvons également souligner que le faible taux de réponses au questionnaire peut laisser penser que notre état des lieux n'est pas si représentatif de la population étudiée. Il conviendrait donc de mener une étude similaire sur un échantillon plus grand afin de vérifier les résultats obtenus dans ce travail de recherche.

---

<sup>17</sup> Caractère bienveillant (acceptation, compréhension) à l'égard des personnes transgenres



## Références bibliographiques

- Alessandrin, A. (2016). La transphobie en France : insuffisance du droit et expériences de discrimination. *Cahiers du Genre*, 60(1), 193-212. <https://doi.org/10.3917/cdge.060.0193>
- Alessandrin, A. (2020a). Les lesbiennes -Gays -Bisexuel.le.s -Transgenres (LGBT) face aux soins. *Revue de l'infirmière*, 257, 57-61.
- Alessandrin, A. (s.d.). *Transidentités : Histoire d'une catégorie*. Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe. Récupéré le 30 novembre 2020 de <https://ehne.fr/fr/encyclopedie/th%C3%A9matiques/genre-et-europe/le-corps-genr%C3%A9-en-europe-entre-contrainte-et-%C3%A9mancipation/transidentit%C3%A9s-histoire-d%E2%80%99une-cat%C3%A9gorie>
- Alessandrin, A. et Espineira, K. (2014). *La Transphobie*. [http://mediatheque.lecrips.net/doc\\_num.php?explnum\\_id=49063](http://mediatheque.lecrips.net/doc_num.php?explnum_id=49063)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.)*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Article 61-5 du Code Civil, (J.O. 18 novembre 2016). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033437637&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20161120>
- Bosque, M. (2019). *Evolution de la perception de la transidentité : Quelle influence sur l'accompagnement orthophonique des patientes en transition ?* [Article non publié]. Département d'orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1.
- Bosque, M. (2020). *Représentations de la prise en charge orthophonique des personnes trans chez les futur-es orthophonistes* [Mémoire de master]. Université de Claude Bernard Lyon 1, France.
- Boulay, S. (2018). *Transidentité—Quel genre de voix* [Mémoire de master, Université d'Aix-Marseille, France]. Happyneuron.
- Burguiere, A. (2018). *L'accompagnement orthophonique des femmes transgenres* [Mémoire de master, Université Paul Sabatier Toulouse III, France]. Thesesante.
- Cambrai, L. (Animatrice). (2020, 5 août). Juliette - L'accompagnement vocal de la personne transgenre (No. 11) [Episode de Podcast]. Dans *OrthosPower*. Ausha.



- Chrysalide. (2019). *L'accueil médical des personnes trans*. <https://www.chrysalide-asso.fr/wp-content/uploads/2019/10/Chrysalide-Guide5.pdf>
- Cousin, M. (2019, septembre). *Pourquoi la comparaison entre le remboursement de l'opération de changement de sexe et celle des soins des dents ne tient pas*. 20 Minutes. Récupéré le 30 novembre 2020 de <https://www.20minutes.fr/societe/2603743-20190914-pourquoi-comparaison-entre-remboursement-operation-changement-sexe-celle-soins-dents-tient>
- CRTNL (2020, novembre 30). Mammoplastie. Dans *CRTNL*.
- Despland, J.-N., De Roten, Y., Martinez, E., Plancherel, A.-C. et Sola, S. (2000). *L'alliance thérapeutique : Un concept empirique*. *Revue Médicale Suisse*. Vol 4(2315). <https://www.revmed.ch/RMS/2000/RMS-2315/20758>
- DILCRAH. (2019). *Fiche pratique sur le respect des droits des personnes trans*. [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/11/fiche\\_respect\\_des\\_droits\\_trans\\_dilcrah.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/11/fiche_respect_des_droits_trans_dilcrah.pdf)
- Espineira, K. (2015a). *Médiacultures : La transidentité en télévision*. Consulté à l'adresse <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01114756>
- Espineira, K. (2018). Les corps trans : Disciplinés, militants, esthétiques, subversifs. *Revue des sciences sociales*, 59, 84-95. <https://doi.org/10.4000/revss.701>
- Genres Pluriels ASBL. (2017). *Soutien et visibilité des personnes aux genres fluides, trans et intersexes*. [https://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_2017.pdf](https://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/rapport_annuel_2017.pdf)
- Giami, A. (2012). Médicalisation et dépathologisation des identités trans : Le poids des facteurs sociaux et économiques. *Sciences sociales et santé*, Vol. 30(3), 59-69. <https://doi.org/10.3917/sss.303.0059>
- GLAAD Media Institute. (2019). *Where we are on TV*. <https://www.glaad.org/sites/default/files/GLAAD%20WHERE%20WE%20ARE%20ON%20TV%202019%202020.pdf>
- Hérault, L. (2015). *Les personnes transsexuelles et leurs proches ou comment constituer un nouveau genre avec d'autres* [rapport de recherche]. HAL. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01206334/document>
- Information Transgenre (s.d.). *DSM et ICD*. Information Transgenre. Récupéré le 5 mars 2021 de <https://infotransgenre.be/m/soins/dysphorie-de-genre/dsm-et-icd/>
- Information Transgenre (s.d.). *Phalloplastie*. Information Transgenre. Récupéré le 30 novembre 2020 de <http://www.infotransgenre.be/m/soins/masculinisation/phalloplastie/>



- Information Transgenre (s.d.). *Vaginoplastie*. Information Transgenre. Récupéré le 14 décembre 2020 de <http://www.infotransgenre.be/m/soins/feminisation/vaginoplastie/>
- Jones, T., Baxter, M., & Khanduja, V. (2013). A quick guide to survey research. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 95(1), 5-7.
- Klein Dallant, C. (2019). *Voix et transidentités – La prise en charge vocale des personnes transgenres*. Ortho Edition.
- Lagree, P., Foureur, N., Pariente, P., Barugel, L., Descharles, D., Les militants de la Région Rhône Alpes Méditerranée. (s.d.). *Homosexuels Des patients comme les autres?* [Brochure]. Accès [https://federation-lgbt.org/fichierUploader/homos\\_des\\_patients\\_comme\\_les\\_autres.pdf](https://federation-lgbt.org/fichierUploader/homos_des_patients_comme_les_autres.pdf)
- Larousse, É. (2020, décembre 11). *Définitions : Trans- - Dictionnaire de français Larousse*. Dans *Le dictionnaire Larousse*.
- Légifrance. (s.d.). *Décret n° 2010-125 du 8 février 2010 portant modification de l'annexe figurant à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale relative aux critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « affections psychiatriques de longue durée »* Légifrance. République Française. Récupéré le 11 décembre 2020 de <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000021801916/>
- OMS. (2018). L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11). Consulté à l'adresse [https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- OMS. (s.d.). *Qu'entendons-nous par « sexe » et par « genre » ?* WHO; World Health Organization. Récupéré le 11 décembre 2020 de <https://www.who.int/gender/whatisgender/fr/>
- Pasquier, A., & Richard, S. (2016). *Des expériences aux attentes de personnes lesbiennes en soins primaires—Inégalités en santé, postures professionnelles et empowerment*. <http://thesesante.ups-tlse.fr/1573/1/2016TOU31116-1117.pdf>
- Pinel, C. (2020). *Etats des lieux de la prise en charge orthophonique de la dysphorie de genre en Lorraine et des connaissances des orthophonistes dans ce domaine* [Mémoire de master]. Université de Lorraine, France.
- RTS. (2020, 10 février). *Dans la tête d'un trans* [Vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=phxMD2hDdK4>
- SOS homophobie. (2016, 10 septembre). *Transidentités-Droits des personnes trans*. SOS homophobie. Récupéré le 30 novembre 2020 de <https://www.sos-homophobie.org/guide-pratique/transidentites-droits-des-personnes-trans>



- SOShomophobie. (2019). *Rapport sur l'homophobie 2019*. [https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/rapport\\_homophobie\\_2019\\_interactif.pdf](https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/rapport_homophobie_2019_interactif.pdf)
- SOShomophobie. (2020). *Rapport sur les LGBTIphobies*. [https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/rapport\\_homophobie\\_2020\\_interactif.pdf\\_/rapport\\_homophobie\\_2020\\_interactif.pdf](https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/rapport_homophobie_2020_interactif.pdf_/rapport_homophobie_2020_interactif.pdf)
- Transat. (s. d.). *Comprendre les transidentités-Un guide à l'usage des personnes cis*. <https://www.dilcrah.fr/wp-content/uploads/2020/08/Guide-Transat-sur-les-transidentites.pdf>
- Fa'afafine. (s. d.). Dans *Wikipédia*. Récupéré le 17 mai 2021 de <https://fr.wikipedia.org/wiki/Fa%27afafine>
- Wiki Trans. (2019, 4 août). *Introduction au passing*. Wiki Trans. Récupéré le 30 novembre 2020 de <https://wikitrans.co/2019/08/04/introduction-au-passing/>



## *Sommaire des tableaux et figures*

### **Sommaire des tableaux :**

**Tableau 1 :** Appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et existence ou non d'actes violents transphobes envers elles .....**25**

**Tableau 2 :** Appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et renoncement à des soins médicaux ou paramédicaux par crainte d'être exposé.e à des actes transphobes en raison de l'existence d'un malaise dû à sa transidentité.....**26**

**Tableau 3 :** Appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et sensation qu'elles ont d'être rejetées socialement après leur coming-out.....**26**

**Tableau 4 :** Appréhension des personnes trans avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste et sensation qu'elles ont d'être soutenue par leur entourage dans leur démarche de transition thérapeutique/médicale.....**27**

### **Sommaire des figures :**

**Figure 1 :** Répartition des actes de transphobie en 2019 toutes situations confondues, par SOShomophobie, 2020, Rapport sur les LGBTIphobies, p.46

**Figure 2 :** Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « J'ai été satisfait.e de mon accueil en orthophonie »

**Figure 3 :** Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste »

**Figure 4 :** Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Avez-vous déjà été victimes d'actes violents en lien avec votre transidentité avant votre prise en charge orthophonique ? »

**Figure 5 :** Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Pour les personnes qui ont fait leur coming-out, je me suis senti.e rejeté.e socialement après celui-ci (par la famille, les amis et/ou les collègues, etc...) »



**Figure 6** : Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Avez-vous déjà renoncé spontanément à des soins médicaux ou paramédicaux (hors soins liés à la transition) par crainte de transphobie en raison de l'existence d'un malaise dû à votre transidentité ? »

**Figure 7** : Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Pour les personnes qui ont fait leur coming-out, je me suis senti.e rejeté.e socialement après celui-ci (par la famille, les amis et/ou les collègues, etc...) »

**Figure 8** : Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Pour les personnes ayant entamé une démarche de transition thérapeutique/médicale: je me suis senti.e soutenu.e par mon entourage dans cette démarche »



## Sommaire des Annexes

<b>Annexe 1</b> : Questionnaire réalisé pour ce travail de recherche avec l’outil Limesurvey...41	41
<b>Annexe 2</b> : Notice d’informations concernant les objectifs de la recherche et les critères d’inclusion à l’étude .....53	53
<b>Annexe 3</b> : Caractéristiques de l’échantillon .....54	54
<b>Annexe 4</b> : Choix de l’orthophoniste .....56	56
<b>Annexe 5</b> : Niveaux de besoins et de connaissances en lien avec la transidentité.....57	57
<b>Annexe 6</b> : Ressenti « global » de l’accueil en orthophonie.....60	60
<b>Annexe 7</b> : Ressenti dit « transphobe » lors de l’accueil en orthophonie .....61	61
<b>Annexe 8</b> : Réponses des participant.e.s concernant l’alliance thérapeutique avec l’orthophoniste.....64	64
<b>Annexe 9</b> : Réponses des participant.e.s concernant le retentissement psychologique de la prise en soin orthophonique.....65	65

***Précision** : Le format du questionnaire présenté en Annexe a été réduit par souci d’économie de pages. Les questions de cette version correspondent au questionnaire destiné aux personnes trans prises en soin en orthophonie au moment de l’étude (sauf précision pour quelques questions). La version du questionnaire soumis aux personnes dont le suivi en orthophonie était terminé lors de l’étude comprenait des questions formulées légèrement différemment (au passé notamment).*



## Annexe 1 : Questionnaire réalisé pour ce travail de recherche avec l'outil Limesurvey

### Questionnaire portant sur l'accueil des personnes transgenres en orthophonie

#### Question préliminaire

Etes-vous actuellement pris.e en charge en orthophonie ?

- Oui
- Non

#### Variables

A quelle date (mois / année) approximativement avez-vous commencé votre prise en soins vocale en orthophonie? (*Question concernant uniquement les personnes dont la prise en soin en orthophonie est terminée*)

Quel est votre âge ?

- < 20 ans
- 20 - 25 ans
- 26 - 30 ans
- 31 - 40 ans
- 41 - 55 ans
- 56 - 65 ans
- > 65 ans

Dans quelle région êtes-vous pris.e en charge ?

*Veillez écrire votre réponse ici :*

Etes-vous pris.e en charge pour une féminisation ou pour une masculinisation vocale?

- Féminisation vocale
- Masculinisation vocale

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Agriculteur.ice exploitant.e
- Artisan.e, commerçant.e et chef.fe d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure (exemple: professions libérales, professeur.e, professions de l'information, des arts et des spectacles...)
- Professions intermédiaires (professeur.e des écoles, clergé/religieux, technicien.ne, professions intermédiaires de la santé et du travail social...)
- Employé.e
- Ouvrier.ère
- Retraité.e



- Sans activité professionnelle (chômeur.euse, élève, étudiant.e...)

Quel est votre mode de vie ? (*l'objectif de cette question est de voir si la personne concernée est entourée au quotidien et a donc la possibilité d'entraîner sa voix avec d'autres personnes*)

- Seul.e
- A plusieurs (famille, colocation, couple...)

Comment avez-vous obtenu les noms des orthophonistes que vous avez contacté.e.s ?

- Annuaire généraliste (type Pages Jaunes ou moteur de recherche)
- Base de données spécifique (type BDDTrans)
- Bouche à oreille
- Réseaux sociaux
- Autre:

Quel a été le ou les facteurs majeur(s) dans le choix de votre orthophoniste ?

- Distance au domicile
- Réputation
- Expérience de prise en charge vocale trans de l'orthophoniste
- Autre:

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Avant de débiter la prise en charge orthophonique, le besoin de travailler sur une modification de votre voix était urgent :							

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Avant mon suivi orthophonique, je trouvais ma voix en accord avec mon identité de genre :							



Avez-vous entamé d'autres démarches dans le cadre de votre parcours trans avant de débiter une prise en charge orthophonique ?

- Oui, démarches administratives uniquement (changement d'état civil par exemple)
- Oui, démarches de soins uniquement (hormonothérapie, chirurgie...)
- Oui, démarches administratives et démarches de soins
- Non, je n'ai encore entamé aucune démarche pour le moment
- Non, car je ne souhaite entamer aucune de ces démarches

Vivez-vous des temps de parole et d'échanges, de militantisme, d'activités, de détente et/ou des temps culturels au sein d'association(s) LGBT+ / association(s) de soutien?

- Oui
- Non

Estimez-vous que vous ayez de bonnes connaissances du vocabulaire spécifique utilisé dans la communauté trans ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez. *L'objectif de cette question est de connaître le niveau de certitude de la personne dans son identité trans afin de savoir s'il existe une corrélation entre une faible certitude et un suivi en orthophonie moins bien investi.*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
<b>Avant ma prise en charge orthophonique, j'étais sûr.e du caractère transgenre de mon identité :</b>							

### Première partie

Lors de vos recherches et prises de contact (téléphone, mail, ...) avec des orthophonistes, avez-vous essuyé un ou plusieurs refus de prise en charge ?

- Oui
- Non

Si oui, combien?

Si oui, quelle(s) en étaie(nt) la/les raison(s) ?



- Distance géographique
- Délai de disponibilité trop long
- Manque de connaissances ou de pratique de féminisation vocale
- Manque de connaissances ou de pratique de masculinisation vocale
- Autre:

Est-ce que la recherche d'un.e orthophoniste a été compliquée ?

- Oui
- Non

Si oui, cela vous a-t-il découragé ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Certains contacts téléphoniques (ou mails) avec des orthophonistes vous ont-ils semblé blessants ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si oui, pourquoi ?

- Moqueries
- Reproches
- Ton hostile
- Pas de prise au sérieux
- Mégenrage (utilisation de pronoms ou d'accords qui ne sont pas ceux que vous utilisez) volontaire et/ou involontaire
- Autre:

Mon orthophoniste m'a défini son rôle dès l'accueil pour ce type de prise en soins

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	<b>Tout à fait d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Plutôt d'accord</b>	<b>Ni en accord ni en désaccord</b>	<b>Plutôt pas d'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>Pas du tout d'accord</b>
Si oui, la manière dont l'orthophoniste m'a présenté son rôle au sein du parcours de transition était claire:							



Mon orthophoniste m'a informé.e de la façon dont la prise en soins allait se dérouler sur le plan vocal (axes de travail, types d'exercices, résultats attendus ...) :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Si oui : j'étais en accord avec le projet thérapeutique qui m'a été proposé :							

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Mon orthophoniste m'a semblé chaleureux.se lors de mon accueil :							

Vous êtes-vous senti plutôt à l'aise avec votre orthophoniste lors de votre accueil ?

- Oui, dès le 1er rendez-vous
- Oui mais il a fallu plusieurs rendez-vous (jusqu'à 5 rdv)
- Non, je n'étais toujours pas à l'aise après le 5ème rendez-vous

Pour les personnes dont l'état civil n'a pas été modifié: votre orthophoniste utilise-t-iel majoritairement votre nom civil (ou « deadname ») plutôt que votre nom d'usage durant l'accueil?

- Oui
- Non
- Je ne suis pas concerné.e

Votre orthophoniste vous a-t-iel déjà mégenré(e) lors de l'accueil?

- Oui
- Non



- Je ne sais pas

Si oui, cela a-t-il persisté sur l'ensemble de l'accueil (c'est-à-dire sur les 5 premiers rendez-vous) ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Lors de l'accueil : mon orthophoniste a utilisé le vocabulaire adapté concernant la transidentité (utilisation correcte des termes tels que coming-out, passing, personnes non-binaires, transition...) :

- Toujours
- Presque toujours
- Quelques fois
- Presque jamais
- Jamais
- J'en n'a pas eu l'occasion d'employer ce vocabulaire

Veuillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	La question du parcours de soins n'a pas été abordée
Concernant mon parcours de soins lié à ma transidentité, mon orthophoniste m'a paru indiscret.e lors de l'accueil :								



Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ces questions n'ont pas été abordées
Concernant les potentielles difficultés professionnelles et familiales engendrées par la transition (ex : séparation conjugale ; garde des enfants en cas de conflit...), mon orthophoniste m'a paru indiscret.e lors de l'accueil :								

J'ai été interrogé.e sur mon orientation sexuelle par mon orthophoniste lors de l'accueil.

- Oui
- Non

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	La question de l'orientation sexuelle n'a pas été abordée
Si oui, cela m'a paru être indiscret:								

Mon orthophoniste m'a déjà fait des remarques sur mon apparence physique ou sur mon passing (être reconnu par la société dans votre genre) - y compris dans le sens de conseils lors de l'accueil.

- Oui
- Non



Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Ces remarques m'ont gêné.e:							

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je me suis déjà senti.e jugé.e de manière négative par mon orthophoniste du fait de ma transidentité lors de l'accueil :							

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Concernant ma transidentité, je me suis senti.e écouté.e et compris.e par mon orthophoniste lors de l'accueil:							

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
J'ai été satisfait.e de mon accueil en orthophonie:							



## Deuxième partie

Avez-vous déjà été victimes d'actes violents en lien avec votre transidentité (insultes, maltraitements psychologiques, violence physique, menace, reproches ...) avant votre prise en charge orthophonique ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si oui, par qui ?

- Professionnel(s) de santé
- Personnel administratif
- Membre(s) de la famille
- Ami(s)
- Partenaire(s)
- Collègue(s)
- Personne inconnue
- Autre:

Avez-vous déjà renoncé spontanément à des soins médicaux ou paramédicaux (hors soins liés à la transition) par crainte d'être exposé.e à des actes transphobes en raison de l'existence d'un malaise dû à votre transidentité ?

- A chaque fois
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne suis pas concerné.e
<b>Pour les personnes qui ont fait leur coming-out : je me suis senti.e rejeté.e socialement après celui-ci (par la famille, les amis et/ou les collègues, etc...)</b>								



Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne suis pas concerné.e
<b>Pour les personnes ayant entamé une démarche de transition thérapeutique/ médicale: je me suis senti.e soutenu.e par mon entourage dans cette démarche :</b>								

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
<b>J'ai ressenti de l'appréhension avant le premier rendez-vous chez l'orthophoniste :</b>							

### Troisième partie

Parvenez-vous à maintenir un rythme de séance régulier en orthophonie?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non concerné.e (moins de 10 séances réalisées)

Si non, pourquoi ?

- Manque de motivation
- Profession trop prenante
- Evènement personnel tel que naissance/deuil
- Manque d'adhésion avec l'orthophoniste
- Progrès vocaux insuffisants
- Autre:



Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je me sens suffisamment à l'aise avec mon orthophoniste pour exprimer librement mes difficultés et mes attentes :							

Est-ce que votre prise en soins orthophonique a engendré chez vous :

- Des sentiments très positifs
- Des sentiments plutôt positifs
- Des sentiments plutôt négatifs
- Des sentiments très négatifs
- Non concerné.e (début de suivi)

Est-ce que votre prise en soins orthophonique a engendré chez vous des idées noires ?

- Oui
- Non

Veillez, s'il vous plaît, cocher une réponse aussi honnêtement que vous le pouvez.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Non concerné.e (début de suivi)
Ma prise en charge en orthophonie a contribué à une remise en question de mon identité de genre:								



*Cette partie ne concerne que les personnes trans dont la prise en soin orthophonique s'est terminée*

La prise en charge s'est-elle close prématurément par rapport à vos attentes de départ ?

- Oui
- Non

Si oui, pourquoi?

- Déménagement (moi ou mon orthophoniste)
- Arrêt d'activité de l'orthophoniste
- Je n'avais plus suffisamment de temps à consacrer au travail de ma voix
- Peu ou pas de progrès suffisants selon moi
- Difficultés relationnelles globales avec mon orthophoniste
- Difficultés relationnelles avec mon orthophoniste en lien avec ma transidentité
- Autre:

Avez-vous donc désiré chercher un.e autre orthophoniste par la suite ?

- Oui
- Non



## Annexe 2 : Notice d'informations jointe au questionnaire à destination des personnes trans

Madame, Monsieur,

Etudiante en 5ème année d'école d'orthophonie à l'université de Caen, je réalise mon mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste. Ce mémoire est dirigé par Julien LERENDU, orthophoniste en libéral.

Ce questionnaire a pour objectif de réaliser un état des lieux des expériences des personnes transgenres lors de l'accueil en soin orthophonique. Nous avons choisi de définir l'accueil comme étant la prise de contact et les 5 premiers rendez-vous en présentiel. Avec cette étude, nous souhaitons : recueillir le ressenti des personnes transgenres lors de la prise de contact puis de l'accueil par leur orthophoniste ; observer les dispositions dans lesquelles les personnes arrivent en orthophonie (parcours antérieur) ; et enfin voir quelle est l'influence de l'accueil sur l'alliance thérapeutique. Le questionnaire permettra d'établir des pistes de réflexion pour optimiser l'accueil en orthophonie et de parvenir ainsi à une meilleure alliance thérapeutique pour la prise en soin.

Pour cela, j'ai besoin de votre participation pour répondre à ce questionnaire anonyme. Il s'adresse à toute personne transgenre répondant à l'un ou l'autre des critères suivants:

- être majeur.e et être actuellement suivi.e en orthophonie pour une transition vocale.
- être majeur.e et avoir bénéficié d'une prise en soins orthophonique pour une transition vocale dont la fin date de moins de 5 ans.

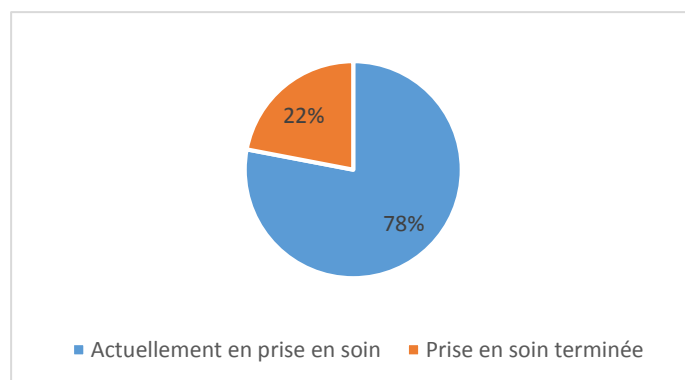
Enfin, il faut que la prise en soin se fasse (ou se soit faite) ordinairement en présentiel (sauf exceptions liées aux mesures de confinement).

Par ailleurs, les personnes concernées par ce questionnaire sont invitées, si elles le peuvent, à transmettre l'adresse URL du questionnaire à d'autres personnes transgenres répondant elles-mêmes aux critères d'inclusion.

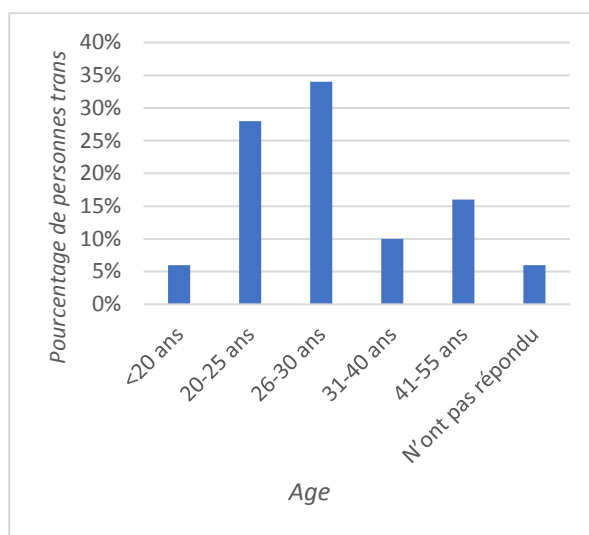
Ce questionnaire ayant été élaboré par des personnes cisgenres, nous vous prions de nous excuser pour les formulations maladroités qui auraient pu se glisser dans ce questionnaire malgré une relecture attentive.



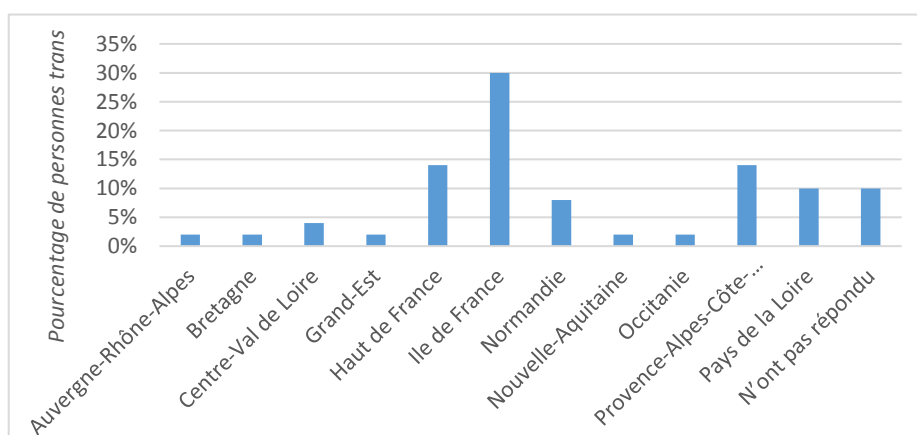
## Annexe 3 : Caractéristiques de l'échantillon



*Figure 1: Distribution des sujets (en %) en fonction du moment de la prise en soin lors de l'étude*

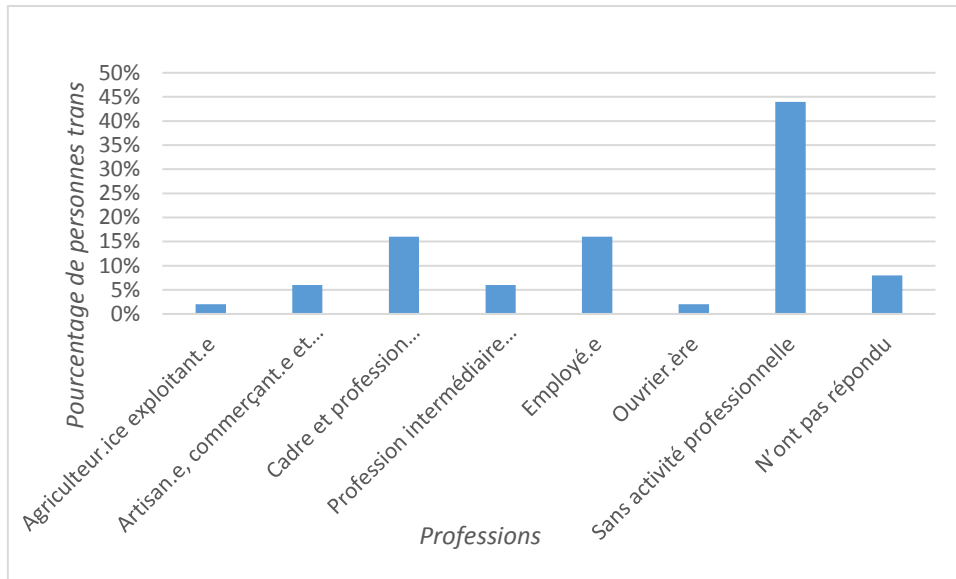


*Figure 2: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur âge au moment de la prise en soin orthophonique*

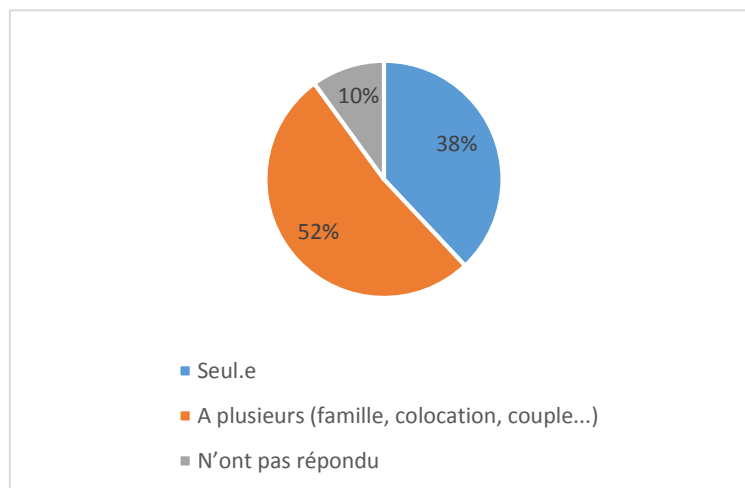


*Figure 3: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur région de prise en soin orthophonique*





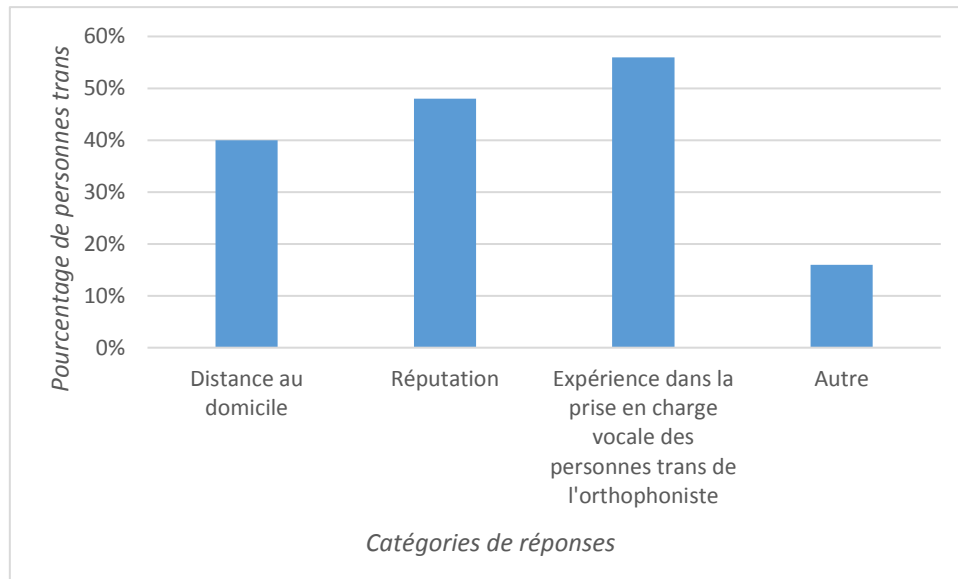
***Figure 4: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur profession lors de la prise en soin orthophonique***



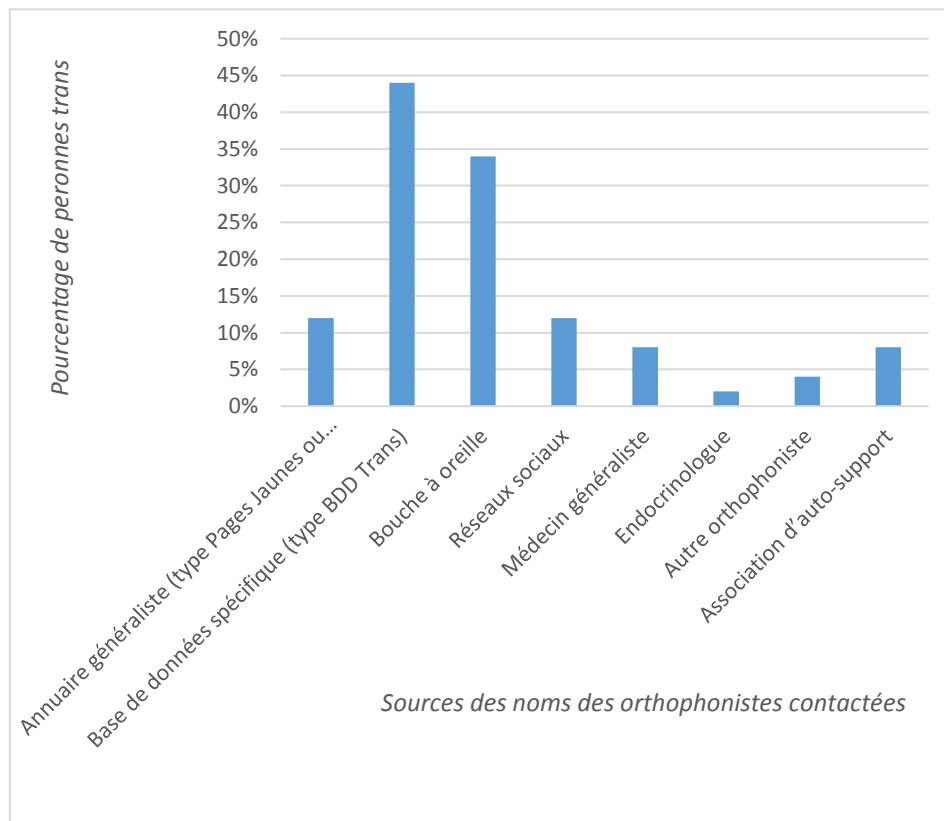
***Figure 5: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur mode de vie au moment de la prise en soin orthophonique***



## Annexe 4 : Choix de l'orthophoniste



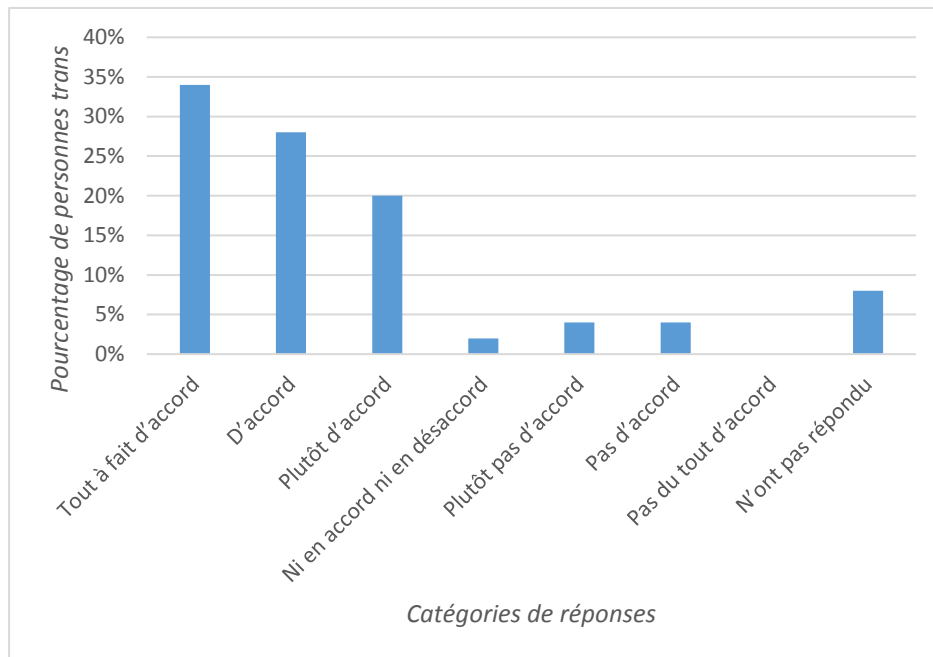
***Figure 1: Distribution des sujets (en %) en fonction du/des critère(s) majeur(s) dans le choix de l'orthophoniste***



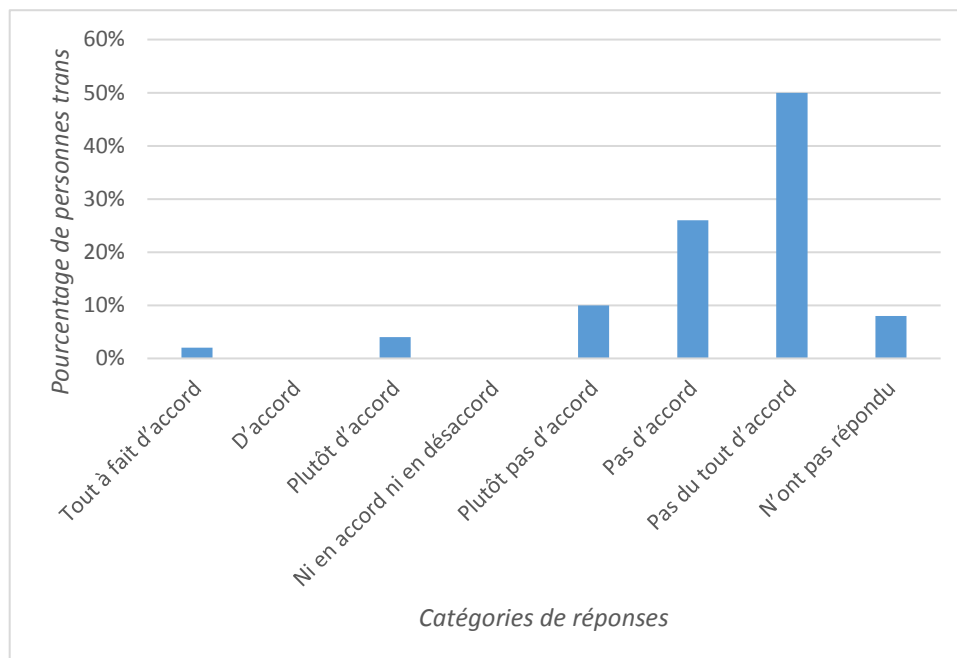
***Figure 2: Distribution des sujets (en %) en fonction des sources utilisées pour l'obtention des noms des orthophonistes***



## Annexe 5 : Niveaux de besoins et de connaissances en lien avec la transidentité

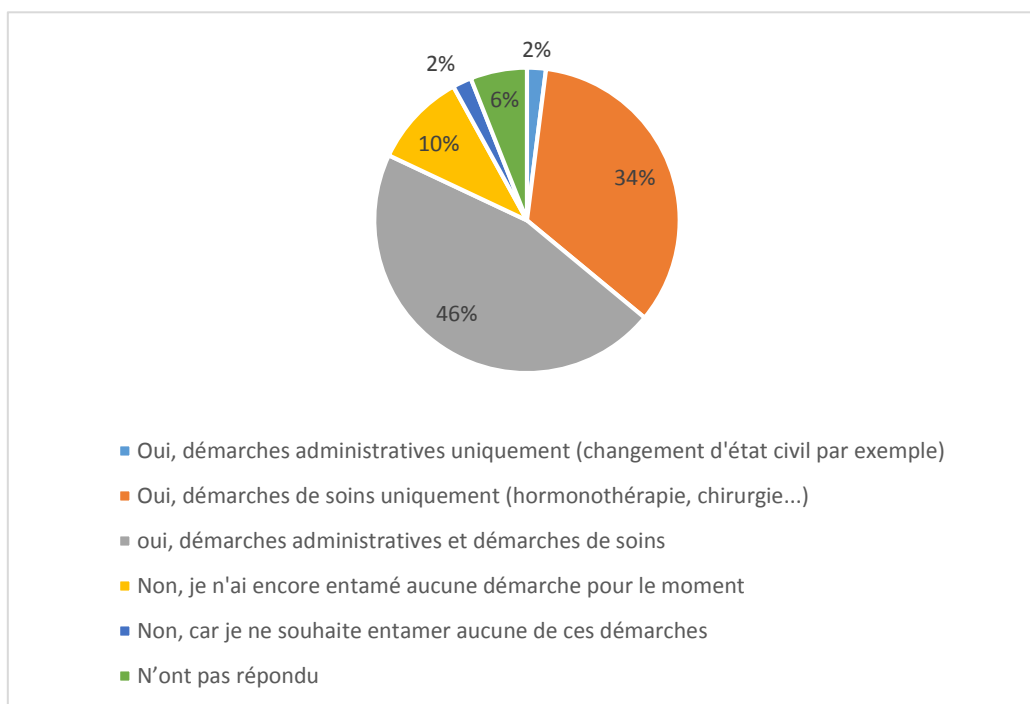


**Figure 1: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Avant de débuter la prise en charge orthophonique, le besoin de travailler sur une modification de votre voix était urgent »**

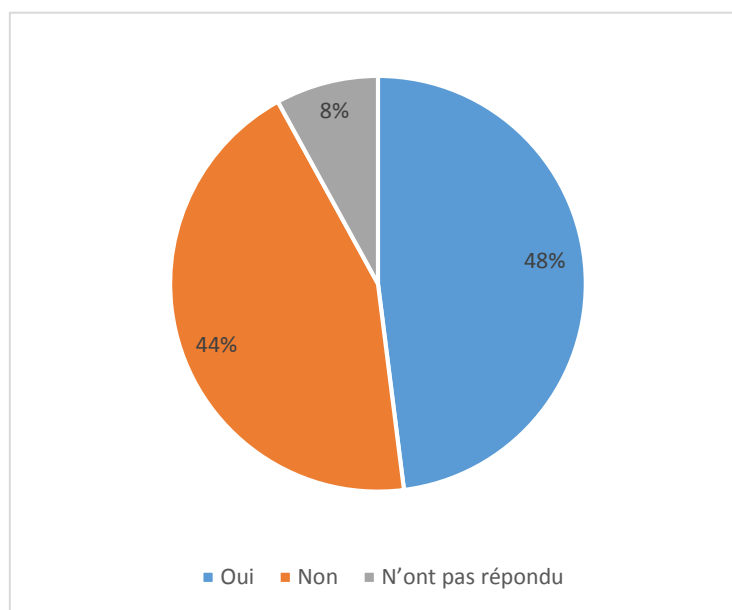


**Figure 2: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Avant de débuter ma prise en charge orthophonique, je trouvais ma voix en accord avec mon identité de genre »**



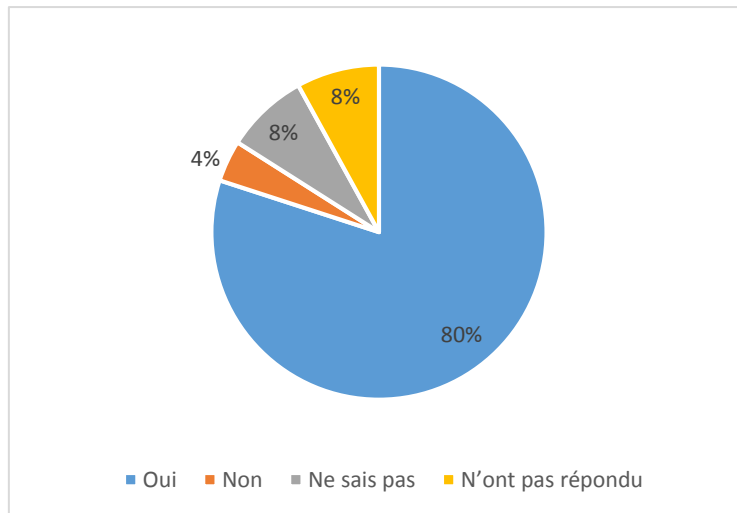


*Figure 3: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Aviez-vous entamé d'autres démarches dans le cadre de votre parcours trans avant de débiter une prise en charge orthophonique ? »*

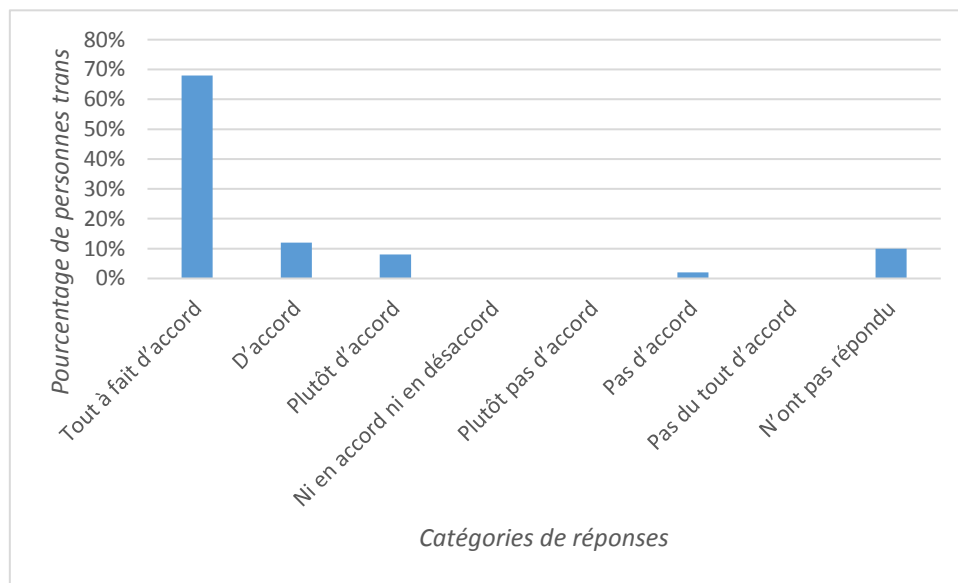


*Figure 4: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Avant votre prise en charge orthophonique: viviez-vous des temps d'échanges, de militantisme, d'activités et/ou des temps culturels au sein d'association(s) LGBT+ ? »*





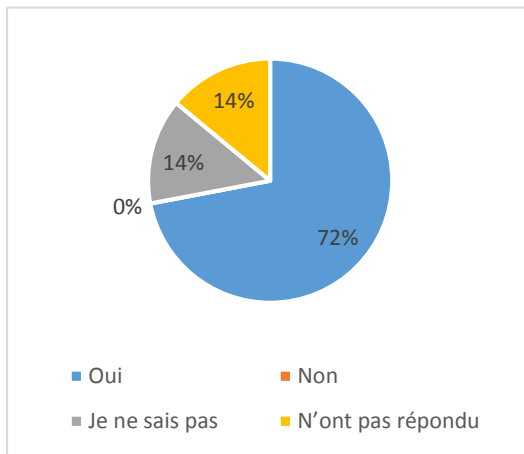
*Figure 5: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Estimez-vous que vous aviez de bonnes connaissances du vocabulaire spécifique utilisé dans la communauté trans avant votre prise en charge en orthophonie ? »*



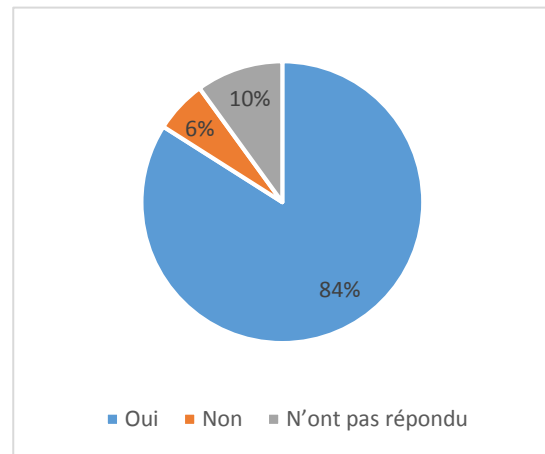
*Figure 6: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Avant ma prise en charge orthophonique, j'étais sûr.e du caractère transgenre de mon identité »*



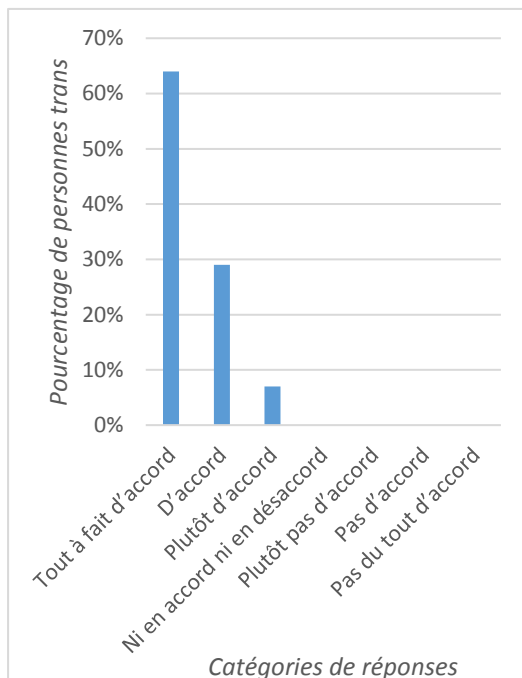
## Annexe 6 : Ressenti « global » de l'accueil en orthophonie



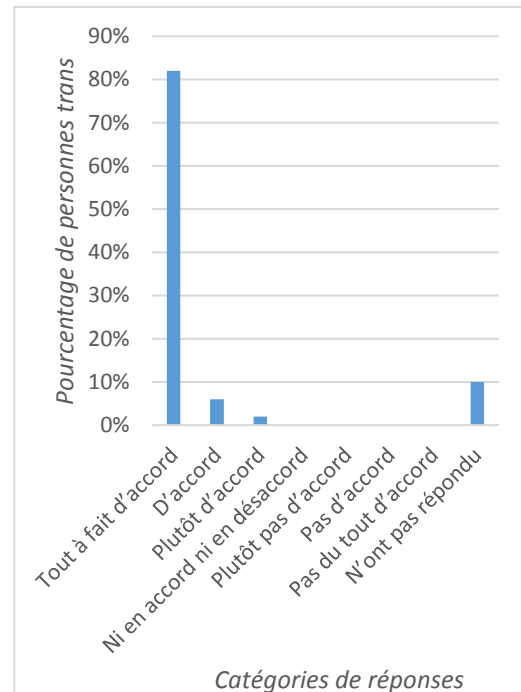
**Figure 1: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Mon orthophoniste m'a défini son rôle dès l'accueil pour ce type de prise en soin »**



**Figure 2: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Mon orthophoniste m'a informé.e de la façon dont la prise en soin allait se dérouler sur le plan vocal »**



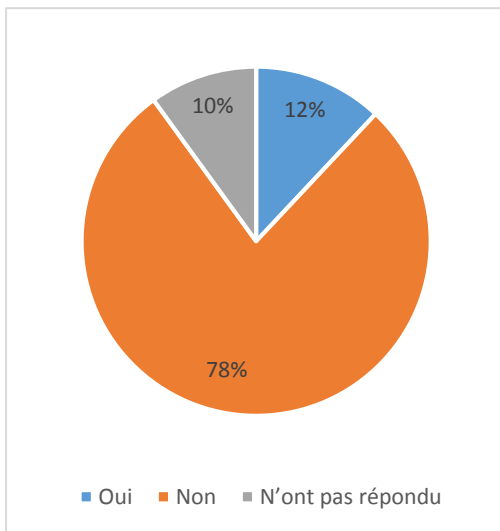
**Figure 3: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « J'étais en accord avec le projet thérapeutique qui m'a été proposé »**



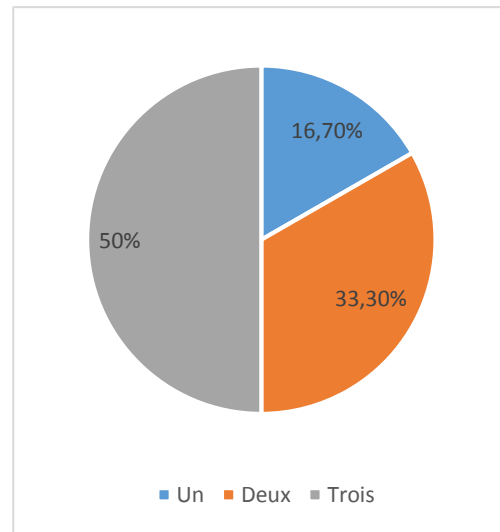
**Figure 4: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Mon orthophoniste m'a semblé chaleureux.se lors de mon accueil »**



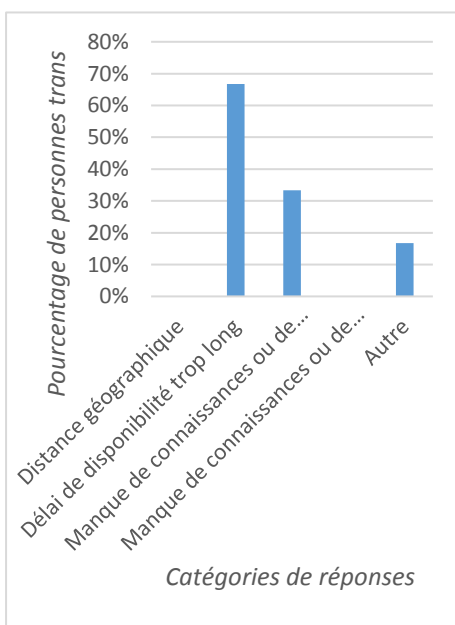
## Annexe 7 : Ressenti dit « transphobe » lors de l'accueil en orthophonie



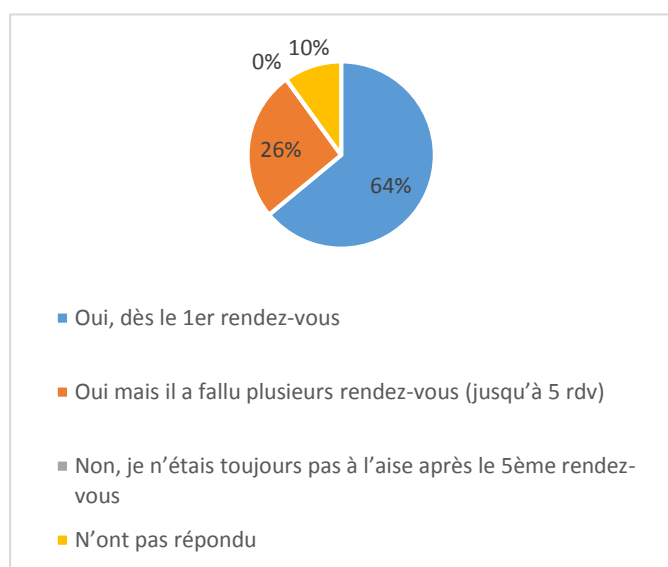
*Figure 1: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Lors de vos recherches et prises de contact avec des orthophonistes, avez-vous essayé un ou plusieurs refus de prise en charge? »*



*Figure 2: Distribution des sujets (en %) en fonction du nombre de refus de prise en soin*

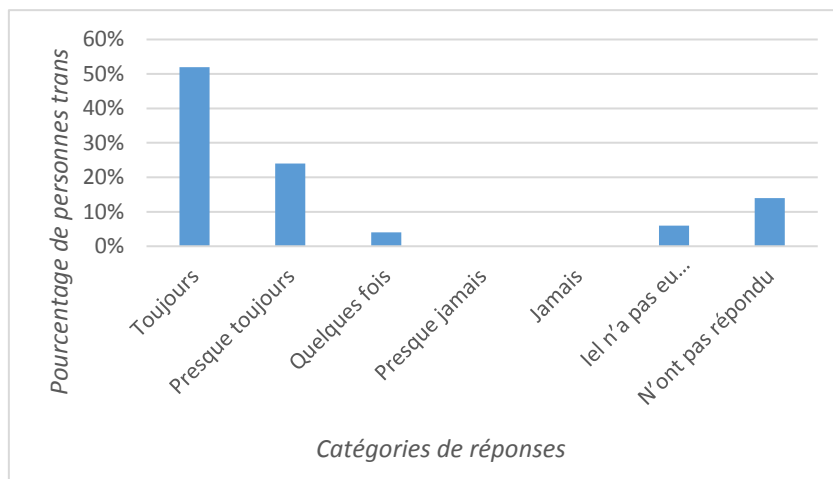


*Figure 3: Distribution des sujets (en %) selon les raisons de refus de prise en soin des orthophonistes*

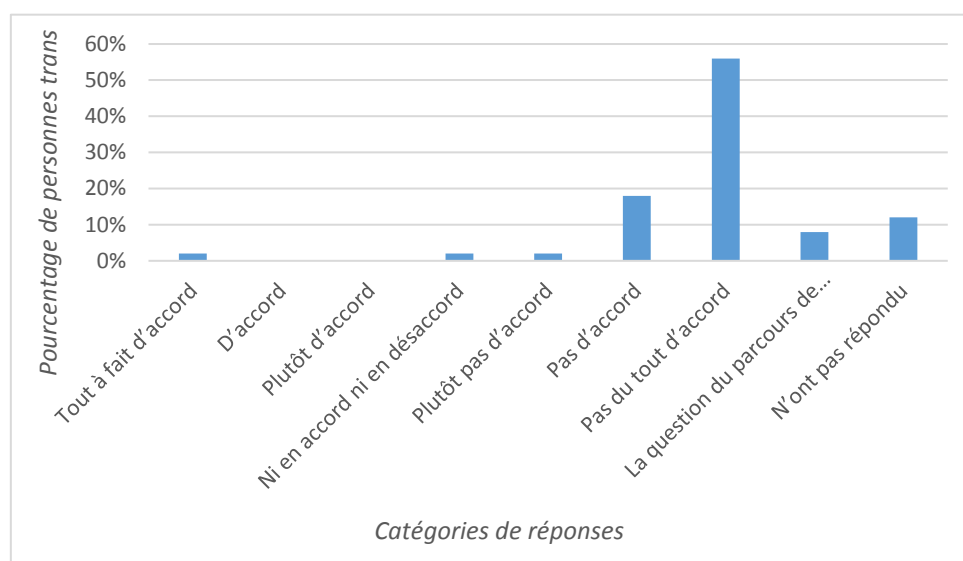


*Figure 4: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Vous êtes-vous senti plutôt à l'aise avec votre orthophoniste lors de votre accueil ? »*



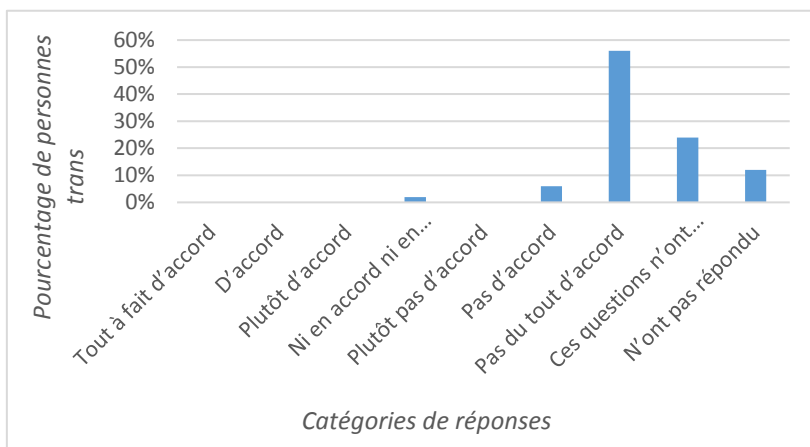


*Figure 5: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Lors de l'accueil : mon orthophoniste a utilisé le vocabulaire adapté concernant la transidentité »*

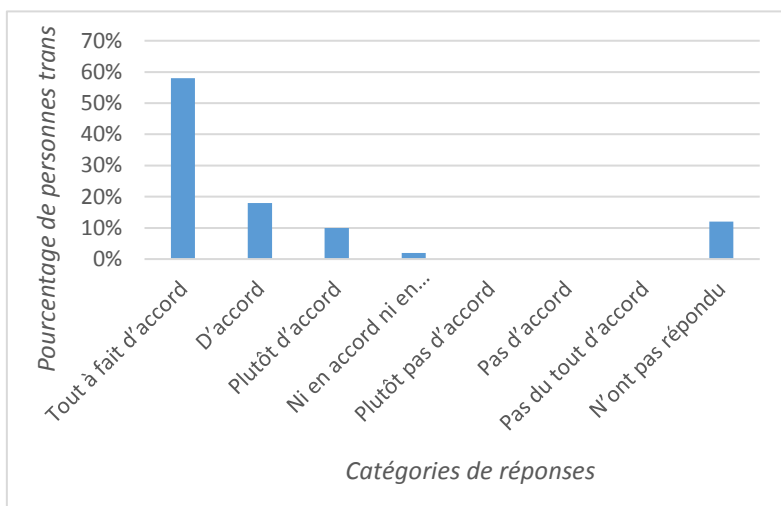


*Figure 6: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Concernant mon parcours de soins lié à ma transidentité, mon orthophoniste m'a paru indiscret.e lors de l'accueil »*





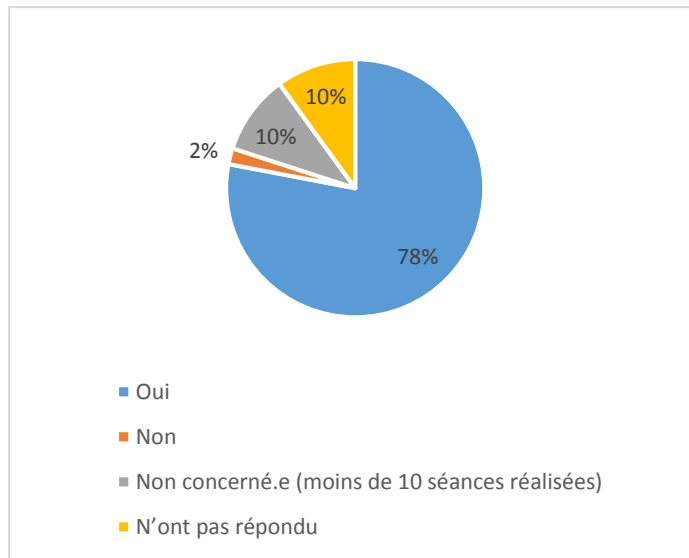
*Figure 7: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Concernant les potentielles difficultés professionnelles et familiales engendrées par la transition, mon orthophoniste m'a paru indiscret.e lors de l'accueil »*



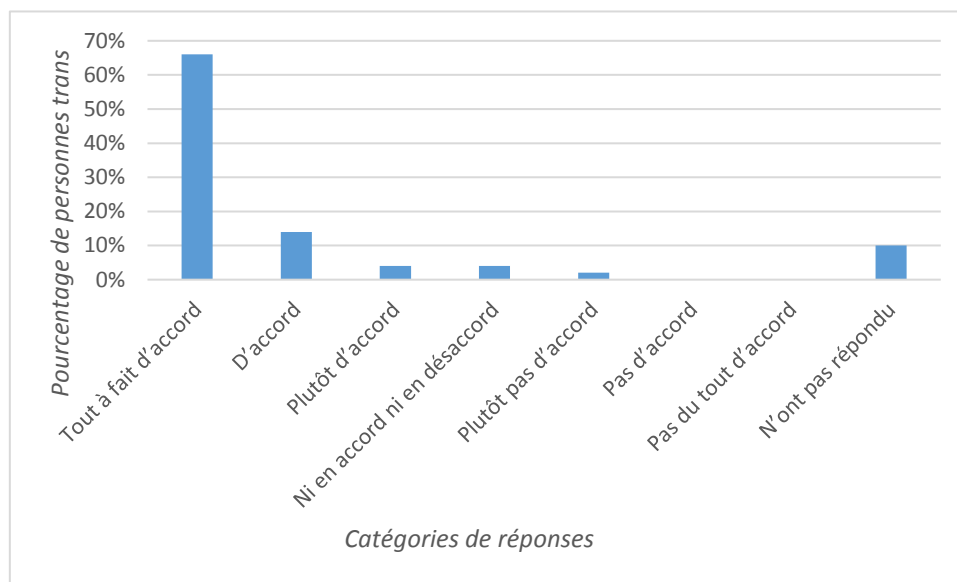
*Figure 8: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Concernant ma transidentité, je me suis senti.e écouté.e et compris.e par mon orthophoniste lors de l'accueil »*



## Annexe 8 : Réponses des participant.e.s concernant l'alliance thérapeutique avec l'orthophoniste



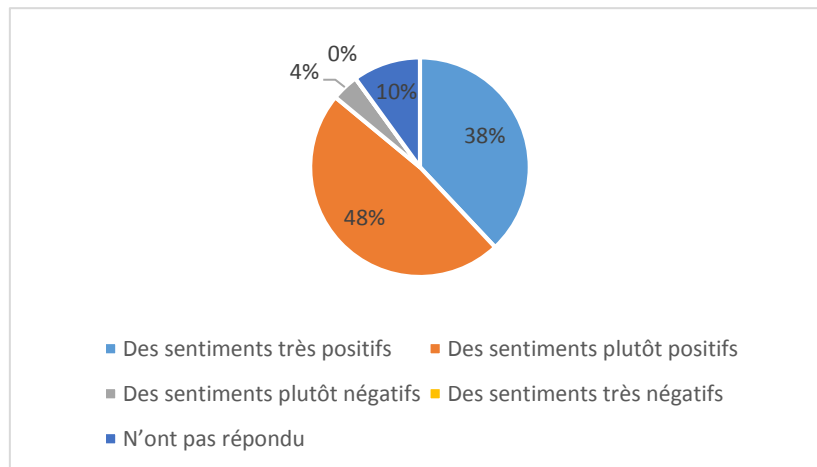
*Figure 1: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la question « Parven(i)ez-vous à maintenir un rythme de séance régulier en orthophonie? »*



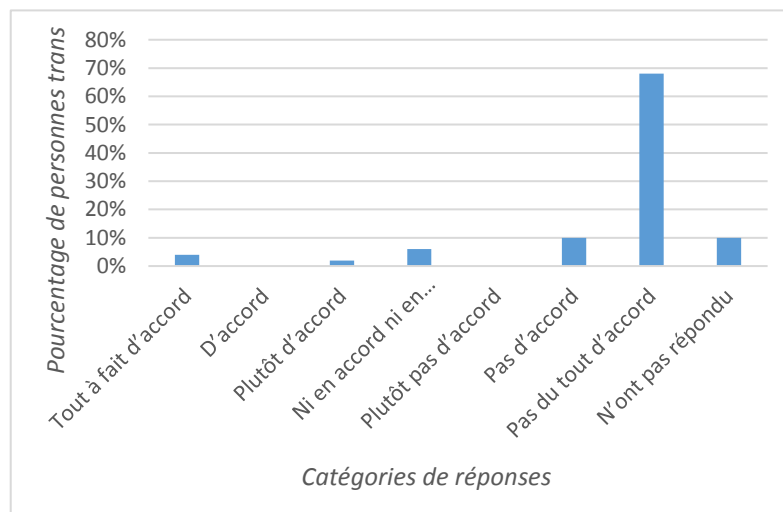
*Figure 2 : Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Je me sen(tai)s suffisamment à l'aise avec mon orthophoniste pour exprimer librement mes difficultés et mes attentes »*



## Annexe 9 : Réponses des participant.e.s concernant le retentissement psychique de la prise en soin orthophonique



*Figure 1: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « votre prise en soin orthophonique a engendré chez vous : »*



*Figure 2: Distribution des sujets (en %) en fonction de leur réponse à la proposition « Ma prise en charge en orthophonie a contribué à une remise en question de mon identité de genre »*



Je, soussigné(e) **LERENDU Julien**

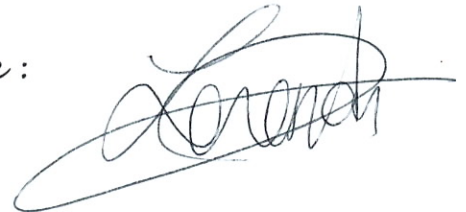
Directeur (trice) du mémoire de l'étudiant **LOPEZ-NUNEZ Kimberley**

autorise celui-ci à déposer pour évaluation et soutenance son document intitulé :

**Description et analyse des expériences vécues par les personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie.**

Fait à Caen, le 16 mai 2021

Signature :



## **Description et analyse des expériences vécues par les personnes transgenres lors de l'accueil en orthophonie**

## **Description and analysis of transgender people's experiences during reception in speech therapy**

### *Résumé*

En France, les personnes trans peuvent être victimes de discriminations, y compris dans le milieu de la santé. L'objectif principal de ce mémoire est de décrire et d'interpréter les expériences des personnes transgenres lors de l'accueil en soin orthophonique en vue d'établir des pistes de réflexion pour améliorer cet accueil. Un questionnaire en ligne, composé d'une cinquantaine de questions, a été diffusé à des personnes transgenres suivies en orthophonie (ou ayant été suivi récemment) pour une transition vocale. Cette étude a mis en évidence un ressenti globalement positif des personnes transgenres en ce qui concerne leur accueil en orthophonie.

*Mots-clés* : personne transgenre, orthophonie, transphobie, transition vocale, alliance thérapeutique

*Key-words* : transgender person, speech therapy, transphobia, voice transition, therapeutic alliance